HAL open science

Places des médecins généralistes dans le vécu et les attentes de parents contraints à une prestation ou mesure éducative suite à une information préoccupante ou un signalement

Laure Valgalier

To cite this version:

Laure Valgalier. Places des médecins généralistes dans le vécu et les attentes de parents contraints à une prestation ou mesure éducative suite à une information préoccupante ou un signalement. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03246410

HAL Id: dumas-03246410

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03246410v1

Submitted on 2 Jun 2021

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.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER - NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Par
Laure VALGALIER

Le 27 septembre 2018

TITRE :

« Places des médecins généralistes dans le vécu et les attentes de parents contraints à une prestation ou mesure éducative suite à une information préoccupante ou un signalement »

Directrice de thèse : Dr Françoise ROBACH

JURY

Président : Pr Nicolas SIRVENT
Assesseurs : Dr David COSTA
Dr Marc GARCIA
Dr Françoise ROBACH
Membre invité : Dr Armelle HAQUET

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER - NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Par
Laure VALGALIER

Le 27 septembre 2018

TITRE :

« Places des médecins généralistes dans le vécu et les attentes de parents contraints à une prestation ou mesure éducative suite à une information préoccupante ou un signalement »

Directrice de thèse : Dr Françoise ROBACH

JURY

Président : Pr Nicolas SIRVENT
Assesseurs : Dr David COSTA
Dr Marc GARCIA
Dr Françoise ROBACH
Membre invité : Dr Armelle HAQUET

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
ALRIC Robert
ARNAUD Bernard
ASTRUC Jacques
AUSSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDET Pierre
BALDY-MOULINIER Michel
BALMES Jean-Louis
BALMES Pierre
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BLOTMAN Francis
BONNEL François
BOUDET Charles
BOURGEOIS Jean-Marie
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNEL Michel
CALLIS Albert
CANAUD Bernard
CASTELNAU Didier
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
DIMEGLIO Alain
DU CAILAR Jacques
DUBOIS Jean Bernard
DUMAS Robert
DUMAZER Romain
ECHENNE Bernard
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GROLLEAU-RAOUX Robert
GUILHOU Jean-Jacques
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
JOYEUX Henri
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie Madeleine
MAGNAN DE BORNIER Bernard
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre
MEYNADIER Jean
MICHEL François-Bernard
MICHEL Henri
MION Charles
MION Henri
MIRO Luis
NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
POUGET Régis
PUECH Paul
PUJOL Henri
PUJOL Rémy
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
RIEU Daniel
RIOUX Jean-Antoine
ROCHEFORT Henri
ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
SAINT AUBERT Bernard
SANCHO-GARNIER Hélène
SANY Jacques
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
JOURDAN Jacques
MAURY Michèle
MILLAT Bertrand
MARES Pierre
MONNIER Louis
PRAT Dominique
PRATLONG Francine
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
ROSSI Michel
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie

BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe - Neurochirurgie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick - Cardiologie
MOURAD Georges-Néphrologie
PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1re classe
AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie

DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie -
FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétique
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe
ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CAPTIER Guillaume-Anatomie
CAYLA Guillaume-Cardiologie
CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation
COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DE VOS John-Cytologie et histologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
GENEVIEVE David-Génétique
GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice-Physiologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olvier-Néphrologie
MOREL Jacques -Rhumatologie
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David-Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel-Anatomie
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François-Pédiatrie
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François-Cardiologie
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
SEGNARBIEUX François-Neurochirurgie
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
SULTAN Ariane-Nutrition
THOUVENOT Éric-Neurologie
THURET Rodolphe-Urologie
VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max-Ophtalmologie
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1re classe :
COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2ème classe :
LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire
VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1re classe :
LAMBERT Philippe

2ème classe :
AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel
RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie)
PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe
CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique
CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie
PUJOL Joseph-Anatomie

RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques
RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie
RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
STOEBNER Pierre -Dermato-vénéréologie

MCU-PH de 1re classe
ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire
BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline -Hématologie biologique
COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion
GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion
LE QUINTREC Moglie-Néphrologie
MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie
STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MCU-PH de 2ème classe
BERTRAND Martin-Anatomie
BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale
COSTA David
FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale
CLARY Bernard
GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe
BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale
BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques

LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie
BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
FAILLIE Jean-Luc-
Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique
HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie
HERRERO Astrid-Chirurgie générale
PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Remerciements

Désolée pour vous, lecteurs, mais on ne peut faire très court quand on a été bien accompagné !

Au Docteur Françoise ROBACH.
Merci de m'avoir fait confiance dès le départ et jusqu'à la fin ! Merci d'avoir donné sa chance à ce sujet qui nous a emportées puis transportées, de m'avoir guidée et soutenue à tout moment dans ce travail, et de ce partenariat dans cette découverte de la recherche et de l'analyse qualitative. Merci pour ta motivation et ta bonne humeur quasi constantes. Merci pour ce stage d'internat passionnant qui m'a confirmé l'évidence de la médecine générale.

Au Professeur Nicolas SIRVENT, merci d'avoir accepté aussi vivement de présider le jury de ma thèse. Votre engouement était un motivateur de plus !
Au Docteur David COSTA, merci pour votre soutien comme votre participation, du recrutement au jury de ma thèse.
Au Docteur Marc GARCIA, merci d'avoir accepté de participer au jury de ma thèse.
Au Docteur Armelle HAQUET, merci d'apporter votre expertise et votre expérience dans la protection de l'enfance au jury de ma thèse.

Au Docteur Nadine OUDE-ENGBERINK, merci pour votre aide au démarrage et vos conseils dans notre démarche de recherche.
Au Docteur Laurence LANKAMER, merci d'avoir été là dans les tâtonnements du début et pour ta motivation ainsi que ton implication pour ce sujet.
A Madame Isabelle MEMERY, merci d'avoir encouragé ce projet et de m'avoir renseignée dans mes recherches.
Aux médecins de PMI qui m'ont formée lors de mon internat, pour avoir ouvert mon champ de vision en protection de l'enfance et sur la parentalité, merci.
A tous les professionnels qui ont participé au recrutement. Merci pour votre implication et d'avoir donné de votre temps précieux.
A Monsieur GAZAIX, du Conseil Départemental du Gard, à Monsieur CAPITAINE, du CMPP de Saint Christol les Alès, et aux médecins généralistes qui ont prêté leurs locaux pour la réalisation des entretiens, merci.

A mes professeurs, à mes confrères et consoeurs qui ont jalonné mon parcours, merci de m'avoir aidé à construire le médecin que je suis. Merci pour vos échanges.

Au Docteur Florian GARCIA, pour y avoir cru plus que les autres, MERCI !

Aux filles d'Alès, et à l'équipe élargie maintenant de consoeurs et confrères généralistes, merci d'être là depuis LE stage d'internat. Merci pour cette belle amitié et pour ces discussions, permettant d'alléger nos solitudes d'exercice…
Merci Adeline pour ta précieuse relecture et tes réponses aux appels de détresse.
Aux irréductibles depuis la P2, Julien et Coralie, pour avoir traversé les tempêtes avec moi et être restés contre vents et marées, merci !
A Marion, Alexandra, mes amies depuis plus d'une demi-vie, merci pour la constance de notre amitié malgré l'éloignement. Que celle-ci continue à se bonifier avec le temps ! Sans oublier Florent ! Pour votre relecture, pour votre précieuse expertise, merci !

A ma famille, des grands-parents aux cousins, merci de votre bienveillance, de votre soutien et de vos encouragements.
A celles qui m'ont permis d'être une maman plus sereine tout en travaillant ma thèse : Maman, Thérèse, Elvine.
A mon Papa, pour avoir désamorcé les nombreuses crises informatiques traversées, sans jamais s'énerver, pour ta précieuse relecture.
A mes parents, mon « MERCI » ne sera jamais assez grand. Pour m'avoir donné les moyens d'être là, m'avoir laissée faire seule les choix essentiels, pour votre présence, votre amour inconditionnel, pour la polyvalence de votre soutien : MERCI !

A mes Amours, du fond du cœur : merci.
A Thibault, pour ces douze années, du pire au meilleur. Et en route pour les 90 à venir ! Que la passion comme la pression de nos métiers ne nous fassent jamais oublier l'essentiel.
A Héloïse, pour avoir prêté ta maman à sa thèse, même si tu n'étais pas toujours d'accord.

A tous les patients rencontrés, merci. Pour ce dialogue singulier que nous avons à chaque consultation. Pour vos retours, quels qu'ils soient, sans lesquels je ne peux m'améliorer.
Et pour tous ceux qui prenaient des nouvelles de l'avancée : atterrissage en cours !

A vous enfin, parents. Merci de m'avoir confié un peu de vous-mêmes, de votre vécu, de vos douleurs et de vos espérances. Je me suis efforcée d'y apporter une analyse respectueuse, la plus objective possible. En espérant que vous me trouverez fidèle à nos entretiens.
Merci pour votre participation, sans laquelle ce travail n'aurait pu voir le jour.

BREVES D'ENTRETIENS

Madame B

« - V : Et justement, comment, quels soutiens vous avez eus en tant que parent ? Ou quelles aides ?

- Madame B : (lève les yeux aux ciel) L'aide ?

J'ai eu l'aide de Dieu et la force intérieure que j'avais !

Et que…Je suis quelqu'un qui, toute ma vie, j'ai jamais eu de chance. Toute ma vie j'ai été éprouvée, mais je baisse pas les bras. »

Madame M :

« Un message pour donner aux mamans : qu'elles s'accrochent, qu'elles perdent pas espoir… Parce que moi, j'ai perdu espoir.
Mais maintenant je ne perdrai plus espoir, parce que je sais que je peux y arriver.
Et je vais y arriver à récupérer mes enfants. Et j'en suis capable.
Et ça, je veux que les mamans entendent ça. »

Madame A :

« On n'a pas de diplôme : t'es bon parent, mauvais parent…
On apprend avec ce qu'on a autour de nous, avec ce qu'on est.
Et…Ben, on a des médecins, on a des éducateurs autour. Enfin, y a des gens qui circulent et c'est eux qui vont nous aider, nous orienter quand on se trompe, voilà. (…)
Suite à votre thèse, je vais peut-être aller voir mon médecin, enfin…aux questions que vous me posez, généraliste, et dire : « On fait comment ? »

Mais là, c'est, du coup, pas un problème médical parce que c'est moi qui fait la demande, et que c'est sûr, on va dire un problème éducatif ou social. Voilà. (…)

Parce que je pense pas qu'à moi quand je suis dans la démarche, même là, là, de la thèse. C'est que ces gens-là, vous vous rendez compte ! Ben, ils sont là, ils savent pas trop. Est-ce qu'on les a aidés avant ? Est-ce qu'ils ont eu tout ça ? »

SOMMAIRE

1. Introduction..... 15

1.1. Etat des lieux, le connu..... 15

1.1.1. La Protection de l'enfance..... 15

1.1.2. Place du médecin généraliste au sein du dispositif d'alerte..... 19

1.1.3. Place du parent dans la protection de l'enfance…… 21

1.2. L'inconnu : place vécue et attendue du médecin généraliste dans la protection de l'enfance hors alerte, équation intellectuelle du chercheur..... 22

1.3. Question de recherche..... 23

1.3.1. Objectif principal..... 24

1.3.2. Objectif secondaire..... 24

1.3.3. Hypothèse à tester..... 24

1.4. Abréviations utilisées dans le texte..... 24

2. Méthodes..... 26

2.1. Population étudiée, échantillonnage……..……... 26

2.1.1. Population étudiée..... 26

2.1.2. Echantillonnage..... 26

2.1.2.1. Critères d'inclusion..... 26

. 2.1.2.2. Critères de non inclusion..... 26

2.1.2.3. Taille de l'échantillon..... 27

2.2. Choix de la méthode……. 27

2.2.1. La recherche qualitative..... 27

2.2.2. Les entretiens individuels semi-dirigés..... 28

2.2.3. L'attitude phénoménologique..... 29

2.2.4. Le temps sémio-pragmatique..... 29

2.2.5. Analyse du résultat principal : changement pour l'analyse thématique..... 30

2.2.6. Analyse du résultat secondaire : choix des catégories conceptualisantes……..... 31

2.3. Déroulement pratique……... 32

2.3.1. Recrutement..... 32
2.3.1.1. Lieux de recherche..... 33
2.3.1.2. Consentement écrit du sujet…… 33
2.3.2. L'entretien..... 34
2.3.2.1. Elaboration du guide d'entretien initial..... 34
2.3.2.2. Validation du guide d'entretien..... 34
2.3.2.3. Test..... 34
2.3.2.4. Organisation des entretiens..... 35
2.3.3. Traitement des données..... 35
2.3.4. Règles d'arrêt définitif ou temporaire..... 36
2.3.5. Identification de toutes les données à recueillir…….. 36
2.4. Aspect statistique..... 36
2.5. Aspects réglementaires et éthiques..... 36
2.5.1. Responsables de l'étude..... 36
2.5.2. Aspects réglementaires..... 36
2.5.3. Droit d'accès aux données et documents source..... 37
2.5.4. Contrôle et assurance de la qualité..... 37
2.5.5. Mise en place d'un comité de surveillance indépendant..... 37
2.5.6. Evaluation éthique des modalités particulières de surveillance prévues par le protocole..... 37
2.5.7. Traitement des données et conservation des documents et des données relatives à la recherche..... 38
3. Résultats..... 39
3.1. Réalisation…….. 39
3.1.1. Recrutement de l'échantillon……..... 39
3.1.2. Caractéristiques de l'échantillon..... 40
3.1.3. Entretiens..... 41
3.2. Résultat principal : Places des médecins généralistes vécues ou attendues par les parents contraints à une prestation ou mesure éducative suite à une IP ou un signalement..... 42

3.2.1. Les consultations MG : espaces de dialogue particuliers, soutiens empathiques variables mais attendus…… 45
3.2.1.1. Un espace de confidences à spontanéité variable..... 45
3.2.1.2. Des limites multifactorielles à la parole..... 49
3.2.1.3. Les attentes : un soutien empathique et franc..... 56
3.2.2. Les MG : connaisseurs inconstants de la situation familiale..... 57
3.2.2.1. Une connaissance légitimée……... 57
3.2.2.2. Une connaissance biaisée……... 60
3.2.3. Les MG : témoins clés..... 62
3.2.3.1. Le MG : témoin alerté de la souffrance parentale, de la situation familiale…… 63
3.2.3.2. Le MG : témoin des difficultés d'accès aux soins…….. 64
3.2.3.3. Le MG : alertant ou collaborant auprès des services sociaux…… 65
3.2.3.4. Les attentes : un témoin impliqué, honnête, franc…….. 68
3.2.4. Des acteurs pivots dans les prises en soins..... 69
3.2.4.1. Des compétences d'action reconnues par le parent……. 70
3.2.4.2. Les limites d'action du MG……. 71
3.2.4.3. Un rôle pivot attendu dans la prise en soins…… 76
3.2.5. Des places conditionnées par le recours..... 78
3.2.5.1. Le recours commun au MG : personne référente de premier recours……. 79
3.2.5.2. Un recours spécifique à la situation…… 79
3.2.5.3. Les limitations au recours…… 80
3.3. Résultat secondaire : difficultés des parents contraints par une prestation ou mesure éducative post IP ou signalement……. 86
3.3.1. Le bouleversement des rapports de pouvoir..... 86
3.3.2. Le combat parental..... 95
3.3.3. La dévalorisation parentale..... 116
3.3.4. Une famille déstabilisée..... 129
3.3.5. L'incompréhension, limitant l'acceptation..... 147
4. Discussion..... 166

4.1. Résultat principal et son implication majeure…… 166
4.2. Forces et faiblesses de l'étude..... 168
4.3. Résultat secondaire, forces et faiblesses..... 171
4.4. Confrontation à d'autres études..... 173
4.5. Hypothèse : un rôle du MG définissant ou à définir..... 175
4.6. Les changements observés depuis mon travail..... 176
4.7. Propositions de recherche..... 177
4.8. Conclusion personnelle……... 179
5. Bibliographie…….. . 180
Annexes
Annexe 1 : Document d'information parent……. 184
Annexe 2 : Document de consentement éclairé..... 186
Annexe 3 : Document à destination des salles d'attente..... 188
Annexe 4 : Guide d'entretien initial..... 189
Annexe 5 : Guide d'entretien final..... 190
Serment …….. 191
Photocopie du permis d'imprimer..... 192

1. Introduction

1.1. Etat des lieux, le connu

1.1.1. La Protection de l'enfance, contexte

La protection de l'enfance est un enjeu majeur de santé publique. La maltraitance à enfant est pourvoyeuse d'une grande morbi-mortalité et ses conséquences sont visibles à long terme.
L'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE), créé en 2004, exerce à l'échelon national les missions « d'observation, d'analyse et de prévention des mauvais traitements et de protection des mineurs en danger ». L'ONPE rapporte les conséquences et enjeux des maltraitances intra-familiales dans une revue de la littérature effectuée en 2016 (1).
Une étude prospective américaine conduite par le Pr Vincent Felitti et le Dr Robert Anda montrait que le principal déterminant de la santé à 55 ans était le fait d'avoir subi des violences dans l'enfance (2). Au-delà des conséquences physiques, on retrouve des risques accrus de dépression (3), syndrome de stress post-traumatique (4), troubles des conduites, dépendances… Selon les résultats de l'enquête EVS (Evènements de Vie et Santé), menée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) auprès de 10 000 personnes âgées de 18 à 75 ans, 15% des hommes et 8,4% des femmes âgés de 20 à 75 ans en 2005-2006 déclaraient avoir vécu/subi des violences physiques de manière durable durant l'enfance et l'adolescence (soit 11,6% de l'ensemble de la population). Seulement 6,1% de ces hommes et 12,3% de ces femmes auraient été pris en charge par des services de protection de l'enfance (soit 8,5% de l'ensemble) (5).

En France, l'État est garant de la cohérence du dispositif et du respect des engagements internationaux de la France. Il contribue à la protection de l'enfance, par son action dans les domaines de la justice, de la santé et de l'éducation nationale.
La Loi du 5 Mars 2007 réformant la protection de l'enfance élargit la nature des informations à prendre en compte avec la définition de l'information préoccupante, qui va au-delà de la définition de la maltraitance. La notion d'enfant en danger remplace celle d'enfant maltraité issue de la loi du 19 juillet 1989, afin de couvrir toutes les situations qui mettent l'enfant en danger ou en risque de danger.

« **La maltraitance** de l'enfant se définit comme suit : toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant,

sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » (Organisation Mondiale de la Santé, 1999).
Elle distingue quatre types de « violence » envers les enfants : violence physique, sexuelle, psychologique, et négligence.

Le danger : « Il peut être avéré notamment en fonction de la gravité de l'acte (violences physiques, sexuelles, psychologiques et négligences lourdes), sa répétition et l'âge de l'enfant. L'enfant doit être protégé le plus rapidement possible par une mesure adaptée. » (6)

L'enfant en risque de danger : selon le Code Civil, l'enfant connaît ici un danger ou un risque de danger pesant sur ses besoins fondamentaux, tels que sa santé, sa sécurité, sa moralité, ses conditions d'éducation et de développement, mais il n'est pas pour autant un enfant maltraité. La situation nécessite une intervention, qui doit être multidimensionnelle.

L'Information Préoccupante (IP), guide ministériel : « On entend par information préoccupante tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger, ou qu'il puisse avoir besoin d'aide. » (6)
Les mesures éducatives ont pour but de protéger, d'assister, de surveiller et d'éduquer le mineur. Elles sont souvent ordonnées par un juge, le plus souvent le Juge des enfants, devant un enfant en danger.
Les prestations comprennent : certaines mesures éducatives contractuelles entre le parent et le Conseil Départemental, des prestations financières et autres.

La Loi de 2007 définit une répartition plus claire entre les prises en charge judiciaire et administrative.
Le Parquet ne doit plus être saisi que pour un enfant en danger dont l'évaluation fait apparaître la nécessité d'une mesure de protection judiciaire. Il s'agit de suspicion d'infractions à caractère sexuel ou de violences particulièrement caractérisées, donc relevant du pénal, nécessitant une protection de l'enfant immédiate.
Dans les autres cas, si l'enfant ne court pas un danger immédiat auprès de ses représentants légaux, la personne alertée formule une information préoccupante. Celle-ci sera traitée par la Cellule départementale de Recueil, de traitement et d'évaluation des Informations Préoccupantes (CRIP), instances instaurées en 2007. Elle sera ensuite traitée par le Conseil Départemental.

L'IP peut être réalisée par plusieurs moyens : par téléphone ou mail aux centres médico-sociaux (CMS) ou à la CRIP départementale (dans le Gard : Alerte Enfance Gard 0 810 8000 30 ; alerte.enfance@cg30.fr), au cours d'un entretien en CMS, courrier adressé à la CRIP ou au CMS,

appel au 119 (Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger, SNATED). La démarche à effectuer par les professionnels de santé et les éléments de guidance devant un enfant en danger ou en risque de l'être sont aussi affirmés par le Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes depuis 2016 sur le site internet du gouvernement (7).

En 2016, la CRIP du Gard a traité 2932 informations, dont 2338 qualifiées en tant qu'IP, soit une augmentation de 11,8% par rapport à 2015. 3% des Informations Préoccupantes provenaient de l'entourage familial du mineur, 14,6% du secteur sanitaire, 12% de « retours Parquet », 28% des IP du secteur de l'éducation. Seules 6,6% des IP provenaient de professionnels de santé. (8)

TYPES DE DIFFICULTES	
Champ de risque	**TOTAL**
Violence physique	**247**
Violence psychologique	**1615**
Non renseignée	**1445**
TOTAL	**3307**

Tableau 1 : Types de difficultés rapportées dans les IP, CRIP du Gard, 2016.

REPARTITION IP PAR AGES			
	Filles	**Garçons**	**TOTAL**
< à 3 ans	**179**	**217**	**396**
3 à 11 ans	**552**	**677**	**1229**
12 à 18 ans	**383**	**330**	**713**
TOTAL	**1114**	**1224**	**2338**

Tableau 2 : Ages des mineurs concernés par les IP, CRIP du Gard, 2016.

TYPE DE DECISION SUITE CONCERTATION TRIPODE ET EVALUATION		
Décisions après "transmission au tripode" et évaluations	**TOTAL**	**%**
Classement sans suite	**350**	**15**
Evaluations	**678**	**29**
dont décision de demande évaluation urgente	**32**	
Mesure contractuelle	**716**	**31**
Saisines du parquet des mineurs	**594**	**25**
TOTAL	**2338**	**100**

Tableau 3 : Suites données aux IP, CRIP du Gard, 2016.

Une fois recueillie, l'information préoccupante est traitée dans les 5 jours. Le traitement de l'IP peut aboutir à un classement sans suite, une information des familles sur les aides possibles, l'activation d'un suivi, une évaluation de la situation par équipes pluridisciplinaires, un signalement.

L'évaluation doit avoir lieu dans un délai de 3 mois à compter de la réception de l'IP. Elle peut être éducative, médicale, médico-sociale ou sociale. Elle peut conduire à une prestation ou mesure d'accompagnement familial, diligentée par le Conseil Département ou à une mesure, ordonnée par le Tribunal. Ces accompagnements peuvent avoir lieu au domicile (Aide Educative à Domicile, Aide Educative en Milieu Ouvert…) ou aboutir au placement de l'enfant.

Au 31 décembre 2016, 299 600 mineurs bénéficiaient d'au moins une prestation/mesure relevant du dispositif de protection de l'enfance sur la France entière (hors Mayotte), ce qui représente un taux de 20,4‰ des mineurs. Les placements représentaient 48,3% des mesures. (9)

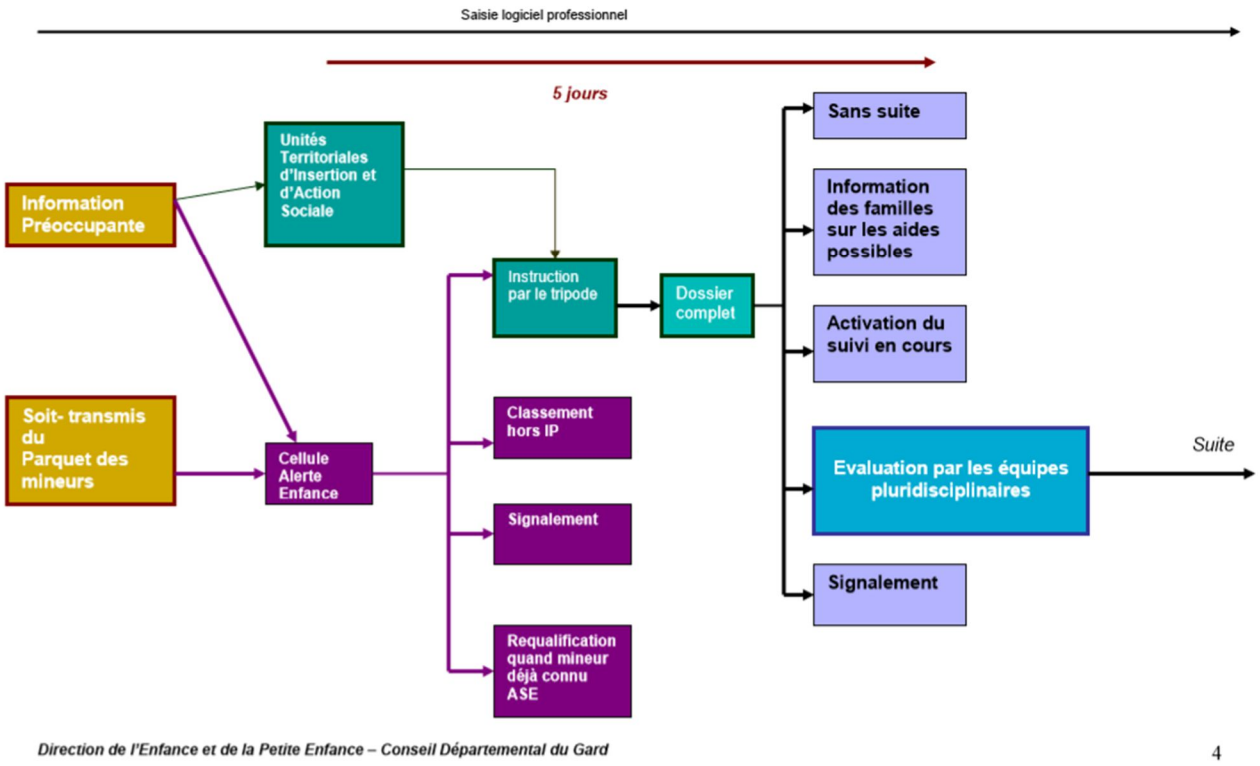


Schéma 4 : Procédure de recueil et de traitement de l'information préoccupante, document 1/2, Memery I, Kit CRIP 30, Conseil Départemental du Gard, novembre 2017

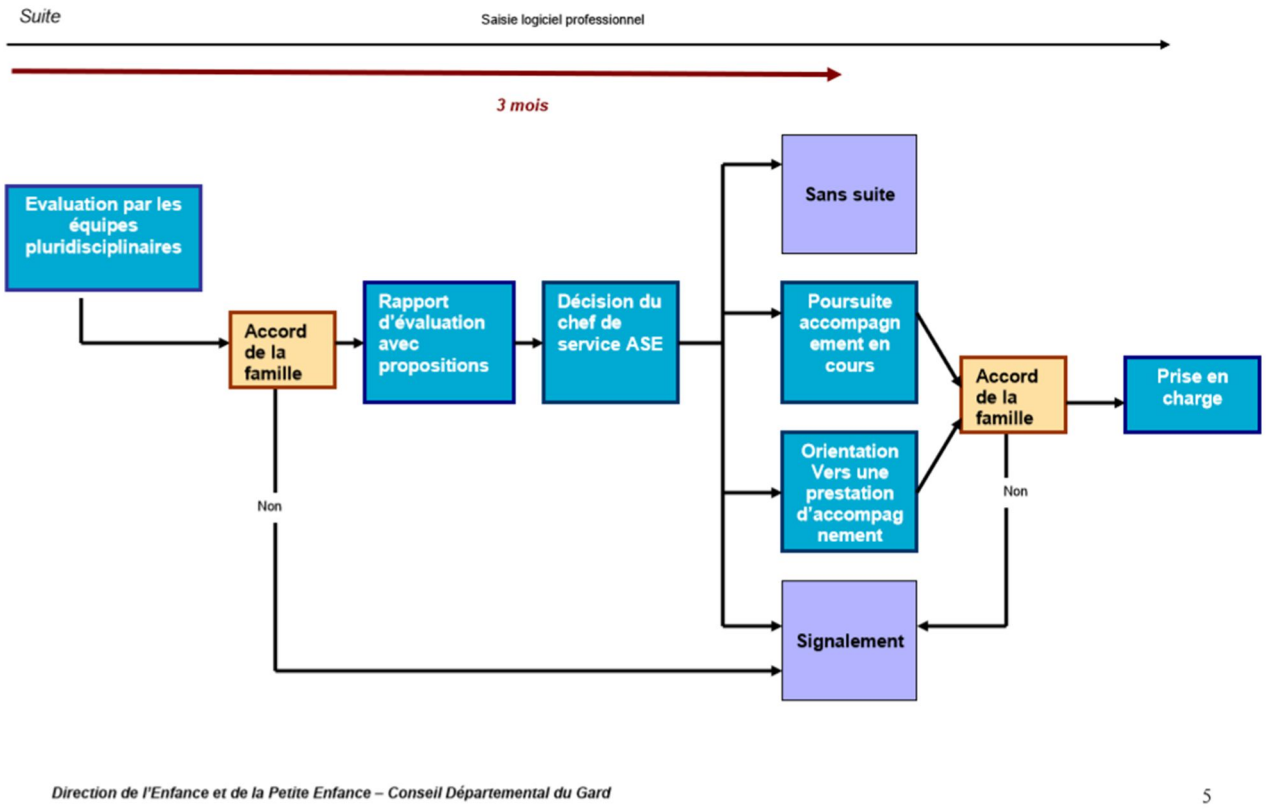


Schéma 5 : Procédure de recueil et de traitement de l'information préoccupante, document 2/2, Memery I, Kit CRIP 30, novembre 2017

1.1.2. <u>Place du médecin généraliste au sein du dispositif d'alerte</u>

Les professionnels de santé, libéraux ou hospitaliers, dont les médecins généralistes (MG), bien qu'interlocuteurs fréquents et parfois privilégiés de ces enfants et familles n'utilisent que très peu le dispositif d'alerte de l'enfance en danger ou en risque de l'être. Ils étaient à l'origine de 1 à 14% des IP, derrière les services de l'Education Nationale, les services du Conseil Départemental et les services de Justice dans le rapport de l'ONED de 2016 (10).
La CRIP du Gard rapportait que les professionnels de santé du Gard n'étaient pourvoyeurs que de 5% des IP recueillies en 2015 dans le département.

