

# Le centre parental, un espace de prévention précoce protégeant le tissage affectif de la triade père-mère-bébé

Frédéric Van der Borgh

## Résumé

Un centre parental est un dispositif permettant d'accueillir le bébé avec ses deux parents dans le cadre de la protection de l'enfance. Depuis la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance, il est reconnu dans le Code de l'action sociale et des familles par un nouvel article L. 222-53. L'admission au centre parental se fait à la demande des jeunes parents orientés (mais pas toujours) par les maternités, un service social ou éducatif. Elle s'appuie sur leur désir de fonder une famille, d'assumer ensemble leur enfant et d'assurer sa protection. Le cadre du centre parental permet d'associer un accompagnement de la parentalité et de la conjugalité. Il permet de prévenir les violences conjugales qui ont souvent des effets dévastateurs sur les enfants. Un accompagnement en centre parental favorise la stabilisation du parcours des familles tant matériellement qu'affectivement ce qui a un impact fort sur le devenir et le bien-être des enfants (Chatoney, 2014).

---

*Frédéric Van der Borgh, psychologue, psychothérapeute, formateur pour Aire de famille, vice-président de la FNCP, ancien directeur de CMP-CMPP.*

**Mots-clés**

Prévention précoce, protection des premiers liens affectifs, triade papa-maman-bébé, conjugalité, fonctions paternelle et maternelle.

Parmi les facteurs d'environnement qui favorisent ou entravent le développement du bébé, le climat relationnel et affectif du couple parental s'avère d'une importance primordiale. Dans l'ouvrage *Psychopathologie de la périnatalité et de la parentalité* écrit sous la direction de Jacques Dayan (2014), la qualité maritale est le premier facteur de vulnérabilité cité. Selon les auteurs de cet ouvrage, la discorde au sein du couple prédispose aux troubles des conduites chez les enfants d'âge préscolaire. Un conflit assez ouvert est source de perturbation pour l'adaptation : les enfants apparaissent mal assurés et perturbés lorsqu'ils se trouvent exposés à de tels conflits. Le déséquilibre est plus grand lorsque les nourrissons sont exposés aux violences physiques entre les parents. Lorsque le conflit entre adultes est lié à l'enfant, celui-ci est plus susceptible de se montrer anxieux et déprimé. Le contenu du conflit et son mode de résolution est également important.

À l'inverse, l'intimité parentale influence positivement le développement du nourrisson. Ainsi les parents qui se font confiance et se soutiennent mutuellement, résolvent leurs conflits et restent proches, ont des nourrissons qui ont très peu de difficultés et qui manifestent une bonne adaptation. L'intimité a été associée à un attachement sûr, même mesuré avant la naissance ! En effet, les progrès de l'épigénétique<sup>1</sup> et de la connaissance de la vie intra-utérine donnent à penser que cela se vérifie dès la conception. Selon Catherine Dolto (2016) l'influence du stress sur l'embryogenèse et le développement fœtal est maintenant prouvée. L'état actuel des recherches à ce propos, à partir des expériences et des observations sur les animaux, est très

---

1. L'épigénétique désigne dans son sens actuel l'étude des influences de l'environnement cellulaire et/ou physiologique sur l'expression des gènes. *Via* des mécanismes dont nous n'avons encore qu'une faible compréhension, les processus épigénétiques peuvent modifier le devenir cellulaire et l'architecture tissulaire.

éloquent. Le stress chez les mères pendant la grossesse et au moment de la conception a des effets pathogènes mais il est encore plus surprenant d'apprendre que le stress préconceptionnel chez le rat mâle a une influence sur la santé de sa progéniture... Qu'en est-il alors des pères humains ?

Jacques Dayan souligne aussi que la pauvreté s'associe à de moindres stimulations de l'enfant lors des relations précoces. La précarité est un facteur d'insécurité et de stress, la dévalorisation sociale un facteur de discordance dans les couples. S'il est prouvé que le stress maternel et paternel fragilise au long cours l'enfant à naître, et même sa descendance, Catherine Dolto (2016) pense qu'il est légitime de considérer que l'inverse est vrai et que la sécurité affective est un facteur favorable au bon développement. La question de la sécurité affective est au cœur des objectifs d'un centre parental qui, au titre de la protection de l'enfance, accueille et accompagne de manière intensive l'enfant à naître ou déjà né avec son père et sa mère.

