



Parentalité : Nouveau concept, nouveaux enjeux ?

***D. DOUMONT
F. RENARD***

***En collaboration et pour
Le centre local de promotion de la santé de Huy-Waremme***

***Novembre 2004
Réf. : 04-31***

Série de dossiers techniques



**Service Communautaire de Promotion de la Santé
avec le soutien de la Communauté française de Belgique**

TABLE DES MATIERES

1. Introduction :	3
1.1. Le concept d'attachement parent-enfant :	3
1.2. Famille : une définition bouleversée...	5
2. Parentalité : à propos du concept	5
2.1. Approche historique du concept :	5
2.2. Définitions :	6
3. Concepts associés :	10
4. Représentations sociales et culturelles de le parentalité	13
5. Assistance et renforcement des parents dans leur nouvelle fonction	14
6. Conclusions	16
7. Bibliographie	17

UCL – RESO Dossier technique 04-31

Dominique Doumont, Florence Renard¹
Unité RESO, Education pour la santé, Faculté de Médecine – UCL.

Parentalité : nouveau concept, nouveaux enjeux ?

Depuis quelques années, le concept de la parentalité est entré dans le vocabulaire usuel mais il ne bénéficie à ce jour d'aucune définition reconnue dans les dictionnaires de langage courant.

Toutefois, ce terme prend ses assises dans une sphère médico-psycho-sociale élargie et tente de définir la fonction « d'être parent » en tenant également compte des aspects juridiques, politiques, socio-économiques, culturels et institutionnels.

L'exercice de la parentalité devient de plus en plus complexe (famille recomposée, famille monoparentale, beau-parentalité, homoparentalité, procréation médicalement assistée, évolution juridique et nouveaux droits, etc...) et interroge nos pratiques (en tant que parents, futurs parents, professionnels de la petite enfance).

Ce dossier se propose (à la demande et en collaboration avec le centre local de promotion de la santé de Huy/Waremme) d'éclairer ce concept dans ses différents aspects.

NB : la demande du CLPS concerne la période de péri-natalité (à partir du projet d'enfant) et la petite enfance essentiellement.

Les recherches bibliographiques ont été menées sur différentes bases de données telles que Doctes (base de données partagée dans les domaines de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé), Medline (base de données bibliographiques produite par la National Library of Medicine et qui couvre tous les domaines biomédicaux) et Sciendirect (base de données qui fournit les références d'articles provenant de périodiques de la collection Elsevier Science). La date du document, son accessibilité, son degré de réponse et sa pertinence par rapport aux questions de recherche ont conditionné le choix des articles retenus.

Les mots clefs retenus ont été « parentalité », « parenthood », « parenting », « social perception », « belief », « family and well-being », « périnatalité ».

14 documents ont été retenus et concernent essentiellement les cinq dernières années.

¹ L'analyse des publications a été réalisée par D. Doumont, Fr. Renard, J. Berrewaerts, F. Libion,

1. Introduction :

1.1. Le concept d'attachement parent-enfant :

Goulet et al (1998) développe le concept d'attachement parent-enfant.

Il s'agit d'un concept souvent mal défini. Le terme attachement est souvent confondu aux termes : amour, instinct, absorption, «être bien connecté» (being connected), connaissance ou liaison. Selon Rutter (1995) (cité par les auteurs), la plupart des définitions tentent d'appliquer seulement les aspects individuels (dans ce cas-ci le parent) plutôt que les interactions entre parent et enfant.

Des définitions opérationnelles unidimensionnelles de ce terme sont proposées et incluent des aspects tels que l'affection ou la recherche d'une proximité (de Château & Wiberg 1977, Funke & Irby 1978, Broussard & Hartner 1979, Avant 1982, Lobar & Phillips 1992 – cités par Goulet et al).

L'attachement parent-nourrisson est un processus qui se construit graduellement dès la grossesse.

Il se caractérise par des échanges de regards, les communications verbales et non-verbales et le bien-être que l'on peut en retirer. Le comportement affectif qui se dégage des relations des parents vis à vis du nourrisson se développe progressivement. Le plaisir et la synchronisation de celui-ci entre les parents et l'enfant sert de catalyseur pour le développement et l'évolution d'un attachement durable et harmonieux. N'oublions pas que le nouveau-né a la capacité de communiquer et d'interagir avec plusieurs personnes et pas uniquement avec sa mère (Bowlby 1969, Brazelton & Cramer 1990, cités par les auteurs).

- L'attachement physique et émotionnel : il se caractérise par la recherche ou le maintien d'une proximité. Le maintien de cette proximité est important à préserver et permet de contribuer au développement de l'enfant, à la reconnaissance de ses propres besoins et à l'émergence de sa propre identité mais il est aussi nécessaire pour le développement du rôle des parents en tant qu'éducateur.

- L'attachement comme un processus réciproque : la capacité et l'habileté des parents et du nourrisson à communiquer est un élément nécessaire pour établir une bonne relation. La qualité de la réciprocité des échanges de communication reflète l'histoire de l'attachement parent-enfant.

- L'attachement parent-enfant comme obligation d'aimer et de donner des soins à l'enfant : l'attachement implique une relation stable et permanente de la part des parents où ces derniers se sentent responsables et sont dans l'obligation de procurer le bien-être physique et émotionnel de leur enfant (Bourassa et al. 1986, cités par les auteurs)

L'attachement doit se faire immédiatement après la naissance et doit permettre au nouveau-né de trouver sa place au sein de la famille et de la société.

Le début de cet engagement place les parents face à des choix et des responsabilités (responsables des soins, de la santé de l'enfant, de son développement , etc.)