La recherche de la place du médecin généraliste chez mes confrères et consœurs est visible dans de nombreuses thèses. (11, 12, 13)
Beaucoup de recherches ont été réalisées pour comprendre pourquoi peu de signalements ou IP étaient réalisés par les MG. Il en résulte un manque d'information et des difficultés de dépistage de l'enfant en risque de danger ou en danger. (14, 15, 16, 17)

Le processus à enclencher par les professionnels de santé devant un enfant en danger ou en risque de l'être n'est pas toujours connu ou est mal usité.
Pourtant la marche à suivre est explicitée sur le site internet de l'Ordre des Médecins (18), sur des guides à destination des professionnels édités par des Unions Régionales des Professionnels de Santé ou des départements, comme celui du Conseil Général du Gard en 2011. (6)

La Haute Autorité de Santé (HAS), en 2016, a mis à disposition des professionnels de santé un outil interactif pour les aider à dépister et à améliorer la prise en charge de l'enfant en danger ou en risque de l'être (19). D'autres supports existent, reprennent les démarches à faire par le généraliste (20, 21) ou sont en cours de réalisation (travaux de thèses dans d'autres départements).

Les notions de danger, de risque de danger et de maltraitance, ne sont pas toujours faciles à identifier. Souvent cela n'est pas objectivable par un seul fait ou des observations isolées, mais se traduit par la concomitance de plusieurs faits ou par leur répétition pouvant caractériser un risque, un danger, une maltraitance. D'où l'importance de partager avec d'autres professionnels les informations et les observations pour les croiser, et de les analyser (dans le respect des règles régissant le partage d'informations), pour caractériser le risque.

Dans le Guide à destination des professionnels réalisé par le Conseil Général du Gard, la définition de l'IP est affinée : « Une information préoccupante est constituée : d'un fait grave isolé ou d'un faisceau d'éléments inquiétants de la vie quotidienne d'un enfant et de son environnement, préjudiciable à son développement affectif, physique, intellectuel ou social, et que les parents, seuls ou avec le soutien du professionnel ou d'une équipe, ne parviennent pas à modifier de manière satisfaisante pour l'enfant. » (6)

Les statistiques de la CRIP du Gard sur l'année 2016 montraient que les IP de la médecine libérale ont augmenté de 36 % par rapport à l'année précédente. Même si le nombre restait modeste, on peut supposer que cette augmentation soit le fruit de la participation de la Cellule Alerte Enfance Gard aux Groupes d'Echanges de Pratiques Tuteurées (GEPT) des internes en médecine générale sur le secteur alésien, dont une séance fait l'objet de la thématique des violences intra-familiales depuis 2015.

Le Plan Interministériel de Protection de l'Enfance 2017-2019 a pour but d'améliorer la formation des professionnels dont les médecins. Il pose aussi la nécessité d'un médecin référent de l'Enfance en Danger dans chaque hôpital, ce qui n'est pas encore réalisé partout. (22)

Mais outre le manque de connaissance, la déception suite aux mesures enclenchées ainsi que la peur de rupture du lien avec la famille ont également été des motifs avancés par les médecins généralistes comme des freins à la déclaration. (23)

1.1.3. Place du parent dans la protection de l'enfance

La Convention internationale des droits de l'enfant protège la sphère familiale en prévoyant notamment dans son article 8 que « Les Etats parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale. »
La Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH), sur le fondement de l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, reconnaît au bénéfice du parent et de son enfant un droit de vivre ensemble et un droit de maintenir des liens en cas de séparation.

Le système de protection de l'enfance a évolué au gré des évolutions sociétales et de la vision de la famille, de la parentalité et de la place de l'enfant. (24)
La Loi de 2007 le reconnait bien :

« Depuis plusieurs décennies, la famille se transforme ; les relations entre ses membres évoluent. Les solidarités de proximité s'amoindrissent ; la famille semble plus isolée. Dans le même temps, la société connaît des mutations profondes. Malgré l'amélioration globale des conditions de vie, la précarité atteint profondément certaines familles.

A défaut de savoir ou de pouvoir assurer la protection de leurs enfants, les parents doivent être secondés par les pouvoirs publics. Mais c'est d'abord en s'appuyant sur leurs compétences et sur les ressources de l'environnement familial que l'on peut mieux aider l'enfant et sa famille. Toute intervention proposée ou imposée pour les aider dans l'exercice de leur responsabilité parentale doit respecter leur place. Le maintien de l'enfant dans sa famille doit être privilégié tant que sa santé, sa sécurité, sa moralité et les conditions de son éducation sont préservées, et tant qu'il favorise son développement. » (25)

En ce qui concerne la protection administrative, l'accord des détenteurs de l'autorité parentale est nécessaire pour mettre en œuvre une prestation de l'Aide Sociale à l'Enfance. La place des parents est donc voulue centrale.

En matière de protection judiciaire, la Loi n°70-459 du 4 juin 1970 a inscrit l'assistance éducative en contrôle de l'autorité parentale et non en substitution de cette dernière. L'article 375 du Code Civil dispose que « les père et mère dont l'enfant a donné lieu à une mesure d'assistance

éducative conservent sur lui leur autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec l'application de la mesure ».

La Loi du 5 mars 2007 enfin est venue réaffirmer la place des parents dans leurs droits d'être informés et dans leur participation, notamment lors de l'élaboration du projet pour l'enfant.

Le projet de loi (22) propose d'améliorer et de diversifier les modes d'intervention auprès des enfants et de leur famille pour mieux répondre à leurs besoins en matière de suivi éducatif, de conditions d'accueil et de prise en charge.

Des accompagnements du parent sont prévus sous diverses formes, avec renforcement de la formation des professionnels et clarification de leur place, aides à la gestion du budget familial.

Cependant les relations lors des prestations/mesures éducatives restent difficiles entre parents et professionnels.

C'est le constat de nombreuses études où le parent se sent dévalorisé ou non écouté. (26, 27 28, 29, 30)

1.2. L'inconnu : place vécue et attendue du médecin généraliste dans la protection de l'enfance hors alerte, l'équation intellectuelle du chercheur

Le rôle d'alerte du MG face à l'enfant en danger ou en risque de l'être est bien défini.
Il reste cependant dans les derniers professionnels lanceurs d'alerte.

Je n'ai découvert la différence entre signalement et information préoccupante ainsi que le fonctionnement de la protection de l'enfance que lors de mon stage d'interne en PMI, en 2012.
Pourtant la Loi apportant les définitions de l'IP, d'enfant en danger ou en risque de l'être, datait de 2007. Nombreux sont les médecins généralistes rencontrés qui ne connaissent pas à ce jour les rouages de la Protection de l'Enfance, ou au moins la façon d'alerter face à un enfant en danger ou risque de danger.

Mon questionnement initial était de chercher pourquoi le médecin généraliste était si peu informé et ne s'impliquait pas ou peu dans le système de protection de l'enfance.
Des réponses ont été apportées dans l'intervalle par des confrères et consœurs. L'amélioration de l'information et de la formation du MG est en cours.

Ma recherche initiale n'était alors que partiellement satisfaite. Maintenant le généraliste informé, et mieux formé, celui-ci est censé pouvoir alerter plus efficacement et correctement.
Mais en dehors de l'alerte ?

Les échanges informels que j'ai pu avoir avec mes consœurs et confrères témoignaient souvent d'une place du MG « à part » des prises en charge socio-éducatives.
Les mesures et prestations d'aides éducatives en cours pour les familles ne sont pas toujours connues des médecins généralistes qui les suivent. Est-ce par volonté de la famille ?

Il n'y a aucune obligation d'information du MG par les services sociaux sur une prestation ou mesure éducative si le MG n'est pas à l'origine de l'IP ou du signalement.
Pourtant nous pouvons rencontrer de façon plus ou moins répétée et parfois suivre ces familles avec des enfants et des parents en souffrance. Comment faire de notre prise en charge une prise en soins globale de ces familles sans savoir ce qu'elles traversent ?

Ne trouvant pas de réponse très définie sur le positionnement du MG dans ces situations particulières, et recueillant des expériences ou avis de MG variables ou rares, j'ai décidé de me tourner vers les parents.

Des études ont été menées chez les médecins généralistes, chez les victimes (31), mais qu'en est-il des parents ? Quel est leur vécu au cœur de ce dispositif face au médecin de famille ou médecin généraliste rencontré épisodiquement ou régulièrement, dans le contexte d'accompagnement par une mesure judiciaire ou administrative suite à une IP ou à un signalement ?

Le consentement des parents est toujours prioritairement recherché par le Conseil Général ou le juge pour l'instauration d'une mesure ou prestation éducative. Mais même si les prestations sont contractuelles avec le parent, on peut suspecter la contrainte vécue par le parent, sujet d'un signalement ou d'une information préoccupante. J'ai donc fait le choix de m'intéresser aux parents ayant vécu une prestation ou une mesure suite à une information préoccupante ou un signalement.

La place attendue du médecin généraliste par les parents n'est pas une évidence dans ce contexte délicat. Si le médecin généraliste a un rôle à jouer, quel est-il ?

Du point de vue des parents, pourrait-il avoir plus de place dans l'accompagnement, la prévention, et dans la réparation, quelle qu'elle soit ?

1.3. Question de recherche

Quelle est la place vécue et attendue du médecin généraliste pour les parents vivant des prestations et/ou des mesures éducatives suite à une information préoccupante ou un signalement ?

1.3.1. Objectif principal

Recueillir la place vécue et attendue du médecin généraliste dans le vécu et les attentes des parents concernés par une prestation administrative ou mesure judiciaire éducative, suite à une information préoccupante ou un signalement.

1.3.2. Objectif secondaire

Recueillir les difficultés des familles concernées par une prestation ou mesure éducative, administrative ou judiciaire, suite à une IP ou à un signalement.

1.3.3. Hypothèse à tester

Les parents concernés par une prestation ou mesure éducative suite à une IP ou un signalement attendraient une implication plus importante du médecin généraliste.

1.4. Abréviations utilisées dans le texte

AED : Aide Educative à Domicile exercée dans le cadre administratif
AEMO : Aide Educative en Milieu Ouvert exercée dans le cadre judiciaire
AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
CAMSP : Centre d'Action Médico-Social Précoce
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CH : Centre Hospitalier
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPEA : Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CMS : Centre Médico-Social
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNPE : Conseil National de la Protection de l'Enfance
CPP : Comité de Protection des Personnes
CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EVS : Enquête Evènements de Vie et Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

IP : Information Préoccupante

MG : Médecin Généraliste

MJIE : Mesure Judiciaire d'Investigation Educative

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONPE : Observatoire National de la Protection de l'Enfance

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SNATED : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger

SST : Service Social Territorial

TISF : Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale

URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé

2. Méthodes

2.1. Population étudiée, échantillonnage

2.1.1. Population étudiée

Parents concernés par une prestation ou mesure éducative, administrative ou judiciaire, en cours ou passée, suite à une information préoccupante ou un signalement judiciaire concernant un ou plusieurs de leurs enfants.
L'étude portait sur une population résidant en France, car le système de protection de l'enfance et le système de santé lui sont spécifiques.

2.2.2. Echantillonnage

2.2.2.1. Critères d'inclusion

Pour obtenir un échantillon riche, les critères d'inclusion ont été larges :

- personnes majeures
- père ou mère ayant autorité parentale au moment du signalement ou de l'information préoccupante
- ayant fait ou faisant l'objet d'une prestation ou mesure d'aide éducative, administrative ou judiciaire (Accueil provisoire, AED, AEMO, MJIE...)
- dans les suites d'une information préoccupante ou d'un signalement concernant un ou plusieurs de leurs enfants
- quelle que soit l'information initiale rapportée à l'origine de l'IP ou du signalement
- quel que soit l'informateur à l'origine de l'IP ou du signalement

Les critères d'inclusion étaient ainsi assez larges pour permettre la diversité de l'échantillon et donc une meilleure représentation de la population étudiée. Cela a permis un recrutement plus facile sur un sujet sensible où la recherche de participants volontaires pouvait s'avérer difficile.

2.2.2.2. Critères de non inclusion

Les critères de non inclusion à l'étude étaient les suivants :

- personnes mineures
- personnes majeures protégées par une mesure de tutelle en cours ou au moment des faits
- IP ou signalement ayant été classé sans suite

Ces critères de non inclusion permettaient de protéger des personnes qui ne pouvaient être à même de donner un consentement éclairé.
Ils permettaient d'éviter l'inclusion de personnes n'ayant vécu aucun accompagnement spécifique, et/ou dont l'information préoccupante ou le signalement n'étaient pas fondés ou justifiés.

L'échantillonnage en recherche qualitative n'a pas pour but la représentativité statistique, et peut évoluer au cours de l'étude. L'échantillon, tout en étant le plus diversifié possible, n'est donc pas tenu d'être représentatif de la population générale.

2.2.2.3. Taille de l'échantillon

En recherche qualitative, les échantillons sont le plus souvent composés de moins de trente individus. Ce n'est pas la taille de l'échantillon qui importe mais sa qualité. La sélection des participants doit permettre la diversification des données.
La taille de l'échantillon est déterminée par la réalisation elle-même de l'étude.
Le recueil s'arrête lorsque la lecture du matériel n'apporte plus de nouveaux éléments. C'est la saturation des données. L'arrêt du recrutement s'effectue alors.

Dans cette étude, une analyse continue a été menée. L'analyse a été effectuée au fur et à mesure du recueil des données.
Nous avions estimé entre 12 et 15 le nombre de personnes nécessaires à la saturation des données (ce nombre étant ajustable aux résultats de l'étude).

2.2. Choix de la méthode

Choix initial : Enquête qualitative avec analyse phénoménologique sémio-pragmatique à partir d'entretiens individuels semi-dirigés.

Démarche finale : Enquête qualitative avec analyse thématique d'entretiens individuels semi-dirigés.

2.2.1. La recherche qualitative

A la différence de l'analyse quantitative qui par une méthode déductive s'intéresse à la mesure de variables, la recherche qualitative est particulièrement adaptée à l'analyse de facteurs subjectifs.

En effet, en dégageant le sens de données qualitatives, elle permet d'isoler les représentations et les déterminants motivant des comportements. A l'aide de techniques spécifiques (entretien, focus group,...), l'enquête qualitative recueille le plus souvent des données verbales qui sont interprétées de façon inductive.
Elle trouve depuis longtemps sa place en sciences sociales et permet l'évaluation de données non quantifiables en soins primaires (32).
Elle permet d'explorer l'expérience vécue par les acteurs du système de soins confrontés à des évènements nouveaux ou émergents et de façon plus globale, elle permet de comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel. Elle permet une meilleure connaissance du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux et de collecter des données auxquelles les chercheurs n'auraient pas accès grâce aux seules méthodes quantitatives.
Elle est donc la méthode la plus appropriée pour recueillir l'expérience et les sentiments des parents concernés par cette étude.

2.2.2. Les entretiens individuels semi-dirigés

L'entretien individuel semi-dirigé permet dans la recherche qualitative de s'intéresser aux causes et aux logiques qui guident les individus. Il s'agit d'entretiens en face-à-face permettant un échange entre enquêteur et enquêté à base de questions ouvertes mais dans lequel le chercheur utilise une grille pré-établie de questions ouvertes ou canevas d'entretien reprenant la liste des thèmes à aborder (six environ).
Pour chaque thème, des sous-questions dites de «relance» permettent d'amener les points importants si l'enquêté ne les aborde pas spontanément.
Le canevas d'entretien reste souple et peut être adapté par l'enquêteur au cours de l'entretien en fonction des personnes interrogées, du déroulement de la séance, et de l'émergence de points importants au fil de l'enquête. Il doit être ouvert à l'émergence de problématiques inattendues non envisagées au début de l'enquête. Les personnes sont informées qu'elles peuvent ne pas répondre aux questions qui les gênent.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, seul compte le recueil du vécu et ressenti personnel de l'interviewé.
Les critères de validité sont les suivants :

- attitude bienveillante et empathique de l'enquêteur, place de la parole de l'enquêté, respect des temps de pauses, relances et encouragements à développer ou citer des exemples
- questions directives mais ouvertes

Une information citée une seule fois peut avoir même poids qu'une information répétée plusieurs fois.
L'enquête s'arrête à saturation des données.

Même s'il est plus chronophage que d'autres méthodes, l'entretien individuel est particulièrement adapté pour aborder des sujets délicats et intimes comme celui de la maltraitance infantile où il peut être pénible de relater un passé douloureux.

2.2.3. L'attitude phénoménologique

Cette attitude s'apparente à la compréhension empathique de Rogers et à ses concepts de congruence et d'attention positive inconditionnelle.
Une attitude empathique dépourvue de tout préjugé est nécessaire pour recueillir toutes les informations verbales et non verbales, les propos comme les gestes, les temps de pause, le contexte, pour éviter toute interprétation préalable qui serait une fermeture des possibilités autres de compréhension.

Dans l'attitude phénoménologique, il s'agit tout d'abord d'être dans une attitude réceptive pour laisser place à la découverte. Il s'agit donc dans un premier temps d'être le plus fidèle aux propos recueillis, à la communication non verbale et au contexte, tout en prenant en compte notamment les connaissances préalables, et l'intersubjectivité des acteurs pour ne pas dénaturer les informations recueillies.

En pratique, les entretiens ont été dans un premier temps retranscrits tels qu'ils ont été entendus, ici non au sens de compréhension mais tels qu'ils ont été vus, sans aucune interprétation première, avec retranscription de toute la communication non verbale (temps de pauses, gestes...). Ce moment s'apparente à la réduction phénoménologique (époché). C'est aussi le temps de « l'immédiateté », de la « présenteté ».

2.2.4. Le temps sémio-pragmatique

Lors du temps sémio-pragmatique le regard du chercheur se focalise sur les éléments signifiants du texte.
Il est constitué de deux opérations. Cette méthode pragmatique met en œuvre en simultané l'assemblage de tous ces éléments phénoménologiques :

1) Prendre note de tous les détails du texte pour relever les éléments pertinents pour la recherche : les détails deviennent des indices.

2) Faire appel à une sémiotique du langage en prenant en compte dans le texte les signes linguistiques, en se référant aux éléments de contextualité sur les bases de sémiotique situationnelle et de communication sociale intersubjective selon Mucchielli, faire émerger dans un mouvement d'abstraction généralisante, une catégorie conceptuelle, voire une théorie. (33)

2.2.5. Analyse du résultat principal : changement pour l'analyse thématique

La démarche analytique a été repensée en cours de recueil des données devant l'abondance du matériau recueilli et l'ébauche des premiers résultats.

Selon Mucchielli, « toute analyse qualitative passe par une certaine forme de thématisation ». La thématisation était une des étapes initialement prévues dans la démarche analytique initiale.

Devant l'abondance du matériau récolté en entretien et à traiter, face au temps imparti pour le traitement des données, devant la technicité demandée, l'analyse sémio-pragmatique a été abandonnée. Notre manque d'expérience dans l'analyse qualitative a forcé notre humilité.

Devant le nombre important de thèmes et de catégories retrouvés, la restitution des résultats en récit phénoménologique nous a paru peu lisible et difficile à mettre en œuvre.

De plus, nous avons retenu la pertinence de l'analyse thématique car celle-ci se veut plus descriptive et permet par l'entremise des thèmes, de dégager un portrait d'ensemble du corpus (34). Notre objectif étant de verbaliser la place du médecin généraliste et de relever les variables et paramètres la conditionnant dans le vécu des parents, le choix de l'analyse thématique nous a paru le plus judicieux.

Ce choix n'avait pour but ni de résumer, ni de simplifier les données recueillies, mais une analyse plus juste et maîtrisée de leur contenu. Rappelons que l'analyse thématique est un outil analytique, non destiné à produire un classement ou un résumé mais ayant une fonction de dénomination. On ne thématise pas pour résumer mais pour analyser.

Elle permettait aussi un contrôle plus juste de la posture du chercheur, l'investigatrice et la directrice de thèse étant elles-mêmes médecins. Ceci permettait une analyse plus descriptive qu'interprétative.

Le choix de l'analyse thématique a donc été fait en cours d'étude.

Les étapes de l'analyse ont été les suivantes :

1. Transcription des enregistrements mot à mot (*verbatim*)

2. Prise en compte des différents éléments de contextualité préexistants

3. Lecture flottante de type intuitif : repérage des idées fortes, répétitions...

4. Lecture focalisée ; va et vient entre le texte, la réflexion du chercheur (prenant en compte son expérience collatérale)

5. Découpage des unités de sens (séquences de texte) et constitution des thèmes (le thème étant d'après Pierre Paille une « dénomination assez précise en lien avec la teneur d'un extrait du corpus » (34)

6. Opérations de fusions, subdivisions, etc…entre les thèmes et sous-thèmes observés

7. Réalisation de l'arbre thématique à partir du quatrième entretien, retravaillé au fur et à mesure du recueil.

La thématisation continue a été choisie préférentiellement à la thématisation séquencée. Nous l'avons jugée plus adaptée : « corpus humble et démarche plus personnelle » selon Mucchielli. Cette approche consiste en « une démarche ininterrompue d'attribution de thèmes et, simultanément, de construction de l'arbre thématique » au fil des multiples lectures du corpus.

2.2.6. Analyse du résultat secondaire : choix des catégories conceptualisantes

L'analyse à l'aide des catégories conceptualisantes, qui repose sur la création et le raffinement de catégories se situant d'emblée à un certain niveau d'abstraction, revendique une posture conceptuelle et non pas uniquement descriptive face aux données à analyser. (34)

Cette posture analytique a été choisie car au fil des relectures des verbatims, l'émotion des parents était dominante dans les entretiens quand ils parlaient de leurs difficultés. Les termes employés ont aussi été déterminants car certains déjà apparentés à des catégories conceptuelles. Nous ne pouvions devant ce matériau adopter la même posture que pour l'objectif principal. La thématisation continue m'a permis une meilleure organisation de pensée et de travail, car plus adaptée à une première recherche, mais les thèmes ont ensuite été organisés autour de catégories conceptuelles. L'attitude phénoménologique a permis là aussi de rester fidèle aux propos recueillis, sans interprétation personnelle. La recherche était cependant influencée par notre sensibilité théorique et expérientielle, avec le choix de faire émerger les catégories conceptuelles en fonction

des sentiments parentaux recueillis.

2.3. Déroulement pratique

2.3.1. Recrutement

Afin de permettre la diversité de l'échantillon mais aussi une taille suffisante de celui-ci, les modes de recrutement ont été multiples : par des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux et éducatifs, professionnels tous liés au secret dans leur pratique pour préserver l'intimité des parents.

La proposition de participation à l'étude a été faite par les professionnels sur la base du volontariat, par la remise d'un document d'information aux personnes répondant aux critères d'inclusion. Elle avait lieu lors de consultations ou d'interventions des professionnels dans la prise en charge des familles concernées.

Les professionnels permettant ce recrutement ont été les suivants (tous situés dans le Gard) :

- Médecins généralistes du Gard travaillant en soins primaires (activité libérale ou salariée)
- Médecins généralistes de PMI
- Pédiatres libéraux ou salariés
- Travailleurs sociaux de SST, de l'ASE, services de gestion de curatelles
- Equipes de l'ASE
- Sages-femmes de PMI
- Pédopsychiatres
- Psychiatres
- Psychologues libéraux ou salariés

Des documents d'information à destination des parents étaient aussi proposés à l'affichage dans les cabinets de médecine générale ou des professionnels acceptant de participer à cette étude. Mes coordonnées étaient disponibles sur les documents d'information.
Le recrutement par le biais d'affiches permettait aux parents volontaires de se manifester à moi-même directement. Cela leur permettait d'éviter de dévoiler leur intérêt à cette étude aux professionnels qui les suivaient pour les parents qui auraient pu en être gênés. Il permettait aussi la proposition indirecte de participation à l'étude à certains parents : dont le médecin n'aurait pas été tenu informé de la situation familiale, ou qui n'aurait pas pensé ou eu le temps de proposer la participation au projet d'étude.

Le recrutement a eu lieu par le biais d'intervenants de l'ASE et de la PMI dans le Gard car ces personnes sont directement en contact avec de nombreux parents concernés par des mesures en cours ou passées au sein de leurs structures et donc directement impliquées dans l'accompagnement de ces parents. Il a eu lieu de même par des intervenants sociaux ou pédopsychiatres, psychiatres, psychologues. Ce sont aussi des personnes idéalement placées pour présenter ce projet, à l'écoute des parents.

Le recrutement par le biais de médecins généralistes libéraux permettait de cibler une population différente, notamment les personnes dont la mesure judiciaire ou administrative n'était plus en cours et ne rencontrant donc plus de professionnels de l'ASE ou de la PMI. Il permettait aussi le recrutement de personnes dont les généralistes auraient connu l'histoire post IP/signalement et qui n'auraient pas souhaité aborder la participation à cette étude avec d'autres professionnels.

Les professionnels susceptibles de participer au recrutement ont été contactés par téléphone et/ou mail. Je leur proposais alors systématiquement de les rencontrer pour mieux présenter le projet d'étude et remettre les documents d'information.
Lorsque le professionnel répondait de façon favorable, une rencontre était prévue sur son lieu d'exercice avec remise d'une pochette contenant : affiche à destination des salles d'attente, documents d'information à l'attention du parent et documents de consentement éclairé.

2.3.1.1 Lieux de recherche

La recherche s'est déroulée dans le département du Gard
Le choix du recrutement, fait dans la région d'Alès et étendu à une heure de trajet aux alentours, a été fait pour permettre la faisabilité des rencontres de professionnels et des entretiens.
Les entretiens ont été menés dans des cabinets de médecine générale, au domicile de patients ou dans des locaux du Conseil Départemental du Gard, mis à disposition par les professionnels participant au recrutement.

2.3.1.2 Consentement écrit du sujet

Le document de consentement écrit était remis une première fois à l'enquêté lors de la remise du document d'information par les professionnels pour permettre la réflexion. Le parent pouvait me joindre pour des renseignements complémentaires avant l'entretien.

Lors de la rencontre pour l'entretien, le parent était à nouveau informé de son engagement, de la possibilité de ne pas répondre aux questions qui l'auraient gêné, de la possibilité de retrait de l'étude à tout moment et de la garantie d'anonymisation avant signature du consentement écrit.
La signature du consentement écrit n'était réalisée qu'une fois le patient « éclairé » et les réponses à ses questions éventuelles apportées.

2.3.2. L'entretien

2.3.2.1. Elaboration du guide d'entretien initial

Le guide d'entretien a été élaboré en collaboration avec le Dr Robach Françoise, directrice de thèse, le Dr Oude-Engberink Agnès, chef de clinique associé de médecine générale (département de médecine générale de Montpellier), et le Dr Lankamer Laurence, médecin coordonnateur PMI Gard.

Guide d'entretien élaboré selon les thèmes suivants :
- Le parcours de parent : la représentation initiale, le rôle vécu
- La place du médecin généraliste avant la mesure : relation avec les parents, suivi des enfants
- Le vécu de l'IP ou du signalement et de la prestation ou mesure qui en a découlé
- La place du médecin généraliste après la mesure et les attentes envers celui-ci

2.3.2.2. Validation du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été soumis avant utilisation à une équipe de professionnels de santé et intervenants sociaux du Conseil Départemental du Gard pour avis, pour éviter toute tournure indélicate et adapter le questionnaire au mieux à la problématique posée.

2.3.2.3. Test

L'entretien a été testé sur un médecin généraliste ainsi que sur une personne étrangère au domaine de la médecine afin de s'affranchir de certaines questions ou formules qui auraient pu être mal comprises.

2.3.2.4. Organisation des entretiens

Les entretiens se sont déroulés sur la base du volontariat lors d'une date fixée par téléphone ou e-mail en accord entre l'enquêté et l'investigatrice.

Lors de la rencontre sur le lieu de l'entretien, une information orale et écrite était à nouveau remise au participant avec signature du consentement éclairé.

Une fiche de renseignements était remplie préalablement à l'entretien, hors enregistrement audio, demandant des informations socio-professionnelles pour caractérisation de l'échantillon.

Temps / durée de la participation des personnes : l'entretien était prévu sur une durée d'environ 60 minutes. Une seule rencontre était prévue.

Lieux proposés pour les entretiens : domiciles des parents interrogés, cabinets de médecine générale, locaux du Conseil Départemental (salle de centre médico-psychologique...), ou tout autre lieu accepté par les patients, sous réserve d'un espace de confidentialité et de mise en confiance pour les personnes interrogées.
Lieu prévu en accord entre l'enquêté et moi-même préalablement à l'entretien.

Enregistrement des données : les entretiens étaient enregistrés au moyen d'un dictaphone numérique (et filmés si acceptation de la part de l'enquêté).

2.3.3. Traitement des données

Les données audio et visuelles ont ensuite été converties en fichier texte. J’ai effectué une simple saisie et un stockage sur mon ordinateur personnel après anonymisation des contenus selon un code alphanumérique, hors entretien.

Le codage des données a été fait manuellement ou à l'aide du logiciel NVIVO.

La relecture des entretiens après anonymisation était effectuée avec ma directrice de thèse pour validation de l'analyse.

L’arrêt des entretiens a eu lieu à l’obtention de la saturation des données.

2.3.4. Règles d'arrêt définitif ou temporaire

L'enquêté pouvait retirer son consentement à tout moment de l'étude et les données le concernant n'auraient alors pas été exploitées. L'enquêté était informé de ses droits oralement et par la remise d'un document écrit avant entretien.
Les exclusions en cours d'étude auraient été répertoriées selon le motif de retrait de l'étude.
Les enregistrements se sont terminés lors de la saturation des données.

2.3.5. Identification de toutes les données à recueillir

Données concernant l'âge, la profession, le statut familial des parents.
Données des enregistrements audio et vidéo des entretiens.

2.4. Aspect statistique

Aucune statistique n'a été établie

2.5. Aspects réglementaires et éthiques

2.5.1 Responsables de l'étude

Investigatrice et promotrice : Laure Valgalier, étudiante en 3ème année, Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale, Faculté Montpellier-Nîmes.

Directrice de thèse, Co-investigatrice : Dr Robach Françoise, Maître de Stage Universitaire, médecin généraliste exerçant à Saint Jean du Gard.

2.5.2. Aspects réglementaires

CNIL : Appels informatifs puis soumission du protocole de recherche par courrier.
AFSSAPS : non nécessaire.
ANSM : non nécessaire.
Avis CPP : non nécessaire après avis du Département Juridique de la Direction Générale de la Santé, considérant cette étude comme une recherche en sciences humaines et sociales et non une recherche impliquant la personne humaine.
Convention financière : non concerné, budget de l'étude supporté par l'investigatrice.
Assurance par le promoteur : pas d'assurance spécifique nécessaire. Étude non interventionnelle.

Cahiers d'observations : transcription des entretiens sur ordinateur dédié sécurisé. Protocole d'étude soumis à la CNIL.

Durée de l'étude prévue : 12 à 18 mois.

Sujet initialement soumis et validé par le Département de Médecine Générale de Montpellier.

2.5.3. Droit d'accès aux données et documents source

Les données ont été anonymisées selon un code alphanumérique dès leur transcription en données texte.

Les personnes interviewées pouvaient demander l'accès à leur enregistrement à tout moment.

Le droit de rectification des données à tout moment a été spécifié aux participants.

Les participants ont été informés de la possibilité d'accès aux résultats de l'étude dès leur publication.

2.5.4. Contrôle et assurance de la qualité

Non nécessaire.

2.5.5. Mise en place d'un comité de surveillance indépendant

Pas de comité de surveillance en raison de l'anonymisation immédiate des données et de l'aspect non interventionnel.