Dans des situations de détresse, de précarité sociale et de vulnérabilité psychique, les réponses les plus courantes consistent à accueillir la dyade mère-bébé dans des centres maternels ou des unités d'hospitalisation mère-bébé (hôpital mère-enfant). Ces établissements restent nécessaires mais ils ne doivent plus être la réponse exclusive dans ces situations de détresse sociale et psychique. En effet, la Convention internationale des droits de l'enfant soutient le droit de celui-ci à vivre en famille, si possible avec ses deux parents. La loi de 1998 de lutte contre les exclusions préconise d'éviter les séparations des membres de la famille.

Dans les faits, en France comme dans les autres pays européens, ce droit est dénié dès le sein maternel à de nombreux enfants issus de familles en grande précarité psychosociale ! En effet, de nombreuses jeunes femmes en détresse sont contraintes de se séparer de leur compagnon et père de leur enfant pour pouvoir être accueillies dans des services mères-enfants de type centre maternel. Nés au XIX<sup>e</sup> siècle pour secourir les filles-mères, les hôtels maternels (puis les centres maternels) se sont surtout développés après la Seconde Guerre mondiale pour venir en

aide à des mères isolées, abandonnées ou veuves. Ces établissements étaient à l'époque un progrès car ils permettaient d'éviter les abandons d'enfants.

Cependant, ces centres maternels, financés par les conseils départementaux au titre de la protection de l'enfance, sont confrontés sur l'ensemble du territoire à un grave paradoxe, celui d'induire, malgré eux, l'éclatement de couples et de « fabriquer » des foyers dits « monoparentaux ». Or nous savons que les foyers monoparentaux sont les plus précarisés malgré les aides multiples dont ils bénéficient. Nous savons aussi que le double attachement de l'enfant à sa mère et à son père est très favorable à sa bonne santé psycho-affective. Tous les spécialistes de la petite enfance soulignent l'importance du père dans son rôle de tiers séparateur pour l'équilibre affectif de l'enfant. Ainsi le professeur Golse (2015), chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker (Paris), ancien président de la branche francophone de la WAIMH<sup>2</sup>, souligne l'importance de la présence concrète, sensible du père au niveau de son interaction directe avec le bébé et à travers le soutien qu'il donne à la mère. Il considère que priver un jeune enfant de son père quand on peut l'éviter constitue une monstruosité « développementale ». La même question se pose dans le champ sanitaire. La création d'unités d'hospitalisation mère-bébé et les hôpitaux mère-enfants ont été également une bonne chose en ce qu'ils ont permis d'éviter de brutales séparations mère-bébé dans des situations pathologiques, en soutenant les interactions mère-enfant et en confirmant ces mères dans leur fonction maternelle. Cependant ce type de dispositif a aussi ses limites, comme a pu le reconnaître un pédopsychiatre, longtemps responsable d'une unité mère-bébé, dans le cas d'un diagnostic de psychose maternelle : il est paradoxal d'hospitaliser des mères dites psychotiques sans le conjoint et/ou le père du bébé alors que leur pathologie est justement la tendance à exclure voire à nier le tiers. Il y a alors un risque iatrogène de renforcer leur symptôme en alimentant le fantasme que le bébé est le prolongement

---

2. World Association for Infant Mental Health (association mondiale pour la santé mentale du bébé).

du corps de la mère. Bien entendu, cela n'est pas dans les intentions des soignants qui souhaitent que le dispositif serve de *holding* à la mère pour favoriser la séparation mère-enfant mais ce sont les effets d'un cadre administratif accueillant exclusivement la dyade. Certes dans les faits, bon nombre de ces établissements sociaux et ces services sanitaires s'ouvrent de plus en plus au travail avec le père et souvent ils en ont vu les bénéfiques, mais cet accompagnement reste souvent informel sans un cadre qui le soutienne suffisamment, car le père n'est pas administrativement reconnu comme résident ou patient et la relation de couple n'est pas non plus officiellement repérée comme incluse dans les soins.

Dans les dispositifs mère-enfant qui s'ouvrent à la prise en compte des pères, on observe quelques effets pervers. Le travail se fait au bon vouloir des mères selon les fluctuations de leur humeur et cela peut même accentuer des positions de toute-puissance (« je prends, je jette ») préjudiciables au besoin de continuité du bébé. Quand l'institution autorise les pères à venir librement passer du temps avec leur compagne et leur bébé dans leur hébergement et leur permet même de passer plusieurs nuits par semaine avec eux sans qu'ils soient résidents, elles sont sûrement pleines de bonnes intentions. De fait, pourtant, ces établissements incitent les pères à profiter du système, à profiter de la mère et de l'enfant, sans soutenir ni leur engagement ni leur responsabilité puisqu'ils ne sont soumis à aucune obligation.

