

PATHOLOGIE DU LIEN ET COMPETENCE PARENTALE :

ANALYSE DES MODES DE SOUTIEN PROPOSES PAR CAP ALESIA

Recherche menée sous la direction d'Annick-Camille DUMARET, psychologue, ingénieur de recherche à l'INSERM (CERMES-Inserm U502), avec Marie-Pierre MACKIEWICZ, sociologue (IUFM du Nord Pas-de-Calais), Fernanda BITTENCOURT-RIBEIRO, anthropologue (Université Rio Grande do Sul, Brésil), et l'équipe de CAP Alésia : Martine Bouju, Florence Delille, Danièle Lefebvre (directrice), Janine Oxley, Hélène Raemy, Florence Robert.

« L'incapacité de sentir la souffrance qu'ils infligent à leurs enfants est en partie liée au blocage des affects et à l'impossibilité qu'ils ont eu de reconnaître leur propre souffrance » M. Rouyer, M. Drouet 1986.

Au CFPE, le travail de prévention de l'équipe d'Alésia 14 (devenu CAP Alésia) vise à traiter la souffrance du parent maltraitant, ainsi que les difficultés relationnelles parent(s)-enfant, en respectant les compétences parentales et sans disqualifier les familles. Ainsi, le développement d'une solidarité entre bénévoles, professionnels et familles, permet à ces dernières de retrouver les ressources et l'énergie nécessaire à la maîtrise de leur vie. La recherche a été menée avec la participation du CERMES-INSERM U.502, anticipant ainsi la loi de janvier 2002 sur la nécessité d'évaluer les pratiques professionnelles et la qualité des prestations des établissements sociaux et médico-sociaux.

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE ET METHODOLOGIE

L'étude vise à évaluer les modes de soutien en œuvre auprès des familles. Pour analyser ce dispositif et son efficacité, trois modes d'approche ont été choisis, rendant compte de l'évolution du fonctionnement du service et de ses spécificités. L'apport de l'équipe institutionnelle ainsi que l'approche anthropologique rendent compte de l'évolution du service sur plus de quinze ans, en soulignant son éthique fondatrice. Ce service, pionnier dans sa conception du travail avec ces familles, a proposé deux modes de soutien originaux, le téléphone et l'intervention bénévole, qui s'ajoutent aux rencontres avec les cliniciennes (Oxley 1993). Les approches sociologique et psychosociologique se complètent pour rendre compte de la diversité des familles suivies et de leur problématique. L'intérêt de ce travail a consisté à recueillir les points de vue croisés des professionnelles, des bénévoles et des usagers du service, et à offrir une évaluation plus fine de ces soins et accompagnements.

Les entretiens, tous enregistrés, recueillis auprès des professionnels, des parents et des bénévoles ont été menés par les trois chercheurs extérieurs à l'institution entre 2000 et 2003. Le matériel recueilli a été analysé en tenant compte des archives institutionnelles (rapports d'activité, écrits des bénévoles et des parents dans les dossiers des familles) et des commentaires des cliniciennes de CAP Alésia au cours de réunions de synthèse. Par ailleurs, ces réflexions communes ont introduit des modifications dans l'organisation des dossiers institutionnels facilitant la mise à jour des bilans d'activité.

L'analyse des rapports d'activité et des motifs de suivis par le service, depuis sa création en 1985 jusqu'en 2004, a montré : l'importance des abus sexuels (après 1995), une augmentation de l'âge des enfants et un allongement des suivis dans les situations de placements à l'ASE (25 mois en moyenne) et de maltraitance (18 mois). Elle mentionne également surtout depuis ces huit dernières années : l'augmentation des personnes suivies présentant des troubles mentaux, l'importance des situations de médiations et l'implication des bénévoles dans des suivis à long terme, bien que leur nombre ait diminué.

L'APPROCHE ANTHROPOLOGIQUE : L'ECOUTE TELEPHONIQUE ET LA RECEPTION D'ECRITS

Les supports de communication - l'écoute téléphonique et les écrits adressés par les familles et conservés dans les dossiers - ont permis une approche de l'éthique qui sous-tend la pratique des cliniciennes.

