Une recherche multidisciplinaire. Evaluation des modes de soutien en situations de maltraitance : Quel devenir pour les familles ?

Annick-Camille Dumaret

▶ **To cite this version:**

Annick-Camille Dumaret. Une recherche multidisciplinaire. Evaluation des modes de soutien en situations de maltraitance : Quel devenir pour les familles ?. Une recherche multidisciplinaire. Evaluation des modes de soutien en situations de maltraitance : Quel devenir pour les bénévoles ? Quel devenir pour les familles ?, Jan 2007, Paris, France. pp.93-95. inserm-00353933

HAL Id: inserm-00353933

https://inserm.hal.science/inserm-00353933

Submitted on 16 Jan 2009

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Colloque Interventions précoces, Soutien des familles », 16 janvier 2007, Paris
Organisé par la Direction Générale de la Santé, en lien avec la Direction Générale de l'Action Sociale
Actes publiés, p. 93-95

Une recherche multidisciplinaire : Evaluation des modes de soutien en situations de maltraitance : Quel devenir pour les familles ?

Annick-Camille Dumaret[1]

Une étude sur les modes de soutien aux familles a été réalisée à la demande du Centre Français de Protection de l'Enfance afin d'évaluer le travail de prévention d'un de ses services « CAP Alésia[2] » composée de psychologues cliniciennes. Ces soutiens visent à traiter la souffrance du parent maltraitant et les difficultés relationnelles parent(s)-enfant sans disqualifier les familles (Oxley 1993, Ascoli et col., 2004). Par ailleurs, ils correspondent à l'une des orientations de la politique familiale annoncée en 1998 et aux recommandations du plan Violence et Santé (travaux préparatoires, 2005), notamment en ce qui concerne le soutien à la parentalité, la création et le renforcement de réseaux d'appui, d'écoute et d'accueil de parents, visant à les accompagner dans leur rôle éducatif.

Cette **recherche de type multidisciplinaire** a permis de mieux cerner le fonctionnement de ces accompagnements et le devenir des familles, les approches sociologique et psychosociologique se complètant pour rendre compte de la diversité des suivis et de leur problématique[3]. Concernant le devenir des familles, c'est la même approche que celle choisie dans deux autres travaux menés en parallèle sur le devenir des familles à risque ayant reçu des soins précoces ou accompagnements médico-sociaux (Dumaret et Picchi V. 2005, Dumaret, Titran et Dumont 2005). Il s'agit d'une étude longitudinale dont la population a été choisie dans le passé (méthode catamnestique). Une mise à plat de tous les dossiers institutionnels archivés a été effectuée ainsi qu'une analyse des rapports d'activité depuis sa création, montrant l'évolution du service. On note l'importance récente des abus sexuels parmi les motifs premiers de suivi, l'augmentation de l'âge des enfants, les durées plus longues de suivi dans les situations de maltraitance et de dysfonctionnements parentaux, l'augmentation des personnes prises en charge ayant des troubles mentaux. Etant donné le type de service (anonymat, population française et étrangère, suivis courts…), il est impossible d'avoir un échantillon représentatif de toute les familles venues dans le service, mais plusieurs vignettes typiques décrivent le travail de l'institution (rapport final de recherche au CFPE, septembre 2005). La recherche porte sur dix sept familles prises en charge avant 1999 avec des enfants de six ans (âge moyen à l'admission : 3 ans) et qui ont été suivies au moins un an (environ 3 ans pour les familles carencées et 5-6 ans pour les familles à pathologie psychiatrique ou à personnalité « borderline »). Le premier contact avec les parents a eu lieu par courrier et a nécessité plusieurs relances. Il leur a été signifié que les entretiens n'étaient pas retransmis à l'institution et que la confidentialité leur était garantie. Seuls les parents ont été rencontrés et les entretiens enregistrés avec leur accord. Parmi ces familles, ce sont principalement les mères qui ont été interviewées plus de trois ans après la sortie de l'institution. Plusieurs rencontres ont également eu lieu avec des professionnels extérieurs travaillant en partenariat