Ils réalisent également que l'environnement joue un rôle dans le développement de l'enfant. Pour Pridham & Chang 1985, (cités par les auteurs), il

est essentiel que les parents placent l'enfant au centre de leur vie et de leur famille.

La naissance d'un enfant dans une famille où l'atmosphère émotionnelle est chargée négativement, où les parents ont peu de temps ou laissent peu d'espace pour s'occuper de ce nouveau-né, il y a un risque que ce dernier (et ses parents) vivent dans un climat d'insécurité émotionnel. Les parents qui s'occupent de leur enfant et ainsi développent un climat de sécurité émotionnel et donc un attachement positif, prennent confiance en eux dans les actions qu'ils développent. Face à des difficultés émotionnelles occasionnelles vis-à-vis de l'enfant, ils sont alors capables de les reconnaître et d'agir en conséquence. Un climat de sécurité permet aussi à l'enfant de s'ouvrir et d'explorer son environnement .

Goulet et al. s'interrogent également sur l'éventuelle différence entre l'attachement maternel et paternel ; en général les recherches faites sur le concept d'attachement tentent de démontrer que le processus d'attachement est similaire pour la mère et pour le père (Taubeinheim 1981, Harding et al. 1983, (cités par les auteurs), sauf, qu'il y existe peut-être une différence de distance dans la proximité affective.

Tout comme la mère durant la grossesse, le père s'attache à cet enfant. Pour Freketich & Mercer (1995) (cités par les auteurs), le meilleur facteur prédictif de l'attachement du père après la naissance est l'intensité de son attachement en prénatal. Comme le souligne Cranley (1981), (cité par les auteurs), la qualité de la relation dans le couple est d'autant plus importante durant la grossesse car c'est la mère qui contrôle l'accès du père au fœtus. Au moment de la naissance, le père développe intuitivement de l'amour et un sentiment de soins pour son enfant. Le séjour en maternité peut développer chez le père une insatisfaction concernant les contacts qu'il a avec son enfant et ce à cause de l'organisation des soins. Le père peut également vivre l'accouchement comme étant une situation très stressante et induire ainsi un grand attachement pour son enfant (Mercer & Freketich 1990, cités par les auteurs).

La transition vers le statut de parent a été largement étudiée, mais principalement en ce qui concerne les parents biologiques et le premier enfant. L'étude d'**O'Connor** (2002) compare les implications psychologiques pour les parents d'avoir un enfant par la naissance, l'adoption ou le mariage. De manière spécifique, les auteurs ont investigué notamment le bien-être psychologique, la qualité des relations conjugales et la qualité des relations familiales.

Dans la plupart des cas, l'impact d'avoir un enfant ne variait pas entre les différents groupes parentaux.

D'une manière générale, les analyses montrent à travers l'étude des différents groupes familiaux qu'après avoir eu un enfant, les parents rapportent moins d'affects dépressifs mais plus de désaccords avec leur conjoint, et plus de soutien de la part de leurs propres parents.

Comme on pouvait s'y attendre, on observe des différences entre les trois groupes de parents au niveau de l'importance qu'ils accordent aux différentes raisons pour lesquelles ils ont un enfant.

Les parents biologiques montrent un déclin dans la qualité des relations conjugales et une augmentation des désaccords avec le conjoint. Par contre,

les parents adoptifs ont aussi rapporté plus de désaccords avec leur conjoint mais montrent une augmentation générale de la qualité des relations conjugales.

Les parents adoptifs semblent aussi avoir un avantage au niveau de leur rôle parental. Ils rapportent une plus grande satisfaction dans la relation avec leur famille et une plus grande cohésion familiale.

De manière générale, le soutien des propres parents a augmenté dans les trois groupes.

Les différences relevées entre les groupes suggèrent que l'expérience de devenir un parent adoptif ou un beau-parent peut être moins stressante que l'ajustement au statut de parent biologique.

1.2. Famille : une définition bouleversée...

Selon **Vérité** (2003), « La diversité des formes actuelles de famille ne permet pas d'en donner une définition précise. L'étroitesse des liens, l'intimité, l'intérêt que le parent porte à l'enfant, et la stabilité temporelle des relations considérées apparaissent comme des éléments de définition pertinents, les liens biologiques ou légaux n'étant pas des critères suffisants pour définir la famille ».

« En dépit de son caractère universel, la famille peut revêtir des formes diverses selon les sociétés mais aussi au sein d'une même société ».

Actuellement, elle peut se présenter sous les formes suivantes :

- les familles nucléaires (parents/enfants) biologiques, recomposées, ou d'adoption, constituées autour d'un couple hétérosexuel ou homosexuel ;
- les familles monoparentales qui elles-mêmes sont très diversifiées ;
- les groupes familiaux élargis (cohabitation de plusieurs générations, communauté de couples).

Toutefois, pour Bruel (2001) (cité par Martin – 2003), « la famille subit des transformations importantes qui se traduisent par une diversification : forme classique, cimentée ou non par la mariage, séquences de monoparentalité choisie ou subie, recompositions plus ou moins durables, etc. D'où une difficulté nouvelle à s'inscrire dans la continuité nécessaire pour amener l'enfant à la maturité par le jeu croisé des fonctions paternelle et maternelle, désormais dévolues à des titulaires successifs quand ils ne sont pas en concurrence directe ».

2. Parentalité : à propos du concept

2.1. Approche historique du concept :

Selon **Delecourt** (2003), la notion de « parentalité » est apparue à la fois dans le champ social, juridique et psychologique.

Il faut toutefois revenir aux années soixante pour mieux saisir ce concept.

En effet, Recamier (psychiatre et psychanalyste français) (cité par l'auteur) suggère le terme de « maternalité » pour décrire toute future maman ou jeune (nouvelle) mère.