Le choix de l'outil téléphonique comme « porte d'entrée » dans les soins est aujourd'hui culturellement adapté. L'anonymat et la gratuité, ces principes de l'hospitalité, demeurent valables lors des rencontres, et se révèlent non seulement une stratégie d'encouragement adaptée à la démarche de demande d'aide des familles confrontées à la maltraitance, mais aussi une mise en place de processus de soutien à la parentalité. Même si l'écoute téléphonique n'est pas le principal mode d'intervention auprès des familles, l'accueil sans condition qu'elle viabilise symboliquement, est emblématique du fonctionnement de ce service. Ainsi, les cliniciennes pourraient se servir davantage des principes de cette pratique pour communiquer et échanger avec les bénévoles et d'autres intervenants du champ de la protection de l'enfance.

La technique de la double-écoute a été l'instrument à la base de l'élaboration d'une culture commune entre les professionnelles et a permis de développer une pratique spécifique dans le traitement de la maltraitance, notamment le contrôle des projections et attitudes contre-transférentielles au sein de l'équipe. Si actuellement, cette façon de fonctionner en tandem au téléphone, très appréciée par les usagers, n'est plus pratiquée, il serait peut-être intéressant de la reprendre ponctuellement lors de l'entrée de nouveaux professionnels dans l'équipe.

Le deuxième support d'échanges, **les écrits adressés au service**, est un recours utilisé spontanément par les usagers. Dans la mesure où l'écriture est reconnue comme instrument de prise d'identité et d'établissement des liens sociaux, ces écrits constituent un angle d'observation des liens qui se tissent entre l'équipe institutionnelle et les personnes suivies. Toutes les correspondances adressées à Alésia 14 ont été recueillies dans 31 dossiers ouverts entre 1984-2000. Ce *corpus*, composé de plus 100 écrits, lettres, cartes postales, cartes de vœux est majoritairement situés dans le cadre d'accompagnements longs et adressés souvent après la fin du suivi. Ils reflètent une relation inscrite dans la durée et le désir d'entretenir des échanges avec le service.

Le principal motif de l'écriture au service – *donner des nouvelles* – indique que l'on pense à l'équipe dans des moments de plaisir ou de difficultés renouvelées dans la vie familiale. Compte-tenu de l'aspect symbolique de l'échange épistolaire, où l'acte d'écrire vaut autant sinon plus que la chose écrite, la réponse ou le fait d'accuser réception des courriers s'avère une pratique adjuvante. Il en va de même dans les situations où le soutien consiste à épauler l'utilisateur dans l'écriture ou la lecture d'un courrier familial ou institutionnel. Quoique ces pratiques ne soient pas formellement proposées comme mode d'intervention, il est recommandable de les maintenir en tant que composantes de l'aide apportée.

L'APPROCHE SOCIOLOGIQUE : L'EXPERIENCE BENEVOLE

L'étude auprès des bénévoles avait pour objectif de recueillir leur expérience avec des familles et/ou des enfants adressés au service. Les 26 personnes rencontrées (après contact par écrit puis par téléphone) sont des femmes, âgées de 25 à 75 ans, qui ont évoqué 52 suivis répartis sur les 15 années étudiées. Quatre profils de bénévoles ont été distingués, en fonction de leur parcours professionnel, familial et militant, expliquant des positionnements différents tant dans la concertation avec l'équipe que dans la coopération avec les familles (Mackiewicz, 2005).

L'étude a permis de distinguer deux cycles complémentaires dans l'intervention bénévole. Le premier concerne **la concertation avec l'équipe**, du recrutement jusqu'au terme de l'engagement, en passant par l'appariement avec une situation familiale et différentes modalités de suivi (téléphone, écrits, réunions). Les bénévoles, le plus souvent très sensibles aux objectifs de l'équipe, en particulier l'attention à porter aux parents, demandent un réel soutien, pour mieux comprendre la dynamique des familles maltraitantes et la place qu'elles occupent dans un système d'aide à la parentalité.

Un **appui particulier** serait à prévoir pour des bénévoles parfois désemparées : motivations à éclaircir, compétences à construire ou affirmer. Une valorisation par l'équipe et les pairs des éléments de réussite de l'accompagnement s'avère indispensable. Ce travail pourrait s'envisager dès la phase de recrutement et avant la mise en relation avec une famille, puis au cours de l'intervention. Il rencontrerait probablement l'adhésion des bénévoles pour qui le service Alésia est la principale source de légitimité.