Dans ce type de dispositif, seule la dyade mère-bébé est reconnue administrativement, or « sans la triade, la dyade n'existe pas<sup>3</sup> ». Ce cadre est donc insatisfaisant et laisse désirer un autre cadre plus cohérent et contenant. Dans l'intérêt du bébé, pour le prendre en compte comme sujet en devenir, l'accueil de la triade devrait pouvoir être reconnu administrativement dans le cadre de l'accompagnement et des soins précoces. C'est un constat qui a été fait par beaucoup de professionnels travaillant dans des centres maternels.

---

3. Expression du professeur Didier Houzel lors de son intervention au congrès de la WAIMH en juin 2013 à Besançon.

## Le projet d'Aire de famille

L'association a été fondée par Brigitte Chatoney en 1997. Elle était alors cadre dans un centre maternel après avoir été éducatrice en foyer pour enfants, en AEMO (Aide éducative en milieu ouvert) et ensuite pendant de longues années en psychiatrie pour adultes. Contentée de découvrir le monde de la petite enfance qu'elle ne connaissait pas vraiment, elle a pris un poste de cadre dans un centre maternel. Et assez vite, elle a entendu cette réflexion d'une résidente : « C'est bien d'être accueillis moi et mon enfant mais du coup mon couple a éclaté. » Bien des professionnels de centre maternel ont entendu ce type de remarque ; la différence c'est que Brigitte Chatoney en a fait quelque chose. Très naïvement, elle est allée voir la directrice de son institution en disant : « Nous sommes dans le cadre de la protection de l'enfance, il est donc évident que quand il y a un père, quand les parents souhaitent vivre ensemble, il est absurde de l'exclure ; au nom de l'intérêt de l'enfant, nous sommes tenus de l'accueillir avec ses deux parents. » La directrice lui a opposé un refus, alors qu'à l'époque se présentaient des pères au parloir du centre maternel qui étaient annoncés de manière anonyme et indifférenciée par un « la visite de madame est arrivée »... Les pères, apparaissant assez souvent, après l'arrivée des jeunes femmes au centre maternel, n'étaient pas reconnus dans leur place, ils étaient même niés : leur lien avec l'enfant et la mère de l'enfant n'était pas vraiment reconnu, ce qui est très violent. Elle a assez vite constaté les effets catastrophiques de ce type de dispositif, surtout pour les mères les plus fragiles : dans les représentations des professionnels, les pères étaient a priori considérés comme auteurs de troubles et violents sans voir que c'est le système qui, en les excluant, accentuait, voire provoquait, leur violence.

Devant le refus de sa direction, Brigitte Chatoney a donc été conduite à créer une association en 1997 : Aire de famille. Elle a pris son bâton de pèlerin pour rencontrer les administrations. Le conseil général chargé de la protection de l'enfance disait « il y a un père donc ça ne nous concerne pas », l'État disait « il y a un enfant de moins de 3 ans donc ça ne nous concerne pas ». En 2000 elle fut introduite

auprès du cabinet de Ségolène Royal, alors ministre de la Famille, qui lui dit : « Votre projet c'est une évidence donc il faut le faire. » La ministre a envoyé un courrier aux administrations les enjoignant de permettre l'ouverture du centre parental. Ce qui était réputé impossible est devenu possible. Ainsi, en 2004, Brigitte Chatoney a ouvert le centre parental Aire de famille à Paris dans le 19<sup>e</sup> arrondissement.

En 2007, elle a été rejointe par Frédéric Van der Borght, psychologue à qui elle a demandé d'assumer la responsabilité clinique du centre parental car de son côté il avait aussi créé une association (« Vivre en famille ») dans le même objectif. Grâce à son expérience comme chef de service dans une MECS (Maison d'enfants à caractère social), il avait réalisé que bien souvent le placement d'un enfant ne résout rien du problème familial et relationnel qui l'a provoqué. Au contraire, ce placement pouvait dans un bon nombre de cas accentuer la souffrance de l'enfant en créant un surcroît de privations affectives plutôt que de vraiment le protéger. Les difficultés de nombre de jeunes majeurs qui se retrouvent dans l'errance à la sortie de l'ASE illustrent bien ce constat. D'où l'idée, dans des situations de détresse et de précarité où il y a un impératif de protection, d'accueillir l'enfant avec ses parents pour faire un travail d'accompagnement éducatif et thérapeutique de la famille. Pendant près de dix ans de 2004 à fin 2013, le centre parental Aire de famille a accompagné de manière intensive sur plusieurs années une cohorte de plus de 53 couples très ciblés 18-25 ans, en grande difficulté, et plus de 60 enfants.