2.5.6. Evaluation éthique des modalités particulières de surveillance prévues par le protocole

Soumission du protocole de recherche au comité éthique du CHU de Nîmes.

Formulaire de consentement éclairé signé en 2 exemplaires par les patients avant le début des entretiens.

Ajout en cours de recherche après le 2ème entretien de l'information au parent de la possibilité d'être assisté par une personne de confiance lors de l'entretien.

Récapitulation régulière des entretiens avec la Directrice de thèse.

2.5.7. Traitement des données et conservation des documents et des données relatives à la recherche

Les enregistrements audio et vidéo une fois anonymisés selon un code alphanumérique ont été retranscrits en mode texte puis détruits.

Sécurisation des données :

J'ai pris toutes les précautions utiles pour préserver la sécurité des données traitées, leur confidentialité, leur intégrité et leur disponibilité.

Les données ont été stockées dans mon ordinateur personnel dédié et sécurisé, avec code d'accès personnel, logiciel anti-virus. Aucune donnée nominative n'a été ni ne sera transmise à de tierces personnes. Cet ordinateur se trouvait toujours dans des locaux sécurisés (résidence personnelle, lieu de travail). La sauvegarde des fichiers a été faite sur disque dur externe (sauvegarde de données anonymisées uniquement).

Les données anonymisées seulement ont été partagées sous forme de fichier texte avec la directrice de thèse.

Aucune donnée permettant l'identification directe ou indirecte des personnes n'a été échangée en dehors de la prise de contact initiale.

Archivage des données texte pour une durée de 15 ans.

Rédaction du rapport final : thèse d'exercice en médecine générale.

Publication des résultats selon les règles régissant les thèses d'exercice en médecine générale, les exemplaires papiers seront délivrés à l'attention du jury de thèse et de l'investigatrice, un exemplaire numérique sera disponible pour tout participant à l'étude et sur la bibliothèque nationale universitaire (SUDOC).

Les formulaires de consentement seront conservés au Département de Médecine Générale.

3. Résultats

3.1. Réalisation

3.1.1. Recrutement de l'échantillon

Ont été contactés avec proposition de participation au recrutement par téléphone et/ou mail, dans le Gard :

- 75 médecins généralistes installés en libéral sur le bassin Alésien
- L'Ordre Départemental des Médecins du Gard a aussi relayé un mail de présentation de l'étude à l'ensemble des médecins généralistes en activité dans le Gard.
- 6 médecins de PMI
- 1 pédiatre, installé en libéral
- 2 pédopsychiatres
- 1 chef de service de pédiatrie hospitalière
- 1 CMPEA
- 2 pédiatres en CMPP
- 2 pédiatres en CMP
- 1 directeur d'ITEP
- 1 pédiatre en CAMSP
- 4 directions de MECS
- 2 services de gestion d'AEMO

Ont répondu favorablement pour participer et ont été rencontrés :

- 32 médecins généralistes
- 3 médecins de PMI
- Des médecins d'un service hospitalier de pédiatrie
- 4 équipes ASE
- 2 équipes de CMPP
- 1 équipe de gestion de tutelles et curatelles s'est montrée spontanément volontaire pour participer au projet

Les motifs de refus de participation au recrutement des parents ont été les suivants :

- 1 refus pour « raisons personnelles »
- 1 refus pour spécialisation du médecin s'écartant du domaine de la médecine générale
- 1 refus par manque d'envie
- 1 refus pour manque d'aise sur ce sujet

- 1 refus pour « absence de patients concernés dans la patientèle »
- 1 refus par crainte de la réaction et de la détresse parentale potentiellement provoquées par l'entretien avec anticipation anxieuse de mes capacités à la gérer ensuite.

A noter : 3 médecins ont objecté le fait de ne pas avoir de patient concerné par l'étude mais ont tout de même accepté la rencontre et remise des documents d'information.

3.1.2. Caractéristiques de l'échantillon

15 parents ont été recrutés par les professionnels participants puis contactés par moi-même.
12 parents répondant aux critères d'inclusion ont participé à l'étude.
10 femmes et 2 hommes ont participé à l'étude. Leur âge était compris entre 32 et 51 ans, avec une prédominance de trentenaires.
Les parents participants avaient entre 1 et 8 enfants.
Sur les 12 participants, 3 étaient mariés, 2 pacsés, 7 célibataires.
6 parents vivaient en milieu rural, 6 en milieu urbain.
9 parents étaient sans emploi, 3 parents en activité à des postes équivalent technicien de surface, auxiliaire de vie, aide soignant.

3 parents ont été perdus de vue avant réalisation de l'entretien.
Sur ces 3 parents, 1 n'a pas honoré les 2 rendez-vous successifs pris conjointement pour l'entretien.
1 parent a été perdu de vue avant de trouver un lieu pour réalisation de l'entretien.
1 entretien a été reporté à ma demande pour présence imprévue d'enfants lors de mon arrivée, mais absence de disponibilité pour le parent par la suite.

4 parents ont été orientés par des médecins généralistes.
2 parents ont été orientés par des professionnels de l'ASE.
3 parents ont été orientés par des professionnels sociaux hors ASE.
2 parents ont eu une double orientation : par pédopsychiatre et par professionnel socio-éducatif.
1 parent a été orienté par document d'information relayé par courrier par un CMPP.

3.1.3. Entretiens

10 entretiens ont été réalisés, dont 2 avec des couples de parents.
La durée des entretiens était comprise entre 50 et 91 minutes. La durée moyenne des entretiens était de 72 minutes.
L'enregistrement des entretiens était audio dans tous les cas. 2 parents n'ont pas souhaité que j'effectue un enregistrement vidéo. 2 parents ont accepté l'enregistrement vidéo avec cadrage ne filmant pas les visages, 8 parents ont accepté l'enregistrement vidéo avec cadrage corps entier.

Le lieu des entretiens a été convenu avec les parents.
1 entretien a eu lieu dans un local de CMS mis à disposition par le Conseil Départemental du Gard.
7 entretiens ont eu lieu au domicile des parents.
2 entretiens ont eu lieu dans des cabinets de médecins généralistes.

Les entretiens se sont déroulés entre juin 2017 et décembre 2017. Le recrutement a cessé lors du recueil de la saturation des données, constaté en avril 2018.

Le guide d'entretien a, quant à lui, peu évolué. Il explorait quatre grands thèmes : La projection parentale, Le parcours de parent, Le vécu de la mesure, La place du médecin généraliste avant et après la mesure.

Le premier thème a été peu exploité mais nous a tout de même paru à conserver car il était révélateur d'une projection parentale quasi inexistante ou peu étoffée. Il permettait aussi d'introduire le sujet.

Le second thème permettait par ses questions une approche plus globale de la parentalité, avec abord des difficultés parentales générales, des soutiens existants. Il était à la fois utile pour introduire notre sujet sensible et pour explorer les difficultés parentales. L'exploration des difficultés parentales est en effet un objectif secondaire de l'étude mais aussi un élément contextualisant important d'où la nécessité des questions s'y rapportant.

J'ai opéré la scission de certaines questions en deux questions car elles étaient complexes ou comprenaient deux questions en une.

3.2. Résultat principal : Places des médecins généralistes vécues ou attendues par les parents contraints à une prestation ou mesure éducative suite à une IP ou un signalement

Je suis partie d'une attitude phénoménologique pour traduire le plus fidèlement les propos recueillis en thèmes. J'ai au fur et à mesure des lectures réalisé les encodages, après la lecture flottante, repérant et notant en marge les thèmes. Les opérations de fusions, subdivisions…etc, ont été réalisées après le premier encodage, de façon progressive.

Le Logiciel NVIVO a été utilisé pour avoir une lecture plus nette des thèmes et des extraits de verbatim s'y rattachant. J'ai utilisé le logiciel XMIND pour permettre un arbre thématique modifiable dans le temps. Les sauvegardes des évolutions des thèmes et de l'arbre thématique permettaient la tenue d'un journal de thématisation.

J'ai réalisé le premier arbre thématique après encodage du quatrième entretien.

Des points réguliers ont été faits avec ma directrice de thèse pour vérifier la cohérence de mon analyse.

1/ Au premier arbre thématique, j'avais effectué une scission chronologique, présupposant que je trouverais des différences dans la place du MG avant, et après l'IP ou le signalement.

Cependant je n'ai pas trouvé de différences signifiantes pouvant rendre cette orientation pertinente.

La scission chronologique, qui était un supposé préconçu, ne trouvait pas de différence phénoménologique signifiante, de même que le classement des thèmes en catégories d'action, effectuée par la suite.

Il nous a paru plus pertinent de rester à l'écoute des verbatim qui reflétaient des types de relations dans la continuité, et d'observer les facettes de ces relations.

De même, la dissociation initiale des attentes des parents dans un axe de l'arbre thématique, ne nous a pas paru pertinente. En effet, les attentes parentales paraissaient indissociables de leur vécu des places du MG dans les verbatim.

2/ Au deuxième arbre thématique : J'ai réorganisé 3 axes autour de la relation avec le MG : l'espace d'écoute, la prise en soins, le recours.

Puis les thèmes se sont progressivement ordonnés dans 4 grandes places du MG : le MG connaisseur de la situation familiale, le soutien empathique avec un espace de dialogue particulier, le MG témoin clé, le MG acteur pivot dans la prise en soins.

Celles-ci étaient conditionnées par une cinquième : le recours au MG.

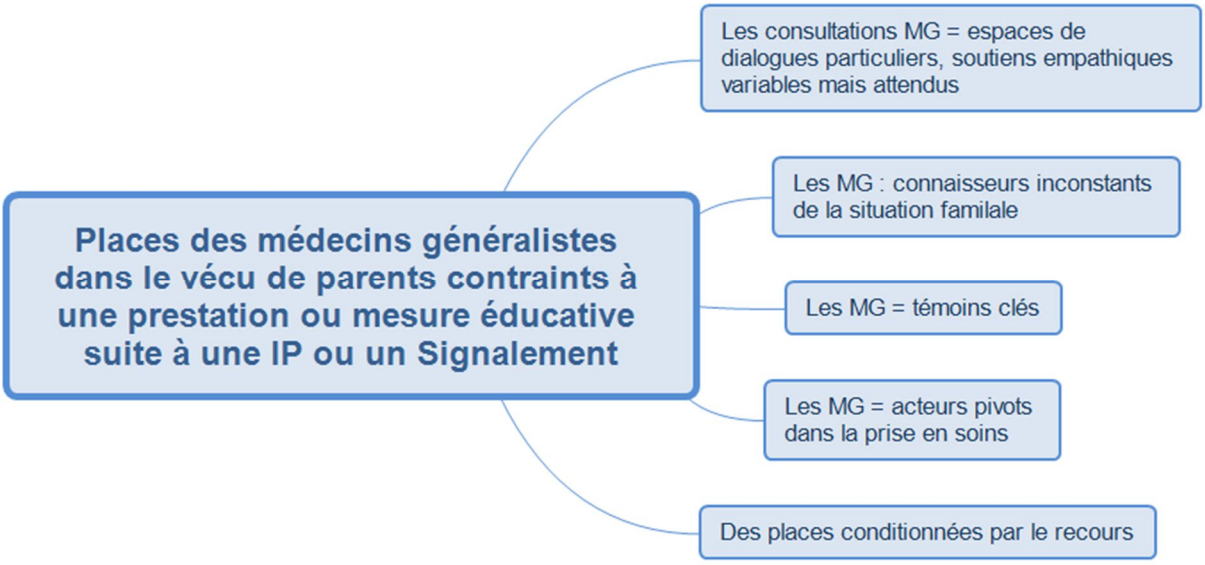
Ces axes ne sont pas totalement indépendants. Ils sont par contre la réponse à la question : quelles places des MG vécues ou attendues ?

Les places vécues ou attendues par les médecins généralistes étaient au nombre de quatre.

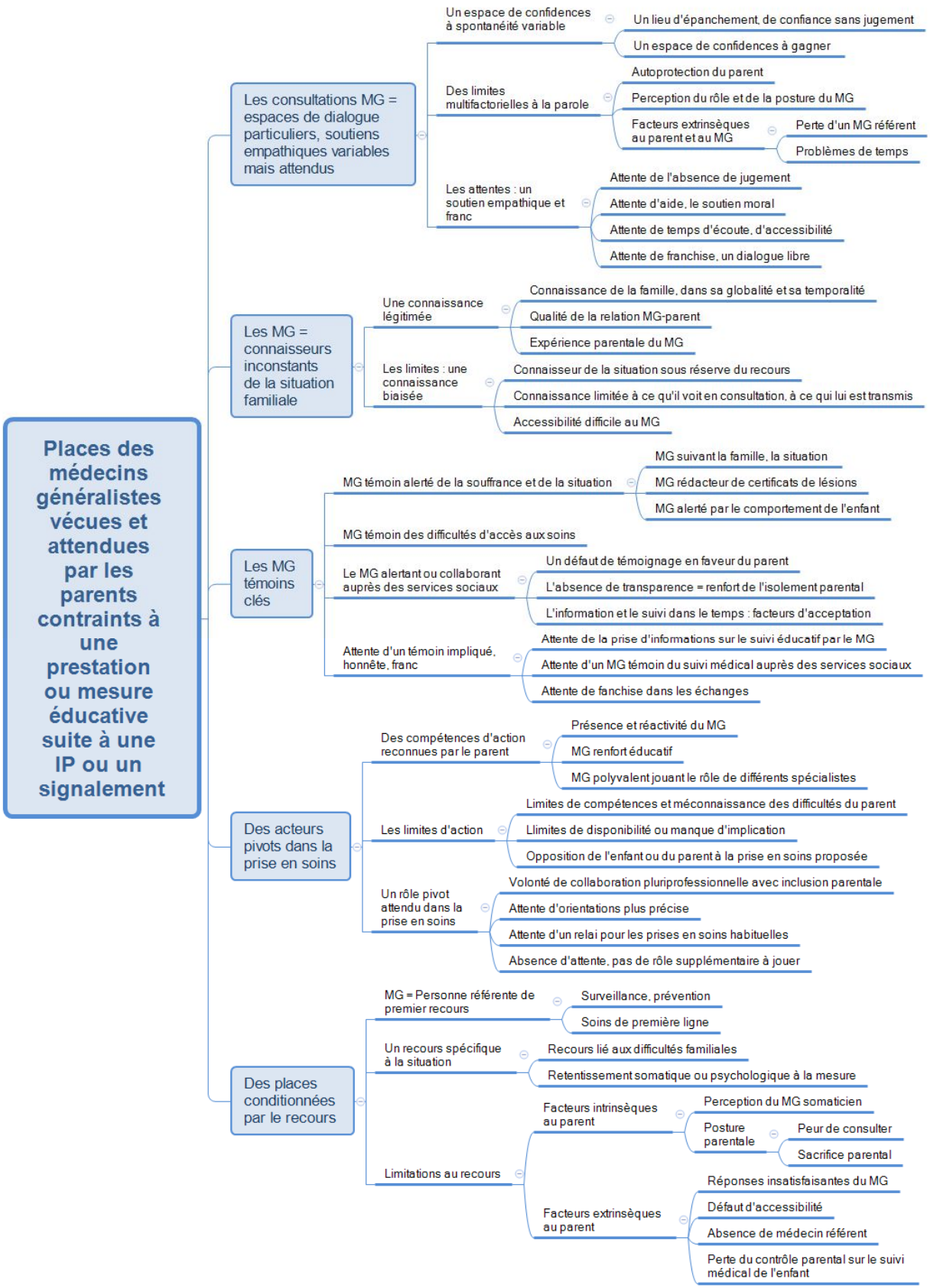
Les vécus des parents ne concernaient jamais un seul médecin généraliste. En effet, plusieurs médecins généralistes jalonnaient leur parcours : le médecin généraliste de leur enfance, leur médecin traitant actuel, s'il y en avait un différent, et le plus souvent, les nombreux médecins généralistes en lien avec des déménagements multiples, ou des changements pour raisons multiples.

Le titre de la thèse a donc été décidé après ces constats, majeurs, dans les résultats. Chaque mot a été choisi soigneusement avec des recours itératifs au dictionnaire.

Le terme de parent contraint a été choisi pour respecter les deux aspects retrouvés : être dans l'obligation de faire telle chose, et être mal à l'aise, gêné, témoigner de l'embarras. Ces deux aspects ont pu être retrouvés, seuls ou ensembles, au fil des entretiens, de façon constante.

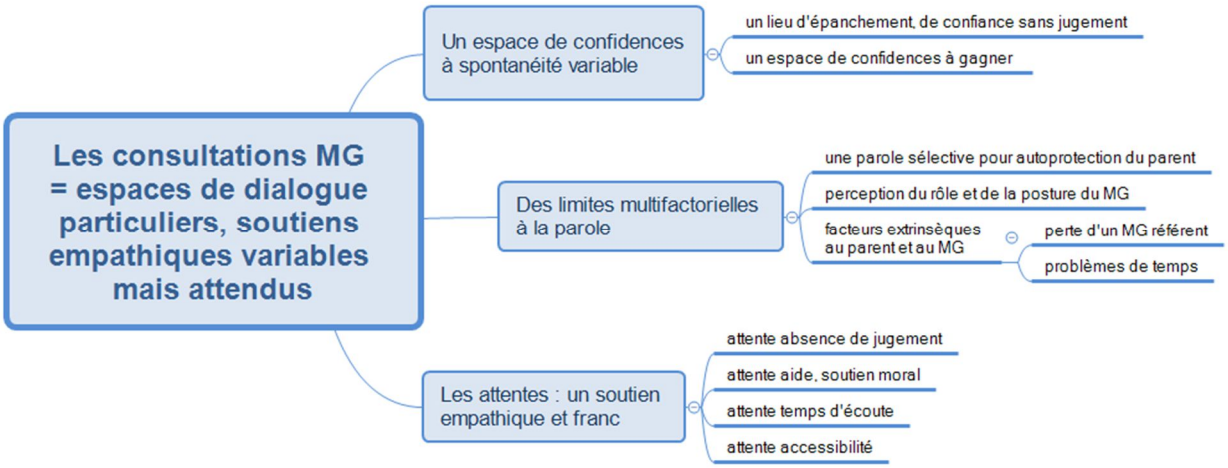


Arbre 1 : Résultat principal



Arbre 2 : Résultat principal, arborescence

3.2.1. Les consultations MG : espaces de dialogue particuliers, soutiens empathiques variables mais attendus



Arbre 3 : Résultat principal, 1er axe

3.2.1.1. Un espace de confidences à spontanéité variable

Un lieu d'épanchement, de confiance sans jugement

La consultation du médecin généraliste pouvait être le lieu d'une **écoute empathique** pour les parents. Cette écoute empathique rassemblait les critères décrits suivants : **l'absence de jugement**, le sentiment de **se sentir entendu** par le MG, l'importance d'une **honnêteté** et d'une **franchise réciproques**. Cette écoute empathique permettait souvent un **espace de confiance favorable à la confidence**.

La consultation du MG pouvait être le **lieu de discussion de sujets intimes** : difficultés éducatives, conflits conjugaux…

L'écoute, comme **prise en soins thérapeutique non médicamenteuse**, parfois surprenante pour le parent, était exprimée comme critère de qualité dans la prise en soins.

La consultation du MG était parfois le **seul lieu d'épanchement possible**, parfois dans des moments difficiles, **permettant de rompre l'isolement parental**.

Madame E, Le MG soutien empathique dans les moments difficiles :

« Mme X (MG), elle était toujours là pour me soutenir. Même juste avant le tribunal, elle me disait (en se serrant les mains, voix chuchotée) : « Courage ! Ca va aller ! Ca va très bien s'passer, ça va très bien s'passer. » »

Madame E, Le MG confident des conflits conjugaux *:*

« - V : *Il y a des difficultés quand même que vous avez pu exprimer à votre médecin généraliste ?*

- Madame E *: C'est surtout les conflits qu'il y avait avec monsieur qu'on avait plus tendance à discuter là-dessus. Mais c'est vrai que beaucoup…A chaque fois que y avait des conflits avec monsieur, j'arrivais encore à en parler. »*

Madame A, Le MG, écoute sincère et empathique :

« Et j'avais un généraliste qui était docteur U. Et en fait, c'est pas un généraliste, qu'on va dire…qui rentre dans les normes de tous les généralistes. Je répète, comme ça, c'est dit au micro : il disait qu'il avait signé le serment d'Hippocrate et pas le serment d'hypocrite. (…) C'est quelqu'un qui nous a apporté pas mal de choses, qui nous a pas jugés ! Enfin…Ca, c'est avec lui, hein ! Après, là, j'ai un autre médecin parce que j'ai déménagé. Les rapports sont pas du tout les mêmes, euh…Ouais. Compliqué. Et du coup ça me manque. Parce que je sais qu'avec le docteur U, je pouvais tout dire. J'pouvais…A la limite, il faisait psychologue, éducateur.»

Madame M, le MG soutien empathique :

« - V *: Et quelle était votre relation avec votre médecin généraliste ?*

- Madame M : *Alors, ma relation avec mon médecin généraliste...Euh...madame Q (MG) était formidable. Elle est formidable. Elle s'est bien occupée de O (fils de Madame M). Elle était là quand il a...quand il a fait ses crises. Elle m'a beaucoup, beaucoup soutenue, pareil, dans les moments difficiles. Euh, j'ai...ouais. Formidable. C'est une…ouais. C'est un médecin que je...qu'on peut...On peut dire que madame Q est...est formidable pour nous remonter le moral. C'est vrai que là-dessus, je la remercie. »*

Madame A, Le MG à l'écoute, une réponse non médicamenteuse essentielle :

« Même quand j'étais en conflit avec mon ex, parce qu'on était séparés, vu qu'on avait le même médecin, j'l'appelais, je lui disais : « Vous allez calmer votre patient parce que là, ça commence…J'vous le dis parce que soit vous faites quelque chose pour qu'il arrête, parce que sinon ça va partir trop loin et…après, ça serait dommage ». Après, il a quand même, à distance, géré. Il allait pas raconter : « Ca sert à rien. S'il est comme ça, c'est parce qu'il aime son enfant. » etc… Donc on discutait, ce qui calmait pas…Après, avec le recul, ce qu'il dit : c'est là. C'est dans la tête et c'est là. Ca fait son petit chemin. Comme votre thèse, elle va faire son chemin dans la tête de certains. Ca ouvrira ou ça ouvrira pas des portes, mais en tous cas, c'est…c'est dit.(…) Et avec le recul, ben voilà, ça a apaisé les choses. On voyait les choses autrement. Il avait une manière…Voilà. Et sans

médicament, sans rien. J'vous dis, des fois, il partait, y avait pas d'ordonnance, et au final, on allait mieux ! Hein ? (se tournant vers son amie) Combien de fois il nous l'a fait, qu'il y avait pas d'ordonnance ? Et ça, c'est important, en fait. »

Un espace de confidences à gagner

Le parent rapportait parfois **devoir développer des stratégies pour obtenir un espace et un temps de parole** : motifs de consultation déguisés, choix stratégique de l'horaire de consultation…

La confidence pouvait aussi paraître « forcée » par le MG. Le parent pouvait parler au MG lorsqu'il éprouvait un **besoin de justification devant un MG paraissant suspicieux**. Il pouvait parfois craindre que l'information lui parvienne autrement.

C'était parfois **le MG qui provoquait la confidence** en étant questionneur, **interrogateur** sur la vie privée du parent. L'interrogatoire du MG pouvait être vécu comme **intrusif mais aussi essentiel** sur certains sujets qui ne seraient abordés spontanément comme les violences conjugales.

Madame H, développement de stratégies, motifs de consultation déguisés :
« A des moments, je trouve des excuses en disant que j'suis malade, alors que j'ai rien. C'est juste que j'ai envie de… de partir de la maison pour dire de… de souffler. »

Madame H, développement de stratégies, choix d'un horaire propice à l'écoute :
« Mais j'veux dire, moi, qu'est-ce que j'attends, c'est que…Quand je demande quelque chose, j'veux dire, moi…Des moments, j'veux dire que…qu'on prend le temps d'écouter. C'est pour ça que je m'arrange tout le temps pour avoir le rendez-vous le soir. Comme ça, au moins, je sais que je suis le dernier rendez-vous. Je sais que si j'ai un truc à dire, voilà : je sais que je suis le dernier rendez-vous. Je sais que je peux le dire, que... Quand je viens l'après-midi entre deux rendez-vous, ça, c'est un truc, c'est vrai que…J'ai vraiment pas le temps ! »

Madame G, le MG suspicieux :

« - V : *Et comment se passaient les relations avec les médecins ?*

- Madame G *: Ben…Normalement, quoi. Je veux dire… J'ai pas de, de…de souci. Normalement, comme avec un médecin normal. J'ai pas de…Enfin, je peux pas épiloguer dessus (ouvrant les mains, hausse les épaules) parce que j'ai rien de spécial à dire, quoi. C'est : bonjour, au revoir,*

l'enfant il est malade, et basta, quoi ! Y a que là, ce que je vous dis, que y a quelques années, le médecin que j'avais ici, il était parti pendant un an. Et le médecin qui le remplaçait, quand il a regardé dans l'ordinateur, qu'il a vu que ça faisait des années que j'habitais là et que les enfants ils étaient jamais allés en consultation : quand même, c'est bizarre, trois enfants…Donc j'ai vu qu'il m'a regardée bizarrement. J'ai dit : « Ecoutez, mes enfants, ils sont placés. (faisant non de la tête) Je les ai pas assassinés. » Après, c'est normal, en tant que médecin…

- V : *Il vous a posé la question ?*

- Madame G : *J'ai…Il m'a dit…Il a regardé mon dossier, j'ai vu. Il a regardé les enfants et il m'a regardée. J'ai vu : la table elle était à côté. J'ai vu la tête qu'il a fait. J'ai dit : « Mes enfants, si ils sont jamais venus, c'est normal. » Parce qu'il m'a dit : « Vos enfants, ils viennent…Vous les ramenez pas ? » J'ai dit : « Non, mais ils sont placés. » Il a dit : « Ah. D'accord. » J'ai dit : « Vous inquiétez pas. Si y a pas de visites qui apparaissent, c'est normal. » J'y ai dit : « Ils sont… » Il m'a demandé, quand même ! Je lui ai expliqué : ils sont dans telle ville, dans telle ville, dans telle ville. Il m'a dit : « Bon. Ca va. Y a pas de souci. » C'est quand même étonnant qu'une mère, comme je vous dis, qui a trois enfants, ne ramène jamais ses enfants au médecin. Je veux bien que y a l'homéopathie, y a des plantes et tout, mais ça marche pas à tous les coups. On est obligé d'amener les enfants au docteur. Et donc, il a trouvé ça bizarre, à l'époque. Bon, il a…Il a compris quand je lui ai dis. Il a pas cherché à aller plus loin. »*

<u>Madame F, l'interrogatoire du MG :</u>

« - V *: Et quelle était votre relation avec votre médecin généraliste?*

- Madame F : *(frottant ses mains) Ben, j'ai toujours eu bon rapport avec elle. Ca va. Elle est sympa et elle est toujours à l'écoute et elle veut toujours en savoir un peu plus (rire)*

- V : *En savoir plus sur quoi?*

- Madame F : *Sur ma vie privée (rire). Mais...C'est : "Ca va? Comment ça va?" Comment je me sens et tout...Mais sinon, elle est super sympa. Quand j'ai un problème, je peux aller lui en parler. Je sais que elle, elle écoute. Alors là, pour être à l'écoute, elle est à l'écoute. (…)*

- V : *Donc le généraliste, pour vous, il posait beaucoup de questions ?*

- Madame F : *Ouais, mais elle est bien, heureusement.*

- V : *C'était une bonne chose qu'elle pose beaucoup de questions ?*

- Madame F *: Oui. Oui. Elle est près de ses clients.*

- V *: Plutôt curieuse, c'est ça que vous m'avez dit ?*

- Madame F : *Voilà : curieuse. C'est bien qu'elle soit...(ouvre la main) Qu'elle soit près de ses clients quoi. Parce que y a des fois, enfin, moi, c'est pas mon cas, y a des femmes battues et tout : elles vont pas oser parler. C'est bien qu'elle insiste sur des trucs. C'est vrai, les coups sur la personne : c'est bien qu'elle insiste, quoi! (hausse les épaules) Moi je trouve : ça, c'est très bien.*

- V : *C'est- ce qu'elle a fait dans votre cas?*

- Madame F : *Moi, elle savait la situation avec mon ex. Elle insistait pour savoir comment ça se passait donc… Parce qu'elle sait que, même alcoolisé, la vie avec : c'est pas facile. Donc elle insistait pour savoir. »*

3.2.1.2. Des limites multifactorielles à la parole

L'autoprotection parentale limitant la parole

Une **volonté d'autoprotection** du parent était retrouvée.
Il s'agissait parfois d'une **méfiance** à l'égard du MG, personne que l'on ne connait pas. La **suspicion d'une rupture potentielle du secret médical** pouvait être présente.
La **parole** pouvait être évitée car **douloureuse** pour le parent.
La **peur du retrait des enfants** entraînait parfois la **dissimulation d'informations**.
La **pudeur du parent** pouvait engendrer une **information partielle ou sélective** du MG.

