

## POUR UNE ÉTHIQUE DE LA PRÉVENTION DES MALTRAITANCES

Frédéric Jésus\*

### **Une conception républicaine de la protection de l'enfance déstabilisée par l'évolution des réalités sociales et familiales.**

L'enfant représente, aux yeux des adultes, l'avenir de la société. Aussi sa protection, son développement et, peu à peu, son éducation sont-ils des enjeux majeurs de l'idéal de la République française dès les premières heures de celle-ci. Considérer chaque enfant comme concerné, dès sa naissance, par l'application des principes de liberté, d'égalité et de fraternité n'est-il pas le plus puissant des moyens de garantir la diffusion et la reproduction du modèle de société que résumant et proposent ces principes ?

Deux siècles plus tard, le système français de protection de l'enfance porte la marque de cette conception républicaine. Le devoir d'intervention publique est devenu légitime dans toutes les situations, notamment familiales, où la santé, la sécurité, la moralité et l'éducation d'un enfant sont compromises ou en risque de l'être. Ainsi, dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, la famille n'est-elle plus considérée, surtout si elle rencontre des difficultés, comme le cadre où les conditions optimales de développement et d'épanouissement d'un enfant sont *a priori* garanties. On apprend même à reconnaître en elle le principal lieu d'émergence de sources spécifiques de danger. Au premier signal d'alerte, l'État et — depuis 1984 — les services des Conseils généraux sont tenus de proposer des mesures d'aide et de suivi de cette aide. S'il y a lieu, le recours à l'intervention judiciaire se manifesterait de façon plus ou moins précoce ou plus ou moins systématique selon que l'on considère que la famille présente surtout des difficultés ou surtout des défaillances, selon son adhésion réelle aux mesures proposées et bien entendu selon la nature du danger encouru ou des préjudices subis par l'enfant.

Cause ou conséquence de cette institutionnalisation de la protection de l'enfance, il est notable que le proche environnement des familles assume aujourd'hui bien moins spontanément la fonction de support du rôle éducatif des parents qu'il ne le faisait dans les sociétés rurales et ouvrières traditionnelles. La sollicitude du corps social est désormais requise sous des formes monétarisées, anonymes, collectives et non plus communautaires. Les cotisations sociales, la fiscalité nationale et locale et les services qu'elles permettent de financer se sont substitués aux soutiens de proximité. C'est ainsi que, pour respectable et ambitieux qu'il soit, le principe de l'égalité de tous en matière d'accès à la protection et à l'éducation a fini par prévaloir sur celui de la solidarité et de la responsabilité actives de chacun à l'égard des enfants et des familles en difficulté.

Or, dans le même temps, la problématique des maltraitances commises envers des enfants ou d'autres personnes vulnérables a pris une nouvelle importance dans le débat public. Les violences et les négligences familiales, voire institutionnelles, sont mieux connues, mieux reconnues, moins tolérées. Leurs sources, leurs contextes de survenue, leurs formes et leurs effets font l'objet d'études encouragées par les pouvoirs publics. Des tendances similaires se manifestent dans le domaine, souvent considéré comme connexe, de la délinquance des mineurs. Aujourd'hui cependant, la figure de l'enfant en danger incite tout autant que celle

---

\* *Pédopsychiatre, médecin de santé publique. Médecin-chef du secteur de psychiatrie infanto-juvénile de Beaumont-sur-Oise/Domont (Val d'Oise). Coordinateur du Réseau d'informations sur le développement social à l'ODAS (Observatoire national de l'action sociale décentralisée)*

de l'enfant dangereux à réévaluer les rapports entre responsabilités privées et responsabilités publiques quant à l'accueil, au statut, à la protection, à l'éducation et au devenir des enfants. Car si l'immixtion des pouvoirs publics et des professionnels dans la vie privée des familles a pu longtemps être opérée dans un contexte où le paternalisme de l'État était relativement accepté, il ne pourrait en aller de même aujourd'hui sans intégrer les évolutions des mentalités et des réalités sociales.

L'institution familiale traverse en effet une crise identitaire marquée tant par le remaniement de ses structures (concubinage, divorces, monoparentalité, recompositions diverses) que par la redéfinition des rôles parentaux et des modes de relation qui s'ensuivent entre les générations. Nombre de familles connaissent, de surcroît, une importante dégradation de leurs conditions d'existence, génératrice d'isolement, de déstabilisations soudaines ou de désarroi lancinant et donc parfois de maltraitements de toutes formes, subies ou agies. Les difficultés des parents à assumer leurs responsabilités éducatives proviennent souvent d'une série de difficultés économiques et sociales (chômage, logement, marginalisation) ou personnelles (stress de tous ordres, conflits conjugaux, problèmes de santé mentale). Ces parents peuvent avoir eux-mêmes traversé, pendant leur enfance ou leur adolescence, des crises familiales jalonnées le cas échéant de violences, de carences ou de négligences graves. Isolées ou cumulées, ces circonstances sont de nature à affecter la construction de leur capacité à devenir parent, puis à le rester. Elles devraient susciter dans la plupart des cas des interventions basées sur l'accompagnement et le soutien, parfois sur la suppléance momentanée, plutôt que sur la substitution ou la contrainte.

Le fonctionnement du dispositif de protection de l'enfance en danger reste pourtant le plus souvent orienté par des interventions dont les deux principales caractéristiques sont : d'être effectuées tardivement ou en période de crise, sur un mode plus ou moins contraignant, voire coercitif, au sein de familles en proie à toutes sortes de difficultés ; et de privilégier la sécurité de l'enfant et la réparation des dommages qu'il a subis. L'action consiste alors soit à séparer l'enfant victime de l'auteur des violences ou des négligences, par placement du premier et/ou incarcération du second ; soit à apporter une aide professionnelle "en milieu ouvert" pour transformer positivement la situation familiale ; soit encore à réaliser une difficile combinaison de ces deux approches. Or, les interventions menées de la sorte sont souvent vécues comme insatisfaisantes, tant par les professionnels que par les enfants et les adultes concernés. On mesure de plus en plus l'inconvénient qu'elles présentent d'être plus centrées sur la personne de l'enfant que sur la dynamique familiale, de négliger les besoins des adultes et de privilégier en outre des approches essentiellement psychologiques des difficultés des uns et des autres. Il est certes souvent indispensable — quoique non suffisant — de permettre à l'enfant de restaurer ses repères externes et son estime de soi et de développer ses capacités à construire ses propres moyens de protection interne. Mais peut-on se contenter d'attendre des adultes qu'ils se laissent convaincre ou décident d'eux-mêmes d'entreprendre un travail de type psychothérapeutique sur leurs difficultés actuelles et sur leur passé ?

Prévenir la survenue ou la répétition de situations de risques ou de dangers pour les enfants nécessite en pratique d'intervenir auprès des parents avec des objectifs, des méthodes et des moyens directement adaptés à leur situation et, donc, déterminés avec eux. Et de le faire si possible de façon précoce, parfois même dès la grossesse, et soutenue. Il s'agit bien souvent, pour commencer, de les aider à sortir de leur isolement social, à établir ou restaurer des liens de confiance avec leur environnement. Puis de les accompagner concrètement et au quotidien dans l'exercice voire la découverte de leurs rôles de parents, de les amener à reconsidérer leurs valeurs, leurs modèles, leurs pratiques, à mieux identifier pour mieux les résoudre les surgissements de conflits que suscite toujours l'éducation des enfants.

Indiscutablement, des orientations de cet ordre se manifestent çà ou là à l'occasion de la redéfinition de certaines politiques publiques territoriales et, plus récemment, nationales. Mais, à l'examen des données chiffrées nationales disponibles, force est de constater l'aggravation ou la persistance de tendances lourdes qui semblent aller à rebours de telles orientations. Indiquant l'engagement délibéré ou contraint des acteurs de la protection de l'enfance sur les voies d'une judiciarisation croissante de leurs cadres d'intervention, ces tendances ne peuvent à terme qu'inciter ces mêmes acteurs, sous peine d'implosion du système, à trouver les moyens d'en sortir.

### **Les réalités chiffrées, complexes et problématiques, de la judiciarisation de la protection de l'enfance**

On examinera tout d'abord les données nationales relatives aux modes d'entrée des enfants et des adolescents dans le dispositif de protection de l'enfance, puis les données relatives aux types de réponses "classiques" instituées pour eux.

L'obligation de mener une observation quantitative des faits et des situations de maltraitances avérées de mineurs résulte au niveau national de la volonté initiale du législateur. Elle est désormais largement concrétisée au niveau départemental par les décideurs et les acteurs concernés au sein des services des Conseils généraux, et se prolonge peu à peu par un souci d'observation qualitative des disparités et des évolutions constatées. Et elle s'applique de plus en plus à l'ensemble des situations d'enfants en danger que sont celles non seulement des enfants maltraités mais aussi celles des enfants en risque. Il faut préciser ici qu'en référence aux définitions proposées en 1994 par l'Odas (Observatoire national de l'action sociale décentralisée) et reprises depuis lors par la plupart des départements, on entend :

- par *enfant maltraité* celui qui est victime de violences physiques, cruautés mentales, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique ;
- par *enfant en risque* celui qui connaît des conditions d'existence risquant de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien mais qui n'est pas pour autant maltraité ;
- par *enfant en danger* l'ensemble des enfants maltraités et des enfants en risque.