1 Psychologue, ingénieur de recherche à l'INSERM U750, CERMES, Villejuif
[2] Dénommé Alésia 14 avant le déménagement des locaux du XIVè vers le XIIème arrondissement de Paris.
[3] L'approche anthropologique, non exposée ici faute de temps, a été réalisée par F. Bittencourt-Ribeiro qui a étudié l'évolution du service et de son éthique fondatrice : l'écoute téléphonique.

avec Cap Alésia, ce qui a permis de recueillir des données complémentaires en cas de suivi ASE… Des réunions de synthèse avec l'équipe du service ont permis une confrontation avec la connaissance des situations par les cliniciennes.

Une structure reconnue comme très disponible et aidante

A l'origine de ces modes de soutien ayant permis la confiance réciproque, on retrouve les notions d'accueil, la "rencontre avec l'Autre" de Levinas. Avant leur admission, les parents avaient bénéficié de nombreuses prises en charge, notamment dans le champ de la santé mentale. Des familles notamment d'origine étrangère n'avaient reçu aucun soin, d'autres parents étaient très critiques quant aux attitudes de certains professionnels ; l'aspect financier était également évoqué. Certains, toutefois, avaient déjà fait auparavant l'expérience d'une relation personnalisée avec des soignants. On constate aujourd'hui que le suivi d'Alésia 14 a facilité l'évolution vers un travail psychothérapeutique personnel pour certains parents, et le recours à ce type de soins en cas de nécessité pour certains de leurs enfants.

Les parents sont unanimes quant à la disponibilité de la structure à leur égard, alors qu'ils étaient psychologiquement en grande difficulté. Plusieurs éléments ont joué, comme :
- se voir acceptés tels qu'ils étaient à ce moment de leur histoire. En effet, la demande à court terme de réassurance au niveau de leurs capacités parentales s'articulait mal avec le travail psychologique proposé alors par divers services *: « On prenait toujours mon histoire là où elle en était. Le sujet était : une mère, un enfant, il n'était pas : creusons la violence, comment l'avez-vous vécue, comment vous en débarrasser, quel travail il faut faire » ; « On verbalisait une situation qui avait des problèmes. »*
- se sentir écoutés, compris, déculpabilisés par *« une façon d'appréhender les choses sans poser un regard critique et dérangeant »*,
- se redécouvrir capables d'être en relation avec autrui,
- s'autoriser à prendre du plaisir dans la relation avec leur enfant.

Cette prise en charge, dans laquelle les parents ont redécouvert l'élan vital perdu, a été vécue comme révélatrice de leurs ressources potentielles : *« Là où Alésia était très fort, c'était dans la confirmation de mes actes. Très rassurant. (...) Et c'était pas un conseil, c'était bien un fait. »*.

Evolution des familles et des dysfonctionnements relationnels

Le travail des cliniciennes et des bénévoles, qui prend en compte la globalité de l'entourage du jeune enfant. a été perçu comme se déployant dans un « entre deux », espace propice à l'avènement d'un processus d'individuation aussi bien pour le parent que pour l'enfant. Ils sont intervenus en maintenant l'enfant au centre des interactions. Les parents ont pu parler de leur propre souffrance et aujourd'hui, ils peuvent évoquer une enfance dont ils gardent un mauvais souvenir. Peu à peu, ils ont perçu la souffrance infligée à leur enfant : *« Le message que j'ai compris après coup, c'est pour que mes gosses s'en sortent, il fallait que je m'en sorte. J'ai réussi à me dissocier quand même à et voir qu'on était des individus différents et qu'il fallait ne pas se confondre avec ses enfants »*.