Ensuite, début des années quatre-vingt, le terme de « monoparentalité » a fait son entrée dans le vocabulaire commun, celui-ci faisant référence aux situations vécues par de nombreuses femmes (ou hommes) seul(e)s élevant leurs enfants.

Delecourt signale qu'il s'agit du premier terme « sociologique » qui décrit une situation familiale (élever seul(e) un enfant) sans porter le moindre jugement. Elle cite d'ailleurs Sellenet, « .. c'est pour nommer le moins maladroitement possible que sont inventés de nouveaux mots... ».

Toujours selon Delecourt, «... être parent pouvait adopter de multiples formes ...» et il était dès lors nécessaire de trouver un terme pour chaque situation parentale vécue avec comme dénominateur commun le terme parentalité.

Dès 1990, le terme de « paternalité » rentre dans le langage courant.

« Chacun de ces termes désigne l'ensemble des processus qui se déploient dans la personnalité de l'un ou de l'autre parent au cours de l'avènement de son rôle parental et tout au long de son expérience de parent ».

En effet, comme nous le voyons, la parentalité n'est pas l'apanage (ou le seul fait) d'un père et/ou d'une mère, mais bien parfois aussi d'un beau-père, d'un grand-parent, d'un grand frère ou d'une sœur, etc.

2.2. Définitions :

Selon **Maigne** (2003), la parentalité peut se définir comme étant «l' ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est-à-dire de répondre aux besoins de leur(s) enfant(s) à 3 niveaux : le corps (les soins nourriciers), la vie affective, la vie psychique».

«La parentalité apparaît comme un terme spécifique du vocabulaire médico-psycho-social qui désigne de façon très large la fonction «d'être parent» en y incluant à la fois les responsabilités juridiques, telles que la loi les définit, des responsabilités morales, telle que la socio-culture les impose et des responsabilités éducatives»².

Selon Sellenet ³ (cité par Delecourt), «La parentalité est un processus psychique évolutif et un codage social faisant accéder un homme et/ou une femme à un ensemble de fonctions parentales, indépendamment de la façon dont ils les mettront en œuvre dans une configuration familiale».

Pour **O'Connor** (2002), la parentalité s'apparente au métier d'être parent. Aujourd'hui, il n'existe pas encore de théorie définitive, consensuelle et inclusive de la parentalité (→ absence d'une «grande théorie unifiée» des relations parents-enfants).

² Définition issue du Dictionnaire critique de l'action social – Bayard – 1995.

³ Sellenet – La parentalité en questions - Problématiques et pratiques professionnelles – sous la direction de Bernard VOSSIER – ESF éditeur – p 27.

Il existe toute une série de théories sur l'influence parentale qui ont reçu un certain soutien empirique.

Les dimensions de la relation parent-enfant les plus souvent évaluées et associées avec des différences individuelles dans le bien-être de l'enfant sont les dimensions chaleur/soutien ou sensibilité/réceptivité, conflit ou hostilité/rejet, et le degré de gestion et de contrôle sur le comportement de l'enfant (e.g. coercitif versus inductif).

Il n'est pas sûr que ces dimensions décrivent de manière adéquate toutes les formes de comportement parental à travers la sphère normale et pathologique.

D'autres dimensions comportementales de la parentalité ont aussi reçu une attention particulière. Il s'agit de l'autonomie, l'indiscrétion, la surimplication émotionnelle, l'incohérence, et des troubles particuliers dans les styles de communication.

Selon certaines théories, il existe des groupes distincts de types de parentalité, qui sont habituellement décrits comme autoritaire, permissif et désengagé.

Le rapport de **Martin** (2003) avait un double objectif : celui d'une part de mieux cerner et comprendre «... les termes du débat sur la parentalité, le contexte dans lequel s'est déployée cette expression qui permet aujourd'hui non seulement de désigner la fonction et les pratiques parentales, mais surtout de qualifier un nouveau «problème public» et d'autre part «... de concevoir cette notion dans une perspective sociologique, en privilégiant le point de vue que les parents se font eux-mêmes de leur rôle de parent et de leur champ de responsabilité».

Si le concept de parentalité fait débat aujourd'hui, c'est parce que selon l'auteur, la fonction, le rôle, la place et les pratiques parentales sont remises en question et ce notamment en terme de responsabilité parentale. On parle alors du métier de parents, de compétences parentales mais également d'incompétence, de désengagement des parents face à leurs responsabilités,

Pour **Fine** (2001) (cité par Martin), parler de parentalité revient à se poser la question de savoir: «qui est parent? le/les parent(s) géniteur(s) ou celui qui prend soin et élève l'enfant, celui qui lui donne un nom?...».

Dans le même ordre d'idée, F Dekeuwer-Défossez (2001) (cité par l'auteur), distingue la parentalité et la parenté: «La famille ménagère, celle qui vit sous un même toit, a des fonctions de parentalité à l'égard des enfants qui y sont élevés, c'est-à-dire qu'elle leur donne les moyens, matériels, éducatifs et affectifs, de devenir des adultes» en l'opposant à la parenté «qui inscrit un enfant dans un lignée généalogique» et est donc beaucoup plus «exclusive».

Selon **Cichelli** (2003),«...l'exercice de la parentalité reste sexué en matière sanitaire dans la mesure où chacun a son rôle. L'héritage historique est peu remis en cause et il a même été soutenu ces dernières décennies par la vulgarisation psychologique de l'image de la bonne mère, attentive et maternante...».

«Dès la grossesse, la femme vit en première ligne la surveillance de sa santé et celle de son enfant, et elle est construite en partenaire privilégiée du médecin qui la suit. Dans la continuité de la phase initiale, la mère prendra

généralement en charge le contrôle médical du nourrisson. C'est également elle qui, le plus souvent, s'arrêtera de travailler quand des petites maladies d'enfance retiendront provisoirement son enfant à la maison. Au quotidien, l'enfant apprend ainsi que le souci sanitaire est féminin dans la société dans laquelle il grandit...»