Ceci rappelé, les travaux menés par l'Odas, par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité et par un grand nombre de départements soulignent de façon convergente l'installation, depuis quelques années, d'un déséquilibre voire d'une distorsion entre la composante "prévention et protection administratives" du dispositif de protection de l'enfance en danger et sa composante "protection judiciaire", de plus en plus souvent sollicitée. On observe ainsi que l'augmentation constatée depuis six ans du nombre de situations d'enfants en danger connues des Conseils généraux (58 000 en 1994, 83 500 en 1999) résulte d'une augmentation du nombre d'enfants en risque (41 000 en 1994, 65 000 en 1999), pendant que le nombre d'enfants maltraités se stabilise puis diminue (17 000 en 1994, 21 000 en 1996 et 1997, 19 000 en 1998, 18 500 en 1999 — dont 4 800 cas de violences sexuelles). Mais on observe ensuite que, si 57 % de l'ensemble de ces situations ont fait l'objet, en 1999, d'un signalement à l'autorité judiciaire (contre 53 % en 1994), ce pourcentage s'élève à 48 % pour les seuls enfants en risque (contre 34 % en 1994)<sup>1</sup>.

D'autre part, une étude plus approfondie réalisée en 1998 conjointement par l'Odas et le Snatem (Service

---

<sup>1</sup> La Lettre de l'Observatoire national de l'enfance en danger, Odas, novembre 2000.

national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée) a porté sur 6600 enfants identifiés en danger en 1997 dans un échantillon significatif de dix départements métropolitains, et notamment sur les situations familiales de ces enfants<sup>2</sup>. Elle a permis de constater une très nette sur-représentation des familles monoparentales — et dans une moindre mesure des familles recomposées —, et plus encore des mères, des pères et des beaux-pères sans occupation professionnelle (c'est-à-dire sans profession, demandeurs d'emploi, retraités ou en invalidité). Il s'avère ainsi que, pour les parents, ce sont — bien plus que la cassure conjugale — le fait de devoir rester au foyer et l'isolement social en résultant qui sont statistiquement les plus liés aux situations de dangers avérés pour les enfants dont ils ont la responsabilité. En d'autres termes, la présence du (ou des) parent(s) au domicile et leur apparente disponibilité ne suffisent pas, bien au contraire, à la protection de leurs enfants en l'absence d'ouverture et d'intégration sociales.

Cette étude a également mis en évidence que, s'agissant des seuls enfants en risque (5 400 sur 6 600), ce risque portait dans 41 % des cas sur leur éducation, et dans 25 % des cas sur leur santé physique ou mentale. Elle indiquait enfin qu'au moins 40 % des situations d'enfants en danger signalées à l'autorité administrative en 1997 avaient déjà fait l'objet d'un signalement dans les cinq années précédentes (signalement judiciaire dans 30 % des cas, signalement administratif dans 25 % des cas, administratif et judiciaire dans 15 % des cas).

Une fois entrés d'une façon ou d'une autre dans le dispositif de protection de l'enfance, les enfants et les adolescents concernés font l'objet de mesures qui intègrent plus ou moins l'adhésion et la participation de leurs parents. En 1998, au plan national, l'état des lieux de ces mesures se lit à travers quelques chiffres<sup>3</sup> :

- 128.850 enfants sont suivis dans le cadre de mesures d'action éducative en milieu ouvert (AEMO), qui sont judiciaires dans 75 % des cas et administratives dans 25 % des cas ;
- 143.200 enfants sont placés en famille d'accueil ou en établissement :
  - . 27.700 font l'objet d'un placement direct par le juge des enfants, dont 2/3 en établissement et 1/3 auprès d'un "tiers digne de confiance" ;
  - . 115.500 sont confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE), dont 84.500 dans le cadre d'une mesure judiciaire et 31.000 dans le cadre d'une mesure administrative (3.000 pupilles de l'État et 28.000 accueils dits "provisoires", dont 16.000 jeunes majeurs).

Il faut aussi mentionner que, indépendamment de ces diverses mesures, 400 à 450.000 familles bénéficient d'une aide financière et 20 à 25.000 de l'appui d'une travailleuse familiale ou d'une aide-ménagère au titre de l'Aide sociale à l'enfance.

Les principales évolutions dans le temps à signaler sont les suivantes :

- les placements directs par les juges des enfants ont baissé de 7 % entre 1992 et 1998 ;
- après avoir connu une baisse de 20 % entre 1980 et 1990, le nombre d'enfants confiés pour placement s'est accru de 4 % entre 1992 et 1998, mais cette croissance est la résultante d'une baisse de 22 % des mesures administratives et d'une hausse de 17 % des mesures judiciaires ;
- le nombre de mesures d'AEMO a augmenté de 12 % entre 1992 et 1998.

Au total, le nombre de bénéficiaires de l'ensemble des mesures de placements et des mesures d'AEMO a augmenté de 5 % depuis 1992, alors que l'effectif de la tranche d'âge des 0 - 21 ans dans la population

<sup>2</sup> *Protection de l'enfance en danger : mieux comprendre les circuits, mieux connaître les dangers*, Odas, février 1999.

<sup>3</sup> *L'aide sociale à l'enfance : davantage d'actions éducatives et de placements décidés par le juge*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Ministère de l'emploi et de la solidarité, "Études et résultats", n° 46, janvier 2000.

générale a baissé de 3 % pendant la même période.

On remarque aussi que, comme pour les mesures d'AEMO, 25 % des enfants confiés en 1998 à l'ASE pour placement le sont sur mesure administrative et 75 % sur mesure judiciaire (dont 9 fois sur 10 dans le cadre de l'assistance éducative). Cette tendance se manifeste depuis 1984 (auparavant, la répartition était de 50 % - 50 %) et elle s'accélère depuis 1991.

Il apparaît donc que l'augmentation de la proportion des signalements judiciaires observée depuis au moins cinq ans dans le champ de la protection de l'enfance en danger s'accompagne d'une augmentation de la proportion des réponses judiciaires mises en œuvre.

### **Le risque d'une impasse et la nécessaire recherche de nouvelles approches préventives**

Les constats aujourd'hui fournis par l'observation de l'enfance en danger incitent plus que jamais à consolider les éléments d'une culture d'évaluation et d'intervention commune aux acteurs et aux services concourant localement à la protection de l'enfance en danger. Ils amènent aussi à interroger l'importance croissante et sans doute paradoxale des réponses judiciaires sollicitées — actuellement une fois sur deux — sinon effectivement apportées face aux situations d'enfants en risque connues des services des Conseils généraux. Ces constats indiquent enfin les pistes sur lesquelles devraient s'engager des actions de prévention et des interventions soucieuses d'aider à rompre l'isolement social des familles en difficulté.

De nombreux départements manifestent depuis plusieurs années leur souci de proposer un cadre de référence commun aux différents professionnels de l'enfance et de la famille, au moyen notamment de l'adoption et de la diffusion de "guides du signalement" — à l'autorité administrative ou à l'autorité judiciaire. Y sont en général précisés le cadre légal des signalements, les procédures de leur élaboration et de leur transmission, ainsi que le contenu attendu de leurs rédacteurs et le suivi garanti par leurs destinataires. L'objectif visé est de mieux faire connaître et respecter les droits et les devoirs de chacun en ces domaines, c'est-à-dire aussi de garantir la qualité et la transparence de l'évaluation qui doit présider à la décision de recourir — ou de ne pas recourir — à cet acte éminemment professionnel que constitue tout signalement<sup>4</sup>.

Le souci ainsi exprimé de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs concernés par la protection de l'enfance, à commencer d'ailleurs par les familles, devrait être partagé le plus largement possible. Les conditions de réalisation de l'évaluation des situations déterminent en effet pour l'essentiel la pertinence et l'efficacité des mesures proposées. C'est pourquoi le choix du recours au signalement judiciaire devrait toujours être soigneusement pesé<sup>5</sup>. S'il apporte aux enfants, aux parents et aux professionnels les garanties d'une procédure contradictoire, il peut présenter à plus ou moins long terme une série d'inconvénients pour tous quand il s'avère excessif et inapproprié :

- il peut entraver les capacités d'intervention des procureurs et des juges des enfants, notamment en cas de recours abusif à la transmission directe du signalement ;
- il apporte souvent un sentiment de fausse sécurité aux auteurs des signalements quand, par manque

<sup>4</sup> En référence à la définition proposée en 1994 par l'Odas et reprise depuis lors par la plupart des départements, on entend par *signalement* le document écrit, transmis à l'autorité administrative ou à l'autorité judiciaire, établi après évaluation pluridisciplinaire et si possible plurinstitutionnelle d'une information faisant état de la situation de l'enfant et de la famille et préconisant des mesures de protection.

<sup>5</sup> Et ceci en référence aux articles 375 et suivants du Code civil et 69 du Code de la famille et de l'aide sociale.

d'éléments suffisants pour engager et mener l'action judiciaire, le Parquet est amené à prononcer un classement sans suite ou le juge des enfants un non-lieu ;

- il peut en revanche dramatiser les relations établies entre les parents et les professionnels de l'action sociale ou de la santé, en faisant parfois obstacle à la continuité de ces relations et à la nécessaire confiance mutuelle sans laquelle elles ne peuvent devenir et rester opérantes dans l'intérêt de l'enfant.

Le recours non pertinent au signalement judiciaire, loin de contribuer à la protection de l'enfance, peut donc au contraire constituer un équivalent de violence institutionnelle. Il peut en effet être perçu par la famille concernée comme une intrusion injustifiée dans l'intimité de sa vie privée ; ou comme un renoncement brutal et unilatéral, par les professionnels, à la dimension contractuelle de l'action préventive préalablement engagée.