Sur les 106 jeunes parents accueillis, 40 avaient été suivis par l'ASE, éventuellement la PJJ, parfois pratiquement depuis la naissance. Un des premiers papas accueillis était né en prison. Cinquante-six d'entre eux avaient connu une période d'errance dans la rue et en squat, certains dès l'âge de 14 ans, 44 avaient subi des violences intrafamiliales graves et des situations d'abus, 38 avaient eu des problèmes de toxicomanie et/ou d'alcool, 31 étaient concernés par toutes les problématiques ci-dessus. Beaucoup de papas sont passés par la prison ou ont eu des problèmes judiciaires. Sur les familles accueillies en 2012, 75 % venaient de l'ASE, et parfois les deux membres du couple avec des problématiques assez

graves. De fait, le centre parental Aire de famille a accueilli ces jeunes majeurs dits « incasables » qui deviennent parents. Un grand nombre de mères accueillies au centre parental n'auraient jamais tenu en centre maternel et il y aurait eu un placement immédiat de l'enfant. De fait, très peu d'enfants ont dû être confiés à l'ASE à l'issue du séjour à Aire de famille et une grande majorité de ces enfants sont repérés très positivement lors de l'entrée à l'école maternelle.

La porte d'entrée au centre parental Aire de famille c'est l'enfant et sa protection mais l'enfant avec ses parents, car, comme le disait Winnicott, « un enfant seul, ça n'existe pas ». C'est ce qui légitime l'accueil du couple parental et par là même du couple conjugal. En effet, la loi (article 371-1 du Code civil) dit que ce sont les parents les premiers acteurs de la protection de l'enfant (mais pas exclusivement bien entendu). Ce travail se base aussi sur tout ce qu'on connaît aujourd'hui de l'importance de la vie intra-utérine. C'est pour cela que l'accueil en centre parental est souhaitable le plus tôt possible, avant la naissance : dans les situations les plus difficiles, c'est extrêmement bénéfique. L'accueil avant la naissance a permis la résorption de décollements placentaires, d'éviter des prématurités qui auraient pu être catastrophiques, de favoriser le développement in utero du bébé. Il y a beaucoup d'effets préventifs et protecteurs de l'accompagnement de la triade enfant-parents dès la vie prénatale. L'accompagnement haptonomique périnatal proposé à chaque couple est, de ce point de vue, très précieux : il s'agit d'aider les parents à aller à la rencontre de leur bébé in utero. Les bénéfices sont nombreux : bon vécu de naissance, confirmation affective de l'enfant, attachement sûr de l'enfant à ses parents permettant le détachement.

L'approche très pragmatique d'Aire de famille rejoint sur bien des points les recommandations de John Bowlby dans son rapport de 1951 « Soins maternels et santé mentale<sup>4</sup> ». Dans ce rapport, il

---

4. J. Bowlby, « Soins maternels et santé mentale », contribution de l'OMS au programme des Nations unies pour la protection des enfants sans foyer, Genève, 1951.



propose une aide matérielle et psychologique immédiate et sur le long terme ; il recommande l'accompagnement des couples, de la conjugalité. Il dit des choses extrêmement intéressantes sur la nécessité d'allier le soutien à la parentalité avec le soutien à la conjugalité (surtout pour les mères les plus fragiles), d'allier la prévention des maltraitances sur l'enfant avec la prévention des violences conjugales. Le soutien du couple favorise la protection et la santé psychique de l'enfant.

Une stagiaire psychologue a fait cette remarque : « Ce qui est frappant, c'est que ces jeunes parents ont un espace où leur couple est aussi soutenu, alors que dans leur entourage on leur dit "non, non, ne va pas avec ce gars-là, cette fille-là..." ». » C'est par exemple le cas d'un jeune couple d'origine malienne qui a été accompagné avec son bébé à Aire de famille. Ils n'ont jamais mis les pieds au Mali, mais le jeune homme était d'une famille dite « noble » alors que la jeune femme est d'une famille « d'esclaves », donc impossible pour leurs familles respectives de faire alliance ! En venant au centre parental, ils ont trouvé un espace reconnaissant et protégeant leur relation de couple. Pour un jeune couple pris dans le stress du contexte social actuel, il y a beaucoup de risques d'éclatement. Pour les plus vulnérables, un soutien intensif peut permettre une continuité du lien de couple, favorable à la continuité des liens pour le bébé.