Cichelli conclut que «L'éducation à la santé comme élément de la fonction parentale croise tristement celle des inégalités sociales face à la santé et, aussi face à la mortalité».

« Etre parent ne se réduit pas à une fonction de géniteur. Les géniteurs ont à devenir parents. C'est pourquoi la fonction peut même être élargie à toute personne répondant aux besoins des enfants et leur apportant l'amour et l'attention dont ils ont besoin». (issu du rapport Région Nord-Pas de Calais (2004) - Lecluse et Wacquet)

Houzel (1999) propose une projection de la parentalité à partir de trois axes.

- ◆ l'axe de l'exercice de la parentalité,
- ◆ l'axe de l'expérience subjective,
- ◆ l'axe de la pratique de la parentalité.

Selon Houzel,

◆ l'axe de l'exercice de la parentalité : «ce sont les droits et devoirs dont est dépositaire tout parent à la naissance d'un enfant et qui l'investissent d'une obligation de choix, de surveillance et de protection quant à l'éducation et à la santé de son enfant. Les dysfonctionnements interviennent soit par excès (rigidité dans des exigences qui sont disproportionnées par rapport à l'âge de l'enfant), soit par défaut (difficultés à assumer l'autorité, incitations à des comportements asociaux, discontinuité des liens). Cet axe est aussi tout ce qui structure dans une société donnée, au niveau symbolique, les places parentales et les implique dans une filiation et une généalogie».

◆ l'axe de l'expérience de la parentalité : «c'est l'axe du ressenti, de l'éprouvé, du vécu, de toute la dimension psychique subjective, le fait de se sentir ou non parent de cet enfant-là. Cet axe implique donc l'affectif et l'imaginaire, rend compte des décalages pouvant exister entre le bébé imaginaire et le bébé réel. Là aussi des excès peuvent se manifester soit en trop (fusion, emprise, confusion intergénérationnelle...) soit en moins (rejet, déception, sentiment d'être persécuté l'enfant, maltraitance...)».

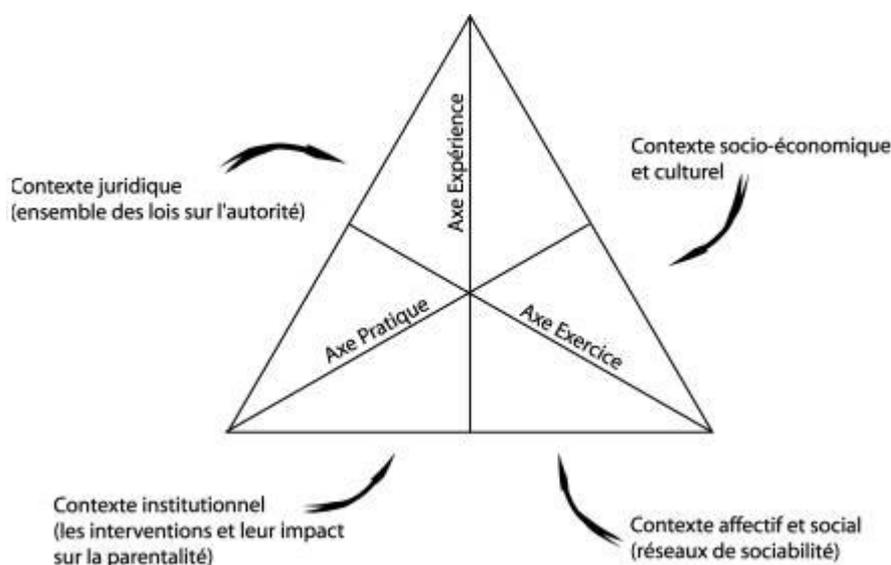
◆ l'axe de la pratique de la parentalité : comprend les actes concrets de la vie quotidienne. Autrement dit, c'est la mise en œuvre des soins parentaux et des interactions : tâches d'ordre domestique (repas, entretien du linge...), technique (réparations courantes, aménagement des lieux...) de garde (surveillance, présence auprès de l'enfant...) de soins (nourrir, laver, soigner, consoler...), d'éducation et de socialisation (acquisition des comportements sociaux, stimulation dans les apprentissages...). Là encore des écarts dangereux pour l'enfant peuvent se manifester, soit par excès (surprotection, hyperstimulation et forcing au niveau des apprentissages), soit par défaut

(carence dans l'hygiène ou l'alimentation, logement non pensé pour l'enfant, enfant livré à lui-même, absence de suivi médical, manque de stimulation...).

Pour **Delecourt** (2003), cette analyse de la parentalité, bien que pertinente, est fortement décontextualisée et serait trop centrée sur les interactions parents-enfants. Elle ne tient pas vraiment compte des aspects environnementaux dans lesquels se déploie cette parentalité.

Il faut donc impérativement tenir compte du contexte économique et culturel, social, familial, des réseaux de sociabilité, du contexte institutionnel.

L'auteur propose une lecture plus contextualisée de la parentalité :



Selon Delecourt, «...On voit bien qu'une lecture de la parentalité doit tenir compte des effets des interventions sur la parentalité, et donc des effets de toute délégation ou de toute intervention. Chacune de ces interventions, si minime soit-elle, peut modifier positivement ou négativement un ou plusieurs des éléments des trois axes de la parentalité».