En outre, l'accent doit être porté sur l'évaluation globale du coût et de l'impact des suites données aux signalements judiciaires, lorsque ces suites sont effectivement judiciaires. On sait en effet que les mesures d'assistance éducative ou de placement ordonnées par le juge des enfants s'imposent financièrement au Conseil général, ce qui contribue à réduire d'autant les moyens susceptibles d'être consacrés aux actions préventives relevant de son initiative et de sa responsabilité directes. Quant à l'efficacité à moyen terme de ces mesures, on a vu qu'elle est très relative puisque, au plan national, 30 % des enfants identifiés en danger en 1997 avaient déjà fait l'objet d'un signalement judiciaire dans les cinq années précédentes. Cette dernière observation amène toutefois à interroger globalement tout autant les recours aux signalements administratifs que les recours aux signalements judiciaires, quand les uns et les autres sont effectués sans retenue, sans rigueur ou sans souplesse.

À l'évidence, ce sont donc des réponses nouvelles ou réactualisées, et plus appropriées aux réalités vécues au quotidien par les enfants et les familles en difficulté, qui sont désormais requises. Ces réponses devraient trouver leur support et leur expression dans les orientations générales des schémas départementaux instaurés par les lois du 6 janvier et du 19 août 1986. Pour dépasser le niveau de la prestation dispensée au cas par cas, souvent tardivement et dans une perspective plus ou moins réparatrice ou plus ou moins normative, les intervenants doivent en effet être encouragés à s'engager dans des partenariats inventifs voire inédits qui leur permettront d'élaborer ensemble des actions préventives — et si nécessaire des prises en charge globales ou complexes — qu'ils ne pourraient pas mettre en œuvre seuls.

Encore faut-il qu'ils s'entendent au préalable sur la nature et donc sur les objectifs et les méthodes de ces actions préventives.

### **Les différents contenus du concept de prévention**

L'Organisation mondiale de la santé et avec elle de nombreuses instances scientifiques proposent de différencier trois types d'actions de prévention. Ces distinctions, qui peuvent s'appliquer à d'autres domaines que celui de la santé, apparaissent en l'occurrence pertinentes et opérationnelles pour ce qui concerne celui de la protection de l'enfance.

- *Les actions de prévention primaire* visent à réduire l'apparition (l'incidence) d'un problème au sein de la population générale, voire d'une "population cible" prédéterminée. Elles le font en général au moyen

d'interventions comportant une série programmée d'interventions précoces et/ou suivies. C'est ainsi que, dans le domaine de l'action sanitaire, l'apparition de nouveaux cas de certaines maladies infectieuses est prévenue par des programmes de vaccinations visant par différents moyens intégrés l'obtention d'une couverture vaccinale optimale soit de la population générale (tuberculose, par exemple) soit de la partie de cette population spécifiquement concernée par le risque (rubéole chez les fillettes et les femmes en âge de procréer).

Dans le champ de la protection de l'enfance, il pourra s'agir de mettre en place des programmes reposant sur la mobilisation locale de ressources humaines et institutionnelles dans le but de réduire le recours à la violence ou à la démission éducatives et de lui offrir des alternatives positives pour résoudre, au sein d'un environnement donné, les situations conflictuelles de la vie quotidienne entre adultes et enfants. Comme dans l'exemple des vaccinations, l'efficacité réelle de tels programmes dépend de la volonté politique qui permet de les impulser et de les soutenir, mais aussi du degré d'adhésion et de participation de ses destinataires à leur déroulement.

- *Les actions de prévention secondaire* visent à réduire la durée de manifestation (la prévalence) ou le risque de répétition d'un problème au sein de la population générale ou, plus souvent, au sein d'une population identifiée comme plus particulièrement exposée à la probabilité ou à la gravité de sa survenue. Elles supposent le recours à des méthodes et des outils de dépistage et de diagnostic pertinents, acceptables, efficaces et permettant un accès rapide à des réponses curatives et préventives appropriées. Par exemple, le dépistage et le diagnostic chez de jeunes enfants d'une intoxication chronique par les sels de plomb présents dans les peintures d'habitats vétustes et dégradés (saturnisme infantile chronique) doivent imposer non seulement une réponse curative, à savoir la mise en place du traitement médical immédiat de ces enfants, mais aussi et simultanément une réponse préventive reposant sur la réhabilitation du logement ou sur le relogement de l'ensemble de la famille.

L'ensemble des mesures résultant de l'élaboration d'un signalement et de sa transmission à l'autorité administrative, voire judiciaire, dans le cadre de la protection de l'enfance en danger représente un assez bon exemple, parmi d'autres, d'une action de prévention secondaire en ce domaine, surtout si ces mesures sont mises en œuvre de façon précoce et globale, c'est-à-dire tant en direction de l'enfant que de son environnement familial et extra-familial. En complément des actions visant à assurer la protection immédiate de l'enfant et le cas échéant son accès rapide à une prise en charge spécifique, l'approche préventive consiste en effet à identifier et évaluer, pour les étayer et les restaurer, les ressources et les compétences de l'environnement familial et social de cet enfant.

- *Les actions de prévention tertiaire* visent à effacer ou tout du moins à réduire les conséquences invalidantes ou handicapantes de la survenue d'un problème. Elles s'adressent donc aux populations atteintes par ce problème, et consistent à compléter la prise en charge et la résolution de celui-ci par des mesures de réhabilitation et de réinsertion des personnes touchées. Par exemple, la modification des conditions ou du poste de travail d'une personne accidentée à l'issue des soins curatifs nécessités par son accident si celui-ci lui a laissé des séquelles constitue une action de prévention tertiaire.

Le maintien ou la reprise de la scolarisation d'un enfant victime de violences ou de négligences graves, son engagement dans un processus de soutien psychothérapeutique, la préparation et l'accompagnement de son retour en famille à l'issue d'un placement institutionnel ou familial constituent de même les composantes

possibles d'un projet de prévention tertiaire. Il convient qu'elles soient mises en œuvre de façon coordonnée et qu'elles soient guidées par une évaluation globale centrée sur des objectifs de déstigmatisation et de restauration de conditions de vie acceptables tant pour l'enfant que pour sa famille.

- En matière de protection de l'enfance, *les actions de sensibilisation et d'information* — du grand public, des enfants, des professionnels — participent en principe à des objectifs de prévention primaire, tout en contribuant souvent, en pratique, à des objectifs de dépistage, c'est-à-dire de prévention secondaire. Depuis la loi du 10 juillet 1989, elles relèvent localement de la responsabilité du président du Conseil général, mais elles sont aussi menées par différents ministères, par les médias et par un certain nombre d'associations et de fondations privées. Elles ne reposent pas, en général, sur des méthodes rigoureuses de programmation et d'évaluation, comme le sont en théorie les actions de prévention conçues comme telles. Elles supposent en tout état de cause que soient repérables, accessibles et mobilisables les services et les professionnels de proximité amenés à répondre aux demandes d'intervention spécialisée suscitées de la sorte au sein de la population. Certaines de ces actions peuvent en effet poser plus de problèmes qu'en résoudre, notamment en milieu scolaire, lorsqu'elles fonctionnent en réalité comme des actions de prévention secondaire et d'appel au dévoilement mais que l'on ne s'est pas assuré au préalable de la capacité des professionnels en contact avec leurs destinataires à faire face dans l'après-coup aux situations qu'elles auront contribué à révéler.

Il faut aussi insister sur la nécessité que les actions de sensibilisation et d'information qui s'adressent à de jeunes enfants pour leur apprendre à se prémunir des maltraitances infligées par des adultes ne négligent pas de souligner et de (re)valoriser le rôle protecteur, en première instance, des membres de la famille et en particulier des parents. Et, s'agissant des violences sexuelles, qu'elles ne tendent pas à présenter comme des pédophiles en puissance les hommes qui, devenus de plus en plus rares dans l'environnement quotidien des enfants, leur manifestent intérêt, affection et tendresse.

S'agissant des documents vidéos thématiques actuellement disponibles, il importe enfin de disposer de critères explicites pour leur sélection et leur utilisation, à l'intention notamment des professionnels et des intervenants qui s'appuieraient sur ces seuls outils pour mener leurs actions de sensibilisation et d'information. L'utilisation isolée d'un film peut néanmoins prêter à caution, et celui-ci ne devrait constituer en règle générale qu'un support parmi d'autres au sein d'un programme de prévention.

### **Formaliser une série de repères pour la mise en place et l'accompagnement d'actions de prévention**

Il apparaît aujourd'hui que les actions de prévention secondaire ressortissent de stratégies et de méthodes désormais assez bien codifiées — quoique toujours perfectibles d'un contexte à l'autre — au sein du dispositif institutionnel français de protection de l'enfance. Reposant pour l'essentiel sur une série d'interventions professionnelles et sur leur coordination, elles visent à apporter à l'enfant en danger ou en risque une protection immédiate efficace en même temps qu'à prévenir tant l'aggravation de sa situation personnelle et de sa situation familiale que, dans la mesure du possible, toute judiciarisation inappropriée de celles-ci.