Le second, centré sur **la coopération avec les familles** aux prises avec des violences intra-familiales, concerne le cycle d'une « familiarisation éducative ». De la mise en relation jusqu'à la clôture, il s'agit d'élaborer des pratiques concrètes dans le quotidien d'une relation, à ajuster le plus possible à un parentage qui peut être violent ou inadapté. L'intervention bénévole peut favoriser une « requalification parentale » (Mackiewicz, 2003). Par leur soutien, les bénévoles peuvent, dans le registre symbolique, réaffirmer l'importance du statut parental. Par leur présence, elles contribuent à une élaboration d'identifications socio-parentales. Grâce à leur aide concrète, elles permettent de repérer et de soutenir des compétences parentales, voire de soutenir l'enfant dans une étape de son développement. Elles influencent le groupe familial pour qu'il se réinscrive dans les échanges sociaux et éventuellement, établisse des stratégies plus adéquates à l'égard des institutions.

Modulé par l'instauration ou non d'un attachement, l'expérience peut conduire à une **relative expertise sur l'évolution de la parentalité**. Néanmoins, la bénévole peut être perçue comme prenant la place d'un professionnel ou d'un membre de l'entourage, places pourtant souvent laissées vacantes, du moins dans une relation concrète et quotidienne. Il y aurait un travail à imaginer pour que les bénévoles ne soient pas entravées par la comparaison avec ces figures absentes, qui les empêchent de trouver une place singulière et reconnue utile. Les professionnels du service sont l'instance d'aménagement, lors de la mise en place et au cours du suivi, pour que cette nouvelle figure adulte identificatoire soit créditée. Ils restent en tout état de cause le garant légitime de la qualité des interventions, qu'il y est ou non un accompagnement thérapeutique concomitant des parents ou de l'enfant.

Si l'expérience à Alésia 14 entraîne une redéfinition du bénévolat et se révèle aussi utile personnellement, c'est surtout dans le champ professionnel qu'elle a **une valeur formatrice**, qualifiée d'importante par les intéressées, même si elle est courte ou douloureuse. L'hypothèse qui liait

engagement bénévole à Alésia 14 et professionnalisation est validée. C'est une façon pour elles de se spécialiser sur la question de la maltraitance, de participer aux réseaux d'aide et de soin dans ce domaine. C'est aussi et surtout une autre manière d'envisager les relations avec les familles, de questionner les conditions de la qualité de la concertation et d'évaluer la pertinence des aides. L'engagement qu'elles ont eu a ancré leur légitimité dans le champ de la protection de l'enfance, et souvent, dans un bénévolat.

L'APPROCHE PSYCHOSOCIALE : LE DEVENIR DES FAMILLES ACCOMPAGNEES

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, Dumont 2005). Il s'agit d'une étude longitudinale dont la population a été choisie dans le passé (méthode catamnétique). Etant donné le type de service (anonymat, population française et étrangère, suivis courts...), il est impossible d'avoir un échantillon représentatif de toutes les familles venues dans le service, mais plusieurs vignettes typiques décrivent le travail de l'institution (rapport final de recherche, septembre 2005). La recherche porte sur **17 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 »). Parmi ces familles, ce sont principalement les mères qui ont été interviewées plus de trois ans après la sortie de l'institution. Cette approche psychosociale qualitative a permis de repérer l'évolution des familles, l'évolution des relations parents-enfants et des compétences parentales.

Les parents ont bénéficié, voire bénéficient encore, de nombreuses prises en charge, notamment dans le champ de la santé mentale. Avant leur admission, des familles notamment d'origine étrangère n'avaient reçu aucun soin, d'autres parents étaient critiques quant aux attitudes de certains professionnels ; l'aspect financier était également évoqué. Leur demande à court terme de réassurance dans des compétences parentales pressenties, s'articulait mal avec le travail psychologique proposé qui avait un vécu dépressif envahissant, surtout depuis la naissance de l'enfant. Toutefois, quelques parents avaient déjà fait l'expérience d'une relation personnalisée avec des soignants, et la retrouvaient également à Alésia 14.