Madame E, autoprotection pour parole douloureuse :
« - V : *Et du coup, quelles difficultés avez-vous pu exprimer à votre médecin traitant, généraliste ? Donc là, vous m'avez parlé du médecin de PMI, vous arrivez à lui exprimer vos difficultés, la situation familiale, à la maison...Et le médecin traitant, le généraliste ?*
- Madame E *: Ben mon médecin généraliste, après, j'évite de trop lui déployer ma vie. J'explique quand même la situation : voilà, les enfants sont placés etc…Je cherche pas à aller plus loin. (…) Et que à chaque fois, re-rappeler les mauvais souvenirs : pas forcément envie.*
- V : *D'accord. Donc c'est la longueur, le temps…*
- Madame E : *Enfin, le temps…Oui sur la longueur, mais c'est aussi, on va dire…D'en reparler, c'est aussi euh, on va dire…D'en reparler, c'est aussi une façon de remettre le couteau dans la plaie. C'est dans le sens aussi : comme ça, même que je sais que le passé reste le passé et reste comme ça…Mais on peut pas se dire que c'est effacé quoi.*

Madame E, pudeur parentale :

« - V : *Et avant qu'il y ait quoi que ce soit comme mesure, quelle était votre relation avec les différents médecins que vous rencontriez ?*

- Madame E : *J'avais pas vraiment de relation spécifique avec les médecins à l'époque, quand j'étais jeune.*

- V : *C'est-à-dire ? Comment vous vous sentiez par rapport au médecin ? Est-ce que vous arriviez à tout dire ?*

- Madame E : *Non. Moi, j'étais quelqu'un de très très timide et c'est vrai que je parlais pas souvent de ma vie privée. Donc c'est que quand il a commencé à y avoir des soucis avec monsieur que ça a été différent. »*

Madame D, parole sélective face au MG, méfiance, pudeur :

« - V : *Et vous arriviez à bien…à bien vous confier à votre médecin traitant ?*

- Madame D : *Oui, je…J'ai pas tellement de souci avec le Dr C.*

- V : *D'accord. Vous arriviez à tout dire ? C'est un soutien ?*

- Madame D : *Oui. Parce qu'après, c'est vrai qu'elle a...Elle a géré beaucoup d'choses.*

- V : *Donc au niveau de la confiance, elle reste…Elle reste là, la confiance entre vous et votre médecin généraliste ? Parce que vous m'avez dit que vous faisiez plus confiance à personne…*

- Madame D : *Oui, alors après, bon, y a des choses que j'lui dis pas non plus.*

- *V : D'accord.*

- Madame D : *Mais bon, j'veux dire…Oui, après…Côté santé, j'ai aucun souci. J'ai toujours trouvé que bon, par rapport à d'autres médecins que j'ai pu avoir avant, elle s'occupait très bien de mes enfants, j'veux dire. Donc euh...*

- V : *Et qu'est-ce qui vous freine pour lui dire vos difficultés ? Quels sont les freins ? Qu'est-ce qui fait que…*

- Madame D : *Alors déjà, j'ai toujours été quelqu'un de très méfiante. Parce que bon, c'était quelqu'un de ma famille. (parlant de la personne lui ayant fait subir des violences dans l'enfance) Donc…J'me suis aperçue qu'on pouvait pas faire confiance à sa famille, donc…Encore moins... à une personne qu'on connaît…pas. Donc… Déjà, j'ai toujours été très méfiante. Et c'est vrai que depuis…cette histoire-là, en plus, j'ai beaucoup de mal à...à aller parler de certaines choses. J'vais aller parler de certaines choses mais d'autres, euh…non.*

- V : *C'est plutôt…plutôt pour vous préserver ?*

- Madame D : *J'veux pas que les choses euh... qu'on sache les choses de ma vie. »*

Madame E, suspicion à l'égard du MG :

« *Oui, mais c'était très compliqué, parce que malgré les propos que j'avais, moi, j'étais pas forcément informée de tout ce que pouvait dire le médecin au médecin de PMI. C'est vrai que il m'écoutait, mais que moi… J'arrivais pas à ...à statuer en fait.* »

La perception de la place du MG, limite à la parole

Des limites à ce qui peut être confié au médecin généraliste ont été exprimées. Elles étaient souvent en lien direct avec **la perception ou les préjugés du parent sur le rôle, la posture ou les capacités du MG**.

La perception de la place du MG, de son rôle comme de sa posture, de ses capacités, face au parent comme aux services sociaux, étaient retrouvés en facteurs limitant la parole.

Le rôle du MG, pour le parent, était à différencier de l'ami-confident. **Une distance à maintenir** entre parent et MG pouvait avoir plus d'importance que le besoin d'écoute ressenti. Une **limitation du champ de compétences** du MG pouvait être perçue, limitant la parole devant l'absence de réponse espérée.

La posture du MG face au parent pouvait limiter la parole de celui-ci.

Une distanciation par le MG était parfois perçue : **froideur**, **saturation du MG** qui en aurait marre. Dans certains cas, elle limitait aussi le recours au MG.

L'absence de questionnement par le MG pouvait être perçue comme un **défaut d'intérêt** de la part du MG, **non concerné**.

La parole pouvait être freinée lorsque le parent sentait **le MG en difficulté morale ou éthique** vis-à-vis de la situation, entraînant un malaise dans la relation MG-parent.

La crainte du jugement par le MG limitait les échanges.

La perception de **limites floues du secret médical** ou la **suspicion** de **non-respect du secret médical** étaient aussi un frein à la parole : crainte de la consultation du dossier médical par des tiers, suspicion d'utilisation de la parole du parent contre lui devant les services sociaux.

Madame G : face au MG, limitation de parole pour absence de rôle à jouer :

« - V : *Et quelles sont les difficultés que du coup vous n'avez pas pu exprimer au médecin généraliste ?*

- Madame G *: (soupir) Après, (soupir, croise les bras) j'allais pas lui raconter, vraiment, comment dire ? Déjà, ça fait des années, mes enfants, qu'ils sont placés. Donc je me retrouve à réexpliquer à chaque fois la même histoire. C'est un peu faire le perroquet, radoter. Donc je lui expliquais un petit peu, mais j'allais pas lui raconter ce que je ressentais ou quoi : c'est mon médecin, c'est pas*

mon ami ou…(ouvre grand les yeux, hausse les sourcils) C'est pas mon pote ou mon confident ! (rire) Du coup, voilà. Bon, je lui ai dit que j'étais stressée (montrant ses mains tremblantes), que j'arrivais pas à dormir, que j'étais comme ça, sur les nerfs. C'est pour ça qu'il a voulu me donner quelque chose pour me calmer, mais bon. Après, sans plus, j'ai pas donné suite. Après, il m'a pas revue, je crois, pendant deux ans. Donc la relation…La relation, elle a été brève !

- V : *Brève. D'accord. Et si vous pouvez l'imaginer, comment le médecin généraliste aurait pu vous soutenir ?*

- Madame G : *Franchement ? Euh…Je pense pas, honnêtement. Je suis quelqu'un qui a un fort caractère. (serrant les poings) Me soutenir, j'vois pas comment il aurait pu me soutenir. Il est quand même médecin. Il va pas venir à la maison, boire le café avec moi ou…J'avais besoin de…J'avais besoin de, comment dire ? D'une épaule, à l'époque, que j'ai pas trouvée, en fait. (faisant non de la tête) Donc après, c'est un médecin. J'veux dire : il fait pas partie de ma vie, même si il est quand même dans ma vie, entre guillemets. Parce qu'il est mon médecin, mais…Voilà quoi, je vois pas ce qu'il aurait pu faire. A part me donner des médicaments pour m'apaiser…Et moi, ça m'intéresse pas. J'vois pas ce qu'il aurait pu faire, personnellement, pour moi. Peut-être y a des gens, ça les aide. Mais moi…Pour moi, pour ma part : ça m'aurait pas aidé. »*

<u>Madame G, le MG non intéressé, non concerné :</u>

« - V : *Et on vous a déjà posé la question de comment ça se passait à la maison, si vous aviez des difficultés ?*

- Madame G : *Le médecin ?*

- V : *Oui.*

- Madame G : *Noooooooon ! (faisant non de la tête) Non, non, non. Vous savez, ils sont…Après, bon, je mets pas tout le monde dans le même sac mais je veux dire : ils s'en foutent un peu. Ils sont là pour…C'est pas leur problème, entre guillemets. Ils sont là pour soigner les gens. Ils sont pas là pour faire de la psychologie. Sinon ils feraient psychologue et pas médecin. (rire) »*

<u>Madame K et Monsieur L, le MG mis en difficulté, malaise dans la relation MG-parents :</u>

« - Madame K *: On sait pas ce qui a été dit. On a des bribes. On a des reproches dans le sens où on sait qu'il a été menacé de non-assistance à…*

(échange de regards entre Monsieur L et Madame K)

- Monsieur L : *personne en danger.*

- Madame K : *Pas…Pas personne en danger, mais enfant en difficulté ou…*

- V : *Comment vous savez ça ?*

- Madame K : *Parce que c'est sa secrétaire (…) Et lui! Qui ont dit (fronce les sourcils) : « Mais j'ai eu des soucis quand même ! » Donc on n'en sait pas plus.*

- V : *Il vous a pas trop expliqué ?*

- Madame K : *Non. Mais même, je pense, pour lui aussi…C'est plus difficile aussi pour lui, je pense, maintenant, dû à l'enquête, d'être…Je pense qu'on l'a pas mis super à l'aise, lui, dans son métier. Parce que ça fait quand même trente ans ; ça fait longtemps qu'il exerce! Il a dû en voir d'autres mais...Je sais pas, c'est...On sent que le rapport est autant fermé de notre côté que du sien. Je suis sûre que si demain, on lui fait un changement de médecin traitant (fait non de la tête, hausse les épaules), il…Il nous a dit : il sera cordial avec nous. Mais ça le soulagera. Comme si, finalement, ça fait un nid de problèmes d'avoir une enquête. Alors que ils y sont pour rien, mais est-ce que... Voilà, on sait pas les questions qui ont été posées donc…On sent qu'il y a eu un malaise, quand même, qu'il y a eu des…des choses dites qui ont…(grimace) qui l'ont lui aussi atteint, moralement, je pense. Enfin, qui l'ont atteint au niveau de son travail, enfin…de son éthique. »*

<u>Madame H, perception de saturation du MG :</u>

« - V : *Du coup, comment vous avez vécu la place du médecin généraliste dans votre expérience, de tout ce qui s'est passé ?*

- Madame H : *Ben, j'pense qu'elle a été mal. Je pense que, ben à chaque fois, j'veux dire, à force…C'est mon opinion à moi, c'est qu'est-ce que j'me dis…J'me dis qu'en fait, elle en a marre. J'me dis : peut-être madame X, elle en a marre de m'entendre (voix qui s'étrangle, larmes).*
(en s'essuyant les yeux) C'est pour ça que j'viens plus, en plus. Je viens de moins en moins (…)
J'ai l'impression qu'elle en a marre et…J'ai l'impression en fait, qu'elle m'éloigne, qu'elle me dit : voilà, j'en ai marre, je veux plus. »

<u>Madame K, suspicion à l'égard du MG, crainte du jugement, limites du secret médical :</u>

« - Madame K : *Finalement, t'as…Comme si il était mis en porte-à-faux au milieu en fait, je pense, puisque…dans ces mesures-là. Puisque…Voilà : j'ai l'impression que c'est eux qui ont pas leur place. On leur met pas la place nécessaire dedans. Du coup, nous, en tant que patient, on a l'impression d'être même jugé par eux-mêmes. On sait pas si, en se tournant vers eux, si finalement, il a pas pas dit des choses, s'il va pas dire des choses ; si finalement, il va pas sentir, en se confiant,*

que c'est une petite dépression ; si finalement ça va pas reren'...Enfin ! C'est toujours le même concept du serpent qui se mord la queue, en fait. C'est de te dire, vraiment, quand t'es au-dessous de là, te demander, déjà : lui, qu'est-ce qu'il a pu dire ? Quelles questions ont pu lui être posées ? Quel est son ressenti, lui, sur la situation ?

- V : *Vous avez moins confiance, maintenant, pour vous confier à votre médecin ?*

- Madame K : *Ouais. Après, y a les aléas aussi du…Du cabinet en lui-même qui fait que, elle, faut pas trop, la secrétaire, faut pas trop…en accord. Je pense que elle, elle a un jugement péjoratif. Elle est au courant de ce qu'il s'est passé parce que bon…Elle le lit bien, le dossier, hein ! Donc du coup, je pense qu'elle, déjà, elle te juge ! A être toujours…à te pointer du doigt un peu et euh…Je sais plus quoi dire, comment le dire et euh…Puis entre temps, on a eu des…L'année dernière, j'ai fait une fausse couche : j'ai même pas pu lui exprimer…»*

Les facteurs extrinsèques au parent et au MG limitant la parole

La perte d'un MG référent, liée aux **déménagements du parent**, parfois itératifs, ou au **décès du MG,** provoquait parfois la perte d'un interlocuteur privilégié. **L'anxiété de rupture de lien avec le MG** était aussi retrouvée avec la crainte de ne pas retrouver un MG avec une relation de qualité équivalente.

Les problèmes de temps étaient rapportés avec des « **histoires trop longues à raconter** », parfois une **autocensure du parent** par **peur d'envahir le MG**.

La notion de **conjoncture sanitaire incompatible avec l'écoute** était aussi formulée avec des **contraintes horaires** généralisées des professionnels de santé et un **objectif de rentabilité**, financier ou sanitaire, peu adaptés à la parole et incompatibles avec l'écoute.

Madame M, autocensure par peur d'envahir le médecin :

« - V : *Et est-ce qu'il y a des difficultés que vous n'avez pas pu exprimer au médecin ?*

- Madame M : *Oui. Les difficultés que j'ai pas pu exprimer à mon médecin, c'est...tout ce que j'ai au fond de moi. Peur de...peur d'envahir le médecin. Dans le sens que...Dans le sens que...Je me suis étouffée de mon passé et de ce qui arrive actuellement. Et d'avoir perdu pied. C'est ça que j'ai pas pu dire à mon médecin (...) Peur d'étouffer ! Peur d'étouffer le...mon médecin.*

- V : *C'est-à-dire ?*

- Madame M : *C'est-à-dire, de l'étouffer ça veut dire que...Je parle tellement, on m'a tellement interdit, petite, de parler, que maintenant, je parle, mais trop et...ben, je bloque. Et au contraire,*

maintenant, madame...madame Q (MG) m'en avait parlé aussi de ça, de parler, et madame A (MG) me dit qu'il faut parler.

- V *: Vous avez l'impression de vous censurer ?*

- Madame M : *Ouais. Ouais. »*

Madame E, autocensure, le temps laissé pour les autres patients :

« - V *: Il y a des difficultés quand même que vous avez pu exprimer à votre médecin généraliste ?*

- Madame E : *C'est surtout les conflits qu'il y avait avec monsieur qu'on avait plus tendance à discuter là-dessus. Mais c'est vrai que beaucoup, à chaque fois que y avait des conflits avec monsieur, j'arrivais encore à en parler. Mais j'évitais de trop… après, sur la durée, parce qu'il y avait d'autres patients. Mais c'est vrai que ça m'arrivait d'en parler aussi. »*

Madame E, une histoire trop longue à raconter :

« - V *: Et du coup, quelles difficultés avez-vous pu exprimer à votre médecin traitant, généraliste ? Donc là, vous m'avez parlé du médecin de PMI, vous arrivez à lui exprimer vos difficultés, la situation familiale, à la maison...et le médecin traitant, le généraliste ?*

- Madame E : *Ben mon médecin généraliste, après, j'évite de trop lui déployer ma vie. J'explique quand même la situation : voilà les enfants sont placés etc. Je cherche pas à aller plus loin. Si elle demande pourquoi, je vais...C'est trop compliqué à expliquer, trop long. C'est toute une histoire à raconter, c'est trop complexe quoi.*

- V : *Pourquoi alors vous ne le faites pas ?*

- Madame E : *parce que c'est trop long à expliquer. (...) Et des fois, les histoires sont trop longues pour être entendues, malheureusement. Donc c'est vrai que on peut pas consacrer trois heures à une personne juste parce qu'elle a besoin de vraiment vider son sac, de raconter toute son histoire. Parce que y en a c'est...c'est des histoires à plus sortir du bureau, si vous voulez. Moi, je sais que j'avais été porté plainte à la gendarmerie au mois de juin. Je suis restée trois heures rien que pour moi, raconter en partie un peu mon histoire. Et c'est vrai que ça a été très long! Je suis sortie, je suis arrivée là-bas pour cinq heures. Je suis sortie de la gendarmerie il était huit heures, huit heures et demie. Donc c'est vrai que ça a été très long. Déjà à un gendarme c'est long, alors à un médecin, j'ose pas dire, quoi !*

Madame E, manque de temps des professionnels :

« C'est vrai que les professionnels, des fois, ils ont pas forcément le temps parce qu'ils ont d'autres patients à voir aussi. »

Madame K, une conjoncture sanitaire défavorable :

« - Madame K : *C'est finalement, c'est…C'est comme un généraliste : il peut être présent pour toi mais finalement, vous êtes combien de généralistes ? Vous avez combien de, de…*

- V : *De patients à voir ?*

- Madame K : *De patients à la journée ? Non, mais après, on revient…(hausse les épaules) Finalement...Il faut être rentable, mais pas rentable. On revient toujours au même niveau dans le sens où on a peut-être pas les moyens nécessaires pour avoir l'écoute nécessaire. »*

3.2.1.3. Les attentes : un soutien empathique et franc

Les attentes formulées par les parents peuvent se résumer en une **attitude empathique soutenante**.

Pour permettre cette attitude empathique étaient attendus **l'absence de jugement**, un **temps d'écoute**, et une **accessibilité au MG** augmentés.

L'attente d'**aide et de soutien moral** pouvait aller jusqu'à la demande de la consultation du MG comme **alternative à la psychothérapie** par spécialiste.

La franchise était un élément essentiel attendu pour permettre un **dialogue plus libre** et **un réel soutien**.

Madame E, l'attente d'une absence de jugement :

« - V *: Qu'attendriez-vous du médecin généraliste ? Qu'est-ce que vous attendriez ?*

- Madame E : *Qu'il me juge pas…Vis-à-vis, parce que des fois, on a pas forcément pris les bonnes décisions, des fois. Les personnes ont tendance à juger sur ça. Mais comme on dit : « On fait tous des erreurs ». Et j'pense que les erreurs, des fois, on les paye assez cher et que justement, le médecin pourrait faire en sorte, justement, de pas juger la personne sur ses décisions précédentes. Au contraire, dire : « Voilà : vous avez fait ces erreurs-là. Il faut éviter de les reproduire. On va tout faire pour pas que vous faites les mêmes erreurs.» (…) Mais c'est vrai que, juste le fait, ne serait-ce que de pas porter de jugement et de dire : « Bon, c'est vrai qu'elle a fait des erreurs. C'est vrai qu'elle a fait ça. Mais on peut faire en sorte que justement, ça ne se reproduise plus. » »*

Madame K, le MG connaisseur du parent, une alternative possible à la psychothérapie :

« - V : *Et du coup, là, vous m'avez dit un peu la place du généraliste dans l'expérience.*

Quelles difficultés vous avez pu lui exprimer ?

- Madame K : *Le mal-être du moment, je pense. En ayant un médecin généraliste de famille, j'aurais pensé pouvoir plus me confier. Quand on remet en doute sa place de mère, d'être, avoir une écoute différente de quelqu'un qui vous a vu, qui vous connait.*

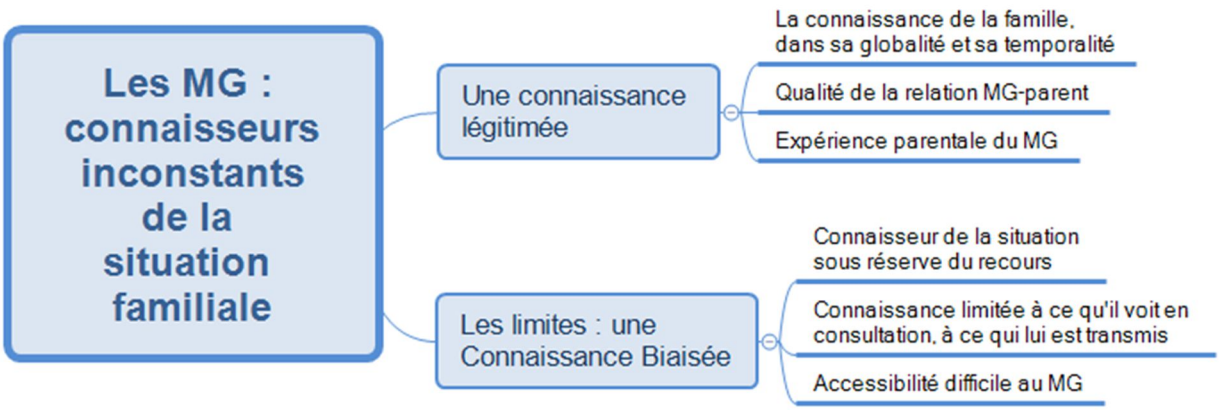
- Monsieur L : *Qui vous a vu grandir.*

- Madame K : *Moi, il m'a vu grandir. Justement. De pas être obligée de passer par une psychothérapeute mais avoir quelqu'un, une écoute. »*

Madame E, pouvoir raconter petit à petit son histoire :
« *C'est vrai que ça prend du temps. Peut-être raconter petit à petit. Pas forcément l'histoire en entier, mais doucement : Voilà, on s'est arrêté là, on peut essayer de continuer... »*

3.2.2. Les MG : connaisseurs inconstants de la situation familiale

Conditionnée par cet espace de dialogue singulier entre le MG et le parent, apparaît une deuxième place du MG, essentielle : celle du MG connaisseur inconstant de la situation familiale.



Arbre 4 : Résultat principal, 2ème axe

3.2.2.1. Une connaissance légitimée

La connaissance de la situation familiale par le médecin généraliste apparaissait légitimée par une **connaissance de la famille et de la situation, dans sa globalité et sa temporalité**, liée à son statut. La connaissance de la famille était **globale** par le **suivi des enfants mais aussi des**

parents, des difficultés éducatives comme conjugales. Par **le suivi dans le temps** et son **ancienneté**, le MG pouvait suivre les évolutions familiales et gagner en légitimité dans la connaissance d'un suivi éducatif.

La connaissance de la famille et du parent contribuait à une **relation de qualité**, et réciproquement.

La **place privilégiée du MG**, parfois considéré comme un **membre de la famille** pouvait améliorer cette connaissance.

La propre **expérience parentale du MG,** paraissait parfois justifier des échanges sur les difficultés familiales. Le MG était alors perçu comme un **connaisseur « expert » des relations familiales**.

Cette **connaissance** pouvait, pour le parent, être **gage de meilleurs soins.**

<u>Madame A, la connaissance pour expérience parentale du MG :</u>

« Parce que je sais qu'avec le docteur U, je pouvais tout dire. J'pouvais…A la limite, il faisait psychologue, éducateur… J'vous dit : il avait neuf en', neuf enfants, même plus, je sais même plus. »

<u>Madame D, relation de qualité avec le MG par la connaissance dans le temps du parent :</u>

« - V : *Et du coup, les médecins que vous aviez rencontrés, comment était la relation avec…avec eux ? La pédiatre ? Le médecin que vous aviez auparavant ?*

- Madame A : *Mon médecin que j'avais auparavant : ben, très bien. Il me connaissait depuis qu'j'étais toute petite. Donc euh…Là, j'ai jamais eu trop de souci euh…de c'côté là. »*

<u>Madame K, le MG connaisseur par un suivi global :</u>

« Vu que c'est mon médecin de famille, il a suivi la grossesse. Il a suivi les…les soucis. »

<u>Madame A, le MG comme membre de la famille, relation privilégiée justifiant sa connaissance :</u>

« C'est un généraliste qui venait, j'appelais à vingt et une heures, il venait. Il restait des fois jusqu'à deux heures du matin, j'étais enceinte, parce que le papa de mon fils était parti dans des trucs, j'étais inquiète ! Du coup, je me suis rendue compte, après, par la suite, que j'étais plus la maman du papa que…dans le statut, parce qu'il était plus jeune. Et…et ça le gênait pas. Il v'nait, il pouvait jouer de la guitare, voilà : « Ah, ben tiens, t'as une guitare, hop ! Je joue de la guitare. » Du coup, enfin, voilà, il apportait autre chose. Et c'est un peu le papa que j'ai pas eu. Ca veut dire que c'est vraiment la personne, c'est pour ça que les enfants, y a le nom de ma mère, V

(prénom de la mère), T (prénom de la famille d'accueil), pour T, ma famille d'accueil, C (prénom du MG), voilà. U (nom du MG). Et parce que c'était important (…) J'vous dis, c'est comme un papa. Donc, du coup, on a confiance. Il sait tout. On lui dit tout. Du coup, il est mieux à même de…ben de nous soigner ! Parce qu'il connait aussi notre histoire. Il sait que…Voilà quand w (prénom de Madame A), elle arrive, elle dit : « Là j'ai des remontées acides, je suis pas bien…
- Qu'est-ce qui s'est passé ? » Et on discute, on discute…Puis on sort : on a plus mal au ventre. Parce que du coup, on a lâché, on a vidé le sac. »

<u>Madame H, MG connaissance évidente car considéré comme membre de la famille :</u>
« - Madame H *: Ben moi, dans le 1 (région), j'ai toujours eu mon généraliste, depuis bébé.*
- V *: Qui était au courant de tout ce qui se passait du coup ?*
- Madame H : *Ben oui, il l'était. C'était plus mon médecin traitant, mais j'veux dire, pour moi, c'est…Ben c'est comme si c'tait mon oncle, en fait. Parce que il m'a connue bébé, il a connu ma mère quand elle était bébé, ma grand-mère. La mère à G (mari de Madame H), justement, c'était la nounou de ses enfants. Et quand j'allais en consultation, c'est là que j'passais plus dans la salle d'attente. J'veux dire, des moments, j'voyais qu'la salle elle était remplie. OK, pas de souci. J'm'en allais, j'frappais à la porte de sa femme. Elle me répondait : « Vas-y L (prénom de Madame H), entre. Va dans la cuisine. J'l'appelle, il arrive. » Il m'faisait des consultations dans la cuisine. C'tait, lui, c'était vraiment mon médecin à moi…que il a commencé à suivre I (fille de Madame H).*

<u>Madame C, connaissance évidente du suivi éducatif par le suivi dans le temps du MG…</u>
« - V : *(en parlant du MG) Et il était au courant avant qu'il y ait une mesure pour E ? Il était au courant que vous aviez des soucis ?*
- Madame C : *Ouiiiiiiiii ! Ben il les a vus naître les enfants ! (en riant) Ca fait trente ans qu'on le connait!(rire) Donc...Par contre, non, il est pas…Comme ça fait un moment que je l'ai pas vu, il est pas encore… Il est pas au courant que il y a eu une mesure de placement pour E, mais...(frotte son menton) (…) Pour l'instant, il est pas…Il...Non, je ne l'ai pas vu depuis. Honnêtement. »*

<u>Madame D, le MG connaisseur car aide sollicitée :</u> *« Mais après, je pense que bon, d'un côté Dr C qui sait tous les suivis, qui, du coup, qui sait, car la plupart, c'est elle qui a, euh, téléphoné pour m'aider. Parce que c'est vrai, je savais pas du tout ce qu'il fallait faire. »*

<u>Madame F, une connaissance globale du MG par le suivi de la famille, et un dialogue réciproque :</u>
« - V : *Quelles sont les difficultés que vous avez pu exprimer à votre médecin traitant, ou aux*

généralistes que vous avez rencontrés?

- Madame F *: Ben elle savait qu'il buvait et tout, que ça se passait mal à la maison. Après ça...C'est elle qui m'a fait le certificat comme quoi j'ai reçu des coups après avoir mis G (fils de Madame F) au...C'est elle qui me l'avait fait. J'ai...L'hôpital, ils m'en ont fait un. Et elle, elle m'en a refait un par derrière. (mime d'écrire) J'avais deux certificats médicals pour aller voir la gendarmerie. Mais elle connait ma situation.*

- V : *Parce que vous lui avez expliqué?*

- Madame F : *Ben elle savait, déjà, d'une part, parce que c'était son client. (pointant du doigt sur le côté) Donc elle savait tout ce qu'y avait à savoir. Et moi, je lui ai raconté ce qui se passait à la maison parce que elle veut tout savoir. Donc elle finit par tout savoir. (tendant sa main ouverte)*

- V : *C'est-à-dire? Elle pose beaucoup de questions?*

- Madame F : *Oui, voilà. C'est une grande poseuse de questions. (rire) C'est un flic. (rire)*

- V : *Et comment vous trouvez ça?*

- Madame F : *Ben, des fois, c'est pas plus mal, hein ! Des fois, c'est bien. Au moins, elle fait bien son travail. Elle s'inquiète de ses clients. Bon, à l'époque, je disais pas ça. Je disais : de quoi je me mêle?*

- V : *Vous disiez : " De quoi je me mêle ?" ? Vous lui avez dit : "De quoi je me mêle ?"?*

- Madame F : *(riant) Non. »*

3.2.2.2. Une connaissance biaisée

Un frein à la connaissance de la situation ou de la famille par le MG était la **limitation à la partie visible en consultation et à ce qui lui était transmis**. Une méconnaissance du caractère violent des personnes, une rupture du suivi de l'enfant suite au placement de celui-ci entraînait une connaissance moindre de la situation.

L'accessibilité difficile au MG pouvait limiter le partage d'informations, comme **la difficulté à avoir son propre médecin en rendez-vous**.

Madame G, après m'avoir exposé les violences conjugales subies au domicile, MG connaissance limitée à la partie visible en consultation : *«* - Madame G : *J'avais quand même un bon docteur à l'époque (faisant oui de la tête). J'étais sur 7 (ville), j'avais monsieur E. C'était un bon docteur. Un bon docteur mais…qui connaissait la famille, d'ailleurs, du père à mes enfants. Mais bon, connaître les gens dans un contexte comme ça et vivre avec les gens, c'est autre chose ! Y a qu'en vivant avec les gens qu'on sait vraiment comment ils sont, quoi ! Après, (faisant non de la tête) j'ai rien à dire de spécial sur les relations avec le médecin. C'était : « Bonjour, voilà : l'enfant a ça, ou j'ai ça. » Il me donnait les médicaments et voilà : « Merci, au revoir. »*

- V *: Il vous posait des questions sur le contexte à la maison, un peu ?*

- Madame G : *Non, non, du tout. Ben après, j'y allais…Il m'a toujours vue : je suis quelqu'un qui parle facilement et tout. Donc il pouvait pas déceler ça, quoi. J'vous dis : il connaissait déjà, à l'époque, ma belle-mère, mon beau-père. Il connaissait déjà la famille. Donc je vous dis : quand on connait les gens dans un tel contexte et quand on vit avec les gens, ça a rien à voir. Vivre avec les gens et aller voir les gens dans un milieu professionnel en tant que client…Parce que, ok, c'est un docteur, mais on est quand même des clients. Faut dire ce qui est : on est des patients et des clients. »*

Monsieur et Madame B, le MG non connaisseur car non informé par la famille :

« V : *Dites-moi, comment vous avez vécu la place du médecin généraliste dans cette expérience ? Dans toutes les histoires que vous avez eues avec vos enfants ?*

- Monsieur B *: Ben avec Madame R (MG), on avait pas trop parlé de ça. On en avait pas trop parlé. A part, y avait Mme P (MG), ben oui : elle était au courant de tout. Après, le reste, on a gardé à nous.*

- V : *Et pourquoi ?*

- Monsieur B : *On pouvait pas le chanter à tout le monde aussi ! (rire étouffé)*

- V : *Et quelles sont les difficultés, par contre, que vous avez pu partager à votre médecin traitant ? Est-ce qu'il y a des choses, des difficultés que vous avez pu exprimer à votre docteur ?*

- Monsieur B : *Non, on a pas trop parlé de ça.*

- V : *Non ?*

- Monsieur B : *Non.*

- V : *Et des autres difficultés avec vos enfants, si vous en aviez, est-ce que vous arriviez à parler de ça avec le médecin généraliste ? Quoi que ce soit ?*

- Monsieur B : *Non. On a rien dit. » (…)*

- V : *Mais est-ce que vous pouvez me dire : c'est parce que vous pensiez que c'était pas son rôle*

ou c'est parce que vous vouliez pas qu'il le sache ?