Pour utiles qu'elles soient, les actions de sensibilisation et d'information posent quant à elles, on l'a dit, des problèmes éthiques liés à la disparité des méthodologies et aux conditions d'utilisation des outils sur lesquelles elles s'appuient. Plutôt que comme des actions proprement dites, elles devraient en fait être

considérées comme des activités intégrées parmi d'autres dans des programmes de prévention, notamment primaire (par exemple : organisation d'un théâtre forum dans le cadre d'un programme de prévention des violences familiales ou sociales dans un quartier ou des violences institutionnelles dans un établissement scolaire).

Ce sont au total les actions de prévention primaire d'une part, les actions de prévention tertiaire d'autre part, qui nécessitent aujourd'hui, en France, des efforts de formalisation stratégique, méthodologique, éthique et déontologique relativement inédits pour les acteurs engagés dans leur conception et leur accompagnement. Les principes de référence de ces actions semblent évidents. Chacun s'accorde en effet à considérer que le respect et la protection des enfants en danger ou en risque de l'être passent pour l'essentiel par le respect et l'accompagnement des parents en difficulté<sup>6</sup>. Mais la mise en pratique de ces principes est parfois plus délicate lorsqu'il s'agit d'organiser la mobilisation en ce sens de tous les acteurs de proximité, professionnels voire non professionnels, pouvant gagner la confiance de ces parents et leur assurer un accès précoce et suivi aux dispositifs d'accueil, de conseil, de prévention, d'orientation, de prise en charge et, plus généralement, de soutien à l'exercice de leur parentalité. Pour aider des familles à sortir de l'isolement social dans lequel elles sont enfermées et à obtenir des réponses aux questions et aux demandes qu'elles peinent à formuler, il importe pour commencer que les différents intervenants sociaux en contact avec elles n'opèrent pas eux-mêmes de façon trop isolée. Lorsque ces intervenants renoncent aux positions dogmatiques — pour ne pas dire sectaires — et aux tentations et aux illusions de la toute puissance et qu'ils recherchent au contraire l'ouverture, l'extension et la consolidation de leurs réseaux fonctionnels, l'expérience enseigne que le réseau relationnel primaire des familles en difficulté bénéficie souvent, de façon concomitante, de la même dynamique.

En matière de prévention primaire, l'analyse des initiatives les plus significatives ou les plus abouties permet peu à peu d'identifier et de décrire les conditions générales et particulières de leur conception, de la définition de leurs objectifs, de la mobilisation de leurs moyens, de la mise en œuvre et du suivi de leurs composantes, de l'évaluation de leurs résultats et, le cas échéant de la transposition de leurs modèles d'un territoire à l'autre. Or si l'accent doit être tout particulièrement porté, à chacune de ces phases, sur les modalités de collaboration des décideurs et/ou des intervenants professionnels entre eux, il doit l'être plus encore sur celles de la participation des acteurs bénévoles, des acteurs non professionnels — et bien entendu des familles elles-mêmes — aux actions entreprises.

Depuis une dizaine d'années en effet, on observe des signes de sortie de l'individualisme et de participation accrue du "grand public" aux efforts collectifs de protection de l'enfance en danger. Cette participation se manifeste aux côtés des professionnels, parfois sans ou malgré eux, au pire contre eux — et ceux-ci en ont du reste, en retour, une perception assez souvent mitigée, ambiguë, voire hostile, notamment lorsqu'elle se présente sous une forme bénévole.

Il n'est plus nécessaire de rappeler l'existence des grandes associations nationales et de leurs antennes locales qui se consacrent à la protection de l'enfance en danger de façon très militante, sinon agressive, et ceci à travers diverses initiatives (dépistage, dénonciation, entraide, parrainage, soutien juridique aux victimes, etc.). Il importe en revanche de souligner que de très nombreuses associations locales de solidarité, de lutte contre les exclusions, de développement social contribuent aussi de façon bénévole à la protection

---

<sup>6</sup> Et le cas échéant des institutions éducatives en difficulté.

de l'enfance, quoique sans savoir ou sans faire savoir qu'elles le font.

L'idée que la protection de l'enfance regarde tout le monde, et pas seulement les parents et les professionnels, fait donc de plus en plus son chemin, y compris en milieu urbain. Pour peu qu'ils acceptent d'en prendre acte et d'encourager cette tendance, les élus locaux, les administrations et les professionnels concernés peuvent y trouver une source d'inspiration pour repenser et refonder le cadre de partenariats inventifs intégrant de nouvelles formes de solidarités de proximité. Ils reprendraient ainsi l'initiative en des domaines où les médias imposent un style trop souvent fait de dénonciation superficielle des problèmes, et plus rarement de propositions mobilisatrices de fond. À quoi peut bien servir en effet la mise en alerte de la population sur le "drame de l'enfance maltraitée" (ou encore sur "l'explosion de la délinquance des jeunes") si n'est donnée aucune autre perspective que de participer au dévoilement et à la dénonciation ? Ou si est suggérée l'idée que, à la limite, le plus simple serait de cesser de procréer ou d'accueillir des enfants, puisqu'ils sont sources de tant de problèmes ? Le moment semble au contraire venu d'associer des personnes de bonne volonté à la prévention et même à la résolution de problèmes qui mobilisent leurs émotions et leurs convictions, et de le faire au plus près des enfants et des familles en difficulté, comme cela se fait déjà spontanément çà et là en France, et plus systématiquement dans certains pays européens, africains ou d'outre-Atlantique.

Quel que soit en effet le contexte de leur mise en place et de leur accompagnement, les différentes actions de prévention primaire — menées par exemple sur un territoire urbain ou rural déstructuré — et de prévention tertiaire — menées par exemple avec des groupes d'enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance et/ou avec leurs parents — mobilisent des valeurs fondatrices de la citoyenneté partagée : refus de blâmer les victimes et de stigmatiser les personnes et les familles en difficulté, volonté de promouvoir — c'est-à-dire de maintenir, restaurer ou susciter — les liens sociaux de tous ordres, à la fois protecteurs et émancipateurs, que ces personnes et ces familles aspirent à établir avec leur environnement. De telles actions sont le plus souvent impulsées par des professionnels soucieux de placer leurs compétences au service de ces personnes et de ces familles et de leur faciliter l'accès aux prestations d'aide et de soutien qu'elles peuvent déclencher en leur faveur ; mais elles trouvent en pratique le meilleur de leur efficacité lorsqu'elles s'appuient sur des partenariats locaux intégrant les collaborations de non professionnels et de bénévoles.

On sait en effet que les personnes les plus en difficulté s'expriment souvent plus spontanément et plus aisément, tout du moins dans un premier temps, auprès de leur entourage immédiat qu'auprès de professionnels. D'autant que le contact avec ceux-ci peut leur sembler inquiétant (quand leur mandat de prévention se transforme peu à peu en mandat de protection, comme c'est souvent le cas en France où les seuils de passage de l'un à l'autre sont parfois peu explicites<sup>7</sup>) ; ou leur sembler inadapté (quand la relation d'aide se présente d'emblée comme psychologisante et individualisante, alors que les difficultés sont surtout perçues dans leurs dimensions socio-économiques et collectives). Des relations d'aide naturelle, reposant sur des échanges de services concrets dans le cadre de vie, non exclusives et même facilitatrices de l'accès à des aides professionnelles spécialisées, devraient donc être encouragées à se développer au sein du réseau social des familles en difficulté ou qui risquent de s'y retrouver si elles restent trop isolées.

Si l'on tient pour acquis et partagés de tels postulats, le cadre éthique des actions de prévention primaire mais aussi de prévention tertiaire s'élargit alors considérablement. Si l'éthique interroge fondamentalement

---

<sup>7</sup> Cf. Véronique Freund et Alain Grevot : *"Les stratégies des familles et leurs représentations de l'intervention sociale et judiciaire de protection de l'enfance : une comparaison franco-anglaise"*, note de recherche, MIRE-Info, n° 36, novembre 1996, pp. 104-108.

les finalités, le "pourquoi" de ces actions, elle inclut aussi dans son registre propre les conditions politiques, stratégiques et méthodologiques, bref le "comment" de leur réalisation. Ni la participation réelle des familles en difficulté et de leur environnement social à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions de prévention entreprises, ni l'aptitude des décideurs institutionnels et des professionnels à les faciliter, à les structurer et à les accompagner ne peuvent en effet se réduire à des dimensions strictement techniques. Les convictions des uns et des autres sont en jeu, quitte à entrer parfois en conflit. Autrement dit, le "comment" d'un projet tourné vers la volonté de mieux vivre ensemble sur un territoire donné et de mieux respecter les enfants qui y grandissent est la face visible et opérationnelle du "pourquoi" de ce projet, du "voulu de tous les vouloirs" qu'il exprime et qui en constitue l'option éthique la plus fondamentale.

### **Promouvoir et instaurer un "climat éthique"**

L'éthique se distingue de la loi, qui statue sur les droits, les devoirs et sur les interdits, et qui s'impose comme telle à chaque citoyen. Elle se distingue aussi de la déontologie, qui fixe essentiellement les devoirs individuels et collectifs d'un corps professionnel, et qui ne relève de la loi que comme déclinaison réglementaire de celle-ci. Pour distincte qu'elle soit de la loi et de la déontologie, l'éthique est cependant concernée par leur élaboration et surtout par leur application. Si elle est essentiellement la "science de la morale", elle est de plus en plus pensée et perçue comme l'art de régler et diriger sa conduite. Les principes universels ou collectifs qui la fondent sont fréquemment convoqués et reformulés pour contribuer à l'éclairage des projets de société. Elle permet alors d'interroger les finalités des décideurs et les degrés de liberté et de responsabilité des acteurs impliqués dans ces projets, notamment lorsque se manifestent des conflits de valeurs — par exemple entre science et conscience, entre progrès technique et progrès humain, entre objectivité et subjectivité, entre efficacité et disponibilité, entre intérêt de l'individu et intérêt du groupe, entre intérêt de l'enfant et intérêt de sa famille, entre droits et devoirs des professionnels d'un service et droits et devoirs des usagers de ce service, etc. L'éthique est requise lorsqu'il faut choisir pour agir, prendre le risque d'opter pour certaines valeurs peut-être en relativisant voire en sacrifiant d'autres. Elle est sollicitée comme "outil", comme "référentiel", comme méthode d'aide à la décision lorsque la situation du décideur est complexe, ou qu'il perçoit comme complexe le monde au sein duquel il doit décider, puis intervenir.