Très concrètement, les couples sont accompagnés sur la base de contrats de séjours de six mois, renouvelables jusqu'aux 3 ans de l'enfant. Dans un premier temps, ils sont hébergés dans des studios relais puis dans des appartements en baux glissants (c'est-à-dire dont le bail peut glisser au profit de la famille à l'issue de son séjour au centre parental). L'hébergement n'est pas collectif car ils sont logés en diffus dans le quartier. Les professionnels ont un double des clés des studios et appartements et il est convenu avec les familles qu'ils peuvent entrer dans le logement si la situation de la famille semble inquiétante et qu'on n'arrive pas à la contacter. Il y a une dimension collective dans le travail d'accompagnement puisque les familles viennent dans les locaux du centre parental, elles se rencontrent de manière conviviale. C'est un lieu de vie, où il y a un salon, une cuisine, un espace pour les enfants, un

lieu de change. Le lieu représente un point de repère soutenant pour les mamans. Elles disent : « C'est comme notre seconde maison. » Au contrat de séjour est lié un projet d'accompagnement. Différents axes de travail sont proposés : parentalité, conjugalité, soutien administratif, soutien au logement, santé, budget, formation, emploi, ouverture au quartier... C'est un peu comme un repas à la carte composé par chaque famille qui définit ses objectifs en fonction de ses besoins, contraintes, défis et désirs. L'accompagnement se fait avec un réseau de partenaires : maternités, PMI, CAF, crèches, missions locales, entreprises d'insertion, association accompagnant le surendettement, associations culturelles... Par contre, tout ce qui est du registre de l'accompagnement psychologique est travaillé en interne car il est apparu important que l'équipe assume le transfert que les résidents font sur elle et assure la fonction thérapeutique de l'institution. Une orientation vers l'extérieur risquerait d'avoir des effets de dispersion et d'éclatement. Cela dit, évidemment, rien n'empêche un résident de consulter à l'extérieur si cela lui convient mieux mais, en général, c'est plutôt en fin de séjour qu'ils sont prêts à cette démarche.

Le centre parental Aire de famille se réfère à différentes approches théorico-cliniques : l'haptonomie, en tant que science de l'affectivité ; les neurosciences ; la psychanalyse et la théorie de l'attachement ; l'approche systémique, la thérapie familiale en particulier à travers la clinique de concertation<sup>5</sup>.

Ce qui fait le lien entre ces quatre approches, c'est la pensée du complexe et la transdisciplinarité qui aide à sortir d'un mode d'approche dogmatique et clivant. En effet, l'accompagnement intensif de la triade relationnelle enfant-parents est un objet complexe. La référence à l'haptonomie est particulièrement investie à Aire de famille car l'accompagnement de la maturation affective est au cœur de son travail de prévention précoce et de protection. Le vécu affectif d'un être humain commence dès la conception. En effet, par le contact haptonomique, ses parents peuvent rencontrer affectivement le bébé

---

5. Voir site : [www.concertation.net](http://www.concertation.net)

in utero tout comme après la naissance. Cela le confirme affectivement et construit sa sécurité de base interne. Cela confirme aussi les parents et construit les bases d'un attachement « sécuritaire » permettant un juste détachement. L'indication la plus connue de l'haptonomie se situe certes dans le champ de la périnatalité, mais il y a d'autres applications de la conception jusqu'à la fin de la vie dans les domaines de l'accompagnement éducatif, du handicap et de la psychothérapie auprès d'enfants et d'adultes<sup>6</sup>. Dans la pratique d'Aire de famille, l'haptonomie enrichit non seulement l'accompagnement périnatal mais aussi la qualité de présence dans la relation à l'autre.