- Monsieur B : *Non, on le voulait pas. C'est pour ça que c'est passé et... On le voulait pas qu'il le sache. Même au Dr N (MG), on lui avait même pas dit, rien ! »*

Madame A, l'accessibilité difficile à son propre MG, facteur limitant sa connaissance :

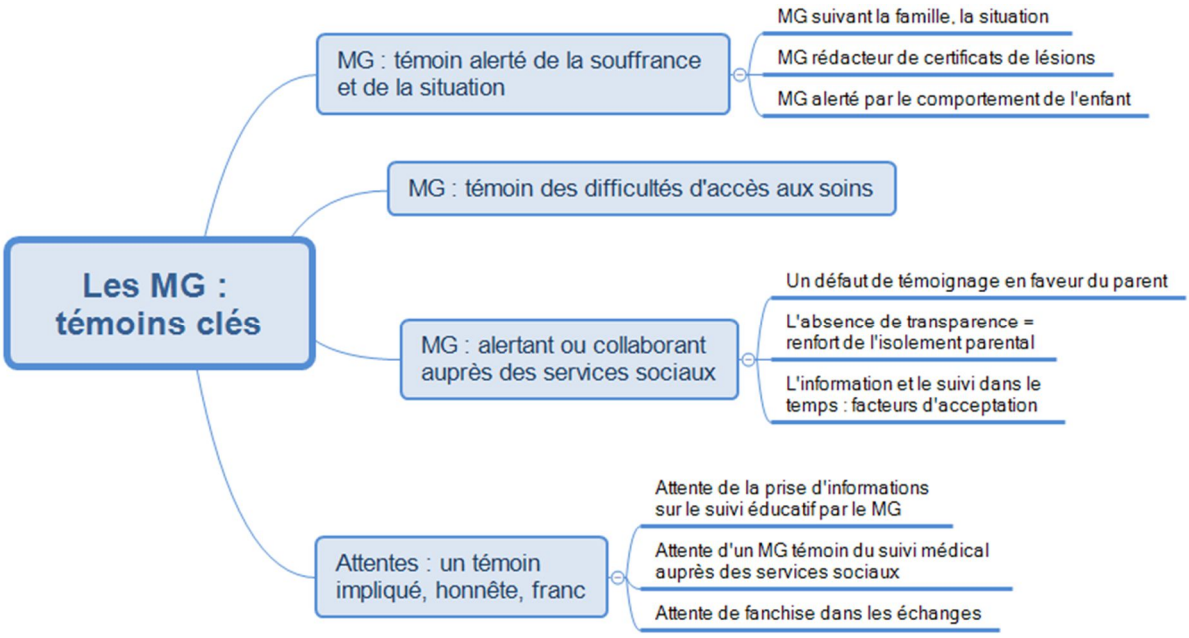
« Mais…ici, j'ai pas le même médecin ! Donc un coup j'ai X, un coup j'ai monsieur je sais plus comment d'ailleurs, parce que la même…Lui, je sais, parce que c'est sur la sécu parce que sinon…Ouais, c'est ça : t'y vas, sans visite, ou avec rendez-vous, sans rendez-vous. Même pour les bons de transports, j'appelle : c'est la secrétaire qui me prépare le bon de transport. On a du mal à…Donc comme la dernière enquête « enfant en grand danger », elle s'est passée là, honnêtement, le médecin, j'ai pas vu. »

A noter, **c'est le plus souvent vers le professionnel le plus connaisseur de la situation que le parent se tournait** en cas de difficultés éducatives.

Ainsi, la personne référente pouvait être le MG mais parfois le médecin de PMI s'il était plus connaisseur de la situation, et souvent, les éducateurs.

3.2.3. Les MG : témoins clés

De ces places de MG connaisseur et interlocuteur empathique, pouvait poindre une troisième place, cruciale pour le parent, celle du MG témoin-clé.



Arbre 5 : Résultat principal, 3ème axe

3.2.3.1. Le MG : témoin alerté de la souffrance parentale, de la situation familiale

Le MG devenait **témoin de la situation** ou **de la souffrance parentale** par le **suivi** dans le temps, de la famille comme de la situation. Le MG pouvait être le témoin de la situation par la rédaction de **certificats médicaux initiaux** de lésions, suite à des violences intra-familiales.
Avoir un témoin de sa souffrance permettait parfois la **rupture de l'isolement parental**, par le **sentiment d'être enfin entendu**.
Le MG pouvait aussi être le témoin d'un enfant en danger ou en risque de l'être, alertant et conseillant alors le parent. Il pouvait réaliser une information préoccupante en l'absence de solution trouvée.

Madame H, le MG témoin de la souffrance parentale :
« Chaque fois, j'venais, je pleurais. Bon ben, Mme X (MG), à plusieurs reprises, j'voyais que elle voyait que j'étais triste, que j'étais pas bien, tout ça. »

Madame M, le MG témoin de la souffrance parentale, rupture de l'isolement parental :
« Elle m'a beaucoup écoutée quand j'avais besoin d'aide, aussi. Psychologiquement et...Et c'est vrai que physiquement aussi...Enfin, elle m'a vue fatiguée. (…) *Alors c'est vrai que le suivi d'un médecin, quand il...Quand votre propre médecin vous dit : « Je suis là aussi pour vous écouter », et c'est vrai que...Ben il est là aussi pour m'écouter. Comme je dis, madame Q (MG) était là pour m'écouter. Et elle a vu le...Elle a vu le désespoir que j'avais. Et ça, c'est bien d'être soutenue par son médecin. Parce que on se dit qu'on est pas toute seule. Parce que après, vous...après, vous savez pas à qui vous confier. »*

Madame F, le MG témoin de la situation par la rédaction de certificats :
« - V : *Quelles sont les difficultés que vous avez pu exprimer à votre médecin traitant, ou aux généralistes que vous avez rencontrés?*
- Madame F : *Ben elle savait qu'il buvait et tout, que ça se passait mal à la maison. Après ça...C'est elle qui m'a fait le certificat comme quoi j'ai reçu des coups après avoir mis G (fils de Madame F) au...C'est elle qui me l'avait fait. »*

Madame F, Le MG : témoin d'un enfant en risque de danger :
« - Madame F : *Moi, elle savait la situation avec mon ex. Elle insistait pour savoir comment ça*

se passait donc, parce qu'elle sait que, même alcoolisé, la vie avec, c'est pas facile. Donc elle insistait pour savoir.

- V : *Et vous m'avez dit, pour vos enfants, elle avait été alertée par rapport à quoi?*

- Madame F : *Euh, H (fille de Madame F) paraissait triste, et puis c'était le souffre-douleur. C'est elle qui prend toujours.*

- V : *Et qu'est-ce qu'elle vous avait dit à ce moment-là?*

- Madame F : *Ben, c'était pas une bonne chose.*

- V : *Et vous lui aviez dit? En fait, elle vous avait posé la question et vous lui aviez dit que c'était le souffre-douleur du beau-père ?*

- Madame F : *Du beau-père, ouais. Elle a dit : " C'est pas une bonne chose." »*

3.2.3.2.Le MG : témoin des difficultés d'accès aux soins

Le MG était souvent le témoin et parfois une aide face aux **difficultés d'accès aux soins**. Celles-ci survenaient souvent dans des contextes où le ou les enfant(s) de la famille nécessitaient des suivis multiples. Le MG était alors à nouveau témoin de la souffrance parentale face à des difficultés qui se cumulaient, que ce soit des **délais d'attente** pour les soins ou la **complexité des prises en charges**. Le MG devenait alors témoin du « parcours du combattant » du parent.

Madame A, le MG témoin des difficultés d'accès aux soins :
« - V : *Quelles difficultés vous avez pu exprimer à votre médecin généraliste ?*

- Madame A : *Ben celle-là : ma difficulté d'avoir des rendez-vous, ma difficulté d'avoir des diagnostics pour mes enfants. Euh…Ma difficulté d'avoir accès aux soins quand on n'a pas de véhicule, qu'on vit à la campagne. Donc du coup, de demander de…Parce que pour avoir certains euh…bilans…C'est-à-dire, là, admettons, on parle de CMPEA, où il a rencontré un psychiatre. Du coup, ben là, comme c'est juste un rendez-vous : y a pas de prise en charge. Donc c'est le généraliste qui fait le bon de transport pour aller. Donc je suis obligée d'aller, chaque fois, la veille, machin. Donc, quand le psychiatre, là, il avait rencontré le psychologue ; après, il va voir l'autre. Quand ils auront décidé que effectivement (se penchant en avant), au vu des difficultés repérées chez D (fils de Madame A), justifient ou pas, pour ce qui est de D, justifient ou pas de mettre en place, je sais pas moi, pendant un an, admettons, psychologue…Là, j'aurai un… il faut un accord. C'est quoi le nom qu'elle m'a dit ? Ils signent un protocole avec la sécu. Et là, j'ai pas*

de souci. C'est-à-dire que, hop là, D, il est à l'école, c'est casé. C'est juste que c'que je demande, et c'est la difficulté que j'ai, c'est déjà d'avoir les bons (montrant le pouce), les bons diagnostics pour mes enfants. C'est-à-dire, j'arrive, je pose les questions : voilà, mon fils, il est comme ça, comme ça, comme ça. Je sais pas ce qu'il a. Je suis pas médecin, je suis pas psychologue, je suis pas…Enfin on est un peu tout, mais non formé. Et qu'on attend des réponses. »

Madame D, le MG témoin et aide face aux difficultés d'accès aux soins : *« Mais après, je pense que bon, d'un côté Dr C qui sait tous les suivis qui, du coup, qui sait, car la plupart, c'est elle qui a, euh, téléphoné pour m'aider. Parce que c'est vrai, je savais pas du tout ce qu'il fallait faire. (…) De suite, j'me suis retournée euh, vers Dr C en lui demandant ce qu'elle en pensait c'que euh, donc de suite, elle a pris les devants parce que j'avais signalé : j'avais essayé d'appeler le CMPP. C'est que le problème c'est quand on appelle, on dit y a deux ans d'attente ; quand c'est le docteur, c'est bizarre, ça va beaucoup plus vite. »*

3.2.3.3. Le MG : alertant ou collaborant auprès des services sociaux

Les termes de MG « alertant » ou « collaborant » auprès des services sociaux auraient pu être remplacés par le MG « informateur » auprès des services sociaux.

Le terme « alertant » a été choisi pour mettre en relief la situation où le MG est l'initiateur de l'enquête au travers d'un signalement. Le MG apportait alors son témoignage au Procureur.

Dans le cas de Madame F, le MG a ainsi effectué un signalement conduisant au placement de l'enfant, suite à une incapacité de protéger l'enfant malgré ses conseils.

Le terme « collaborant » a été choisi pour caractériser **une communication perçue comme opaque** pour le parent **entre le MG et les services sociaux**.

Les parents pouvaient alors rapporter un **défaut de défense par le MG face aux services sociaux**. Il était **source de colère parentale** face à des témoignages perçus par le parent comme insuffisants, incomplets ou ayant le sentiment de pas avoir été défendu. C'était parfois le MG qui aurait rapporté au parent ne pas avoir assez d'éléments pour le défendre.

L'absence de transparence autour du témoignage que pouvait apporter le MG aux services sociaux instaurait un **climat de suspicion** avec la **perte de la place d'écoute nécessaire** et un **isolement parental renforcé**. Celui-ci était souvent plus fort aux moments des jugements où la suspicion était générale vis-à-vis de tous pour le parent.

Les parents émettaient leurs **doutes sur une parole bridée du MG** face à eux, soit par un secret obligatoire envers les services sociaux, soit par une volonté d'autoprotection du MG.

Le défaut de transparence dans la communication face au parent renforçait son sentiment de **vulnérabilité** ou le **manque de confiance**.

L'information du parent, la poursuite d'**un suivi et d'une communication claire**, étaient **facteurs d'acceptation** pour le parent.

<u>Madame K, défaut de défense du MG :</u>

« - Madame K : *Après moi, je…Je…Le reproche qui a été juste fait, c'est que on y allait pas souvent en fait, pour le suivi pédiatrique. Enfin…Pour nous, je voyais pas pourquoi en fait, à part une fois ou deux fois par an pour le poids, la mesure, OK. Mais je voyais pas pourquoi aller chez le docteur tous les deux mois.*

- Monsieur L : *Quand l'enfant, il est pas malade. (pose son briquet sur la table)*

- Madame K *: Moi, la petite, elle était pas malade. Enfin, faut être honnête : pas de rhume, rien, donc…Enfin, je vois pas les…Je vois pas pourquoi aller obligatoirement tous les deux ou trois mois chez le doc'. Deux fois par an, si, pour prendre les mesures, pour voir l'évolution du suivi du poids, de la taille, mais après…C'est le seul truc qu'il me disait en fait. Il me disait que (à mi-voix) : « Je vous vois pas trop souvent quand même ». Mais après ce…Moi, pour moi, ça peut se discuter. Il y en a qui vont tous les mois chez le docteur pour voir si on a pris dix grammes. Après, chez le docteur, en lui-même, je vois pas pourquoi l'amener tout le temps. (hausse les épaules) Tu peux tout le temps la mesurer et la peser chez toi tous les mois si tu veux. Moi, elle monte sur la balance toutes les semaines, comme moi, (hausse les épaules) donc tu le sais l'évolution. Faire un point tous les…tous les six mois, c'est bien pour les enfants. Mais du coup, ça a été un peu le reproche que lui, lui, il nous a fait. (rire forcé) Du coup...*

- V : *Il vous a dit pourquoi ?*

- Madame K : *Il a dit : « C'est bien d'avoir un suivi ». Surtout qu'on surveillait le poids, c'était…Un suivi plus rapproché pouvait peut-être déceler autre chose. Et puis, c'est bien de la voir, quoi. Et surtout, ben après, avec les mesures, il a dit : « C'aurait été bien de la voir régulièrement, comme ça, j'aurais pu pointer régulièrement un retour, mais… » Parce qu'apparemment, par la PJJ, il a été appelé plus d'une fois en fait. Et…Il m'a pas expliqué plus non plus, hein ! Juste dit que c'était important qu'elle soit suivie régulièrement. Et lui, régulièrement, c'était tous les deux mois. A peu près. »*

Madame K, colère face au MG, perçu comme ayant eu un témoignage incomplet, défavorable :

« Bon, il y a eu des moments froids parce que, pas que je lui en ai voulu, mais j'ai dit : « Mais merde ! Tu m'en avais déjà parlé du problème de poids et j'ai fait le nécessaire. Et finalement, c'est pas ressorti ! Ce qui est ressorti, c'est que tu la voyais pas souvent, que finalement, le problème de poids était toujours existant, que…Il est pas ressorti de : « Elle a entendu. Elle a fait le nécessaire mais elle essaie d'autres choses. Oui, je lui ai dit que je la voyais pas assez mais elle vient quand même » (...) C'est vrai que à un moment donné, je me suis sentie, pas trahie, mais je me suis dit : ils l'ont mis dans un étau pour... J'ai eu l'impression que tout se refermait (serrant ses mains). Alors que elle y allait. Elle avait été malade : elle avait eu deux gastros, une angine assez coriace. Je lui ai dit : « Quand même ! Tu l'as vu ! Puisque… » « Ah oui, oui, oui… » J'ai dit : « Mais faut le dire ça ! » (...) J'avais même pas confiance à mon médecin de famille qui me suis depuis vingt ans. J'avais pas…Parce que je me disais : Mais pourquoi tu m'as pas défendue ? Parce que tu vois bien quand même que mon enfant, il a pas des bleus ; il a pas de maltraitance morale, pas de maltraitance physique. »

Madame F : le MG signalant. L'information et le temps, facteurs d'acceptation :

« - Madame F : *Ben, pour H (fille de Madame F), elle...Elle a fait les démarches, le signalement. Mais pour G (fils de Madame F), c'est moi qui ai agi, donc...*

- V : *Elle vous a expliqué ce qu'elle faisait, madame N (MG) ?*

- Madame F : *De...Pour...*

- V : *Le signalement pour H.*

- Madame F : *Ouais, elle m'a dit qu'elle faisait un signalement. Au début, je lui en ai voulu un peu. Mais après, j'ai vu, par la suite...Elle a raison, hein. Bon.*

- V : *Vous lui avez dit, ça?*

- F : *Non. (sourire) Non, on est jamais revenues là-dessus. Et ben si je vais toujours la voir...(tendant le bras, main ouverte)*

- V : *Oui?*

- Madame F : *Que mon ex, (pointant de l'index sur le côté) il a pris sa collègue. Il a honte d'aller la revoir. »*

3.2.3.4.Les attentes : un témoin impliqué, honnête, franc

La **volonté d'un MG témoin clé pour le parent** a été fortement exprimée.

Le témoignage du MG était attendu, pour **attester d'un suivi médical** auprès des services sociaux.

Des parents exprimaient le souhait **que le MG se rende actif** dans la recherche d'informations concernant le suivi éducatif et actif pour **prendre le rôle d'un témoin** pour le parent. Le parent pouvait aussi informer le MG sur la situation familiale dans le but précis d'avoir un témoin potentiel auprès des services sociaux.

La **franchise dans les échanges**, une communication transparente paraissait essentielle.

D'autres parents exprimaient l'absence d'attentes. La **perception du rôle du MG** paraissait **influencer fortement les attentes parentales.**

Madame H, Le MG témoin potentiel auprès des services sociaux :

« - V : *Quelles sont les difficultés que vous avez pu exprimer à votre médecin traitant ?*

- Madame H : *Ben j'disais, les difficultés que j'ai pu exprimer, c'était tout, quoi… Par rapport au suivi, toutes les choses qu'ils ont pas faites. Toutes les choses, en fait, qu'ils faisaient pas. Les…Parce que, normalement, quand ils viennent à la maison, ils doivent faire tout le temps un compte-rendu.*

- V : *Toutes les choses qu'ils faisaient pas, vous avez pu en parler ?*

- Madame H : *Comme ils le faisaient pas, je savais que derrière, ils pouvaient enquêter au niveau des médecins. Donc eh ben, je profitais. J'venais ici, je prenais un rendez-vous, et j'expliquais. J'expliquais à la maison, comment qu'ça se passait. Même si I (fille de Madame H), elle répondait ou autre, ben je disais : « Voilà, I, elle a fait ça. Elle a fait ça. » (…) Et pareil Madame X (MG), elle était là, et j'voyais que... Et du fait, j'me suis dit, en faisant ça, elle, de son côté, elle fait son rapport. Et j'ai dit bon, c'était la seule solution pour moi de faire mon rapport avec Mme X. Comme ça, si eux, ils pouvaient pas enquêter sur moi, je savais qu'ils pouvaient enquêter sur le médecin traitant.*

Madame A, volonté d'un MG témoin pour le parent auprès des services sociaux :

« - V : *Et du coup, si vous pouvez l'imaginer, en tant que parent, comment le médecin généraliste aurait pu vous soutenir ?*

- Madame A : *Comment il aurait pu ? (baisse les yeux) Ben, il aurait pas pu faire plus que ce qu'il a fait, je pense (hausse les épaules). Il est généraliste, donc euh…Me soutenir, si. C'est l'écoute !*

C'est…peut-être…A part écouter, dans ma situation…Si, faire…Si, peut-être faire des attestations. Peut-être se rapprocher de la PMI en disant : « Je suis le médecin ». Je sais pas, hein ! Actuellement, je sais pas si ça se fait ou ça se fait pas. J'ai jamais posé la question. Mais de dire : « Là, j'ai madame A qui est une de mes patientes depuis tant de temps, elle est venue un peu affolée. Je viens aux infos, c'est moi qui suit les enfants. » Voilà, histoire de cadrer en disant, enfin, y a un suivi. Où est le problème ? »

<u>Madame H, souhait d'un MG s'impliquant en tant que témoin :</u>

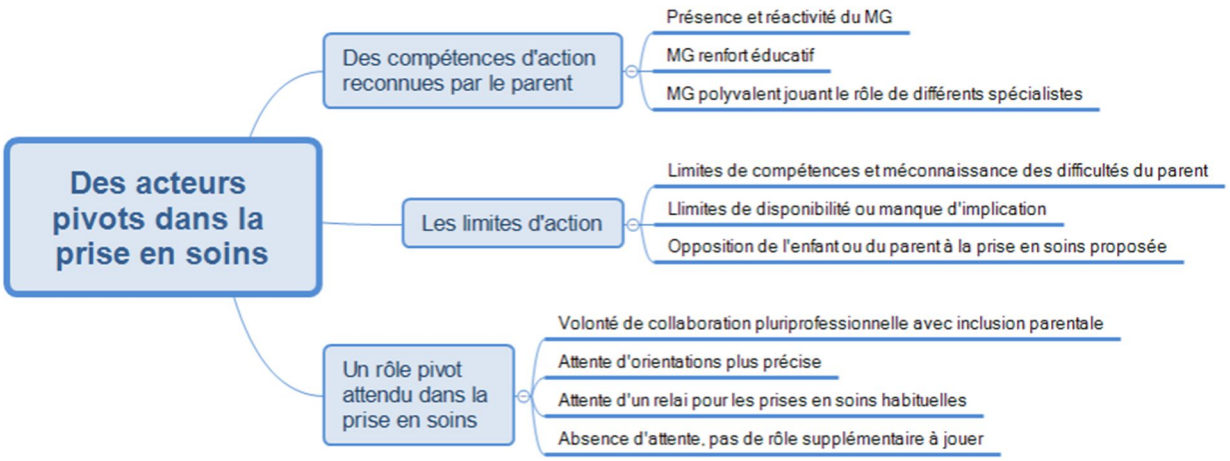
« - V : *Et si vous pouvez l'imaginer, comment le médecin généraliste aurait pu vous soutenir, avant et après la mesure que vous avez vécue ?*

- Madame H : *Ah ben, moi, justement, j'aurais bien…J'aurais bien aimé…J'aurais bien aimé que Mme X (MG) euh, parce que, comme je venais souvent...J'venais la voir. J'lui expliquais, moi, mes problèmes. Et j'aurais bien aimé, en fait, qu'elle prenne l'initiative de contacter l'éducateur euh... Puisque c'est mon médecin traitant, elle voit mon état. Elle voit que je suis pas bien. J'aurais bien aimé, justement, que…avoir un compte-rendu de Mme X, qu'elle remette à la juge, pendant c'temps-là, que elle voie le suivi quoi.*

- V : *Vous lui avez pas demandé ?*

- Madame H : *Non, j'lui ai pas demandé parce que je voulais que ça vienne d'elle-même. J'voulais qu'elle se rende compte en fait, et au final euh (avec voix plus chuchotée)… »*

3.2.4. <u>Des acteurs pivots dans la prise en soins</u>



Arbre 6 : Résultat principal, 4ème axe

3.2.4.1.Des compétences d'action reconnues par le parent

Le MG, lorsqu'il était présent, était reconnu compétent dans sa prise en soins, par sa **présence** et sa **réactivité**.

Il pouvait être un **renfort éducatif** pour le parent, par des **conseils au parent**, une **réaffirmation des règles devant l'enfant** ou **l'orientation vers un autre professionnel** ou une autre structure devant des problèmes éducatifs. Il pouvait aussi **rassurer le parent sur le travail de l'ASE.**

Le MG pouvait aussi se montrer **polyvalent**, allant jusqu'à jouer le rôle de plusieurs spécialistes pour le parent.

Madame M, le MG présent et réactif : « *Euh...madame Q (MG) était formidable. Elle est formidable. Elle s'est bien occupée de O (fils de Madame M). Elle était là quand il a...quand il a fait ses crises. Elle m'a beaucoup, beaucoup soutenue, pareil, dans les moments difficiles.* »

Madame M, les MG soutiens efficaces par leur présence :

« - V : *(parlant des MG) Est-ce que vous pensez qu'il y a quelque chose qu'ils auraient pu faire, ou dire, qui aurait pu vous soutenir ? Que ce soit avant, avant qu'il y ait quoi que ce soit à la maison, que les mesures soient prises ? Vous voyez pas ?*

- Madame M : *Non. La seule chose c'est qu'ils, ils m'ont soutenue au début et à la fin.*
Et encore maintenant ! C'est de...leur présence quand je vais...je vais les voir. Voilà. C'est ça...
Je peux...je peux juste dire ça, voilà.

- V : *Ils répondent souvent présents ?*

- Madame M : *Oui. C'est vrai. Oui, quand je les vois, ils me demandent. Là, actuellement, j'ai vu il y a pas longtemps madame A (MG). Madame A m'a dit comment j'allais. Elle sait. Je vois qu'elle s'inquiète aussi. Je lui dis comment ça se passe avec l'ASE, comment je vais. Et voilà.*

Madame H, le MG renfort éducatif :

« - V : *Les médecins généralistes vous avaient donné des conseils un peu, d'éducation ?*

- Madame H : *Oui, Madame X (MG), oui. Oui, c'est Madame X qui m'a dit...*

- V : *Les autres, non ?*

- Madame H : *Quand y a des bêtises, faut les punir. Elle m'a dit, faut les punir de sorties...*

- V : *Ca, vous saviez pas trop ?*

- Madame H : *Et euh…Ben j'veux dire, je le faisais, mais c'est des choses que ça faisait du bien à*

réentendre. Parce que là, j'me disais : « Enfin, j'ai quelqu'un qui est là avec moi. » (...) Madame X, elle était là pour leur dire : « C'est pas bien ». Et elle reprenait même I (fille de Madame H) devant moi. Elle la reprenait, I. Elle lui disait : « I, faut pas faire ça à ta mère à la maison. De temps en temps, faut donner des coups de main. T'es grande maintenant, tu es une jeune fille. » »

Madame M, le MG rassurant sur le travail de l'ASE :

« - V : *Comment vous avez vécu la place du médecin généraliste dans cette expérience ?*

- Madame M : *Bien. On m'a dit de faire confiance à l'ASE.*

- V : *Qui, on ?*

- Madame M : *Eh ben, j'ai eu madame...madame Q (MG)...et madame A (MG). Madame A m'a dit de faire confiance à l'ASE, et même madame Q. Et...Ils...Elle m'a dit qu'ils savaient leur travail.* »

Madame A, le MG polyvalent : « *Quand j'ai besoin de vider le sac, je vais chez mon généraliste…qui fait pédiatre, qui fait psy, qui fait neurologue (énumérant sur les doigts de la main), qui fait médecin généraliste.* »

3.2.4.2. Les limites d'action du MG

Les **limites de compétences** perçues par le parent étaient **l'absence de réponse ou de diagnostic précis** aux difficultés rencontrées avec l'enfant ou l'impression que **le MG ne savait pas répondre aux problématiques éducatives**. Le pouvoir du MG paraissait aussi limité où débutait **l'obligation d'avis spécialisés** mais aussi pour certaines **demandes spécifiques restées sans réponse**, comme le placement en foyer mère-enfant.

Dans les limites d'action du MG, une **méconnaissance des difficultés du parent**, entraînant des **conseils difficilement applicables**, un **manque de précision dans ses orientations**. Ont été exprimées à plusieurs reprises la crainte de **sous-estimation du risque suicidaire** du parent par le MG, allant de pair avec le **refus de la réponse médicamenteuse du MG** à la détresse parentale. Des parents ont parfois eu le sentiment d'être **abandonnés par le MG** dans des situations de détresse par son **absence de réponse**.

Le manque d'implication du MG était exprimé par les parents par le fait qu'il ne soit **pas interpellé dans l'enquête** ou **non impliqué par le parent**.

Ce manque d'implication du MG provenait aussi de la **perception du rôle du MG**, perçu comme **non professionnel de la situation, n'appartenant pas au cercle de prise en charge** ou

manquant de compétences. Cette perception pouvait être celle du parent, mais aussi celle d'autres professionnels qui pouvaient alors déstabiliser le parent, jusque-là satisfait de la prise en soins par le MG. Ce **rôle controversé** pouvait amener à **l'exclusion du MG du suivi**.

Le MG pouvait paraître non impliqué par **défaut d'initiative**, l'impression d'un **MG absent**, parfois **malgré l'information sur des difficultés éducatives.**

L'opposition du parent ou de l'enfant à la prise en soins proposée pouvait aussi limiter l'action du médecin généraliste. Par exemple, Madame D rapportait avoir été orientée au CMPP pour sa fille, et cette dernière a refusé la psychothérapie. Elle a ensuite ajouté ne pas être suivie elle-même malgré l'orientation de son médecin traitant par peur de rupture du secret professionnel.

<u>Madame C, limitation des compétences du MG, absence de diagnostic à poser :</u>

«- V : Vous aviez pu rediscuter des difficultés, du comportement de E (fils de Madame C) ?