La complexité est bien le propre des actions de prévention qui, parce qu'elles concernent la vie quotidienne des enfants et des familles, reposent par définition, on l'a dit, sur la mobilisation d'un ensemble de ressources pertinentes, opérée dans un contexte de très grande proximité et, autant que possible, avec le concours de la population à laquelle cette mobilisation et ces objectifs sont proposés. L'élaboration, l'explicitation et l'adoption non seulement de valeurs communes mais aussi de principes éthiques partagés sont le plus souvent indispensables à tout projet partenarial. Elles deviennent absolument inéluctables lorsque ce projet vise des objectifs de prévention qui concernent l'intimité de la vie des enfants et des familles et qui visent à terme la modification des comportements individuels et privés.

Respect et confiance mutuels, écoute et compréhension, acceptation des singularités, refus raisonné de l'indifférence et du fatalisme, valorisation des compétences de chacun des acteurs impliqués — et notamment des parents et des enfants — , mais aussi reconnaissance des limites des uns et des autres,

mutualisation au total de l'ensemble de ces ressources et de ces limites comme ciment du dialogue, du partage, de l'entraide et de la convivialité sont autant de mots clés souvent cités. Ils désignent la nécessité de structurer l'action partenariale autour de valeurs partagées concrètement et au quotidien en faveur de façons d'être, d'agir et de vivre ensemble qui privilégient ce qui rassemble les acteurs sur ce qui les sépare. Il s'agit en d'autres termes de créer un "climat éthique" de bienveillance mutuelle permettant à chacun et à tous — parents, professionnels, bénévoles — d'articuler au mieux capacités d'empathie et recherches d'autonomie. Le fait de se sentir concerné par l'autre et de savoir que l'autre se sent concerné par soi crée des liens qui favorisent, au-delà de l'exercice de ses responsabilités propres, celui de responsabilités communes tournées vers le présent et l'avenir des jeunes générations, vers leur sécurité et leur épanouissement, un peu dans l'esprit de ce qui fait dire en Afrique qu'"il faut tout un village pour élever un enfant".

La dimension éthique de l'action préventive est donc inscrite au cœur de ses objectifs. Elle en détermine la légitimité, la pertinence et l'efficacité. La mobilisation partenariale des professionnels et des institutions, la participation des parents et des enfants, la collaboration des bénévoles ne peuvent en effet être valablement et durablement sollicitées que si un certain nombre de principes communs ont été non seulement fixés d'emblée mais encore fidèlement respectés tout au long de l'action. Aussi la préoccupation éthique est-elle garante de la cohérence du projet, depuis sa conception jusqu'à son évaluation. Et si elle est l'une des conditions de sa rigueur méthodologique, elle est également appelée à en devenir l'une de ses conséquences.

### **L'éthique au cœur de la méthodologie**

*"L'éthique, c'est la compétence"* avait coutume de dire Jean Bernard, premier président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie. De ce point de vue, il est fondamentalement éthique que les professionnels de l'enfance et de la famille impliqués dans des actions de prévention des mauvais traitements puissent le faire en disposant de compétences appropriées en matière de méthodologie de projets, et d'accompagnement — plus que de maîtrise absolue — de ces projets..

Qu'ils en soient conscients ou non — c'est-à-dire selon leurs formations, leurs expériences antérieures ou les expertises techniques qu'ils sollicitent — , les acteurs sociaux engagés dans la conception et la mise en œuvre d'actions de prévention sont amenés à suivre un certain nombre d'étapes méthodologiques propres à toute démarche de projet. Le "parcours obligé" que constituent ces étapes est en effet déterminé par la logique même qui, partant de la mise à jour et de l'analyse d'une série de réalités sociales et familiales locales, débouche sur la volonté de déclencher et de piloter en conséquence un processus de transformation collective de ces réalités.

Même si la conduite pragmatique et rationnelle de l'action les rend d'une façon ou d'une autre incontournables, il est cependant préférable de bien formaliser ces étapes. Les modalités de franchissement de telle ou telle d'entre elles dépendent bien évidemment du contexte et des objectifs spécifiques de l'action. Il va également de soi que certaines d'entre elles s'avèrent en pratique imbriquées plutôt que strictement séquentielles. Il n'en demeure pas moins que doivent être considérés comme de véritables invariants méthodologiques les étapes suivantes :

- vérification de l'existence de conditions favorables à l'émergence d'un projet de prévention primaire ou tertiaire : celles-ci sont de nature politique et stratégique, mais elles résultent aussi de la prise de

conscience intuitive ou circonstancielle, par un groupe formel ou informel d'acteurs de proximité, de l'existence d'opportunités locales pour que l'exposition des enfants, des jeunes voire d'autres sous-groupes de la population à un certain nombre de risques ou de facteurs de risques de violences et de carences puisse faire l'objet d'interventions collectives à visées préventives ;

- réalisation d'un diagnostic local, si possible partagé, permettant de dégager et de systématiser une série de constats au sujet de ces risques et facteurs de risques, de formuler des hypothèses explicatives de ces constats et de fonder des partenariats de motivation et d'action ;

- détermination d'objectifs de résultats à atteindre, dont la pertinence et la faisabilité seront appréciées à la lumière des données de la phase de diagnostic, et dont la formulation claire permettra de guider l'évaluation finale de l'action ;

- définition des activités à mettre en œuvre pour atteindre ces résultats ;

- identification et organisation des moyens à mobiliser à cet effet ;

- mise en œuvre programmée et coordonnée des activités prévues ;

- évaluation intercurrente, aussi régulière que possible, des activités réalisées, des moyens consommés et du degré d'atteinte des objectifs de résultats, ainsi que de la cohérence de ces trois composantes entre elles ;

- mise en œuvre des éventuels réajustements nécessaires ;

- évaluation finale de l'action.

Si les préoccupations éthiques des acteurs doivent pouvoir se manifester à chacune de ces étapes, on mettra l'accent sur celles d'entre elles où elles s'avèrent aussi cruciales qu'indispensables.

### **Le contexte de la conception et les conditions d'émergence de l'action**

La réalisation et l'évaluation d'une action de prévention nécessitent, de la part des intervenants qui la projettent et la conduisent, une bonne connaissance préalable des caractéristiques sociologiques de l'ensemble des familles, de leur environnement immédiat, des institutions en contact avec elles et des principales ressources locales susceptibles de les concerner. Cette connaissance du "terrain", ou plus exactement du territoire pertinent pour l'action, ne peut en effet être épisodique ou superficielle. Elle doit au contraire bénéficier d'une certaine ancienneté des relations engagées, propice à leur continuité, à leur ouverture à de nouvelles relations — y compris avec des familles non encore rencontrées — et si possible à leur formalisation dans un cadre partenarial explicite, voire contractualisé, construit aux fins de l'action projetée.

C'est ainsi, par exemple, qu'il faudrait toujours inviter les établissements de l'Éducation nationale à s'adresser de préférence aux professionnels de l'enfance et de la famille de leur environnement chaque fois qu'ils envisagent de concevoir, programmer et réaliser des actions de prévention ou de sensibilisation sur les problèmes de maltraitances. Le choix de s'adresser à ces professionnels de proximité leur permettra en effet dans un premier temps de mieux savoir ce qu'ils sont, ce qu'ils font, comment les contacter et comment s'appuyer sur eux en cas de besoin. Le recours à des organismes ou à des associations spécialisés, mais trop distants de l'établissement et non impliqués dans son réseau de ressources, pose en revanche le problème, véritablement éthique, du non engagement de ces organismes ou associations dans le suivi de leurs interventions. Or, si celles-ci ont été conçues au titre de la prévention mais réalisées sur le mode de l'"opération commando", externe et ponctuelle, elles risquent de créer surtout des effets de dévoilement et

de dépistage de situations jusque-là méconnues, tout en laissant ensuite démunis de recours appropriés les enfants, les parents et les professionnels de première ligne concernés.

Il est en général implicitement attendu qu'une fois déclenchée, l'action vienne enrichir et modifier les connaissances de départ de l'ensemble des acteurs, qu'il s'agisse de connaissances objectives ou de connaissances construites sur des représentations mutuelles. À terme, elle deviendra elle-même, de par les conditions de sa mise en œuvre et de son déroulement et de par ses effets et ses impacts, un des éléments constitutifs de l'histoire locale, un fragment du patrimoine collectif en référence auquel d'autres actions seront conçues et conduites. C'est ainsi qu'une action de prévention primaire des risques de violences et de négligences à l'égard des enfants sera bien souvent de nature à initier ou à rejoindre des perspectives plus larges de soutien à la parentalité, voire même de développement social local ouvert à d'autres domaines de la vie sociale.