## **Des résultats encourageants**

Le chemin de la reconstruction de ces jeunes parents est long et rien n'est gagné à l'avance. Cependant l'évolution des plus de soixante enfants qui sont nés et ont grandi au centre parental entre 2004 et 2013 est très encourageante. À 3 ans, la grande majorité se montre tout à fait préparée pour réussir l'entrée à l'école maternelle, ils s'y montrent éveillés et actifs, ce qui fait la fierté de leurs parents. On peut noter aussi que :

- L'accompagnement prénatal a permis dans plusieurs cas de prévenir des risques de prématurité ;
- Il a permis également la mise en place de l'allaitement malgré une réticence initiale ;
- La présence bienveillante des professionnels a évité la répétition de comportements maltraitants et les effets néfastes de l'isolement ;
- Ont pu être mis en place, dans tous les cas, un mode d'accueil sécurisant pour les enfants ;
- L'instauration d'un suivi médical et psychologique approprié à l'enfant ;

---

6. Pour plus d'informations voir le site du CIRDH-Frans Veldman : [www.haptonomie.org](http://www.haptonomie.org)

- Un soutien au tissage des liens avec la famille élargie, en particulier avec les grands-parents ;
- Tous les enfants accompagnés, depuis l'ouverture du centre parental, se développent bien sur le plan psychomoteur et sur le plan du langage ;
- Tous les enfants de 3 ans ont été scolarisés à l'école maternelle et s'y adaptent de manière tout à fait satisfaisante. Ils s'y montrent très éveillés et actifs ;
- La sortie du centre parental n'a nécessité aucune mesure de protection en dehors du milieu familial.

Même en cas de séparation du couple conjugal, tous les enfants bénéficient encore de l'investissement de leurs deux parents.

### **Fédération nationale des centres parentaux**

L'organisation d'un colloque au Sénat en septembre 2010, à l'occasion de la parution du livre *Protéger l'enfant avec ses deux parents* (Chatoney et Van der Borght, 2010) retraçant l'expérience et les méthodes du centre parental Aire de famille, a permis de rassembler des acteurs de la protection de l'enfance ayant déjà créé un centre parental (ou avec le projet d'en créer) dans un collectif national. Ce collectif fédérant des professionnels et des établissements de toute la France (y compris la Réunion) a débouché sur la création d'une Fédération nationale de centres parentaux (FNCP)<sup>7</sup> en juin 2013 dans le but de promouvoir le développement des centres parentaux, l'évolution des pratiques en protection de l'enfance et la recherche. Des réunions nationales sont organisées plusieurs fois par an autour d'intervenants experts dans les questions de parentalité et de protection de l'enfance. Des journées régionales se mettent en place en PACA, dans le Grand Ouest et les Hauts-de-France pour favoriser des échanges de pratiques et d'expériences.

---

7. Voir son site [www.fncp-france.fr](http://www.fncp-france.fr)

En novembre 2014, la FNCP a organisé un colloque au CESE introduit par Jean-Paul Delevoye sur le thème « Le centre parental, une révolution pacifique en protection de l'enfance ». La FNCP, avec le soutien de la Fondation de France, cofinance avec l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) une recherche menée par le Centre de recherche éducation et formation de l'université Paris Ouest Nanterre ayant pour thème « Les interactions parents-enfants-professionnels en centre parental : contextes institutionnels, processus et effets ». Le rapport de cette recherche scientifique sera remis en octobre 2017. Un des objectifs du collectif puis de la fédération était aussi de donner un cadre juridique aux centres parentaux. Une première étape a été franchie par une préconisation du plan national de lutte contre la pauvreté de janvier 2013.

Un travail de mobilisation et de concertation tenace a permis d'aboutir à cet objectif : la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016, art. 20<sup>8</sup>, relative à la protection de l'enfance introduit dans le Code de l'action sociale et des familles un nouvel article L. 222-53 : « Peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant. » Les centres parentaux membres de la FNCP sont d'une grande variété dans leur fonctionnement, leur méthode et références cliniques mais ils se retrouvent dans une charte du centre parental rédigée collectivement et qui a été transmise au ministère de la Famille pour servir de référence pour l'application de cet article de la loi.

## **Charte du centre parental**

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant introduit, dans le Code de l'action sociale et des familles, un nouvel article L. 222-5-3

---

8. Dans le titre II de la loi : sécuriser le parcours de l'enfant en Protection de l'enfance.

pour permettre l'accueil en centre parental de l'enfant avec ses deux parents. Le centre parental est un établissement (ou un service) qui accueille au titre de la protection de l'enfance l'enfant né ou à naître (au plus tôt au cours de la grossesse) avec ses deux parents qui ont le projet de l'élever ensemble. Ces établissements sont principalement financés par l'ASE, et mobilisent le plus souvent des cofinancements au titre de la santé et du logement notamment.