«De même, la culture n'est pas sans incidence sur la parentalité. Par exemple, notre culture a du mal à envisager le fait qu'un enfant puisse avoir plus de deux parents. Au Maghreb, l'idée d'une pluriparentalité émerge encore plus difficilement car la question de la parentalité est, dans les sociétés musulmanes, le lieu d'enjeux sociaux symboliques importants. A travers la filiation, la parentalité met en œuvre des catégories généalogiques de père et de fils. A l'inverse, aux EU, le foyer traditionnel à deux parents d'origine est en train de devenir l'exception plutôt que la règle. Tandis qu'en 1972, 73 % des enfants grandissaient avec leurs deux parents d'origine mariés ensemble, ce chiffre est tombé à 48,8 % en 1996».

«En France, la pluriparentalité, les procréations médicalement assistées (PMA) amènent à s'interroger sur les fondements de notre société. Les

professionnels d'horizon disciplinaires différents continuent de débattre. La notion de parentalité est loin de disparaître».

Aux Etats-Unis, selon **Maldonado-Duran et Millhuff**⁴, plusieurs termes sont utilisés pour évoquer l'éducation et la garde des enfants.

«Parenting» évoque les soins que les parents ou toute autre personne de substitution fournissent pour les enfants en vue d'assurer épanouissement, bien-être et développement. Ce terme recouvre la façon dont les parents (ou toute autre personne) s'occupent et prennent soins des enfants dont ils ont la charge.

Vient également la notion de «parentification» qui désigne «... le processus par lequel un individu devient parent...» et qui selon Lebovici (cité par les auteurs) est le processus qui décrit tout le travail psychologique qui doit se mettre en route pour devenir un parent et qui, selon Hoffman (cité par les auteurs), est le processus par lequel le/les parent(s) crée(nt) «un espace» pour l'enfant aussi bien dans une réalité physique que psychique.

«Caregiver» ou «caretaker» sont des termes fréquemment utilisés aux Etats-Unis surtout parce qu'ils évoquent les missions/fonctions de parentalité assurées par toute personne vis-à-vis d'un enfant (même si celles-ci ne sont ni le père ni la mère biologique).

NB : les termes anglo-saxons «parenthood» et «parenting» désignent respectivement la condition de parent et les pratiques parentales.

3. Concepts associés :

Le Gall et Martin (1993) (cités par Martin), évoquent le cas de la **beau-parentalité** où le beau-père (ou la belle-mère) n'a évidemment aucune légitimité juridique vis à vis de l'enfant même s'il assume de façon quotidienne un rôle parental tant au niveau éducatif, affectif, etc. Pour **Martin** (2003), le beau-parent «assume une certaine forme de parentalité . et cette fonction parentale occupée et assumée sera d'autant plus légitime qu'elle renverra à une compétence acquise et reconnue par son environnement».

Neyrand (2001) (cité par Martin), résume fort bien l'idée, «Qu'il ne suffit pas d'être géniteur pour être parent alors que l'on peut être parent sans être géniteur».

Selon **Le Gall** (2003), le mariage ne représente plus le pivot de la famille et de la filiation. C'est à partir de l'enfant que la famille se définit.

Avant, le père géniteur de l'enfant était le mari de la mère. De nos jours, ce n'est plus le cas. D'autres «parents» gravitent autour d'un enfant: «**les parents sociaux**» (famille adoptive, famille recomposée, famille d'accueil, famille ayant recours à la procréation assistée, famille homoparentale).

Ces différents type de familles mettent en scène des parentés parallèles, fait contemporain et qui soulève beaucoup de questions telles que: un enfant peut-il avoir plusieurs pères et /ou mères? Ces derniers doivent-ils avoir un même statut? Comment répartir les droits et obligations entre ces parents? A qui l'enfant doit-il être affilié (apparenté)? etc.

⁴ Extrait d'une interview gérée par Leticia Solis-Proton, non datée.

Notre société occidentale doit affronter la question de la «**pluriparentalité**» parce que:

- a) la convention internationale de La Haye du 29 mai 1993 stipule que l'enfant a désormais le droit de connaître ses origines
- b) divers mouvements, opinions repris par des professionnels de la santé (psychologues et psychanalystes) insistent sur l'importance du non maintien de l'anonymat des donneurs en cas de procréation assistée et luttent également contre le fait que la filiation adoptive «efface» la filiation d'origine
- c) ces enfants sont demandeurs et souvent, à l'âge adulte, recherchent leurs origines
- d) les parents naturels ayant abandonné l'enfant (notamment les femmes ayant accouchés sous X), sont aussi demandeurs.

Nos sociétés occidentales ont peu d'expérience en ce qui concerne la **coparentalité** sauf celle du parrainage qui est une filiation spirituelle n'ayant aucune valeur en droit et où une distinction nette est faite entre parentalité de «chair» et parentalité spirituelle et donc non concurrente.

Le système de filiation français n'est pas prêt de reconnaître la **coparentalité** même si les liens affectifs sont de plus en plus cités dans la parenté d'aujourd'hui.

Dans nos sociétés, c'est le droit qui dit «qui sont les parents» en cas d'adoption, de procréation assistée mais cela ne résout pas tout car depuis 1972, il y a la loi relative à la recherche en paternité. Ce qui fait dire à Laborde-Barbanègre, (cité par Le Gall), «que la filiation se trouve désormais sous l'empire de la vérité, sous ses deux aspects biologique et social» (on tient compte une fois du lien social et une autre fois du lien de sang). Cela engendre des problèmes au quotidien pour les familles qui vivent des situations de **pluriparentalité**

Pour Bonte et Izard (cités par Le Gall), d'un point de vue ethnologique et anthropologique, dans notre société, la **filiation** est le lien de parenté qui unit un enfant à son père et à sa mère.