C'est pourquoi la recherche d'une participation réelle et concrète des familles concernées et des autres habitants, ou tout du moins de leurs représentants, aux projets de prévention envisagés par les professionnels est un élément d'emblée déterminant de la philosophie générale et de la portée de ces projets mais aussi de leur intégration dans le champ de l'action sociale. Les enjeux de cette participation sont en effet l'appropriation par la population d'un certain nombre de valeurs véhiculées par les professionnels — le respect de la personne et des besoins de chaque enfant, la promotion de conditions favorables à son épanouissement, etc. — et, simultanément, la prise en compte par les professionnels des contraintes et des opportunités propres aux familles pour élever les enfants en référence à ces valeurs.

Ceci étant, il est rarement observé que la mise en place et le développement d'une action de prévention primaire menée dans un contexte de proximité des familles et des enfants puissent être effectués de façon directive, descendante et unilatérale, autrement dit "prescrits" par des décideurs volontaristes ou des acteurs isolés. Ils nécessitent au contraire, on l'a dit, l'existence préalable d'interactions et de collaborations concrètes déjà engagées entre des intervenants professionnels et/ou associatifs en contact avec des parents et des enfants résidant sur un territoire bien identifié ; et par conséquent un certain degré de connaissance mutuelle de ce que sont, savent et font les uns et les autres. Déterminantes sont alors leurs motivations respectives à imaginer, créer et entretenir de nouveaux types de fonctionnement et d'échanges, construits sur une anticipation de ce qu'ils pourraient faire d'autre ou de plus, étant ce qu'ils sont et sachant ce qu'ils savent, si ils le faisaient ensemble. Parents, non professionnels et bénévoles s'engageront d'ailleurs d'autant plus facilement dans des perspectives d'action commune avec des professionnels que ceux-ci leur auront déjà donné la preuve qu'ils se connaissent eux-mêmes suffisamment, qu'ils se montrent cohérents, confiants et respectueux entre eux à l'occasion de leurs articulations habituelles, et en harmonie à l'égard du projet même d'action préventive dès que ce projet commencera à être envisagé et formulé.

Plus généralement, c'est la propension des professionnels d'un territoire donné à valoriser les ressources d'autrui — celles des autres professionnels, mais aussi des parents et également des enfants — , plutôt qu'à se limiter à souligner les défaillances des uns et des autres, qui sera appréciée et manifestera son pouvoir d'entraînement en faveur de projets coopératifs locaux. Cette posture ne repose pas sur un dessaisissement démagogique de leurs savoirs, compétences et responsabilités propres, mais sur la "simple" volonté de prendre aussi en considération l'importance des savoirs, compétences et responsabilités des personnes auprès desquelles et avec lesquelles ils entendent intervenir. C'est ainsi, par exemple, qu'un projet d'action préventive conçu par des professionnels à partir des observations, nécessairement sectorielles et

parcellaires, issues de leur pratique gagnera avant d'être lancé à s'enrichir tout autant de la consultation des données chiffrées généralistes produites chaque année par la Caisse d'allocations familiales que du recueil du point de vue des familles elles-mêmes sur l'opportunité et la faisabilité de ce projet.

Mais ces conditions de fond d'émergence d'un projet local de prévention ne suffisent pas toujours. On observe en effet que les motivations des uns et des autres à aborder "autrement" la question de la prévention collective des maltraitances de tous ordres, ou encore celle du soutien à la parentalité, se révèlent souvent à l'occasion de la survenue d'un facteur déclenchant : événement local (parfois dramatique) à fort potentiel mobilisateur ou fédérateur, prise de conscience récente voire soudaine de la fréquence ou de la gravité d'un problème interrogeant la responsabilité des adultes, impulsion politique nouvelle en direction des enfants, des jeunes ou des parents, conjonction plus ou moins fortuite d'aspirations, d'inquiétudes ou d'insatisfactions fortement exprimées (par des professionnels, mais surtout par des usagers de services, des représentants de la population), succès ou échec d'un projet novateur apprécié de la population, apparition d'un nouvel intervenant local, notamment associatif, etc. Parfois cependant, aucun facteur déclenchant notable n'est en cause, sinon le volontarisme affiché et inspiré d'une personne ou d'un groupe qui, en proposant une rencontre d'acteurs, d'usagers de services, catalyse la formulation de préoccupations et d'intuitions restées latentes ou non prises en compte jusque-là, et suscite le désir d'agir en commun.

Il faudra alors, et souvent dès cette étape, que chacun puisse commencer à se représenter les intérêts objectifs, tangibles, immédiats qu'il trouvera à s'engager dans le projet dont les grandes lignes s'ébauchent sous ses yeux. Les intérêts plus subjectifs, d'ailleurs la plupart du temps non prévisibles, ne se manifesteront et ne joueront leur rôle qu'ultérieurement, au fil du développement de l'expérience et de sa réappropriation par les acteurs les plus engagés. S'agissant en particulier de l'ouverture du projet à des familles en difficulté et de leur participation aux activités à concevoir, il peut être judicieux d'envisager d'emblée que celles-ci puissent comporter la mise en place de systèmes d'entraides, d'échanges de services, de diffusion d'informations pratiques. Ces occasions d'échanges concrets et stimulants favoriseront par la suite des investissements plus profonds et plus durables, potentiellement générateurs pour chacun de sentiments de revalorisation, de reconquête de l'estime de soi, d'attitudes d'écoute et de respect d'autrui, de créativité, d'autonomisation et de responsabilisation accrues dans l'exercice de la parentalité.

La conjonction de ces différentes circonstances favorisantes — partenariats déjà éprouvés, volonté de les poursuivre au sein d'un "climat éthique", existence de facteurs déclenchants, utilité prévisible du projet — est fréquemment observée aux prémices des initiatives de prévention primaire voire tertiaire. Elle annonce et catalyse l'émergence d'une nouvelle conscience civique collective. Il n'est pas superflu de remarquer qu'il en va de même pour les dynamiques de réseau qui affleurent dans le champ spécifique du soutien à la parentalité. Quel que soit le degré d'implication initiale de parents et d'autres habitants auprès de professionnels dans ces dynamiques, le rappel de ces circonstances de départ constitue un repère utile pour tous. Utile en particulier pour atteindre et franchir avec succès les étapes qui marquent le passage de la conviction partagée à l'action méthodique, et dont l'une des plus délicates consiste en la réalisation d'un diagnostic local.

## Le diagnostic local partagé

Les conditions de réalisation d'un "diagnostic local partagé" préfigurent celles de la réalisation du projet de prévention lui-même, de la définition de ses objectifs, de l'articulation de ses activités, de l'implication de ses acteurs. Il s'agit en outre de mieux repérer à cette occasion les principales opportunités à saisir, les principaux pièges à éviter, les principales difficultés et les zones de conflictualité potentielles à prévoir et à gérer tout au long du processus ultérieur de développement du projet, ainsi que d'envisager les modalités et les outils d'évaluation de ce processus.

De façon générale, et même en situation d'urgence, une phase de diagnostic quantitatif et qualitatif est indispensable à l'action éclairée. Plus encore que comme un préalable, elle se présente comme véritablement inaugurale voire fondatrice d'une stratégie de résolution de problèmes. La façon dont le diagnostic est mené contribue en effet, aux côtés des informations et des hypothèses qu'il produit, à déterminer la façon dont le problème va être perçu, reformulé, traité. L'exportation du terme "diagnostic" du vocabulaire médical vers les pratiques propres au champ du développement social ne doit toutefois pas faire illusion, ni entretenir de confusion.

Dans son acception médicale, le diagnostic privilégie une approche, ramassée dans le temps, reposant sur l'expertise externe et l'objectivation du problème examiné (que celui-ci soit individuel, tel qu'une maladie ou un trouble fonctionnel, ou collectif, tel qu'une épidémie ou une intoxication). Ce type d'approche est légitimé par le savoir scientifique, l'expérience clinique du praticien qui procède ou fait procéder au diagnostic, ainsi que par la reconnaissance sociale et même la valorisation de sa posture de non implication subjective à ce stade. Le mode d'élaboration, de formulation et de révélation de ce diagnostic au patient ou au groupe concerné est d'ailleurs souvent considéré par le médecin lui-même comme indépendant du mode d'engagement du processus thérapeutique qu'il préconise ensuite. Le vécu et l'attitude de ce patient ou de ce groupe indiquent pourtant bien souvent le contraire : on sait en sociologie de la santé que l'adhésion active à un traitement et son suivi dépendent entre autres facteurs de la façon dont le patient ou le groupe a été amené à participer à la construction du diagnostic et à la compréhension de ce que signifie et implique celui-ci.

Dans les domaines de la santé communautaire ou du développement social, la phase de diagnostic désigne en revanche une démarche collective, parfois longue, parfois même intriquée avec l'action, et qui s'intéresse tout autant à l'identification et à la description d'un problème qu'à l'analyse du contexte de son apparition ou de son expression. Elle consiste en ce que professionnels d'une part, usagers et habitants d'autre part, dressent ensemble le constat critique des conditions réelles dans lesquelles les premiers effectuent leurs missions, et les seconds vivent leur vie et s'adressent à ces services. Il en résulte une prise de conscience commune des satisfactions et des insatisfactions, des difficultés rencontrées, des obstacles à la collaboration, des solutions souhaitables et des solutions possibles.