La finalité d'un centre parental est la protection des premiers liens d'attachement du bébé et la confirmation de ses deux parents comme premiers acteurs de la protection de leur enfant. Un centre parental vise :

- à assurer la sécurité physique et affective de l'enfant pour soutenir son développement ;
- à prévenir les maltraitances, les négligences, et toutes formes de violences préjudiciables au développement de l'enfant (violences sur l'enfant, violences au sein du couple) ;
- à favoriser un équilibre familial en respectant la place de chacun.

L'accueil et l'accompagnement de la famille dans un centre parental se fonde sur l'alliance entre parents et professionnels autour de la prise en compte des besoins de l'enfant et du respect de ses droits. Il nécessite un travail interdisciplinaire de « prendre soin » selon une pédagogie et des outils propres à chaque projet d'établissement.

Le séjour en centre parental de l'enfant avec ses parents permet un accompagnement fiable et contenant dans la proximité du quotidien. Ce type d'établissement assure un cadre institutionnel protecteur permettant :

- de mobiliser et de valoriser les compétences des parents ainsi que leurs ressources ;
- de rejoindre les personnes là où elles en sont et de promouvoir leurs projets de vie ;
- de travailler l'origine des difficultés au-delà des symptômes.

Une première définition du centre parental avait été proposée par le collectif national des centres parentaux le 28 septembre 2012 ; elle

a été reprise lors du bureau de la Fédération nationale des centres parentaux le 15 mars 2017, tenant compte de l'inscription dans la loi des centres parentaux. Elle constitue désormais une base commune *a minima* des adhérents de la fédération, sachant que chaque centre parental a évidemment ses caractéristiques propres (organisation, modalités d'intervention, indications d'admissions, spécificité des publics accueillis, pédagogie et outils utilisés, références théoriques...) selon son projet associatif, son environnement, ses ressources et son histoire...

Depuis décembre 2013, l'association Aire de famille ne gère plus directement de centre parental<sup>9</sup>. Suite à une fusion absorption malencontreuse, l'association Aire de famille a été provisoirement dissoute en juillet 2012, puis a été recréée en décembre 2013. À cette occasion, elle a protégé le nom « aire de famille » à l'INPI<sup>10</sup>. Elle est seule détentrice du concept, des méthodes spécifiques et surtout de l'esprit d'Aire de famille ([www.airedefamille.org](http://www.airedefamille.org)). Depuis 2015, Aire de famille a démarré une activité de formation et de transmission à la demande d'adhérents à la FNCP. Dans cinq départements, elle a formé plus de cent stagiaires, professionnels de l'ASE, de la PMI, de centres parentaux et maternels : médecins, sages-femmes, puéricultrices, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, assistantes sociales, veilleurs de nuit... La direction et les cadres ont participé à ces formations, ce qui est indispensable pour que celles-ci induisent des transformations qui aient du sens.

Il s'agit de transmettre l'expérience et l'esprit d'Aire de famille et d'accompagner des équipes mettant en œuvre un centre parental ou ayant le projet d'en monter un. L'objectif est d'aider les professionnels à modifier leurs représentations et à transformer leurs postures professionnelles en partant de l'analyse de situations cliniques et de leurs pratiques

---

9. L'établissement de la rue Riquet (Paris 19<sup>e</sup>) géré par l'association Estrelia n'a plus aucun lien avec Aire de famille et ne fait pas partie de la FNCP.

10. Institut national de la propriété industrielle.

professionnelles. Il s'agit aussi d'apprendre à construire un cadre souple et contenant, favorisant un contexte de confiance et de maturation.

Ces formations sont très intenses et ouvrent les professionnels à un autre regard sur leur positionnement qui les aide à dépasser des a priori pour mieux comprendre la question de l'alliance avec les familles autour des besoins de l'enfant.

### **Label « Aire de famille » et travail de création d'un projet pilote**

Au sein de la FNCP, quelques adhérents souhaitent fortement s'inspirer du « modèle » d'Aire de famille pour développer un centre parental. Pour répondre à ces demandes, Aire de famille va mettre en place un processus de labellisation des structures qui le souhaiteraient. L'association ARS95 dans le Val-d'Oise a déjà signé une convention avec Aire de famille dans ce sens. Cela supposera notamment que l'ensemble des professionnels concernés puissent bénéficier d'un temps de formation suffisant par Aire de famille. L'objectif de ce label est de transmettre et de démultiplier des expériences s'inspirant de l'esprit d'Aire de famille. Au-delà de l'application de méthodes et des références théorico-cliniques, il s'agira de créer un contexte autorisant chacun à prendre sa place, permettant la rencontre et favorisant un climat nourrissant affectivement, très protecteur pour le bébé.