- Madame C : *Non, parce que du coup, il savait que... Voilà. Je lui avais dit que du coup, j'avais trouvé, qu'il était suivi. Et donc, après, on…Voilà. Il est…Il a été…Je lui ai dit quand il est rentré en ITEP. Je lui ai expliqué un peu la situation. Il m'a dit que c'était une bonne chose pour E. Mais après…Voilà. Lui, de ce qu'il en connaissait de E, il en connaissait un enfant calme, tranquille, posé…puisqu'il le voyait peu et même quand on allait au cabinet, E était toujours calme. Donc du coup…Voilà. Après, comme il me disait, quand il était plus petit, quand je lui expliquais la situation, que il voyait pas spécialement E avec…à poser un nom, une maladie ou… »*

<u>Madame A, limitation des compétences du MG où débutent celles d'autres spécialistes :</u>

« Voilà, en fait, ma difficulté, les questions que je pose au médecin, c'est ça. En même temps le généraliste, ben y a des choses auxquelles il peut me répondre et d'autres (hausse les épaules) où il va me renvoyer vers des spécialistes avec un p'tit mot en disant : là, je peux pas. Ben, même si j'ai une connaissance sur le sujet, en tous cas, lui, il a fait une spécialité de cette matière, donc vous allez chez lui. Donc après, on prend le rendez-vous. Mais le rendez-vous, ben c'est long, donc on attend et on a toujours, du coup, le même problème. Le généraliste peut pas répondre parce qu'il est pas professionnel de la spécialité en question. Et ce professionnel, y a six mois…Voilà les difficultés qu'on a, après. »

<u>Madame F, limitation des compétences du MG :</u>

« - V : *Et si vous pouviez l'imaginer, comment le médecin généraliste aurait pu vous soutenir?*

- Madame F : *En me trouvant une...un foyer de mère-fille, mère qui a des enfants, tu sais...vous*

savez, que on met les parents avec les enfants. Si elle avait trouvé une place comme ça, ça aurait été bien. (frottant ses doigts) Oui, j'aurais préféré ça, que de mettre mes enfants...J'aurais préféré qu'elle puisse avoir le pouvoir de faire ça. (croise les jambes)

- V : *Vous lui avez demandé?*

- Madame F : *Euh...Oui, mais ça s'est pas fait. (…)*

- V : *Et une fois la mesure passée, c'est-à-dire une fois vos enfants placés, est-ce que vous auriez attendu autre chose du médecin généraliste?*

- Madame F : *Ben, elle pouvait plus rien faire, hein. Non, elle peut plus rien faire. (levant la main)*

- V : *Pas plus?*

- Madame F : *Ben, elle peut rien faire, elle, hein ! »*

<u>Madame F, difficultés parentales incomprises, conseils du MG difficilement applicables :</u>

« - V : *Et comment vous avez vécu la place du médecin généraliste dans votre expérience ?*

- Madame F : *Non, ben elle a été très bien, elle. Je lui en ai un peu voulu pour H (fille de Madame F) qu'elle ait insisté comme ça. Mais avec le recul...*

- V : *Qui est-ce qui a insisté pour quoi?*

- Madame F : *Pour H, le généraliste. Mais avec le recul, je vois que elle avait raison parce que elle connaissait monsieur, le père de mon fils. Il allait...C'était son médecin traitant (ouvrant la main). Et elle voyait qu'il décrochait pas, qu'il buvait de plus en plus. Donc elle insistait, elle me dit de le quitter. Mais vous croyez que c'est facile de me le quitter comme ça? (levant l'index) Elle, elle est pas dans le foyer pour recevoir des coups, hein! (…)*

- V : *Et avant le signalement, elle vous avait proposé des choses madame N (MG) ?*

- Madame F : *Avant le signalement de ma fille? Euh non, juste de le quitter. Elle est pas à ma place, elle, hein ! C'est pas elle qui allait recevoir les coups, hein ! »*

<u>Madame G, réponse médicamenteuse inadaptée, sous-estimation possible du risque suicidaire :</u>

« Quand les enfants, ils ont été placés, je sais pas ce qu'ils ont voulu me donner, si c'était de l'atarax. J'dor'…Déjà que j'étais quelqu'un qui dormait pas beaucoup, je dormais plus. Je dormais plus. Il a voulu me donner, comme je vous expliquais, suite à…au fait que mes cheveux soient devenus blancs du jour au lendemain. Ca m'a…C'a m'a choquée quoi, je me suis demandée

ce qu'il se passait. Et comme j'étais stressée, angoissée, j'arrivais pas à dormir la nuit, c'était logique, il a voulu me donner des médicaments que j'ai pas voulu prendre. Je connais beaucoup de gens qui ont commencé comme ça. Après y a peut-être des gens, ça les aide les médicaments, mais moi, j'ai vu trop de gens qui sont partis en tentative de suicide, (fronçant les sourcils, se recule sur sa chaise) ou autre, ou pire, parce qu'ils sont dépendants à l'heure actuelle. On a commencé à leur donner ça, puis on leur a donné ça. Puis ça a commencé à monter. Les médicaments, c'est pas…Pour quelqu'un de malade, oui ! Après pour moi, me donner un médicament qui va me faire dormir, ouais mais si je prends l'habitude de, ça veut dire que je ne pourrai plus dormir normalement. Donc et beh, j'ai, j'ai…J'ai pas pris la boite. (…) *Je lui ai dit que j'arrivais plus à dormir et tout. Donc il m'a prescrit des lexomil, pour que je dorme, mais bon, je les ai jamais pris. Moi, j'ai vu, jeune, j'ai vu les effets que ça avait sur certains gamins qui prenaient ce genre de truc. Et ça laisse des séquelles parce qu'on commence par ça, puis après on augmente la dose et…Moi, les médicaments et moi (repoussant de la main), on est pas amis. Même quand je suis malade, je vais pas au docteur. C'est vraiment quand j'ai quelque chose de grave. Vraiment…J'évite. Tout ne se soigne pas avec des médicaments. Surtout quand c'est des, des…des blessures comme ça, intérieures (main sur la poitrine) ou psychologiques. J'pense pas qu'il y ait de médicament, de pilule miracle. Ca serait bien sinon ! (rire) »*

<u>Madame A, réponse médicamenteuse inadaptée, méconnaissance possible du risque suicidaire :</u>
« Et puis y en a qui vont vous donner, voilà, j'suis pas bien, on met lexomil…Mais bon ! Si c'est le médecin qui vous connait pas, comme là, X (MG) demain, je lui dit je veux lexomil : il va m'en donner. Il sait pas si je suis dépressive (hausse les épaules). Il connait pas mon histoire. Autant il me donne lexomil et le soir je bouffe la plaquette. Voilà. Comme ça, j'suis…Vous voyez ce que je veux dire ? Donc c'est pour ça que c'est important que les médecins connaissent les patients. »

<u>Madame A, le MG absent, non impliqué dans l'enquête :</u>
« - V : *Comment vous avez vécu la place du médecin généraliste, ou des médecins généralistes, dans votre expérience ?*
- Madame A : *Ben, faudrait déjà qu'il y ait eu le médecin généraliste dans l'expérience. Parce que de tous mes souvenirs d'enquête, de tout, j'ai jamais vu que on avait interpellé mon médecin généraliste. On m'a jamais parlé de généraliste. On m'a parlé de signalement. Des fois, la majorité du temps, on sait même pas le pourquoi (mimant les guillemets) du signalement ni d'où ça vient. (…) Mais là, quand ça s'est passé là, y a pas longtemps, enfin y a pas longtemps, y a un an : non (faisant non de la tête), le généraliste, y avait pas de...Bon…L'impression qu'il était absent.*

J'pense même que la PMI, si elle avait joint le généraliste pour poser des questions au généraliste, peut-être qu'elle aurait eu des informations, qu'il y aurait pas eu d'enquête enfant en grand danger (hausse les épaules). Peut-être. J'en sais rien. Après je…J'peux pas dire. »

Madame G : place quasi-inexistante du MG, non impliqué par le parent :

« - V : *Et du coup, comment vous avez vécu la place du médecin généraliste dans votre expérience ?*

- Madame G : *Pfff, (soupir, jetant la main en l'air) comme un médecin. Franchement, c'est…Comme je vous dit, vu que mes enfants, ils vivent pas avec moi et que moi, je vais pratiquement jamais au docteur, elle est limite inexistante, la place du médecin. Il est là quand j'ai besoin, quand vraiment j'ai un gros souci de santé, quand vraiment ça va pas, mais sinon…Je vais rarement au docteur. C'est pas moi qui fait le trou de la sécu, ça c'est sûr. (rire) »*

Madame E : manque d'implication du MG par manque de temps, défaut d'initiative :

« - V : *Et dans votre expérience, une fois qu'il y a eu la mesure, quelle a été la place des médecins, de votre médecin généraliste, Docteur N, et des médecins de PMI ?*

- Madame E *: Euh, docteur N euh...Il s'est pas plus impliqué que ça, on va dire. C'est vrai qu'à la fin, je lui avais demandé de...de faire un papier. C'était très compliqué pour lui parce qu'il était aussi très occupé ailleurs, parce qu'il avait d'autres patients. »*

Madame C, le MG non professionnel de la situation, n'appartenant pas au cercle de prise en charge :

« - V : *Et comment vous avez vécu la place du médecin généraliste dans cette expérience ?*

- Madame C : *Ben, comme je vous disais tout à l'heure, après, mon généraliste, je l'ai pas trop…Après, E (fils de Madame C), il a surtout vu des professionnels, hein ! Donc c'est vrai que…Il a pas spécialement…Il est pas spécialement dans le…Voilà. Comme je vous disais tout à l'heure, c'est plus…Ouais, c'est plus si on a …si on a un rhume, pour les vaccins, des choses comme ça…Voilà, il faudra que j'aille le voir parce que le médecin de l'ITEP me dit qu'il faudra peut-être faire faire une radio pour E. Il faudra…Mais après, il est…Non, il est pas trop dans le…Pas spécialement, voilà : il est pas tellement dans le…dans le…dans, comment on peut dire ? Dans le cercle ! (rire) Voilà. »*

Madame H, le MG évincé de la prise en soins, des compétences controversées :

« - Madame H *: Et là, elle me dit : « Non. Il faut arrêter de faire suivre vos enfants par votre médecin traitant, le mieux c'est d'aller à la PMI. » J'dis : « Non, j'dis, moi mon médecin traitant... »*

- V : *C'est la puéricultrice qui vous a dit ça ?*
- Madame H : *Non, non, l'assistante sociale. Pas la puéricultrice, l'assistante sociale. Moi, je lui ai dit non. Je lui ai dit : « Non, j'ai mon médecin traitant depuis leur naissance. Ca a toujours été mon médecin traitant et le pédiatre dès qu'ils sont petits. Ca restera comme ça ! » Et elle me disait : « Non. De toute façon, les médecins traitants, ils ont pas les compétences pour vous dire les enfants...Ils ont pas à faire ceci. C'est pas leur rôle. » Et j'leur disais : « Ecoutez, moi, le médecin traitant, moi, quand j'y vais, il prend toujours son temps pour mes enfants. » Et j'dis : « Ca restera comme ça, et mes enfants ils adorent mon médecin. Ca restera comme ça. » Et de là, déjà, ça a été un refus. Elle a noté (faisant le geste d'écrire) comme quoi que je refusais l'aide, ben de la PMI. Donc quinze jours plus tard j'ai accepté leur rendez-vous. »*

3.2.4.3. Un rôle pivot attendu dans la prise en soins

La collaboration pluriprofessionnelle, MG-équipes socio-éducatives, est un souhait fortement exprimé dans les entretiens avec l'importance de cette collaboration dès les inquiétudes initiales avec **une inclusion des parents** dès le début pour éviter le recours aux mesures contraintes et le sentiment d'exclusion parentale ainsi que l'éloignement de l'enfant. Cela rejoint le besoin exprimé de communication transparente entre professionnels et parents et de discussion non hiérarchisée mais ouverte, dans l'intérêt de l'enfant.

Des orientations plus précises pouvaient être attendues. L'orientation vers des professionnels en précisant mieux les spécialités ou les noms était souhaitée. L'orientation vers des **groupes de parole** a été suggérée plusieurs fois.

Un rôle de relai était attendu du médecin généraliste pour les **prises en soins habituelles**. **L'accélération de certaines prises en soins** par le MG avait été appréciée et restait souhaitée. Une **aide pour les prises en charges sociales, éducatives** était **attendue : orientation, accélération, collaboration**.

D'autres parents n'avaient **pas d'attentes supplémentaires à l'égard du MG**, satisfaits de sa prise en soins ou ne voyant pas quel rôle supplémentaire il aurait pu jouer.
Majoritairement, lors des entretiens, la réponse des parents était une absence d'attentes supplémentaires envers le médecin généraliste.

Madame H, volonté de collaboration MG-services sociaux :
« - Madame H : *Moi je trouve que ça s'rait bien que, par rapport aux éducateurs, ben j'trouve que ça s'rait mieux que ce serait les médecins qui font aussi, ben qu'ils, qu'ils agissent pas comme un*

éducateur, mais qu'ils soient là pour apporter leur aide, leur soutien, et qu'ils font...qu'ils puissent faire un compte-rendu aussi.

- V : *Avec les équipes ou à part des équipes ?*
- Madame H : *Non, avec les équipes éducatives.*
- V : *Qu'ils travaillent avec les gens qui font la mesure ?*
- Madame H : *Voilà, voilà. J'veux dire, le jour que, comme y a un suivi qui arrive...*
- V : *Vous aimeriez que ce soit votre médecin à vous qui participe ?*
- Madame H : *Voilà, mon médecin à moi, j'veux dire, qu'il participe. Comme ça, au moins, comme je dis, on a toujours une personne de confiance, parce qu'on sait très bien que le médecin traitant, franchement, si on le prend, c'est qu'on a confiance en lui. »*

<u>Madame A, une collaboration pluri-professionnelle attendue :</u> *« Et besoin réel d'un travail en commun et de dire voilà, ben avant de lancer l'enquête sociale : « On sent que y a ça, vous en pensez quoi ? Voilà. Et votre médecin vous a dit quoi ? Vous avez les papiers ? » Voilà. C'est de travailler ensemble. »*

<u>Madame C, souhait d'une orientation vers des groupes de parole :</u>

« - V : *Et du coup, si vous pouvez l'imaginer, comment le médecin généraliste aurait pu vous soutenir ?*

- Madame C : *Ben…Fiou…Je sais pas. Peut-être il aurait fallu que j'aille le voir plus souvent ? Que je lui parle plus souvent de mes problèmes ? Et…Je sais pas comment il aurait pu me soutenir. Peut-être il aurait pu me donner des adresses…des…enfin des adresses de professionnels avec qui…Et encore il aurait fallu que j'y aille, mais bon. Mais…Ouais. Si j'en avais peut-être parlé plus, si j'avais…*
- V : *Vous pensez à quelles adresses ?*
- Madame C : *Ben, je sais…Je sais pas. Il aurait pas peut-être pu…Ou alors un groupe de parole entre parents en difficulté, ou…Voilà. Après ça, c'est plus…J'avoue : je parle beaucoup avec madame F (référente ASE). C'est plus elle qui m'avait demandé effectivement si j'avais eu, vu des parents, des groupes de paroles. J'ai dit : « Non. C'est vrai que j'y ai jamais pensé. J'ai jamais demandé. Ça m'est jamais venu à l'idée. » Et c'est vrai que comme je parle pas beaucoup, je parle très peu avec mon médecin traitant. Du coup, il a peut-être pas pensé à me proposer… »*

<u>Madame D, pas d'attente supplémentaire, perception du rôle limité du MG :</u>

« - V : *Si vous pouvez l'imaginer, comment le généraliste aurait pu vous…vous soutenir avant la mesure, mais aussi après la mesure que vous avez vécue ?*

(silence)

- V : *Vous imagineriez qu'il serait possible de… ?*

- Madame D : *Mais là, à la place, il y avait pas grand-chose à faire avec le médecin traitant. J'veux dire : bon, elle a été appelée. Elle a dit ce qu'elle pensait par rapport à la santé de mes enfants. Donc euh là, j'pense que, (incompréhensible) y a jamais eu de problème. Pour d'autres, ça peut servir aussi. Y a d'autres cas aussi, donc euh… Non, j'vois pas. Je sais que bon, après, elle m'a aidée côté médical concernant… Ca a été beaucoup ça. Maintenant, concernant un peu plus mes problèmes de santé aussi, donc euh...Non, j'vois pas. »*

Madame A, pas d'attente si la parole est suffisante, généraliste-dépendant : *«* - V : *Et est-ce qu'il y a des choses que vous auriez aimé qu'il fasse différemment, votre généraliste ?*

- Madame A : *Alors celui d'ici (montrant derrière elle), oui ! Celui d'avant (montrant devant elle), non. Il faisait tout nickel. Parce que celui d'avant, voilà, dès que j'avais une question pour mes enfants, ben il répondait au mieux qu'il pouvait. Après, celui qui est là, comme je vous disais, il change tout le temps. Donc c'est compliqué de vous répondre, sachant que je le vois…Voilà.*

- V : *D'accord.*

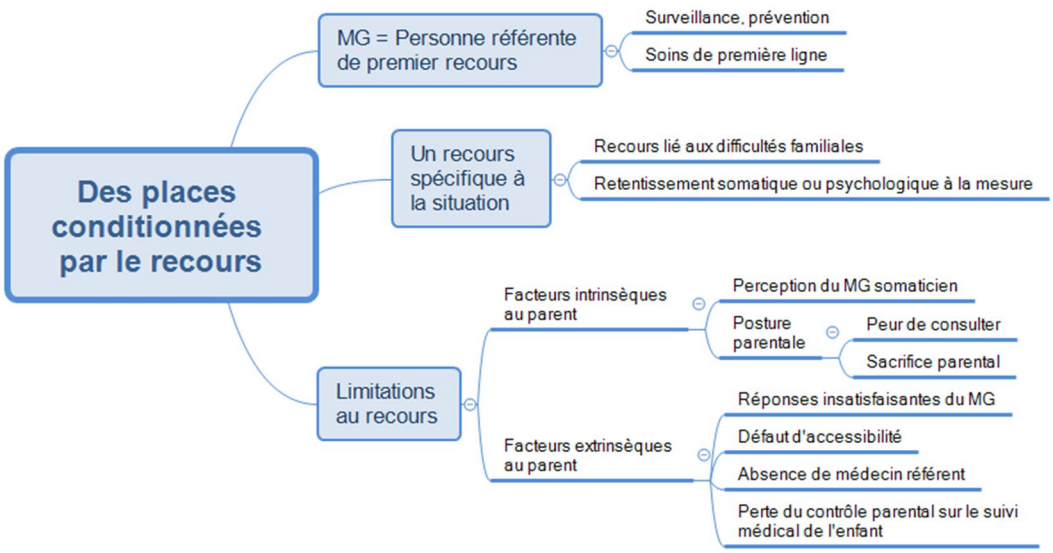
- Madame A : *Après, il a dit quand même que ça serait bien qu'on se voit que nous. Euh…Et puis il m'a redirigée, il m'a fait des mots pour d'autres spécialistes. Mais après, non. Je…Moi, mon médecin, c'est un médecin, quoi ! On lui dit ce qu'on a à dire, sinon ça sert à rien, voilà, de mon point de vue. Mais j'ai jamais eu de difficultés. A part, je vous dis, ceux qui sont là. Mais bon, je vous dis, ils font ce qu'ils peuvent. Je pense. »*

3.2.5. Des places conditionnées par le recours

Toutes les places des médecins généralistes citées précédemment étaient **conditionnées par un élément : le recours**. Il m'a semblé essentiel dès les premiers entretiens.

Si le **recours commun** au MG semble connu de tous, un **recours spécifique** à la situation s'est démarqué au fil des entretiens.

Les facteurs limitants le recours, quant à eux, étaient multiples. Si les quatre grandes places du médecin généraliste : le soutien empathique, le MG connaisseur de la famille et de la situation, le MG témoin-clé et le MG acteur pivot dans la prise en soins, avaient leurs limitations propres, toutes apparaissaient **limitées par le non recours** au MG. **Les raisons de ce non recours** étaient donc **essentielles à développer**.



Arbre 7 : Résultat principal, 5ème axe

3.2.5.1. Le recours commun au MG : personne référente de premier recours

Un **recours commun au médecin généraliste** était rapporté par les parents.

Il s'agissait des **soins de première ligne**, souvent des **consultations pour affections somatiques**, parfois rares.

Les consultations de **surveillance et de prévention** regroupaient : **surveillance** de la croissance, **vaccinations, certificats de non contre-indication à la pratique sportive.**

3.2.5.2. Un recours spécifique à la situation

Le recours au MG pouvait se faire pour des demandes liées à la situation familiale : **demandes d'intervention auprès du conjoint** pour problèmes de couple, **problèmes de comportement de l'enfant**. Des demandes spécifiques pouvaient être formulées : consultation pour **certificat médical initial de lésions**, **demande de placement** en foyer mère-enfant.

La consultation pouvait aussi être liée à un **retentissement psychologique ou somatique à la prestation/mesure**. Elle pouvait avoir pour but la recherche d'un **moment de répit**, de **fuite du domicile.**

Madame A, recours au MG pour retentissement psychologique et psycho-somatique :

« - Madame A : *Quand j'ai besoin de vider le sac, je vais chez mon généraliste…qui fait pédiatre, qui fait psy, qui fait neurologue (énumérant sur les doigts de la main), qui fait médecin généraliste.*

(…)

« - V : *Et vous, est-ce que vous avez parlé de tout ça avec votre médecin généraliste ?*

- Madame A : *C'est-à-dire ? De la mesure en grand danger ?*

- V *: De la mesure, de…*

- Madame A : *Ah ben oui, parce que dans l'état où je suis, moi je vous dis, je somatise ! Alors il était obligé d'être au courant. Parce que j'arrive avec l'estomac à l'envers, je dis : « Ben, donnez-moi du stresam ou quelque chose. » »*

<u>Madame A, recours au MG pour problèmes de couple, recours pour retentissement psychologique :</u>
« Voilà, c'était la personne référente à chaque fois que j'avais un souci (parlant du MG). Même quand j'étais en conflit avec mon ex, parce qu'on était séparés, vu qu'on avait le même médecin, j'l'appelais. Je lui disais : « Vous allez calmer votre patient parce que là ça commence…J'vous le dis parce que soit vous faites quelque chose pour qu'il arrête, parce que sinon ça va partir trop loin et…après ça serait dommage »

<u>Madame D, recours pour épuisement psychologique :</u>
« J'en peux plus. C'est pour ça qu'à chaque fois, j'consulte le médecin. »

<u>3.2.5.3. Les limitations au recours</u>

Dans **les limitations au recours**, deux catégories apparaissaient : les facteurs intrinsèques et les facteurs extrinsèques au parent.

Dans les facteurs intrinsèques au parent : la **perception du MG limitée à l'aspect somaticien** entraînait un recours parfois rare.

La **posture parentale** pouvait être représentée par la **peur de consulter**.

La peur de la suspicion de maltraitance à l'égard des enfants pouvait retenir le parent suite à la mesure. Ainsi, Madame D me confiait hors micro avoir hésité à amener son enfant qui était tombé dans la douche. Elle me rapportait s'être ensuite effondrée devant le remplaçant qui ne comprenait pas son inquiétude devant une simple contusion de l'enfant.

L'émergence du **sacrifice parental** est apparue à de nombreuses reprises avec l'attente du parent d'un suivi optimal pour l'enfant avant de prendre soin de soi. L'absence de consultation spécifique pour le parent malgré l'insistance du MG pour recevoir le parent seul en était un aspect.

Dans les facteurs extrinsèques au parent se trouvaient les **réponses insatisfaisantes du MG**, qu'elles soient **relatives au suivi ou totalement indépendantes**.

Le **défaut d'accessibilité au MG** se caractérisait par **des délais de rendez-vous non adaptés à l'urgence ressentie**, des **conditions pratiques géographiques** limitantes **majorées par la précarité** (éloignement géographique du MG, limitation des visites à domicile, difficultés de transport). Il s'agissait parfois d'une **difficulté d'accès à son propre médecin traitant**.

La **limitation au recours par le conjoint** a été retrouvée, participant au défaut d'accessibilité au MG. **La consultation pouvait être source de conflits conjugaux**.
Un chaperonnage du parent pouvait être imposé en consultation par le conjoint. Cette limitation au recours était parfois la **cause d'un retard vaccinal ou de suivi** chez l'enfant.

La perte de contrôle du parent sur le suivi médical de l'enfant placé était souvent liée à un **éloignement géographique de l'enfant**, limitant ainsi le recours au MG connu. Le parent, consultant moins pour son enfant, et parfois ayant un recours rare pour lui-même, voyait donc moins le MG.

<u>Madame H, limitation au recours, rupture de lien avec le MG suite au déménagement :</u> *« Et après, bon, vu qu'j'étais sur B.(ville), j'pouvais pas faire forcément le nombre de kilomètres. Même pour y aller, sachant que j'avais pas le permis et qu'il fallait prendre un bus, un train, un bus… »*

<u>Monsieur et Madame B, un recours au MG limité au recours commun :</u>
« - V : *Vous le voyiez souvent le médecin généraliste ?*
- Monsieur B : *Ben quand les enfants ils sont malades.*
- Madame B : *Voilà. Et encore !*
- Monsieur B : *Et encore…*
- Madame B : *Et encore... »*

<u>Monsieur et Madame B habitent en zone urbaine, conditions pratiques géographiques limitantes :</u>
« - Monsieur B : *Que là, là, elle fait plus à domicile (parlant du MG). Maintenant, on est coincés.*
- V : *Vous avez pas de moyen de transport ?*
- Monsieur B : *Non. J'ai que le vélo. (rire)*
- V : *Que le vélo. Et le bus après ? Il passe ici ?*
- Monsieur B : *Le bus, ça dépend des fois. Il nous prend à six heures, le médecin, des fois. C'est juste !*
- V : *C'est compliqué. Et vous avez personne qui peut…*
- Monsieur B : *Ah non, non. Même nous, on aime pas faire manquer les enfants à l'école. Surtout*

J (fille de Monsieur et Madame B). Elle, c'est la dernière année.

- Madame B : *Mmh (acquiescant de la tête) (…)*

- Monsieur B : *Après, je suis obligé de monter en vélo jusque la rue 8 (nom de rue). Après, je prends un rendez-vous. Et des fois, les rendez-vous, je dis : en début d'après-midi. Après quatre heures, le soir, là, il fait froid. »*

<u>Madame G, limitation au recours, la perception du MG limitée à l'aspect somaticien, limitation liée au placement des enfants :</u>

« - V : *Et quelle était votre relation avec votre médecin généraliste ?*

- Madame G : *Lequel ? Quand je vivais à l'époque avec lui, ou…*

-V : *De façon générale, tout ceux que vous avez pu rencontrer.*

- Madame G : *Oh, pfff, ben…Une relation normale.* (faisant non de la tête) *J'allais voir le médecin, je faisais les examens qu'il y avait à faire pour mes enfants quand ils étaient malades, les vaccins ou autre, ou pour moi, occasionnellement, vu que je suis rarement malade. Mais c'est tout, quoi !* (haussant les sourcils de façon répétée) *Je suis jamais allée raconter ma vie à…au médecin, je veux dire. Si je vais au docteur, c'est parce qu'on est malade. Comme je vous dis, bon, là, les enfants, vu qu'ils sont placés, le médecin, je le vois pratiquement pas, quoi. Mais à l'époque, j'y allais, pas le choix, quand ils sont petits, pour les faire vacciner. Ils sont malades, ils sont… »*

<u>Madame D, limitation au recours, la perception du MG qui ne saurait répondre :</u>

*« -*V : *Si vous aviez par exemple des difficultés relationnelles ou des difficultés dans l'éducation, est-ce qu'il y a des personnes ressources pour…*

- Madame D : *Non, après euh…*

- V : *Pas vraiment ?*

- Madame D : *Pas vraiment.*

- V : *Et le généraliste ou le pédiatre, pas forcément ?*

- Madame D : *Non plus.*

- V : *Non plus. Vous arriviez pas forcément à demander, s'il y avait des soucis ?*

- Madame D : *Non. J'ai parlé, c'est vrai, de tout ce qui s'est passé après. Et s'il se passe quoi que ce soit, j'en parle euh...Bon, ben après, j'crois qu'en fait, des fois, ils savent plus non plus. J'crois… (voix qui s'éteint, sourire). Au bout d'un moment, quand c'est un peu trop compliqué, j'pense que même eux, les pauvres, ils savent plus non plus. »*

Madame H, limitation au recours, impression de saturation de la part du MG face à des réponses insatisfaisantes du MG aux demandes du parent, ne se sentant pas entendu :

« - V : *Mais qu'est-ce qui vous a fait penser qu'elle en avait marre ?*

- Madame H : *Ben parce que quand j'demande des choses, ben quand je parle…Comme là, je parle de mon poids et qu'j'ai toujours dit que j'voulais, que j'voulais voir pour un anneau gastrique, qu'elle me dit : « Mais non vous êtes pas grosse, vous êtes pas ceci, vous êtes pas cela » et que moi à la maison, j'ai mes propres enfants qui me le disent que j'ai pris du poids. »*

Madame A, difficultés d'accès à son médecin traitant : *« Et puis, alors du coup, elle est plus là (parlant de son ancien médecin traitant) mais voilà : on a trois, quatre médecins. Vous appelez, « je voudrais un rdv » : j'ai pas mon généraliste. « J'voudrais un rendez-vous avec monsieur X*

- Alors là, il est pas là. » Le mardi, on me dit qu'il fait la permanence à la maison de retraite. Donc un jour, j'dis : « Ben pour le voir, je vais aller à la maison de retraite ! » Et là, j'arrive : « Ah ben non, je suis le stagiaire »…qui, ben peuchère, il fait rien, il est stagiaire, de mal. Du coup, je demande comment on peut faire pour avoir, je demandais, un cent pour cent pour mes enfants, pour les transports. « Euh, comment on fait ?

- Ah ben moi, j'ai jamais rempli ce genre de document. Il faudrait peut-être voir avec monsieur X. J'suis que remplaçant. » Alors vous comprenez que… »

Madame E : absence de médecin référent limitant le recours :

« - V : *Vous en aviez parlé à votre docteur, à votre médecin traitant, de votre dépression ?*

- Madame E : *Non, j'en avais pas...Comme j'étais très rarement malade...j'en parlais pas de ça. »*

Madame H, délais non adaptés à l'urgence ressentie, horaire de consultation non propice à l'écoute :

« Donc y a ça aussi, à chaque fois, que j'reproche, parce qu'à des moments, à la secrétaire, j'dis : « J'veux un rendez-vous le soir.

- Ah ben ça sera que dans dix jours (en faisant semblant d'écrire sur le côté).

- Ah ben, j'fait, gardez le votre rendez-vous. » Et j'veux dire…Je le prends pas. Parce que ça va pas, et dix jours plus tard, après, y a plus rien. Et comme à des moments, j'déprime, tout ça, le seul truc que j'attends, c'est que…Ben aujourd'hui, j'veux dire, j'attends que…Ben que les médecins, en fait, qu'ils aident plus les…ceux qui sont pas bien quoi, les gens qui ont des mesures, tout ça. »

Madame A, le sacrifice parental :

« - Madame A : *Quelles sont les difficultés que j'ai pas pu exprimer au généraliste ? En fait, j'crois que j'suis quelqu'un, j'peux tout dire. Vous voyez, je parle (tendant la main vers moi).*

Enfin, ma difficulté, c'est de pouvoir prendre un rendez-vous qui soit pas pour mes enfants pour que je puisse exprimer mes difficultés, en fait. C'est ça le problème, (rire) parce qu'à chaque fois, il me dit : « Faudrait venir, mais si vous pouvez revenir toute seule, sans B, sans D (fils de Madame A). » Vu qu'en général, quand j'y vais, puisqu'on passe de rendez-vous en rendez-vous, mais…Non, je…Mon généraliste, je lui dis tout…Enfin, je lui dis tout…

- V : *Et qu'est-ce qu'il faudrait pour que vous y arriviez ?*

- Madame A : *Alors, qu'est-ce qu'il faudrait pour que je puisse prendre un rendez-vous rien que pour moi ? Oh ! Ben déjà, que j'aie, que mes enfants…enfin pour moi, que tout soit…Voilà. Que tout soit en place. Que mes enfants, ben…Déjà, que je sois rassurée. »*

<u>Madame E, limitation du recours par le conjoint :</u> *« Même, à un moment, quand I (fille de Madame E), je faisais suivre I donc à la PMI de 5 (ville), le médecin a constaté que c'était très compliqué entre lui et moi. C'était : « T'es trop longtemps là-bas, il faut absolument que tu rentres ». (…) Avec Madame K (médecin de PMI) qui s'occupe de I à la PMI de 5, on a eu plus le temps d'en parler, et encore…parce que c'était compliqué avec monsieur, parce qu'il était toujours en train, on va dire, de s'immiscer dans les rendez-vous. »*

<u>Madame G, le chaperonnage imposé par le conjoint comme limitation au recours :</u>
*« -*Madame G : *Le problème, c'est que vu que j'avais pas le droit de sortir, j'avais le droit de rien…Une fois, avant de déménager, j'ai emmené ma fille. J'avais ma fille C et ma fille D, au médecin. Je lui avais demandé s'il pouvait m'amener (parlant de son ex conjoint), il a dit oui. Il a oublié. C'est la première fois de ma vie (pointant l'index en l'air) que je suis sortie pour aller au docteur toute seule.(…) Je suis allée au médecin. Ohlolo ! (se redresse en reculant sur sa chaise, hausse les sourcils) Il est venu au docteur, il m'a fait scandale. Il m'a pas frappée parce que le cabinet, il était bondé : « Qu'est-ce tu fait ?*

- Ben, je dois faire vacciner la gamine. » J'veux dire, quand même, c'est le père ! Il a fallu, à l'époque, que ma belle-mère, elle vienne de 7 (ville), 8 (ville), c'est à dire du 9 (département), jusqu'au 10 (département), pour lui dire : « Mais attends, ta fille, elle a besoin de faire son vaccin. Tu y es pas allé. Elle est sortie. Ca fait quoi ? » Et y a quoi ? Y a même pas un kilomètre aller-retour à pied en plus. Je n'avais pas le droit de sortir. Donc c'était pas évident. Et lui, honnêtement, il s'en foutait : enfant malade, pas malade, vaccin, pas vaccin…

- V : *Et comment vous faisiez du coup, vu que vous n'aviez pas le droit de sortir, pour les enfants ?*

- Madame G : *Eh ben, ou il m'emmenait, quand il voulait bien, ou j'appelais sa mère qui était dans un autre département. Elle était obligée de venir jusqu'à chez moi pour m'amener au médecin qui était à côté.*

- V : *Sa maman à lui ?*

- Madame G : *Sa maman à lui. Vous vous rendez-compte, quand même, de la vie ! C'est comme si le médecin, il est de l'autre côté de la ville et je suis obligée d'appeler quelqu'un parce qu'il voulait pas que je sorte seule.*

- V : *Et lors de la consultation, vous étiez seule avec les petits ?*

- Madame G : *Ben en fait, je suis rentrée dans le cabinet, j'ai vu le médecin. Et c'est quand je suis sortie que je l'ai trouvé là (faciès surpris), en train de m'attendre, quoi, avec la tête (faciès colère)… J'ai vu qu'il avait les nerfs, mais bon, j'veux dire, je fais rien de mal ! Je suis pas allée au bar, j'étais pas avec un homme. J'étais juste avec ma fille, histoire qu'elle ait son vaccin, quoi. C'est quand même important de faire les vaccins quand ils sont petits. Et ben, ça lui a pas plu quoi. Donc lui, il s'en foutait. Docteur, pas docteur… »*

<u>Madame H, limitation au recours par peur du retrait des enfants, dissimulation de violences :</u>
« - V : *Et du coup, il y a des choses que vous avez pas réussi, par contre, à exprimer à votre docteur ? Des choses que vous avez gardées et que vous n'avez pas réussi à exprimer ?*
- Madame H : *Ben comme la dernière fois, hein : une fois, G (mari de Madame H), il m'a frappée à cause du suivi ! A cause de l'assistante sociale, ben G, il m'a frappée. Au jour d'aujourd'hui, j'ai encore mon nez : j'ai pas fait d'examen, j'ai rien fait. Mais je sais, des moments, quand je fais ça, juste ça (en se touchant la base du nez), j'ai une douleur, alors que j'me dit ça va, j'ai rien. Quand j'touche ici, j'ai rien (en touchant les ailes du nez).*
- V : *Pourquoi vous l'avez pas dit, ça ?*
- Madame H : *Ben parce que j'avais peur ! J'avais peur qu'on m'enlève mes enfants, vu que y avait eu ça. »*

<u>Madame K, venant de m'expliquer s'être sentie seule et désemparée, en manque de soutien et d'informations, suite à la réception du jugement.</u> *«* - V : *Et le médecin, vous y aviez pensé ?*
- Madame K : *Non. Non. Non, parce que du coup, c'est à l'époque où par la suite, c'était un peu froid quoi, dans le sens où je me demandais qu'est-ce qu'il avait pu leur dire pour…pour que finalement il ait pas pu nous défendre. »*

3.3. Résultat secondaire : difficultés des parents contraints par une prestation ou mesure éducative post IP ou signalement

Les propos des parents se sont progressivement organisés au cours de l'analyse en 5 grands axes.