Lors de cette phase de diagnostic partagé, il importe d'être conscient de ce que la présentation et la conduite de la démarche — et notamment les caractéristiques de la méthode employée et des acteurs impliqués —, les thèmes sur lesquels l'attention va être centrée et la façon dont les résultats vont être discutés, diffusés et exploités conditionnent les suites qui seront apportées à l'ensemble du processus et une large part du succès de l'action entreprise.

S'agissant de la réalisation d'un diagnostic local partagé portant sur la prévention des situations génératrices de violences et de carences intra-familiales, la démarche devra intégrer des approches spécifiques, compte tenu notamment du fait qu'elle peut interpeller la dimension privée de la vie, des contraintes et des choix éducatifs des familles — et qu'elle peut s'appuyer en outre sur l'observation et le recueil du point de vue des enfants et des jeunes eux-mêmes.

Ainsi en va-t-il de ces parents stigmatisés comme "défaillants", "démissionnaires", "précarisés", de ces enfants décrits comme "victimes", de ces jeunes notifiés comme "auteurs d'incivilités" : il faudra envisager avec délicatesse l'implication directe ou immédiate des uns ou des autres dans les processus collectifs d'identification et d'analyse des problèmes qui les affectent. Les professionnels pourront préférer ici, et à juste titre, collaborer d'abord avec des représentants — s'il en existe — de ces "publics en difficulté", ou du moins avec des personnes ou des associations en situation de médiateurs fiables et reconnus. Et dans la mesure où à un même problème correspondent souvent plusieurs causes ou plusieurs facteurs associés, ils devront dans tous les cas multiplier leurs sources d'observation et d'information et rechercher activement le caractère pluridisciplinaire de leurs analyses. Ils pourront alors s'adresser directement aux habitants pour leur faire part de leurs hypothèses et recueillir leurs avis sur la pertinence des propositions d'activités qu'ils se sentent raisonnablement en mesure de leur faire.

À titre indicatif, il semble judicieux que la démarche soit guidée par une séquence de thèmes et de questions tels que :

- l'opportunité d'une phase de diagnostic : qui est fondé à la déclencher, à se porter garant de son déroulement, à en discuter et en valider les conclusions ?
- le recours souhaitable, mais pas toujours possible, à des méthodes reposant sur la participation de familles ou de leurs représentants : quels acteurs sont-ils requis pour mener quel type de démarche diagnostique ?
- les thèmes et les composantes du diagnostic : quelles sont les données indispensables et quelles sont les données facultatives ou complémentaires à recueillir pour décrire de façon pertinente la situation initiale ? Quelles sont les sources de ces données, quel est le degré de fiabilité de ces sources, quel est le degré de précision de ces données ? Certaines d'entre elles peuvent-elles être fournies de façon régulière et servir d'indicateurs pour contribuer aux phases d'évaluation du projet envisagé ?
- la valorisation et l'exploitation tant de la démarche que des résultats du diagnostic : quelles modalités de traitement, de présentation, et d'analyse opérationnelle convient-il de mettre en œuvre pour parvenir avec les partenaires de la démarche diagnostique à une compréhension des données recueillies et à la formulation d'hypothèses pour guider l'action (et son évaluation) ?
- et, en fin de compte, s'agit-il d'impulser d'emblée une véritable dynamique locale et participative de développement social en l'initiant par une démarche approfondie de diagnostic partagé, et partagé notamment avec les habitants ? Ou s'agit-il simplement de dresser un "état des lieux" critique et prospectif en s'appuyant sur un partenariat d'observation, pluri-institutionnel et pluridisciplinaire, dont on examinera par la suite la mesure dans laquelle il peut s'ouvrir à d'autres perspectives ?

La tentation est fréquente, pour certains des partenaires de la démarche, de brûler les dernières étapes de l'élaboration diagnostique, et en particulier de précipiter le temps nécessaire à ce que des débats larges et ouverts permettent la formulation d'hypothèses plausibles, valides, clairement exprimées et durablement mobilisatrices. Ce temps d'élaboration constitue pourtant un préalable souvent indispensable à ce que des partenariats de moyens se constituent ou se consolident pour passer de la conviction à l'action, c'est-à-dire pour stimuler et guider la volonté de mener ensemble un projet cohérent destiné, en cherchant à infléchir

les constats effectués, à tester les hypothèses qu'ils ont permis de dégager.

En pratique, toutefois, il pourra s'avérer judicieux d'accepter de mettre en place sans trop attendre une action expérimentale de petite envergure qui permettra, tout en évaluant la pertinence des objectifs généraux envisagés, de le faire en étudiant aussi les modalités de participation des partenaires les plus en risque de se démobiliser si des perspectives d'action concrète ne leur sont pas rapidement offertes. Les résultats de cette démarche de type "recherche-action" viendront alors enrichir la réflexion engagée et pourront le cas échéant aider à réorienter telle ou telle composante du projet global initialement envisagé.

### **La détermination des objectifs de résultats et d'activités**

L'une des questions éthiques les plus délicates à résoudre à ce stade, s'agissant des actions locales de prévention primaire, consiste à décider si les objectifs de résultats qu'on leur assigne et les objectifs d'activités qu'on se fixe pour les atteindre vont concerner l'ensemble de la population ou seulement une "population cible" prédéterminée — identifiée, par exemple, à la phase de diagnostic local. Posée en ces termes, la question aboutit cependant à une impasse — alors qu'en pratique il n'en va pas de même pour les actions de prévention tertiaire, où la "population cible" existe par définition.

Raisonné en termes de "personnes à risque" peut faire peser sur ces personnes le risque supplémentaire d'un étiquetage et d'une culpabilisation accrue au titre des difficultés visibles qui sont les leurs. Or si elles "présentent" (au sens propre du terme) des difficultés, il importe de ne pas oublier que le problème réside surtout, pour elles, en ce qu'elles les éprouvent, les traversent et aspirent à les dépasser. Aussi est-il à la fois plus éthique et plus approprié de raisonner en termes de "situations à risque" plutôt que de "personnes à risque" et de savoir identifier, pour intervenir en conséquence, les périodes de vulnérabilité qui marquent les cycles de vie personnels et familiaux : changements de statut, naissance, maladie, deuil, séparation conjugale, perte d'emploi, etc. Quitte à procéder à un ciblage, on proposera alors de le faire moins sur des populations que sur des objectifs : objectifs de réduction de l'impact des situations à risque, objectifs de renforcement des facteurs individuels, familiaux et sociaux de protection, objectifs d'accompagnement et de sortie réussie des périodes de vulnérabilité.

C'est ainsi, par exemple, que l'on commence à mesurer l'intérêt de mettre en place des réseaux pluri-professionnels d'accompagnement global (c'est-à-dire psychosocial, éducatif et médical) et de proximité en faveur de femmes enceintes et de couples (souvent jeunes) en situation d'isolement social et/ou familial, avant et immédiatement après la naissance de leurs bébés. L'accueil de l'enfant à naître préfigure en effet celui de l'enfant nouveau-né et du jeune enfant, dans la mesure où un enfant sera d'autant mieux respecté que ses parents le seront aussi au sein de leur environnement et dans leurs relations avec les institutions. Les services départementaux de Protection maternelle et infantile devraient avoir un rôle moteur et pivot dans la mise en place de ces réseaux "autour de la naissance", et ceci sur la base de la connaissance qu'ils ont des besoins généraux et particuliers des femmes et des couples en difficulté dans le cadre de leurs missions de suivi prénatal. Or la dotation de ces services départementaux, par exemple en termes d'emplois de sages-femmes, n'est souvent pas à la hauteur de tels projets d'accompagnement. Par ailleurs, et bien qu'elles soient devenues difficiles à réaliser au plan national, des études estimatives semblent indiquer que près de la moitié des départements auraient délégué tout une partie de leurs missions de suivi prénatal au secteur hospitalier. Il en résulte une médicalisation de ce suivi, que peuvent certes justifier certaines

grossesses à risque obstétrical, mais qui compromet la mise en œuvre de projets d'accompagnement global dans la mesure où les équipes hospitalières n'en ont pas toujours la culture et les moyens. De même, les séjours (de plus en plus courts) en services de maternité publics et plus encore privés ne sont que peu ou pas du tout articulés avec la mise à disposition des services de Protection maternelle et infantile, des services sociaux de polyvalence de secteur, des services de travailleuses familiales. L'observation dite "maternologique" peut alors devenir superficielle, objectivante à l'excès, voire persécutive, plus basée sur une volonté de dépistage des problèmes que d'empathie à l'égard des femmes et des couples qui les vivent. Dans une perspective de prévention primaire et précoce des problèmes de puériculture, de soutien à l'établissement des relations précoces parents-bébé, d'éducation pour la santé, les départements devraient pouvoir organiser la mise en synergie des compétences professionnelles de proximité, publiques et privées, avant et après la naissance. Ils pourraient aussi y adjoindre des ressources non professionnelles et/ou bénévoles susceptibles de contribuer à rompre l'isolement social des parents qui le souhaitent, en activant à cet effet des dynamiques de mobilisation des solidarités citoyennes, le cas échéant intergénérationnelles, autour des jeunes parents en difficulté ou en risque de le devenir. Plus de sécurité pour les enfants suppose d'abord plus de solidarité envers les familles — et aussi plus de collaborations confiantes entre tous ceux, professionnels ou non, qui interviennent auprès d'elles.

### **La détermination des moyens humains et les conditions éthiques de leur collaboration**

L'exemple, particulièrement heuristique, des réseaux de soutien autour de la naissance, permet enfin d'insister sur quelques aspects éthiques relatifs à la question des moyens requis pour mener des actions de prévention primaire ou tertiaire des situations d'enfants en danger.