Dans d'autres sociétés, il en va tout autrement, par exemple, un seul parent est pris en considération (filiation unilinéaire), ou encore l'identité reçue du père seul compte (filiation patrilinéaire), etc

La filiation est «la reconnaissance publique d'un lien existant entre un individu et un ou plusieurs de ses ascendants, elle ne se limite pas à la dimension biologique»

Le système de filiation français se caractérise par la bilatéralité (avoir un lien de parentalité qui unit un enfant à son père et à sa mère) qui nous amène presque toujours à assimiler engendrement et filiation. Ce système d'affiliation relève aussi d'un choix culturel avec sa norme d'exclusivité de la filiation.

Mais les statut, rôle et fonction des parents évoluent. En cas de procréation assistée avec don de sperme, le donneur n'a aucune existence légale. C'est le mari de la femme qui a mis au monde cet enfant qui devient le père légitime.

En France, début du 19^{ème} siècle, l'adoption légale concerne uniquement les majeurs, les parents biologiques étaient connus puisqu'il fallait avoir leur consentement.

Avec l'adoption des mineurs début du 20^{ième} siècle, les choses se compliquent, il y a une volonté progressive de protéger les parents sociaux. Avec l'adoption plénière votée en 1966, l'enfant n'a plus aucun lien avec ses parents biologiques et ces derniers ne peuvent plus rétablir judiciairement sa filiation d'origine (changement de nom et l'enfant n'est pas censé connaître le nom de ses géniteurs), ce qui témoigne peut-être d'une volonté de renforcement de la **parentalité sociale**

La **pluriparentalité** se marque de plus en plus avec l'émergence des familles recomposées. On parle d'«**amical parrainage**» lorsque le beau-père assume une fonction nourricière et éducative parfois même affective et qu'il ne se substitue pas à celle du père. Cet «amical parrainage» est un rôle social qui progressivement a droit de cité parce que «ces beaux-pères» assurent un rôle éducatif (socialisation, protection) qui ne concurrence pas les «devoirs» propres des pères biologiques. Mais comme nous le savons, les beaux-pères n'ont aucune existence juridique.

Bref, que se soit en cas de procréation assistée, d'adoption plénière ou des familles recomposées, comme le dit Fine, (cité par l'auteur) «on perçoit une cohérence des réponses apportées aux situations de pluriparentalité (...): elles vont toutes dans le sens de la substitution pour se confronter au modèle de l'exclusivité»

Pour nous aider à penser autrement les **pluriparentalités** actuelles, Goody (1996) (cité par l'auteur), décompose la parentalité en 5 points:

- 1) concevoir et mettre au monde
- 2) nourrir,
- 3) éduquer,
- 4) donner une identité à la naissance
- 5) et garantir l'accès à un statut d'adulte

Le rôle parental est donc fractionné en 5 morceaux voire 6 si l'on ajoute le fait que maintenant on peut concevoir un enfant sans pour autant le mettre au monde.

Pour mieux appréhender la **pluriparentalité**, Le Gall se demande s'il ne serait pas plus facile de scinder le partage de la résidence et la fonction nourricière entre tous les acteurs qui composent une famille recomposée plutôt que de préciser les fonctions parentales.

Le Gall évoque le cas des procréations assistées où certaines mères évoquent le donneur comme une personne mais en même temps, elles s'efforcent d'oublier qu'une tierce personne (appelée «père biologique» par ces femmes) est intervenue pour cette naissance. Dans certaines circonstances de la vie de l'enfant (ex: intervention chirurgicale, ..) l'idée de la présence du donneur refait surface et plus particulièrement sur la question de l'hérédité physique, psychologique et morale.

Selon la provenance d'un enfant, 4 situations sont à distinguer:

- 1) l'enfant est issu d'une union hétérosexuelle antérieure - cas de familles recomposées après divorce où dans la majorité des cas l'enfant vit avec sa mère gardienne et une belle-mère
- 2) l'enfant a fait l'objet d'une adoption monoparentale
- 3) l'enfant est né suite à une insémination artificielle ou de recours à une mère de substitution à l'étranger

- 4) l'enfant est l'aboutissement d'un projet de coparentalité (ex: association d'un couple gays et d'un couple de lesbiennes en vue de «former une cellule élargie dans laquelle l'un des hommes au moins est le père biologique de l'enfant d'une des femmes au moins...»)

Ces 4 situations renvoient à des réalités parentales différentes mais participent toutes comme les seconds mariages, les familles adoptives, les enfants issus de procréations assistées au phénomène de **pluriparentalité contemporaine**. Mais quelque soit la situation, ce que l'enfant a surtout besoin, c'est de connaître la vérité sur son histoire et donc de transparence. Donc, il est important de reconnaître les situations de pluriparentalité dès que l'on prend en compte l'intérêt de l'enfant.

Théry (1998) (cité par Le Gall), propose que l'on reconnaisse au beau-parent certaines fonctions parentales liées à l'exercice de la vie quotidienne et qu'il puisse léguer ses biens préférentiellement à son bel enfant.

Les auteurs **Maldonado-Duran et Millhuff** signalent également qu'aux Etats-Unis de nombreux enfants connaissent plusieurs familles (familles de remplacement) «**foster-families**» durant leur enfance et que près de 50 % des enfants vivent une séparation de leurs parents avant même d'avoir atteint l'âge de 18 ans.

La notion de «**step parents**» fait également partie du vocabulaire usuel pour signifier les parents de substitution (situation vécue lors de remariage).

Comme on le voit, le terme de parentalité est utilisé pour désigner de nombreuses situations: mono-parentalité, beau-parentalité, homo-parentalité voire pluri-parentalité «faisant fonction de parent»...