Les thématiques centrales de leurs discours étaient l'isolement parental ressenti et un manque de confiance, majorés lors de la prestation ou mesure éducative.

Exacerbant ce sentiment d'isolement et ce manque de confiance : le **bouleversement des rapports de pouvoir,** un **combat parental** perçu comme permanent, la **dévalorisation parentale**, la **déstabilisation familiale**, et **l'incompréhension de la mesure, facteur limitant de l'acceptation.**

3.3.1. Le bouleversement des rapports de pouvoir :

Le bouleversement des rapports de pouvoir se caractérisait par la perte de contrôle du parent et la sensation de mise à l'épreuve.

Le parent pouvait exprimer **la perte de contrôle** de plusieurs manières.

La loi, au sens d'obligation, était **désormais donnée par un autre**, le juge, ou paraissait **imposée par un tiers**, le travailleur social ou un autre.

Le parent se retrouvait ainsi **dépossédé de pouvoir décisionnel.**

Madame H, la « loi » donnée par une infirmière, à l'hôpital : *« Et c'est d'là que la dame elle revient, elle me dit : « On prend h (fille de Madame H) ». Je dis : « Non, on prend pas h. » Elle me dit : « Si, vous êtes obligée. » Je dis : « Non. » Elle me dit : « Sinon, après, on prévient le procureur de la République. » De là, j'ai dit : « Prenez là » (en ouvrant les mains avec geste de résignation). J'ai entendu le mot « procureur » (place ses mains devant elle, paumes en avant). J'me suis dit : c'est bon, j'ai pas envie qu'on me prenne mes enfants. J'ai pas envie qu'on rentre en prison. Il se passe rien de tout ça. Et c'est là qu'ils m'ont pris…Ils m'ont pris h. »*

Madame E, absence de pouvoir décisionnel du parent :

« Le jour du jugement, je me suis écroulée comme une masse et je voulais parler à personne. J'avais qu'une envie, c'est de pouvoir régler ce problème. Mais le problème, c'est qu'on prend pas les décisions. Nous-mêmes, on peut que faire du changement. »

L'autorité parentale, comme ensemble de pouvoirs et devoirs du parent, apparaissait souvent **dévaluée**, de façon plus ou moins directe.

Cette atteinte pouvait être ressentie de plusieurs façons. L'autorité parentale pouvait sembler bafouée pour le parent par un **manquement d'information du parent** par les professionnels. Ce défaut d'information pouvait porter sur les décisions prises concernant l'enfant ou sur son suivi.

Madame D, défaut d'information initiale du parent :

« Alors là, il y avait eu un problème. Apparemment, l'assistante sociale a appelé l'éducatrice en disant que soi-disant, elle était harcelée, ma fille. Et l'éducatrice m'en a parlé. Donc moi, j'ai dit : « Quand même, c'est quand même fort ! Parce que vu que bon, j'ai toujours l'autorité parentale : c'est moi, sa mère ! C'est moi qui devrait être au courant avant, et après, l'éducatrice ! » »

Madame G, information tardive du parent :

« Et une fois, ils ont même appelé les pompiers. J'étais un peu énervée qu'on me le dise pas. C'était la référente ASE. A l'époque, elle me dit : « Oui, votre fille, à l'école, elle a fait une crise…Elle a fait une crise de nerfs vraiment importante. » Quand c'est comme ça, ils savent pas quoi faire, les écoles : ils appellent les pompiers. Les pompiers, ils sont venus ; ils m'ont pris ma fille. Et je le savais pas. Je l'ai su, quand même, dix ou quinze jours après ! J'dis : « C'est normal que je le sache dix ou quinze jours après ? » Moi, c'est des p'tits trucs comme ça qui m'ont énervée sur les…sur les services sociaux. C'est que même si les enfants, ils vivent pas avec moi, j'ai encore l'autorité parentale ! (pointant l'index sur la table) J'suis désolée, un coup de téléphone : ça prend dix minutes. C'est plein de petits trucs comme ça qui ont fait que ben, bon, au début, j'avais pas confiance. Voilà. »

Madame F, défaut d'information du parent :

« - Madame F : *J'ai gardé le droit sur l'école et sur le...les médecins, sur le médical. (croise les jambes)*

- V : *D'accord.*

- Madame F : *J'ai dit : "Ca : je repasserai pas dessus. Ca : vous me l'enlèverez pas. Sur le médical et sur l'école : je veux avoir la main dessus." Après…J'ai plus eu ses bilans, vous me faites penser. (levant la main vers son visage) J'ai plus ses bilans depuis un bon moment. Ca : ça va pas le faire. Je vais le dire à la famille d'accueil. Ca va pas le faire, ça. Ouh, je vais te la reprendre, celle-là! J'dirai : "Et les bilans? Vous vous foutez pas de ma gueule, non?" »*

La perte du pouvoir de protection de son enfant pouvait aussi être ressentie. Ainsi, le parent pouvait se sentir **dépossédé de son rôle de protecteur**.

Il pouvait être inquiet vis-à-vis des professionnels entourant désormais son enfant, suspicieux ou en manque de confiance vis-à-vis d'eux. Il lui arrivait parfois de **suspecter le danger émanant des professionnels.**

Le parent pouvait aussi **craindre pour la sécurité de son enfant**, rapportant un **manque de protection de l'enfant par les professionnels.**

Cette perte du pouvoir de protection pouvait être ressentie par **la perte de l'omniscience sur la vie de l'enfant**.

Le **manque de contrôle sur la vie de l'enfant** et **sur ses conduites, la perte du pouvoir de surveillance** participait à ce défaut de protection de l'enfant ressenti par le parent.

<u>Madame G, perte du pouvoir de protection, inquiétude vis-à-vis des familles d'accueil :</u>
« Après, j'ai de la chance quand même que tous mes enfants, ils sont tombés sur des familles d'accueil, franchement, au top. Des bonnes familles d'accueil, parce que bon, même si on sait que c'est des familles d'accueil, ça reste des humains comme nous. Et quand vos enfants, ils vivent chez des gens : vous savez pas, les gens, comment ils peuvent être. Ils peuvent vous montrer un beau sourire (montrant son visage) et puis…Vous savez pas ce qui se passe. Vous savez pas ce qui se passe ! Vous les voyez une fois de temps en temps, les gamins. La journée : vous savez pas ce qui se passe, quoi. (haussant les épaules) C'est dur ! C'est frustrant, en tant que mère. Franchement, c'est…C'est frustrant. Après, j'ai pas eu de choix que de m'adapter, hein ! J'étais au début en colère, contre le système, contre l'état, contre tout ce que vous voulez, quoi ! On en veut à la Terre entière. Mais avec le temps ben…Ben on s'y fait. Comme tout. »

<u>Madame D, l'incapacité à protéger son enfant de lui-même :</u>
« - V : *Et vous, comment vous vous sentez ? Par rapport à votre fille ?*
- Madame D : *Ben moi, j'ai du mal. Je suis toujours, dans le sens, ben, c'est mon bébé. Alors on veut essayer de la protéger. Mais le problème, c'est que : on peut pas la protéger sur les choses qu'elle fait. »*

<u>Madame C, perte du pouvoir de surveillance de l'enfant :</u>
« Si on peut dire : avant, je le fliquais plus, si on peut appeler ça comme ça. Tous les jours, en disant, bon, si : « T'as pas été à l'école. Pourquoi t'as pas été à l'école ? » Là. Voilà. Et là, depuis, je peux plus le surveiller. C'est pas moi qui le surveille. Et je crois que ça, ça me…Ca me perturbe. (petit rire) De, de pas…pas savoir ce qu'il ait, de pas savoir comment il va…(renifle) »

Madame C, impuissance à protéger l'enfant placé :

« - Madame C : *Là, maintenant qu'il est en famille d'accueil, je passe des week-ends, presque, à négocier avec lui, pour qu'il donne le temps de connaître les gens. (...) Quand l'éducateur du lieu de vie a pris ses affaires, il a dit : « C'est l'heure. Il faut qu'on s'en aille ». Il m'a envoyé un texto : « Je veux pas y aller. Ils sont pas bien. » Ca, c'était à onze heures et demi du matin. Et de onze heures et demi du matin jusqu'au soir tard, j'ai pas arrêté de communiquer avec lui, pour lui dire : « Mais écoute... » J'ai même...Je me suis même inquiétée. J'ai appelé le lieu de vie où il était avant, en disant : « Mais attendez, est-ce qu'il est encore chez vous ? Parce qu'il me dit qu'il est dehors, qu'il fait une fugue. Qu'est-ce qu'il se passe ? » Mais j'étais vraiment très inquiète vendredi. Mais j'ai appelé tout le monde en fait : les éducateurs du lieu de vie... J'ai appelé l'assistante sociale : « Qu'est-ce que je fais ? Je suis à 1 (ville). Je peux rien faire ! » C'était...J'étais en panique ! Mon fils était on ne sait pas où. Donc ouais, j'ai eu...(dans un soupir) J'ai eu peur. Parce que voilà. »*

Madame F, incapacité des professionnels à protéger l'enfant, suspicion face aux professionnels :

« Je savais pas encore ce que c'était, le foyer. Mais une fois que elle est sortie, j'ai compris. Alors, j'ai dit (levant la main vers son visage) : « Putain, où j'ai mis mon fils ? » Parce que ma fille, elle m'a dit : « Maman, ici : y a ça et ça et ça. » J'ai dit : « Putain, où je l'ai placé ? » Quand j'ai vu que le père, il y allait tout le temps (pointant de l'index), eux, ils l'ont mis en famille d'accueil à 2 (ville), pour pas que le père s'approche du gamin. J'étais ffff (soupir)…Mais j'avais peur en famille d'accueil. Parce qu'on entend de l'inceste, et tout. Les…des bonhommes qui les violent, et tout. Donc j'avais peur pour mon fils. Et j'ai demandé à aller chez la dame. Et elle vit seule. Ouf ! Ca m'a soulagée. »

Le sentiment d'impuissance éducative face à un enfant placé était parfois prégnant. La **difficulté à poser des limites éducatives** ou le **doute sur leur portée** dans le cadre de la prestation ou de la mesure éducative étaient présents.

La **perte de contrôle sur l'éducation** avec **l'intervention de tiers** pouvait aussi paraître **inacceptable** pour le parent, entraînant **jusqu'à la programmation de la fuite**.

L'enfant pouvait aussi être à l'origine de la perte de pouvoir éducatif. Des parents rapportaient **des enfants manipulateurs**, menaçants à l'égard du parent. Ces bouleversements de rapports de pouvoir pouvaient aller jusqu'à **freiner le parent dans son désir de reprendre ses enfants** au domicile, de **crainte de manipulations de l'enfant** entraînant le **placement définitif**.

Des parents exprimaient l'impression que **leurs enfants se sentaient peut-être trop protégés par la mesure**, et pourraient **manquer d'un cadre leur rappelant leurs devoirs**.

L'enfant pouvait aussi se montrer **opposant** au suivi et propositions.

Madame G, difficulté à poser des limites éducatives :

« - V : *Et du coup, comment vous vivez votre rôle de parent maintenant ?*

- Madame G : *C'est un peu difficile, parce que quand on a des enfants qui vivent pas avec soi… On peut pas faire le gendarme quand on les a une fois dans le mois…ou deux fois dans le mois ! Bon, après, je suis quand même obligée de poser un cadre. Parce que si les enfants, ils viennent, ils se disent : « C'est bon, quand je vais chez maman, je fais ce que je veux ! » C'est pas non plus la guinguette ! (…) (puis parlant de sa fille aînée) Laquelle je m'inquiète le plus, parce qu'elle a un comportement, à douze ans…Là, on m'a laissé un message vendredi : elle a…Elle a encore tapé son prof. Elle a sorti un couteau à je sais pas qui. Elle a que douze ans, quoi ! (lève les yeux au ciel) Ca va être quoi dans trois, quatre ans, quoi ? Si elle continue, ça va être la prison. Mais bon, le pire, c'est que je suis impuissante. Je peux rien faire. Je l'ai punie. (se retourne et montre un objet derrière elle) Vous voyez la tablette là-bas ? Elle est neuve. Je lui ai tout enlevé : tablette, DS…J'essaie ! La douceur… pfff (soupir)! La psychologie (énumérant sur ses doigts)…Rien ne marche ! Rien ne marche. Donc je sais pas quoi faire. (faisant non de la tête) »*

Madame K et Monsieur L, l'éducation par un tiers inacceptable, jusqu'à la programmation de la fuite :

« - Madame K : *parce que tu te demandais s'il fallait que tu fasses un sac, s'il y a quelqu'un qui allait…Enfin, vraiment! C'était...(L revient à table, dans le champ)*

- Monsieur L : *En fonction, de quitter le pays.*

- Madame K : *Oui. Voilà. Parce qu'on en était au point de vouloir fuir, en fait, de se dire : si on quitte ici, ils nous l'enlèveront pas, quoi. Parce qu'il était hors de question que le matin je me lève pas, hormis qu'elle soit en vacances chez les grands-parents ou à droite ou à gauche. C'était hors de question que ce soit quelqu'un d'autre qui éduque ma fille. C'est…Je suis pas parfaite mais je lui donne les valeurs que j'ai envie qu'elle ait et…Y a des choses à revoir. C'est un enfant de huit ans mais y a des principes sur lesquels je ne démordrai pas et c'est ma fille. Il était hors de question. Même, on en avait décidé, on avait même regardé où partir. Espagne…Où est-ce qu'on était…*

- Monsieur L : *Espagne, ça. (difficilement compréhensible)*

- Madame K : *Non. C'était pas bon, parce que finalement, on pouvait être recherché là-bas en fait, mais c'était vraiment de se dire jusqu'où on peut arriver.*

- Monsieur L : *On regardait les pays, là où ils extradaient pas les Français, leur langue d'origine, tout. On en était arrivés là ! »*

Madame H, enfants manipulateurs, menaçants :

« - V : *Comment ça se passe entre vous et vos enfants ?*

- Madame H : *Pareil, c'est compliqué. Après le suivi qu'on a eu, ben ils en ont profité euh…dû au suivi. Ca va m'faire pleurer en fait (sanglot, en s'essuyant les yeux, pause)*

- V : *Vous inquiétez pas…zut ! (fouillant mes poches), je cherche mon paquet de mouchoirs. On sait que c'est un sujet sensible Madame H, donc…(cherchant dans mon sac). Si ça vous gêne, vous répondez pas. Et sinon, si vous avez besoin…*

- Madame H : *(me coupe) Non, parce je sais que ça va me soulager.*

(Je lui tend un paquet de mouchoir. Rire de Madame H. en le prenant)

- Madame H : *Désolée.*

- V : *Je vais enlever ça du milieu (récupérant mes fiches sur la table, Madame H essuie ses yeux avec un mouchoir). Si vous avez besoin, je mets un verre d'eau (servant un verre d'eau sur la table à côté. Echange de sourires)*

- Madame H : *Voilà (rire, s'essuie toujours les yeux et regarde son mouchoir de façon répétée).*

- V : *Prenez le temps.*

- Madame H : *(tout au long de la réponse, tenant son mouchoir, s'essuyant régulièrement les yeux) Faut que j'rigole parce que c'est fini maintenant. (sourire investigatrice) Non, en fait, c'est…C'est compliqué, parce que moi j'ai…J'ai les enfants qui me menacent tout le temps ! »*

Madame H, enfant manipulateur, manipulations en miroir : *« Donc sur le coup, j'ai dit à I (fille de Madame H) : « Va dans ta chambre ! Dépêche toi ! J'veux plus te voir ! T'aurais pu blesser ta sœur ! Tu …(incompréhensible) Attends, quand ton père il va rentrer. Et j'veux plus t 'voir. T'es punie. » Et elle est montée en haut. Et c'est d'là que l'assistante sociale, elle est arrivée. Et c'est là que j'ai dit à I : « Attends que 'assistante sociale elle vienne. J'vais pas le cacher, hein ! Moi, j'ai rien à m'reprocher. J'dirai qu'est-ce que t'as fait. » Et c'est là que I, elle fait : « Ouah ! Ben moi, j'vais dire à l'assistante sociale que tu m'as frappée, que tu m'as étranglée, que tu m'as noyée ». Et là, j'ai dit : houla. Et c'est là que j'ai dit « Houla, si tu dis un truc comme ça, je te jure, je, j'vais, j'vais t'le faire vraiment hein ! (faisant le geste de menacer avec l'index). T'arrête, eh ! » Et là, elle me disait : « J'm'en fous. J'ai pas peur. » Et là, euh, c'est là que l'assistante sociale elle est arrivée.»*

Madame G, enfant manipulateur, hésitation à reprendre l'enfant au domicile : « *Mais mes enfants, surtout ma fille D, vu les problèmes qu'il y a eu à l'époque, elle a joué un petit peu. Et même les services sociaux se sont rendus compte du fait que, ben, comme on leur a tellement dit qu'ils étaient protégés, que en fait, la gamine, elle me faisait du chantage : « Ben si tu fais pas ça, je vais le dire à la juge. Et si c'est pas ça, je vais le dire à la juge. » Tellement, je lui ai dit : « Tu peux même le*

dire au Président, je m'en fous complètement ! » A l'époque, j'ai même dit à la juge, elle m'a demandé à l'époque pour D, justement, si je pouvais la reprendre toute seule, j'ai dit, moi : « Je peux la prendre seule. La seule chose qui me fait peur, c'est que, comme elle ment, si demain, elle dit que je l'ai tapée alors que c'est pas vrai : moi, je perds mes trois enfants. Je rentre en prison, et je verrai plus mes enfants pour un mensonge. » Donc on nous a convoqué, avec D, devant la référente qui à l'époque, était madame F. Elle était plus ma référente à moi, mais je crois qu'elle était passée un échelon au-dessus. On lui a expliqué que elle pouvait pas mentir comme ça et inventer n'importe quoi. Parce qu'à l'époque, D, elle inventait. Elle disait que sa famille d'accueil l'enfermait dans la cave, que elle la douchait à l'eau froide, que par exemple au magasin, elle la laissait toute seule sur le parking, des choses qui sont pas vraies. Même moi à l'époque, heureusement que la TISF, elle sait que je suis pas comme ça et qu'elle venait à la maison euh…Elle a dit que je la laissais toute seule (…) Donc vu que la gamine, elle inventait des choses, là, ça va mieux, mais à l'époque, elle jouait de ça. Elle me faisait carrément des…limite : des menaces et du chantage. Donc c'est dur pour une maman, hein ! C'est dur pour une maman, quand vous voyez que votre gamine de sept, huit ans, elle vous fait du chantage : « Ouais, si tu….na, na, na… » Par exemple, si elle faisait une bêtise et que je la grondais, elle disait : « Je vais le dire au juge. » J'disais : « Eh ben, dis le. J'ai pas le droit de te taper, ce qui est normal, mais j'ai le droit de te gronder quand tu fais une bêtise ou quand tu casses quelque chose à la maison » ou…lui dire oui à tout, c'est pas lui rendre service, je suis désolée. Et le problème c'est ça, c'est que, même eux s'en sont rendus compte, c'est que à force de leur dire : « Oui, vous êtes protégés. Vous êtes protégés. Vous êtes protégés. » Euh, les enfants ils s'en sont servis en fait. Après, je parle pour les miens. Je généralise pas mais...Moi, ils s'en sont servi. Pas ma grande envers moi, mais ma moyenne, oui, envers moi. Leur dire qu'ils sont protégés, mais au bout d'un moment, leur dire : « Oui vous êtes protégés mais y a un cadre. Vous avez pas le droit de faire ci. Vous avez pas le droit de faire ça. » Et à l'époque, ma fille D, ça, elle a juste compris : Je suis protégée, je peux faire ce que je veux ; ce que je dis, on va le croire.

Par l'atteinte à l'autorité parentale, au rôle éducatif ou face à des enfants manipulateurs, **les parents** se trouvaient ainsi **atteints dans leur rôle de parent**. Certains allaient jusqu'à exprimer que **la fin de la mesure** s'assimilerait à la **reprise de leur rôle parental**.

<u>Madame H, reprise du rôle parental en fin de mesure, inefficacité mesure :</u> « *Faut que j'rigole parce que c'est fini maintenant. (…) C'était euh…faire ceci, faire cela, j'ai tout fait ! J'ai tout fait tout qu'est-ce qu'ils m'ont demandé et j'voyais que rien n'aboutissait. Donc là, j'reprends petit à petit le rôle à la maison »*

Le terme de **« mise à l'épreuve » pour le parent** a été choisi devant les sentiments souvent rapportés de **contrôle**, de **mise sous surveillance du parent**, toujours sous la **menace planante permanente du retrait de l'enfant.**

La **volonté ou nécessité d'irréprochabilité** était toujours exprimée dans les entretiens. Le besoin de « **se mettre en sécurité** » entraînait parfois une **anticipation de communication** par le parent ou **l'acceptation « forcée »** d'une enquête, d'une mesure ou de tiers dans l'intimité.

Madame H, l'irréprochabilité face aux gendarmes : *« Et c'est là que G, il est parti, et il a dit : « Ben le gendarme, au début, à moi, il m'a posé des questions. Il m'a dit comme quoi que les enfants ils étaient battus. Il m'a demandé si c'était vrai ou pas. J'leur ai dit que non. Moi, mes enfants, je ne les bats pas. » Et c'est là que j'leur ai dit : « si vous voulez », j'avais I avec moi, j'leur ai dit : « si vous voulez, y a ma fille dans le couloir, vous pouvez la prendre. Moi je sort, j'dis, j'ai rien à me reprocher, vous pouvez faire tout un tas de questions. » »*

Madame E, irréprochabilité face aux éducateurs : *« Et moi, maintenant, je...Comme je dis, je cache plus rien à personne. Comme ça, je sais que j'ai pas à me reprocher des autres erreurs ou quoi que ce soit. »*

Madame A, irréprochabilité face à la juge : *« Et on s'est présentés à la juge en disant ben, qu'ils renvoient des assistantes sociales, qu'ils pouvaient même prévenir la police, qu'ils pouvaient faire des enquêtes, qu'on avait rien à cacher, que on a un jardin, que nos enfants, des fois, ils sont sales. Ils ont des tâches sur les vêtements parce qu'ils jouent, que je les éduque un peu…Voilà, chacun éduque ses enfants comme il veut. (…) J'avais rien à me reprocher. »*

Un **épuisement** pouvait être éprouvé **à devoir se justifier ou justifier de ses capacités**.
Le parent se sentait souvent éprouvé avec des **réalités parentales** qui paraissaient **incomprises des professionnels** : difficultés d'application des directives peu prises en compte, qu'elles soient financières, organisationnelles ou autres.

Madame C, complexité administrative : *« C'est compliqué à gérer tout ça : il faut passer par des tas de professionnels pour arriver à avoir des nouvelles, des fois. Et surtout, pour les choses plus importantes, qui sont si, par exemple, la semaine prochaine, j'ai un rendez-vous à l'ITEP, il faut que je le signale à l'un puis je le signale à l'autre. Après, je sais pas si je dois passer par la famille d'accueil, pas la famille d'accueil, si je passe que par le réseau ado, quoi…Du coup, moi je le dis à tout le monde et au moins tout le monde le sait. J'pense que c'est…Voilà. »*

Madame C, difficultés parentales non prises en compte :

« Alors on est tombés sur un juge, alors…Mon Dieu ! ffff…(rire) …Dur, hein ! Une dame, une juge, mais très dure ! A nouveau, encore, je me suis sentie : c'était moi, la fautive ! J'aurais dû m'apercevoir qu'il faisait des conneries, qu'il s'en prenne à la drogue ! Voilà. J'aurais dû…J'aurais dû être plus présente ! (ponctuant chaque fin de phrase de la tête) Alors j'avais…J'avais beau essayer de lui expliquer que…Ben moi, je travaillais à plein temps ! Moi, mon fils, il partait le matin pour aller à l'école : je recevais un texto à dix heures me disant qu'il était pas à l'école. J'dis : « Comment ça, il est pas à l'école ? ». On savait pas où il était. Il était pas à l'école. Il était pas à l'ITEP. Il passait sa journée dehors. Et là, je me suis encore sentie mal, hein ! Parce que…Oh…Je faisais pourtant tout ce que je pouvais…Voilà. »

Madame G, difficultés parentales pour les visites des enfants placés, difficultés financières :

« - V : *Et du coup, quelles difficultés, quels problèmes avez-vous rencontrés en tant que parent ?*

- Madame G : *Vis-à-vis de quoi ? Du placement ? Des enfants ?*

- V *: De tout.*

- Madame G : *De tout ? Ben déjà, quand les enfants, ils ont été placés, j'habite à 3 (village), ils ont été placés à 5 (ville). Ca veut dire que pour aller à 5, y a une heure de route, facile ! Et encore, je vous dire une heure de route pour faire 3-5, parce qu'après, il faut traverser 5 ! Donc, ben la difficulté de pouvoir me déplacer pour pouvoir voir mes enfants. En plus, je devais prendre le bus. Moi, comme j'ai quand même fait rentrer le père de mes enfants en prison et qu'il a une famille qui est dans les alentours de 5, j'avais un petit peu peur de me promener seule dans 5. Donc la TISF que j'avais, travailleuse familiale, à l'époque…Ils ont mis en place. Quand même, ils m'ont aidé. Ils ont mis en place le fait qu'elle puisse m'accompagner dans les trajets. Sauf qu'après, ils m'ont réclamé des trois cents, quatre cents euros par mois ! (levant les yeux au ciel, haussant les sourcils) J'dis : « Vous vous rendez compte de la somme que vous me réclamez ? Dans ce cas-là, je préfère prendre les transports en commun » Ca a été pris en charge, heureusement ! Pas que je ne voulais pas payer, mais que je ne pouvais pas avec les moyens que j'ai. »*

Une **surcharge de travail et de stress** était ressentie.

Les **contraintes de temps** se surajoutaient, souvent à des suivis complexes d'un ou de plusieurs enfants dans la fratrie, avec des plannings à conjuguer.

Les contraintes et le stress engendrés pouvaient amener le parent à **regretter sa (ou ses) demande(s) d'aide, le parent se sentant plus mis à l'épreuve qu'aidé** ou **conduire à l'évitement des professionnels**.

Dans cette mise à l'épreuve, il pouvait jusqu'à ressentir **la décision du juge comme une punition du parent.**

Madame A, regret de sa demande d'aide, contraintes engendrées : *« Et quand je vois ces assistantes sociales, (montrant derrière son épaule) j'dis : allez, elle l'a fait, je vais réessayer. Donc je prends rendez-vous, et honnêtement ben, là, je me dis : j'ai pris rendez-vous, je sais pas pourquoi, parce que je sens que ça va plus m'emmerder la vie qu'autre chose. Ça va me rajouter des rendez-vous, encore du stress, alors que j'en ai déjà plein avec les…l'attente… »*

Madame D a 4 enfants, dont 2 ont des suivis multiples médicaux, paramédicaux et psychologiques. Contraintes de temps et surveillance gênantes :
« - V : *Quels sont les inconvénients du coup que vous voyez à cette mesure ?*
- Madame D : *Ben cette mesure, déjà, moi qui ai un emploi du temps assez euh…assez serré, je veux dire…par rapport à tous les suivis de mes enfants, déjà, c'est...du temps. Après, bon, moi : j'ai toujours l'impression de…d'être surveillée. En fait, c'est moi qui ai l'impression, hein. Euh… Mais bon je m'aperçois que de toute façon…ça change rien du tout donc…voilà. »*

Madame C, le jugement comme punition du parent :
« - Madame C : *Après, moi, ma crainte elle est plus maintenant, c'est que comme il y a eu des difficultés…Après, c'est que le début du…de la famille d'accueil, mais comme il a eu pas mal de difficultés, ma crainte soit que elle restreigne encore les…les visites et les…pour…je sais pas, pour…pour le punir ! Je sais pas si on peut dire punir ! Et…Pour…(silence)*
- V : *C'est votre impression ? Qu'il a été restreint pour être puni ?*
- Madame C : *(renifle) Non. Au début je pensais que c'était pour moi ! Pour me punir moi ! (rire) »*

3.3.2. Le combat parental

Les parents rapportaient devoir **se battre en permanence**, face à des **obstacles nombreux** lors de ces prestations ou mesures éducatives.