Pour soutenir ce processus d'essaimage, Aire de famille a le projet de créer un centre parental « pilote » en partenariat avec une autre association qui en assurera la gestion logistique, administrative et financière. En lien avec un laboratoire de recherche universitaire et des maternités, ce dispositif pourrait développer des recherches-actions sur des pratiques de prévention précoce et de protection de l'enfance en périnatalité, associant un accompagnement psychosocial intensif de la triade parents-bébé et des soins sanitaires. La prévention précoce est la priorité soulignée par le rapport « Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance »



présenté au ministre de la Famille en mars 2017<sup>11</sup>. Compte tenu de la baisse des moyens financiers des départements et de la nécessité de dépasser le clivage entre la protection de l'enfance et les soins pédopsychiatriques, il est urgent de mettre en place des structures qui incarnent réellement cette priorité en associant des financements ASE et sanitaire.

Accueillir, accompagner et héberger au plus tôt au cours de la grossesse, des jeunes couples en situation de grande détresse sociale et psychique, qui deviennent parents de leur premier enfant, est certes un risque. Il s'agit surtout d'un pari et d'un investissement pour l'avenir. Le désir d'accueillir son enfant, en dépit des fractures et des impasses vécues, peut devenir un tremplin pour réaxer son existence. Ce nouveau-né offre l'occasion d'une transformation de ses parents. Ce défi revient à travailler sur les fondamentaux de la protection de l'enfance : favoriser la naissance d'une famille, terreau premier du lien social, et donner de la place à la « trinité » de la relation de l'enfant à ses parents, selon la belle expression de Bernard This<sup>12</sup>.

« Bien s'occuper des tout-petits et de leurs parents, c'est faire de l'humain un horizon, et c'est le meilleur et peut-être le seul véritable rempart contre la barbarie » (Dolto, 2016).

### *Bibliographie*

CHATONEY, B. 2014. « De la protection maternelle au centre parental », *Lien social*, 1149, p. 36-37.

CHATONEY, B. ; VAN DER BORGHT, F. 2010. *Protéger l'enfant avec ses deux parents, le centre parental, une autre voie pour réussir la prévention*

---

11. <http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/publications/enfance/publications-protection-de-lenfance/rapport-demarche-de-consensus-sur-les-besoins-fondamentaux-de-lenfant-en-protection-de-lenfance/>

12. Psychiatre, psychanalyste (1928-2016). Auteur de nombreux ouvrages dont *Le père : acte de naissance* aux éditions Le Seuil (1980). Il a créé les Maisons Vertes avec Françoise Dolto et a fortement contribué à l'introduction de l'haptonomie en France.

*précoce*, Paris, Éditions de l'Atelier (épuisé, disponible à Aire de famille, tél. 06 14 79 41 72).

DAYAN, J. (sous la direction de). 2014. *Psychopathologie de la périnatalité et de la parentalité*, Paris, Masson, coll. « Les âges de la vie ».

DOLTO, C. 2016. « Épigénétique et plasticité cérébrale », *Présence haptonomique*, 12, actes du VI<sup>e</sup> congrès international d'haptonomie.

GOLSE, B. 2015. « Les centres parentaux veulent sortir de l'ombre », *ASH*, 2906, 17 avril.

VAN DER BORGHT, F. 2014. « Le centre parental, un espace pour soutenir les premiers liens affectifs : soutenir le tissage des liens affectifs de la triade bébé-parents », dans C. Bauby, M.-C. Colombo (sous la direction de), *Être parents aujourd'hui, un jeu d'enfants ?*, Toulouse, érès, coll. « 1001 BB ».

VAN DER BORGHT, F. 2015. « Le centre parental Aire de famille : soutenir le tissage des liens affectifs de la triade bébé-parents », dans P. Delion, D. Mellier, S. Missonnier (sous la direction de), *L'enfant dans sa famille*, Toulouse, érès, coll. « 1001 BB ».

VAN DER BORGHT, F. ; HERNANDEZ, V. 2016. « Accueillir les pères adolescents en centre parental », *Soins Pédiatrie/Puériculture*, 291, p. 31-33.