Même si elle interroge à l'évidence la responsabilité des décideurs politiques, nationaux et locaux, l'insuffisance de moyens financiers et de ressources professionnelles compétentes et disponibles ne doit pas constituer l'alibi de stratégies de ciblage, c'est-à-dire en pratique de réduction numérique, des populations visées par les actions de prévention. À la limite, le fait d'être confrontés à une pénurie de moyens matériels et culturels d'intervention peut aider les professionnels à mieux comprendre pourquoi et comment des familles manquant elles aussi des ressources auxquelles elles aspirent sont amenées à "cibler" leurs priorités existentielles et éducatives. Cela peut aider les uns et les autres à prendre conscience de ce que les frustrations et les échecs résultent souvent de contraintes objectives et pas systématiquement de comportements pathologiques ou de manifestations de mauvaise volonté. Il n'en reste pas moins que le fait de ne pas disposer soi-même de l'ensemble des moyens idéalement requis pour assumer non moins idéalement ses fonctions, professionnelles ou parentales, ne devrait légitimer ni l'inaction ni le repli durable sur le *minimum minimorum* des dites fonctions. Du point de vue des décideurs et des acteurs de l'action sociale, il est certes éthique de refuser que les politiques dites de "discrimination positive", locale ou sectorielle, deviennent le prétexte du renoncement à des perspectives d'égalisation des chances pour tous à plus long terme. En attendant, on l'a dit à plusieurs reprises, il est également éthique quand on dispose de ceci mais pas de cela de chercher à agir malgré tout en faisant alliance avec qui dispose de cela mais pas de ceci. C'est dans ce contexte, volontaire ou résigné, de mise en commun tant des ressources que des manques en présence que se constituent, on l'a également plusieurs fois souligné, nombre de partenariats entre professionnels, non-professionnels et bénévoles tournés vers l'action préventive commune.

S'agissant de l'implication des professionnels dans ces partenariats, elle ne doit pas se faire pour autant au

prix de la confusion ou de l'abdication de leurs rôles spécifiques. Leur participation à des actions locales et collectives de prévention notamment primaire tend en effet à bouleverser leurs modes de présence (heures, lieux) et d'intervention (dissociation des fonctions et des rôles, implication active dans des dynamiques de groupe et plus seulement dans des relations duelles, etc.). S'exposant de façon souvent inédite aux regards de la population, des usagers, de leurs collègues, de leur hiérarchie, de leurs partenaires, ils font alors l'objet d'un remaniement des représentations attachées à leurs personnes et à leurs fonctions. Ils peuvent être tentés d'accentuer ce phénomène en renonçant plus ou moins totalement à assumer des interventions "classiques", individuelles, auprès des personnes et des familles participant ou susceptibles de participer à l'action collective ; ou encore de privilégier un engagement citoyen voire militant sur un engagement professionnel. L'adoption de telles postures est certes compréhensible au sein de professions de plus en plus soucieuses de reconsidérer leurs stratégies et leurs modalités d'intervention dans un environnement social et institutionnel lui-même en pleine évolution. Elles posent cependant plus de problèmes qu'elles n'en résolvent, notamment sur les plans éthique et déontologique, si elles relèvent d'orientations individuelles non validées et non accompagnées par l'institution. En l'état actuel du droit et des pratiques à l'égard de l'enfance en danger, les missions de prévention et les missions de protection ne sont en effet pas exclusives les unes des autres, pas plus que ne le sont les actions collectives et les actions de suivi individuel ou familial. Bien souvent, au contraire, une action de prévention collective correctement menée favorise l'accès de tel ou tel de ses destinataires à une prise en charge individuelle, pendant que l'efficacité d'une prise en charge individuelle peut se mesurer à la décision de son bénéficiaire de s'inscrire, le moment venu, dans une action collective — le cas échéant en tant qu'aidant bénévole pour d'autres familles en difficulté. Plus souvent encore, les deux types d'intervention doivent être menés simultanément, dans l'intérêt global des usagers des services. Dans tous les cas, ceux-ci n'attendent pas des professionnels qu'ils délaissent l'exercice de l'ensemble des rôles et des compétences qu'ils leur reconnaissent, même s'ils peuvent accepter voire souhaiter que ces rôles et ces compétences soient répartis de façon lisible et cohérente entre plusieurs professionnels.

S'agissant de la participation des non professionnels et des bénévoles qui souhaitent concrétiser leur disponibilité pour s'impliquer dans une démarche solidaire à l'égard de familles en difficulté de leur environnement proche, trois risques doivent être soigneusement évités :

- le premier risque est de laisser s'établir peu à peu une relation de concurrence, et non pas de complémentarité, entre ces intervenants et les intervenants professionnels ; les compétences spécifiques des uns et des autres doivent être au contraire préalablement bien identifiées, et leur articulation prévue dans un souci de renforcement mutuel ;
- le second risque consiste à négliger la nécessité d'apporter à ces non professionnels et à ces bénévoles un soutien approprié de la part des professionnels, et finalement à entériner une sorte de "défausse" implicite des seconds sur les premiers des responsabilités qui leur incombent ;
- le troisième risque résulte souvent de l'insuffisante prise en compte des deux précédents : c'est celui d'une manipulation idéologique extérieure — ou d'une sorte d'auto-manipulation émotionnelle engendrée et entretenue par des expériences pénibles — amenant les intervenants non professionnels ou bénévoles à disqualifier radicalement les compétences éducatives des parents en difficulté, voire peu à peu celle des professionnels et de leurs institutions, et à chercher à se substituer aux uns et aux autres.

L'ensemble des participants de l'action de prévention, quels que soient leurs statuts au sein de cette entreprise, doivent enfin être garants du meilleur degré possible de confidentialité ou tout du moins de discrétion vis-à-vis des informations qu'ils sont amenés à partager (hors les situations où la loi leur désigne

une obligation de signalement). L'anonymat peut être la règle pour ce qui concerne les enfants et les parents, mais il est souvent illusoire dans le cadre d'actions de grande proximité. Plus généralement, chaque participant doit assez vite acquérir la conviction que la confidentialité ou la discrétion sur ce qui se dit et se fait à l'intérieur des groupes de pilotage et d'activités constitue un gage d'efficacité pour l'action commune. Il n'est pas question pour autant de fétichiser le secret, ni de créer autour des groupes une atmosphère de clandestinité, ce qui risquerait de dramatiser le projet, ou d'aggraver le sentiment de marginalité de ses participants. Mais il est significatif que les initiateurs et les bénéficiaires d'actions collectives de prévention, primaire et plus encore tertiaire, cherchent en général à se protéger des intrusions trop voyeuristes des médias régionaux ou nationaux quand ceux-ci se proposent de publier un reportage et des interviews portant sur le contenu de ces actions. Bienvenues sont en revanche les contributions des journaux d'information municipale lorsque leurs rédacteurs se présentent en partenaires locaux soucieux de mieux faire connaître l'existence, les objectifs et le développement de l'action pour renforcer son accessibilité et son intégration au sein des autres initiatives d'animation sociale locale.

### **Pour conclure sur les dimensions éthiques de l'évaluation**

Qu'elle soit menée de façon intercurrente — pour apprécier les degrés et les modalités d'atteinte des objectifs de résultats, d'activités et de moyens — ou à la fin de l'action — pour en mesurer et en communiquer les résultats globaux et les effets induits, prévus ou non —, la démarche évaluative est fondamentalement éthique en ceci qu'elle souscrit et répond à des principes de compétence, de responsabilité, de transparence et de réalité. Le principe de réalité est le moins négligeable de tous, aux différents stades de l'action qui requièrent son évaluation. Les outils et les méthodes de l'évaluation — surtout s'ils ont été conçus, comme il le faudrait toujours, au début de l'action — permettent en effet, face à une situation complexe ou perçue comme telle, de voir les composantes et les résultats de l'action tels qu'ils sont et non pas tels qu'on voudrait ou qu'on aurait voulu qu'ils soient.

C'est pourquoi l'évaluation rigoureuse des actions de prévention primaire et tertiaire des différentes formes de maltraitements de mineurs est particulièrement à même de guider la conduite des différents acteurs aux moments cruciaux où il importe d'ajuster les convictions et les subjectivités en jeu aux constats objectifs partagés. Et, ce faisant, de souder ces convictions et ces subjectivités pour qu'elles se tournent peut-être ensemble, par la suite, vers d'autres domaines de l'action éducative et sociale : plus seulement ceux qui se focalisent sur la seule prévention des maltraitements d'enfants, mais aussi ceux qui se consacrent à des objectifs concrets de promotion de leur bien-être.

**FRÉDÉRIC JÉSU**

**ARTICLE**

**2000 - Pour une éthique de la prévention des maltraitements**

**Licence (CC BY -NC-ND)**



Vous êtes autorisé à publier, partager, distribuer gratuitement l'œuvre de l'auteur.

Dans la mesure du possible vous devez donner le nom de l'auteur. Vous n'êtes pas autorisé à vendre, louer, reproduire, adapter, modifier, transformer ou faire tout autre usage.

**Courriel de l'auteur** : [contact@frederic-jesu.net](mailto:contact@frederic-jesu.net)

**Site officiel de l'auteur** : <https://www.frederic-jesu.net>

**© Copyright-France tous droits réservés 2020-2021**

**Paris, 2020**

**ISBN 979-10-394-0424-2**