Les effets positifs des aides reçues au niveau des familles ont été évoqués : la verbalisation des difficultés, l'amélioration de la communication au sein des familles, le mieux-être personnel et/ou relationnel ainsi que les effets corollaires sur les enfants, comme la meilleure gestion des émotions, l'évitement de passages à l'acte violents, la prise de conscience de leur

individualité et l'accès à l'autonomie. L'accompagnement par les bénévoles leur a permis d'aller vers « l'extérieur », la vie sociale.
Dans plusieurs situations, l'arrivée de nouveaux conjoints aimants et aidants ont apporté aux enfants d'autres figures paternelles. Si la présence psychique du parent absent semble être mise en mots et insérée dans les dialogues au sein de la famille, néanmoins les relations de celui qui élève l'enfant avec l'autre parent restent encore conflictuelles. Il n'en demeure pas moins que, dans les familles, la parentalité est assumée même si elle est partagée dans le cas de placement à l'Aide sociale à l'enfance. Les besoins des enfants et leur bien-être sont reconnus, leur scolarité investie. Les violences graves ont été éradiquées, les dysfonctionnements relationnels parents-enfants se sont fortement atténués, même si certaines personnalités parentales ne se sont pas modifiées. Dans plus de la moitié des familles, les enfants ne présentent pas de troubles graves de comportement. Les difficultés importantes de quelques enfants et adolescents sont à mettre en relation avec les problèmes psychiques des mères.

Des stratégies d'aide individualisée et de longue durée

Ces résultats montrent, au niveau des parents, les effets bénéfiques apportés : ils ont pu, momentanément ou sur le long terme, sortir de leur isolement, principale cause de la maltraitance, quel que soit le milieu social d'origine, et (re)déployer leurs compétences. Ils confirment ceux trouvés dans les travaux internationaux et dans d'autres études menées sur les interventions précoces auprès des familles. Ces éclairages, aussi bien ceux des familles, que ceux des bénévoles, montrent l'important travail d'ajustement dans les propositions faites aux familles, laissant la possibilité d'alterner clinique et aide concrète : entretien téléphonique, consultations, visites à domiciles, sorties… Les rapports entre professionnels et usagers se construisent sur le registre de la confiance réciproque et d'une alliance au nom du bien de l'enfant, loin des représentations du contrôle et/ou de la punition souvent associées aux modes classiques d'intervention. Grâce à cette démarche compréhensive, les bénéfices, comme les interrogations soulevés par ces accompagnements, ont été analysés. Les modes d'intervention ont été appréciés par les bénéficiaires, à chaque étape de l'accompagnement, cependant, parents et bénévoles ont insisté sur cette période difficile qu'est souvent la fin de l'intervention, symbolique de l'attachement qui a pu se créer.

Références bibliographiques

ASCOLI C., DELILLE F., LEFEBVRE D., RAEMY H. Plaidoyer pour l'inattendu, 2004, *Les cahiers de l'AFIREM*, 21-30.

DUMARET A.C., PICCHI V. (2005) Soins précoces : devenir psychosocial des familles et développement des enfants. *Annales Médico-Psychologiques*, 163, 476-485.

DUMARET A.C., TITRAN M., DUMONT B. (2005) De l'exclusion à la prise d'autonomie : impact à long terme d'une prise en charge informelle de familles à haut risque. In *Bientraitance et Culture* , sous la dir. H. Desmet et J.P. Pourtois, Préface de B. Cyrulnik, Ed. De Boeck Université, Bruxelles, pp. 173-189.

DUMARET A.C., MACKIEWICZ M.P., BITTENCOURT-RIBEIRO F (2005, septembre) Pathologie du lien et compétence parentale: analyses des modes de soutien proposés par CAP Alésia. Rapport final de recherche au CFE, 146 pages et annexes.

OXLEY, J. (1993) « Professionnels et bénévoles, une coopération possible: Alésia 14 », *Enfance Majuscule*, n° 12, 7-9.

ROUYER M., DROUET M.(1986) *L'enfant violenté*, Païdos, Paris.

WINNICOTT D. W. (1996) *Jeu et réalité -L'espace potentiel*, Gallimard, Paris (1ère Ed.1975).