4. Représentations sociales et culturelles de la parentalité

Chaque famille a ses propres modes de fonctionnement, chaque famille apparaît comme un «être» à part entière avec ses spécificités, ses caractères et sa façon de vivre, sa personnalité. On peut parler de «culture familiale». Les parents jouent un rôle essentiel dans l'émergence de cette culture familiale. Les adolescents apporteront leur pierre à l'édifice, mais dans un premier temps le petit enfant s'imprègne chaque jour de cette culture familiale, prenant goût à telle ou telle chose parce qu'elle plaît à son père, etc. Ce processus d'acculturation n'est pas toujours conscient.⁵

Pour **Le Gall** (2003),

- Dans l'imaginaire social, on assiste à une survalorisation des liens du sang – sang perçu comme un des vecteurs principaux de transmissions des caractères spécifiques à une famille donnée.
- La maternité est associée à l'accouchement, dès lors comment dire à un enfant qu'il est adopté? qu'il a une autre mère?
- Pour les couples, l'enfant est devenu un support identitaire essentiel.
- Autrefois, en cas de remariage après veuvage, le parent de «substitution» était d'office suspecté(par exemple: la belle-mère qui ne peut aider l'enfant

⁵ issu du rapport Région Nord-Pas de Calais (2004) - Lecluse et Wacquet

d'une autre femme puisque par définition ce n'est pas elle qui a enfanté cet enfant et donc n'a pu développé son instinct maternel envers cet enfant et donc ne peut lui donner de l'amour maternel).

5. Assistance et renforcement des parents dans leur nouvelle fonction

Depuis une vingtaine d'années, les politiques sociales en faveur de l'enfance se recentrent sur la famille et ses fonctions, et tendent à considérer l'ensemble parents-enfants dans une même stratégie créant et préservant l'unité familiale.⁶

(ex. les REAAP, «Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des parents».. Les priorités lors du développement de ces réseaux étaient de:

- s'adresser à toutes les familles (pas seulement les «familles à problèmes»)
- s'appuyer sur des initiatives qui existent déjà, tout en développant de nouvelles opérations (travail en réseau avec les différents intervenants).

Ces réseaux sont basés sur plusieurs principes de bases:

- ◆ Valoriser prioritairement les rôles et les compétences des parents
- ◆ Favoriser la relation entre les parents, privilégier les supports où les parents sont présents, en particulier dans le cadre associatif
- ◆ Encourager les parents à accueillir ou susciter de nouvelles initiatives
- ◆ Favoriser une meilleure conciliation des temps familiaux et professionnels
- ◆ Mettre en place des actions de sensibilisation et de formation à destination des intervenants bénévoles ou professionnels
- ◆ Prévoir un cadre éthique favorisant l'équilibre des relations familiales
- ◆ Inscrire les projets dans la durée
- ◆ Prendre appui sur un réseau mobilisable et compétent
- ◆ Participer à la construction d'un système d'animation partagé

L'objectif d'«aider les parents à remplir leur rôle de parent» pose toutefois certaines questions:

- N'est-ce pas s'immiscer dans la sphère privée, auquel cas se pose la question des limites de l'intervention des politiques publiques?
- Jusqu'à quel point peut-on aider les familles? N'y a-t-il pas derrière l'aide aux familles un modèle éducatif qui impose sa norme aux bénéficiaires?

Les professionnels de la santé, selon **Cichelli** (2003), laissent trop souvent de côté la question de l'environnement familial quotidien de l'enfant. «...En ignorant les caractéristiques familiales et sociales et en réduisant la relation à l'enfant à une relation unidimensionnelle entre un médecin et un patient, les professionnels ne font pas que disqualifier les interventions familiales autour de l'enfant, ils tendent à intimider les parents, à neutraliser leurs initiatives...»

A l'occasion, par exemple, d'une échographie de contrôle au cours de la grossesse, des malentendus entre parents et médecins peuvent se mettre en place avant même la naissance de l'enfant.

⁶ idem

Vérité (2003) fait référence à un programme régional de santé adapté (PRS) du Nord Pas de Calais.

Ce programme régional Santé des enfants et des jeunes a fixé comme priorités de favoriser la qualité des liens (d'attachement) entre parent-enfants:

- en valorisant les compétences parentales par les professionnels
- en améliorant le repérage des troubles de l'attachement et en y remédiant
- en faisant en sorte que les parents en difficulté avec leur enfant puissent bénéficier d'une réponse adaptée

Un appel à projet a permis aux différents partenaires/acteurs régionaux de s'inscrire dans ce programme.

4 types d'actions ont été développés autour de ces priorités dont des ateliers d'aide à la parentalité, des programmes de formation des professionnels de santé et des travailleurs sociaux, des animations de réseaux (incluant les parents), l'élaboration et la diffusion d'outils sous forme de guides.

Vérité propose également un programme d'éducation à la santé dans les maternités. Ce programme «Événement naissance», s'articule autour de trois thèmes prioritaires:

- l'allaitement maternel
- le dépistage sensoriel
- les compétences du bébé et de ses parents

Cette action de formation-sensibilisation du personnel soignant a pour objectif général de permettre aux professionnels de santé des maternités de prendre en compte, dans leurs pratiques, le processus de l'éducation pour la santé.

Enfin, selon **Delecourt** (2003), «L'intervention des professionnels, tant dans la prévention que dans la protection, est requise dès lors qu'un certain nombre de dysfonctionnements apparaît sur l'un ou l'autre de ces trois axes» (pour rappel, l'axe de l'exercice de la parentalité, l'axe de l'expérience subjective et l'axe de la pratique de la parentalité).

Les compétences des parents ne sont toutefois pas systématiquement absentes dans ces trois domaines. Il peut exister des manquements sur l'un ou l'autre de ces axes et pour l'auteur, il serait plus pertinent de parler de « parentalité partielle » et de tenter «de repérer les points forts, les compétences de chaque parent mais aussi les difficultés pouvant survenir...».