Les parents sont unanimes quant à la **disponibilité de la structure** à leur égard, alors qu'ils étaient psychologiquement en grande difficulté (disponibilité en temps surtout). Plusieurs éléments ont joué : se voir acceptés tels qu'ils étaient à ce moment de leur histoire, se sentir compris, se redécouvrir capables d'être en relation avec autrui, s'autoriser à prendre du plaisir dans la relation avec leur enfant. Ils se sont d'autant plus impliqués dans les prises en charge que les relations avec l'équipe étaient basées sur une **confiance réciproque**. Cette prise en charge, dans laquelle les parents ont redécouvert l'élan vital perdu, a été vécue comme révélatrice de leurs ressources potentielles.

Le travail des cliniciennes et des bénévoles, a été perçu comme se déployant dans un « entre-deux » qui a été propice à l'avènement d'un processus d'individuation aussi bien pour le parent que pour l'enfant. Les soins entrepris à Alésia 14 ont facilité l'évolution vers un travail psychothérapeutique personnel pour certains parents, et le recours à ce type de soins en cas de nécessité pour des enfants ; ceci pourrait d'ailleurs représenter un bon test de la capacité à se remettre en cause pour les parents. Grâce à ces prises en charge, les parents ont pu parler de leur propre souffrance, ils ont perçu celle infligée à leur enfant. 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.

Aujourd'hui, les enfants sont bien inscrits dans les lignées familiales ; 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 : scolarité investie, reconnaissance des besoins des enfants et de leur bien-être... 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. La grande majorité des enfants de ces familles ne présentent **pas de troubles graves de comportement**.

Ces résultats montrent ainsi l'importance d'un travail de prévention et d'action thérapeutique qui prend en compte la globalité de l'entourage du jeune enfant. Ils confirment ceux trouvés dans les recherches menées conjointement sur les soins précoces et accompagnements des familles.

CONCLUSION

Cette étude a porté sur un service d'aide à des familles vulnérables, service qui dépend du Centre Français de Protection de l'Enfance. Alésia 14 - aujourd'hui CAP Alésia. Le choix d'une recherche multidisciplinaire a permis de mieux cerner le fonctionnement des divers modes de soutien aux familles ainsi que leur profil. Ces éclairages montrent l'important travail d'ajustement dans les propositions faites aux familles, laissant la possibilité d'alterner la clinique et une aide concrète : entretien téléphonique, consultations, visites à domiciles... La recherche met en évidence une pratique dans laquelle les rapports entre professionnels et usagers se construisent sur le registre 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.

La cohésion de l'équipe et du projet de soins a été soulignée ; elle se traduit par des modes d'intervention appréciés par les bénéficiaires, à chaque étape de l'accompagnement. Néanmoins, il convient de rester vigilant par rapport au suivi des bénévoles confrontées à des situations complexes et violentes. De plus, 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.

L'étude répond à la question centrale posée au début de la recherche, les résultats montrent que les familles au service ont connu une évolution positive dans leur entourage. Elles ont pu, momentanément ou sur le long terme, sortir de leur isolement, principale cause de la maltraitance, redécouvrir le plaisir à être parent et déployer leurs compétences parentales.

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. Soins précoces et guidance parentale: le point de vue des familles. *Dialogue*, 2003, 162, 9-24.

DUMARET A.C., TITRAN M., DUMONT B. De l'exclusion à la prise d'autonomie : impact à long terme d'une prise en charge informelle de familles à haut risque. In *Bienveillance 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., PICCHI V. Soins précoces : devenir psychosocial des familles et développement des enfants. *Annales Médico-Psychologiques*, 2005, 163, 476-485.

MACKIEWICZ MP, Requalification paternelle : cadre associatif et modalités d'intervention pour un « Atelier Pères », in TILLARD B (coord), *Groupes de parents*, 2003, L'Harmattan, pp 81-105.

MACKIEWICZ MP, Suppléance précoce et coopération entre parents et professionnels, in RAYNA S., BROUGERE G., *Accueillir et éduquer la petite enfance, les relations entre parents et professionnels*, INRP, Collection Education, politiques, sociétés, 2005, pp 71-98.

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

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