Pour l'auteur, il ne s'agit guère d'une «lecture monolithique ». Elle oblige au contraire à rechercher des articulations entre les différents axes, à comprendre pourquoi un parent peut être en difficulté dans un champ et non dans un autre».

Certains parents peuvent être compétents sur le plan de la pratique, mais en réelle difficulté sur le plan du ressenti.

Titran (2003) insiste d'une part sur la nécessité de «faire découvrir» les talents cachés des parents, des jeunes enfants mais également des professionnels et donc de les aider en ce sens et d'autre part sur la notion d'interrelation perpétuelle.

«Le bébé pour s'humaniser doit être riche en interrelations que son environnement peut lui apporter; il faut donc prendre en compte cette réalité des interrelations, de la vie affective, de la tendresse et de l'émotion dont on ne peut faire l'économie pour qu'un enfant se développe correctement».

6. Conclusions

Certes, la famille a beaucoup évolué au cours des trente dernières années et des changements profonds ont été remarqués (éclatement de la famille nucléaire, famille recomposée, famille monoparentale, etc).

Ces nouvelles configurations familiales ont entraîné l'apparition d'une nouvelle terminologie parentale (beau-parentalité, co-parentalité, homo-parentalité, mono-parentalité, etc).

Les place, rôle, devoir et fonction des parents sont ainsi réinterrogées ... celles des professionnels également d'ailleurs...

La parentalité est «l'ensemble des savoir-être et des savoir-faire qui se déclinent au fil des situations quotidiennes en paroles, actes, partages, émotions et plaisirs, en reconnaissance de l'enfant, mais également, en autorité, exigence, cohérence et continuité».⁷ Cette définition décrit fort bien l'ampleur de la tâche et les difficultés auxquelles les parents et futurs parents devront faire face. On ne naît pas parent mais on le devient ...

Certains évoquent la déresponsabilisation des parents, parfois même le manque de compétence. Pour d'autres, il s'agit d'engager des réflexions sur les «conditions d'être parent». Bruel (cité par Martin) résume fort bien cette situation: «J'ai eu de plus en plus le sentiment d'avoir affaire à des gens non pas démotivés et démissionnaires, mais affrontés à des difficultés de vie incompatibles avec l'exercice de leurs responsabilités parentales».

Il est donc important de tout mettre en œuvre pour aider les (nouveaux) parents à accomplir cette fonction (parentale) en leur offrant un accompagnement et des dispositifs d'écoute, en leur proposant des espaces de discussion et d'échanges sur le «how to do» et le «how to be» sans toutefois s'immiscer dans leur intimité familiale ni imposer nos propres modèles et normes éducatifs.

Il faut garder à l'esprit que chaque famille élabore ses propres modes de fonctionnement et développe une «culture intra-familiale» (valeurs, références, identité culturelle, etc).

Des dispositifs d'accueil, d'écoute et d'aide existent déjà; de nombreux efforts sont entrepris en ce sens. Il faut toutefois continuer à soutenir et favoriser le développement de structures de prévention et de promotion de la santé afin d'améliorer «l'environnement» des familles.

⁷ Définition issue du rapport Région Nord-Pas de Calais (2004) - Lecluse et Wacquet et proposée par Lesquin (1999) lors d'une conférence sur « Le soutien et l'accompagnement de la fonction parentale ».

7. Bibliographie

Ceballo R., Lansford J.E., Abbey A., Stewart A. J., Gaining a Child : Comparing the experiences of biological parents, adoptive parents, and stepparents, Family relations, 2004, Vol. 53, n° 1, pp 38-48

Christensen P., The health-promoting family: a conceptual framework for future research, 2004, Social science and Medicine, 59, pp 377-387

Cicchelli-Pugeault C., La santé des enfants, fonction parentale d'hier et d'aujourd'hui, 2003, La Santé de l'Homme, n° 367, septembre-octobre 2003, pp 10-12.

Delecourt D. Approche thématique: rubrique parentalité, 2003,
http://www.cyes.info/themes/parentalité/parentalité_presentation.php

Goulet C. , Bell L., St-Cry Tribble D., Paul D., Lang M., A concept analysis of parent-infant attachment, Journal of Advanced Nursing, 1998, 28 (5), pp. 1071-1081

Houzel D., Les enjeux de la parentalité, Editions Erès 1999, 200 pages

Lecluse F., Wacquet G., Rapport, Petite enfance et parentalité dans le Nord-Pas de Calais: tout mettre en œuvre pour mieux préparer l'avenir, juin 2004, 113 pages.

Le Gall D., Filiations volontaires et biologiques, la pluriparentalité dans les sociétés contemporaines, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 2003, 51, pp 118-123.

Maigne E. Approche thématique: rubrique parentalité, 2003,
http://www.cyes.info/themes/parentalité/parentalité_presentation.php

Maldonado-Duran M., Millhuff C., La parentalité aux Etats-Unis aujourd'hui,
<http://kaimh.org/laparent2fr.htm>

Martin C., Rapport pour le Haut Conseil de la population et de la famille, La parentalité en questions, Perspectives sociologiques, Avril 2003, 54 pages.

O'Connor Th.G., Annotation : The effects of parenting reconsidered : findings, challenges, and applications, Journal of Child psychology and psychiatry, 2002, 43 : 5, pp 555-572

Titran M., Nous tentons d'aider les parents à faire émerger leurs talents, La Santé de l'Homme, n° 367, septembre-octobre 2003, pp 26-27.

Vérité E., La parentalité commence avant la naissance, 2003, La Santé de l'Homme, n° 367, septembre-octobre 2003, pp 30-32.