Madame K : une mise à l'épreuve parentale avec combat du parent, difficulté à protéger son enfant sous surveillance : *« Et c'est vrai que quand tu entends, ton combat, de montrer que, que les choses sont mal dites, que…Parce que eux, quand ils sont arrivés, on leur a dit que c'était mal dit tout ça, que…Qui on est pour dire tout ça ? Eux, ils ont une mesure, ils sont là pour l'appliquer. Et toi, t'as tellement peur qu'ils te la prennent que tu dis : « Mais tout est faux là-dedans ! » Tu as envie*

de…C'est comme si tu pleurais pour avoir ton sursis en fait, tu vois ? (…) Et ça, au début tu as du mal parce que tu as toujours peur que… Puis à un moment donné, quand tu vois que ils te répètent que ils te l'enlèveront pas…Il faut te le répéter, hein ! Voilà. (…) En fait, finalement… » (regardant son compagnon) Ça fait pas longtemps que on se dit qu'on craint plus rien ! »

Un climat de suspicion

Un climat de suspicion pouvait s'installer avec **anticipation anxieuse** des réactions des professionnels, **crainte de la déformation ou de l'interprétation** des propos du parent.
La discordance des discours des professionnels pouvait **ajouter à l'anticipation anxieuse**.
L'anticipation anxieuse du parent pouvait **le conduire** alors soit à **informer plus rapidement** le professionnel ou au contraire à **limiter ses échanges**.

Madame D, discours discordants déstabilisants des professionnels :
« - Madame D : *J'ai du mal à faire confiance. Déjà que là, je m'en aperçois de beaucoup de choses qui se passent de l'assistante sociale du collège et de l'éducatrice, qui disent pas la même chose, donc je veux dire, c'est euh* (s'essuie les yeux), *assez spécial je trouve.*
- V : *C'est-à-dire qui disent pas la même chose ? A vous ?*
- Madame D : *Euh, ben en fait, y a eu l'histoire en fait, parce que donc y a 3 semaines de ça à peu près, je suis rentrée d'une séance avec B (fille de Madame D) (…) Là, elle nous a proposé (parlant de la psychologue) de faire un arrêt d'un mois. C'est ce qu'on a fait. Là, on doit reprendre que au mois de juillet, là, début juillet. Et euh…Donc moi, j'ai pris les d'vants. Dès que l'assistante sociale est arrivée, j'ai préféré lui dire qu'on avait fait un arrêt d'un mois, que y avait un monsieur qui était intervenu parce que j'ai dit, avant que, qu'on change un peu tout parce que…C'est ce qu'il se passe beaucoup, je trouve, dans ces…ces choses-là donc…J'ai préféré euh, le dire carrément tout c'qu'il s'était passé. Et quand, en fait, l'assistante sociale du collège m'a appelée pour dire que B. était soit disant harcelée…Euh, elle lui dit : « Bon, faudrait voir avec la psychologue*
- Ah oui, mais la maman elle a carrément arrêté les séances! » Alors, elle m'appelle et elle me dit : « Pourquoi vous avez arrêté les séances ? » Je lui dit : « On a pas arrêté avec la psychologue. On s'est mis d'accord d'arrêter un mois.
- Ah oui, mais faut pas arrêter un mois ! » (inspiration, soupir) Voilà.
- V : *Et c'était qui, du coup, qui vous avait dit…*
- Madame D : *C'est l'assistante sociale. »*

Le climat de suspicion pouvait se généraliser, allant jusqu'à la **méfiance envers l'entourage proche**, **renforçant l'isolement parental**.

Des parents rapportaient la sensation **d'étau qui se resserre**, d**'espionnage du parent ou de son entourage.**

Le parent suspectait parfois les professionnels d'influencer l'enfant dans ses demandes d'éloignement du parent.

L'origine anonyme de l'IP pouvait, elle aussi, entretenir ce climat de suspicion, même à l'égard des professionnels. Le parent pouvait aussi avoir **le sentiment de complot** des professionnels à son encontre.

<u>Madame K et Monsieur L, suspicion générale, questions orientées en défaveur du parent :</u>

« - Madame K *: Là, la période du jugement, du rapport et tout ça…Là, t'es en période un peu conflictuelle avec tout le monde, même nos propres parents.*

- Monsieur L : *Même eux.*

- Madame K : *Parce que du coup, ils avaient investi chez eux, et tu te demandes qu'est-ce qu'ils ont pu…Parce que ils ont joué sur les mots. Mes parents sont divorcés. « Votre belle-mère… » (pose la main sur sa poitrine), la femme à mon père «…a dit, nous a dit que vous mentiez ». J'ai dit : « Oui, à quinze ans, seize ans. Je mentais pour sortir. Enfin, à un moment donné, quand mon père était en déplacement, j'ai menti » (rire)*

- Monsieur L : *Pour des tas de raisons…*

- Madame K : *J'ai menti. Oui, J'ai fait le mur. « Ah. Et qui nous dit que vous le faites pas encore ?*

- *Le mur, j'ai dit, je le fais plus. Je demande l'autorisation, promis, de sortir. » (sourit) Mais à un moment donné, et en fait tout ça… « Oui mais elle a dit que…Elle a dit que monsieur était toxicomane ». S'il fumait, quelque fois, en lieux de soirée, OK. Mais finalement, elle a dit que, finalement, ils ont dit à ma mère : "C'est un dealeur".*

- Monsieur L : *Ouais, j'suis un dealeur, ouais.*

- Madame K : *Elle leur a dit, ma mère : « Si c'est un dealeur, ils me mentent à la fin du mois parce que c'est à moi qu'il faut qu'ils paient un resto. C'est pas moi qui faut qu'il leur fasse des paniers. Non, mais à un moment donné (levant les mains devant elle), ça va que tu as des parents qui ont les pieds sur terre. Mais ça sert à quoi ? Mais ma belle-mère et ma mère, elles se sont senties épiées. Et puis ma mère a parlé des situations. Et finalement, tu as cet étau. »*

Madame F, complot des professionnels contre le parent :

« - Madame F : *Y a eu madame I, alors ça, c'était une nullarde. Elle s'entendait super bien avec la famille d'accueil ; elle faisait tout dans mon dos. (pointant derrière son dos) Ce...C'est une connasse! » (...) Elle marchait avec la famille d'accueil (pointant de la main). Elles combinaient ensemble. Je les voyais chuchoter ensemble derrière notre dos.*

- V : *Avec qui?*

- Madame F : *Avec la famille d'accueil!*

- V : *Et c'était qui? Madame I, vous voulez dire?*

- Madame F : *Ouais. C'était celle qui fait l'ASE quoi...la référente je crois.*

Madame F, suspicion d'influence des professionnels sur l'enfant, contre le parent, parlant de son fils : *« Mais je le vois pas souvent. C'est ça que...(claquement de langue). Ca, ça me fait mal au ventre. Je le vois pas souvent. Une fois par mois de deux heures, avec un droit de sortie. Plus que le père, mais c'est encore pas assez. Parce qu'au bout...Avant, ils m'avaient mis deux fois trois heures. Et lui, il s'est plaint comme quoi il avait peur de moi. (à mi-voix) J'sais pas parce que... (voix normale) On a dû lui mettre ça dans la tête. »*

Madame K, une suspicion généralisée, un isolement renforcé : « *Et finalement, ça fait le brouhaha autour de toi la mesure. Ca fait le vide aussi. Tu sais pas vers qui te tourner. Finalement, tu sais pas, parce que t'as l'impression que tout le monde est sur le qui-vive, voilà. Soit ils attendent une faiblesse de ta part, et comme ça, ça va plus vite, soit…Tu es vraiment…Si tu as pas un couple soudé (mouvement de tête vers son conjoint L) sur qui te reposer, tu as personne en fait. »*

Le manque de transparence dans la communication avec les professionnels était un des **reproches** avancés par les parents. **Le choix des mots** laissait planer la **volonté d'une dissimulation** ou un **manque d'honnêteté** par le professionnel.

La suspicion était aussi ressentie provenant des professionnels, avec une **mise en doute du parent difficilement acceptable** pour lui, **source de méfiance**. **Le manque ou la perte de confiance** était alors perçu comme réciproque.

Un combat permanent et inégal

Le combat parental paraissait **toujours mené dans un sens** : **éviter le placement de l'enfant** ou **permettre son rapprochement**.

La mesure pouvait être perçue comme **une bataille menée contre le parent ou ses enfants**, amenant donc une **position défensive** ou de **contre-attaque du parent**.

L'opposition des professionnels au projet parental pouvait être ressentie.
L'éloignement par le(s) placement(s) du (des) enfants pouvait donner le sentiment d'**une mesure contre-productive, éloignant les familles au lieu de les aider**.

La **défense parentale** était souvent ressentie **nécessaire** à cause d'un **combat parental** perçu comme **inégal**. Le parent se sentait moins écouté, dévalorisé ou doutant de la déformation de ses propos par les professionnels.
L'**inégalité face aux professionnels de soins,** indépendamment de la mesure, participait à renforcer le sentiment d'isolement et de vulnérabilité.
Le parent percevait un **défaut d'information** qui lui était **préjudiciable** et suspectait **l'orientation des questions en sa défaveur** lors de l'enquête.
Une **position d'inégalité** dans les discussions pouvait être perçue entre parent et professionnels.

La **déshumanisation des courriers et des procédures** ajoutait à ce sentiment de **vulnérabilité**.
Des **démarches administratives difficiles**, parfois limitées par le niveau éducatif étaient aussi un des obstacles retrouvés.

Le parent pouvait aller jusqu'à ne percevoir **que du négatif émanant de la mesure d'aide** éducative.

Le parent, sentant parfois le **combat perdu d'avance**, pouvait **envisager la fuite** ou opter pour la **résignation**.

<u>Madame K, inquiétude et incertitude face au manque de clarté du courrier rapportant le jugement :</u>
« - Madame K : *C'est expliqué, ouais, que...que... Mais en fait, les écrits sont vachement froids. De, de, de…C'est pas…Tu sais plus où donner de la tête. Tu sais pas…Quand tu le lis, tu te demandes : ils vont venir frapper, ils vont la prendre ? Parce qu'ils disent qu'il y a une place réservée. Ils la maintiennent à domicile ? Quel est ton rôle ? Qu'est-ce qu'on fait ? Où elle va ? Tu sais pas. Et là, tu…Là, tu lis des trucs et tu dis : mais on va où, quoi ?*

- V : *Il n'y a pas écrit pourquoi, la mesure, dans le courrier ?*

- Madame K : *Hein ?*

- V : *Vous avez pas eu le pourquoi de la décision du juge ?*

- Madame K : *Ben…Si, on a eu le pourquoi. Si, il y a marqué dedans que suite à l'investigation de madame..., du fait du rapport, de ce qu'ils ont dit, que suite à ça, c'est une inq'...une situation inquiétante pour l'enfant et que suite à ça, ils peuvent pas non plus, ils veulent pas non plus la retirer, donc ils te proposent... Mais les termes qu'ils emploient (balaie la table de la main), tu sais pas si c'est un maintien à domicile, s'il y est, ou s'ils te l'enlèvent de suite et par la suite, ils te la réintègrent au foyer. Enfin…C'est…*

- V : *Tu es dans le doute.*

- Madame K : *Tu es dans le doute jusqu'à ce que tu voies les éducateurs.(…) Ben, on a attendu. Là, on pouvait pas faire autrement. (lève les yeux vers son conjoint L) On attendait qui c'est, de savoir qui c'est, qui c'est qui nous voyait. Et moi, j'ai pris de suite mon téléphone, j'ai appelé l'assistante sociale que je connaissais, l'éducatrice pour dire : voilà. On me dit ça, qu'est-ce que ça veut dire ? Pour me faire expliquer parce que…parce que tu te demandais s'il fallait que tu fasses un sac, s'il y a quelqu'un qui allait…Enfin, vraiment! C'était... »*

<u>Madame A, crainte de la déformation des propos, le combat inégal contre le retrait des enfants :</u>
« Et un jour, j'ai reçu une convocation par madame G, la juge des enfants à l'époque, puisque là, elle est en arrêt maternité, en me disant : voilà, suite à un signalement, parce que là, c'était carrément le procureur donc, qui avait informé la juge, certainement au vu des deux enquêtes. Et j'avais convoqué madame H (se tournant vers et désignant la personne de confiance à côté d'elle), parce que souvent, elles sont deux, on est tout seul. Voilà. Et quand elles font le retour, ça veut dire, moi : j'ai personne. Elles peuvent raconter ce qu'elles veulent, déformer des propos, peut-être mal comprendre : le téléphone arabe, voilà. Des fois, nous on peut, des fois, mal s'exprimer aussi, parce qu'on est là, à stresser, à dire : on va dire ça, comment elle va tourner le truc…A nous dire : elle va mal le prendre. On ose pas, parce qu'on se dit : c'est des assistantes sociales. Moi j'ai vécu l'ASE. Je l'ai vécu très très mal. Ma pire angoisse, c'est surtout de me dire, voilà : j'ai pas envie qu'on m'enlève mes enfants. »

<u>Madame K et Monsieur L, une défense parentale impossible, un combat inégal :</u>

« Puis sachant, en plus, qu'on n'avait pas été au courant, on avait l'impression d'être dupés. (…) Et là, du coup, tu peux même pas défendre ton cas, et on te donne ce truc. Et tu sais même pas si tu dois te retourner vers les éducatrices, si tu vas te retourner pour avoir des…Moi, je me suis

retournée vers des gens qui étaient dans le milieu, mais j'ai…Tu as personne, tu…Tu…Soit tu dégages et tu fuis cette décision parce que tu as peur qu'on t'enlève ton enfant, soit je comprends les drames familiaux, quoi ! C'est quand même pas rien de te dire que ton enfant, on peut te l'enlever de ton foyer. Si…Je vois pas…(Monsieur L croise les bras) »

Madame M, une défense parentale nécessaire :

« Comme je vous dis, j'ai pas le choix. J'avais pas le choix et...Et moi, étant toute seule pour me défendre, c'est très dur. C'est pour ça que j'en arrive au stade à prendre un avocat...Pas pour... pas contre l'ASE...C'est pour récupérer mes enfants. Je n'attaque pas l'ASE. C'est juste pour que mon avocate puisse me...puisse m'aider à récupérer mes enfants. Parce que pour moi, c'est long : quatre ans. Trop long, parce que je les ai...Je les vois pas grandir. »

Madame K, une défense inégale face à des professionnels de soins hospitaliers :

Contexte : Mme K est dans un service hospitalier d'urgences suite à une chute de sa fille à l'école

« - Madame K : *En fait, ils la soignaient. Elle avait des gravillons sur le nez et elle disait (parlant de l'infirmière de l'hôpital) : « Elle fait que hurler. » Je lui ai dit : « C'est une enfant de cinq ans qui s'est fait mal au bout du nez et qui voit en louchant que ça saigne. Elle a des gravillons, faudrait pas que ça se…que ça s'imprègne. » Et elle m'a dit : « Mais faites-le. » Et c'est ça, en fait...*

- Monsieur L *: « Elle sortira pas tant que… »*

- Madame K : *« Elle sortira pas tant que ça sera pas fait. » Donc, du coup, j'ai dit : «OK, mais… » Elle dit : « Mais essayez, vous. » (…) Et du coup, elle a hurlé. Comme un enfant qui, hyperactif, hypersensible, pour la moindre chose, c'est un enfant qui, des fois, pour un petit bobo, va pleurer. Là, quand même, elle avait plein de gravillons sur le nez. Et du coup, elle me…L'infirmière rentre, elle me dit : « C'est pas possible. On peut pas laisser pleurer un enfant comme ça. J'appelle l'assistante sociale. » J'y dis : « Attendez, vous me demandez de la nettoyer. Elle pleure : elle pleure ! Mais à un moment donné, il faut que ça soit fait. Elle a pas à avoir le dessus sur ça. Elle s'est fait mal : elle s'est fait mal. J'ai mal au cœur qu'elle hurle. » Elle me dit : « Non, non. Vous avez pas mal au cœur. Vous êtes insensible." Et elle part sur ça. Et l'assistante sociale arrive en disant : « Vous avez vu l'état de vos mains ? Vous la touchez ? » Je lui dit : « Vous me demandez d'enlever les choses. » (hausse les épaules) « Oui, non. Elle hurle trop pour un enfant. Pour le bobo qu'elle a, c'est pas possible qu'elle hurle comme ça. » J'dis : « Mais ma fille, je la connais. Elle a tendance à surenchérir quand ça va pas. » J'dis : « Après, je pense qu'elle a mal, aussi. » Elle me*

dit : « Non, non. Mais c'est pas possible de laisser faire ça. Vous avez vu dans quel état vous êtes ? Elle a des tâches sur la truc…Je vais aller parler au directeur. » (…) Et du coup, ben quand elle est rerentrée : « Oui, c'est inadmissible… » Je lui ai dit : « Ecoutez, si vous le prenez sur ce ton-là : prenez-le sur ce ton-là. De toute manière, tout ce que je vais dire… » Mais je l'ai dit sur un ton agressif. « Parce que j'veux dire, de toute manière, vous allez rester ancrée sur nos quatre tâches sur le truc, sur l'état de nos mains, sur…A un moment donné, stop, quoi ! Pensez. Faites un rapport. De toute façon, ça fera qu'un de plus, celui-là." (silence, sourire pincé) J'aurais dû me taire mais... ça m'a poussée à bout. »

<u>Madame K, une position défensive du parent pour l'enfant:</u>
« Oui, j'pense que du moment qu'on s'en prend à ma fille, oui, je montre les dents. D'où, au début de la mesure, j'étais fermée (plaçant sa main entre elle et la table). »

<u>Madame F, de la défense à l'attaque :</u>
« - Madame F : *Maintenant, je voudrais le récupérer, mais c'est pas si facile que ça.(…) (pointant du pouce derrière son épaule, voix qui s'élève) Si je l'ai pas en journée, moi, je les attaque en avocat, je les prends en justice! Je les attaque ! Je fais intervenir auprès de la juge !*
- V : *Si vous avez pas quoi?*

- Madame F : *Mon fils en journée. Parce que là, j'ai un appartement. (agitant son index) J'vais avoir un appartement. Donc au juge, quand j'passe devant le juge au mois de février, si elle m'accorde pas des journées, je sors de chez elle, du tribunal, je vais chez un avocat. J'ai l'aide juridique : je vais chez l'avocat, je vais chez un avocat pour avoir un rendez-vous chez le juge par un autre avocat et là, il parlera pour moi. Parce que ils savent mieux s'exprimer, eux. »*

Ce **combat parental lié à la mesure** pouvait s'ajouter à un **combat parental préexistant**. La **vie parentale antérieure à la mesure** était aussi parfois **assimilée à un combat** pour obtenir suivis médicaux et para-médicaux, aides de la MDPH, lutter pour la réussite scolaire des enfants, jongler entre vie parentale et professionnelle…

<u>Madame D, devoir se battre pour ses enfants :</u>
« Ben je m'occupe d'eux du mieux qu'je peux. J'me bats aussi pour eux, côté…côté… surtout là, c'est pour les deux petits, côté scolaire, parce que bon, ben y a beaucoup d'choses à faire, les dossiers MDPH, râler parce qu'on me les refuse, pour les demandes, voilà. »

Madame A, difficultés d'accès aux aides et suivis médicaux :

- V : *Est-ce que y a eu d'autres problèmes, d'autres difficultés que vous avez eues en tant que parent ?*

- Madame A : *En tant que parent ? (pause) Ouais. (pause) On a pas de vacances (rire). Non, c'est pas…Non, mais c'est vrai ! J'dis, en tant que parent, des difficultés, non. Enfin, moi, non. J'aime mes enfants. En fait, y a pas de difficulté, pour moi, être parent. C'est juste que on est parents, comme je vous disais, avec ce qu'on a vécu et après, ben quand on est face à des enfants qui fonctionnent différemment, on est un peu dépassé. On aimerait avoir de l'aide. Y a peu de choses qui seront remboursées en thérapie…Par exemple, enfant, on arrive à avoir des diagnostics mais on est obligé de passer par les CHU, donc c'est plus long. Enfin, je veux dire, j'aurais les moyens de voir un neuropédiatre en privé, et j'en connais des bons ! Deux cent quatre vingt quinze euros un bilan ou deux cent quatre vingt cinq euros… (…) On n'a pas les moyens ! Alors qu'il y a d'autres choses qui sont remboursées à cent pour cent, j'dis pas qu'elles sont inutiles ! Mais là, alors, on me dit : « enfant en grand danger », c'est là où la médecine et le social, enfin, tout c'qui (traçant un cercle de la main devant elle)…On peut pas dire qu'une mère fait pas les choses si en plus on lui donne pas les moyens ! Alors, on va me dire : « Oui, à l'hôpital, vous pouvez ». Mais y a six mois d'attente ! Donc est-ce qu'il y a pas moyen, peut-être, que ces services sociaux, ce que je vous disais : « Là, je comprends votre problème. Qu'est-ce qu'on peut faire pour aider ? Je vais me renseigner » Et voir, est-ce qu'on peut pas avoir des aides financières, en disant : là, cet enfant…Ben là, même pas on m'a proposé une aide financière de voilà, ou la CAF, ou autre, pour avoir ce bilan. Parce qu'on comprend bien, effectivement, on s'est renseigné, que c'est long. Tant que y a pas de bilan, ben l'enfant il est pas suivi, on va dire correctement.*

Les difficultés d'accès aux professionnels accentuaient la détresse parentale. Elles allaient des **changements itératifs de référents sociaux** à **l'opposition de professionnels extérieurs au suivi au travail de groupe**, passant par des **difficultés de mise en place de suivis médicaux** spécialisés pour l'enfant placé (contraintes organisationnelles ou administratives).

Les parents pouvaient exprimer un **sentiment d'épuisement ou de saturation** face à **l'absence de répit** et une mesure paraissant sans fin avec un **risque permanent de renouvellement de la mesure**.

L'absence de résultat visible pour le parent malgré les efforts fournis participait au **découragement parental.**

Madame D, saturation :

« - V : Donc là, c'est difficile ?

- Madame D : *Oui. Et ça commence à (incompréhensible). Là, depuis 3 ans, ça commence à faire beaucoup. »*

Madame A, le « diagnostic » oscillant de bon ou mauvais parent, les mesures toujours renouvelées, sources d'épuisement parental :

« Un jour, y avait même une éducatrice que j'avais appelée, madame M était pas là, et j'lui dit : « Ils me remettent encore une enquête, j'dis, j'en ai marre. Combien de fois je vais justifier ? » Parce qu'après on te fait ça, et puis au final : « vous êtes une bonne maman. Euh…J'espère pas vous revoir quand même ! J'pense que vous êtes capable de faire les choses » On remet une enquête : alors là j'suis une maman, famille atypique, maman en rédemption, etc… « Y a pas besoin de mettre de mesure. Vous êtes capable si y a besoin de demander de l'aide » Et ça…J'y dit : « Je comprends pas. » Et là elle m'a dit : « Parce que quand il y a des signalements, ça peut, quand on déménage… » Voilà. La phrase c'est : « Les choses peuvent évoluer différemment. » Ca veut dire, on peut être une maman : il y a une enquête, et au final il y a pas d'inquiétude. Ca veut pas dire que dans un an la maman elle pète pas les plombs et que voilà. Et j'dis : « Ben du coup, j'ai pas fini. » C'est-à-dire que tous les six mois…tous les ans…ou tous les deux ans. Alors je dis pas qu'on est blasé. En tous cas, moi, je le vis très mal parce qu'on est fatigué. J'ai déjà assez de rendez-vous (lance la main en l'air) avec mes enfants »

Madame F, changements itératifs de référents, limitant les réponses aux demandes du parent:

Madame F me parlait de sa fille qui ne savait par rédiger une demande de visites pour aller voir son frère en famille d'accueil.

« - Madame F : *Elle prend au moins une heure pour écrire. Elle sait pas comment faire et tout.*

- V : *Vous aviez demandé à quelqu'un?*

- Madame F : *Ben le foyer, ils pouvaient l'aider mais ils changent tous les...tous les ans, tous les deux ans, (balayage de la main) ils changent tous les...de conseillère. Là, c'est Noel, encore ! Y a eu madame I, alors ça, c'était une nullarde. Elle s'entendait super bien avec la famille d'accueil ; elle faisait tout dans mon dos. (pointant derrière son dos) Ce...C'est une connasse! Après y a eu madame J. Alors elle, elle était super sympa. Mais y en a eu une autre, en remplacement aussi, c'était une...Elle avait pas encore son diplôme. Elle était en...en maîtrise ou je sais pas quoi. Elle était super sympa aussi, elle. (secouant l'index) Après, y a eu madame J, super sympa et tout. J'm'entendais super bien avec elle et tout ; il a fallu qu'ils nous la changent. J'dis : d'accord! Mais*

dans l'autre, j'ai pas eu tellement de contact, donc je peux pas juger, mais j'espère que ça passera. Mais sinon... »

Madame G : La monoparentalité comme frein pour récupérer ses enfants.

« Bon, à part le problème comme j'ai dit, du placement c'est que vous savez quand vous avez vos enfants mais vous savez jamais quand est-ce qu'ils réintègrent la maison. Malgré que je mette le meilleur de moi, je pense pas que ce soit de sitôt. Je pense pas que ce sera de sitôt, parce que là je vois, les années, elles passent : ça fait cinq ans et demi et…J'ai évolué, mes enfants ils évoluent mais on rend pas des enfants comme ça, à une mère, quand ils ont été placés puis comme je vous dis : je suis seule, je suis pas en couple. J'ai personne. J'ai même pas ma famille. Là, s'ils seraient pas placés, je travaille : qui c'est qui garde les enfants ? Quand je travaille comme ça jusqu'à neuf heures et demi du soir ou que je travaille le week-end : qui c'est qui garde les gamins ? Personne. »

Madame F, difficultés d'accès au suivi médical et scolaire de l'enfant, limitations à l'accès aux soins pour l'enfant :

« - V : *Et du coup, à part ça, qu'est-ce que vous avez rencontré comme difficultés et comme problèmes en tant que parent, que ce soit pendant la mesure ou même avant ?*

- Madame F : *(frotte ses doigts) Pendant la mesure, c'est pour faire les examens médicaux que mes enfants doivent avoir. Parce que vu que j'ai des maladies héréditaires et...héréditaires et...comment on appelle ça? Génétiques. Ils doivent faire des tests pour voir si ils l'ont et ça, j'arrive pas à leur faire faire. A mon fils, j'arrive pas à lui faire faire. (soupir)*

- V : *C'est-à-dire?*

- Madame F : *Ben il faudrait qu'ils prennent une prise de sang à mon fils, chez un généticien, pour voir si il a la même maladie que moi, dans les génétiques.*

- V : *Et vous avez demandé à avoir rendez-vous avec lui chez un généticien?*

- Madame F : *Non, parce que il faut demander...La génétique, ils m'ont demandé qu'il faut demander à la dame qui s'occupe de lui. (pointant d'un côté puis de l'autre) Mais ça, je vais en parler carrément à la juge. Je vais lui dire...*

- V : *Qui c'est qui vous a dit ça, le généticien?*

- Madame F : *Oui. Il m'a dit : "il faut que la dame du CCMS qui s'occupe de eux, de lui, il soit, il*

nous contacte aussi nous." Donc, avec J, ça devait se faire, mais elle est partie.

- V : *Il faut que l'ASE vous donne son accord, c'est ça?*

- Madame F : *Mmh. Et comme madame J elle est partie, ça a pas pu se faire. Alors la nouvelle, je sais pas...La nouvelle, elle va se faire engueuler par le juge.*

- V : *Vous arrivez à l'accompagner sinon, aux examens médicaux?*

- Madame F : *Ben, j'ai demandé d'avoir le droit sur les examens médicaux et sur l'école. Mais j'avais demandé à madame J qui était la première, la connasse, de rencontrer le...le prof, son maître. J'ai mis deux ans (montrant 2 doigts) avant de le rencontrer! Que madame J, je lui ai demandé : un mois après j'avais le rendez-vous. Donc là, comme il est avec la directrice cette fois, j'vais demander à avoir un rendez-vous aussi, cette année. J'espère qu'elle va pas me faire le coup de pas le faire, hein. Parce qu'alors là, ça va chier des bulles. (croise les bras)*

- V : *Et vous avez fait la demande d'emmener votre fils chez le médecin?*

- Madame F : *Non, j'ai dit au juge qu'il faudrait que je le fasse. Il m'a dit : "faites ça et ça. Prenez rendez-vous" et tout, mais c'est à l'ASE que ça bloque.*

- V : *C'est à -dire, ça bloque?*

- Madame F : *Ben il font pas le nécessaire. Ca devait se faire avec madame J. Elle était...*

- V : *Parce qu'il faut que quelqu'un de l'ASE vienne avec vous?*

- Madame F : *Ouais, ils viendront avec moi. Et en plus, qu'ils confirment au généticien que ils ont l'autorisation. »*

Manque d'écoute et de reconnaissance du parent

Le **manque d'écoute et de reconnaissance du parent** accentuait cette impression de devoir combattre de façon inégale pour agir et être entendu.
Pour être entendu, le parent pouvait parfois **devenir manipulateur**.
Les demandes d'aides pouvaient jusqu'à prendre la **forme de menaces**.

Madame A, attente d'aide au lieu d'un accablement du parent :
« Donc ces gens bien pensants (montrant un point au loin), ces éducateurs, ceux qui font des signalements : « Mais madame A, faudrait prendre soin de vous » Ah ben, je veux bien. (hausse

les épaules) Aidez-moi à mettre en place les choses pour mes enfants. C'est-à-dire, au lieu d'être là, à nous envoyer des enquêtes, et caetera, ben, j'sais pas…P't'être qu'il y a quelqu'un qui peut envoyer un courrier en disant : voilà. Là, cette maman, elle est en difficulté. A quel moment on est soutenu dans les démarches ? Est-ce qui a quelqu'un qui peut peut-être accélérer le processus ? En tous cas, au lieu de juger et d'affabler les familles, ben qui font ce qu'elles peuvent avec ce qu'elles sont... »

<u>Madame F, l'éloignement familial à l'inverse de l'aide :</u>

« - V : *Quelles aides et quels soutiens vous avez eus en tant que parent?*

(long silence 15 secondes, Madame F lève les yeux au ciel, dubitative)

- Madame F : *Rien du tout (appuyant sur chaque syllabe). On peut pas dire que j'ai eu des aides. Là, ils mettent nos enfant à chipoti, chipota et démerde-toi! Là, au contraire, il faudra que je me batte. Au lieu de...C'est censé rapprocher les familles (rapproche ses mains). Ben ça rapproche pas du tout, ça écarte totalement! (écartant les mains) Parce que il est séparé de ses grands-parents du côté de son père, qui sont super génial et tout. Ils l'ont pas vu depuis ses deux ans. Ils sont malades et tout. Ils vont mourir sans le voir. Eux...Lui, il voudrait bien les revoir mais ils habitent dans le 5 (département) donc c'est éloignement total. (écarte les mains) Avec moi, c'est éloignement. Alors sa sœur et le frère, ils se voient pas du tout ou très peu, une fois à Noël et une fois à son anniversaire, une heure ou deux. Donc on peut pas dire que ça rapproche les familles, hein ! Ma mère, c'est pareil que ma fille : elle le voit deux fois par an. On peut pas dire que ça rapproche les familles, hein ! Ca les éloigne. Donc l'aide, moi, j'trouve pas qu'il y en a, de l'aide.*

- V : *Y avait quelque chose d'essayé, d'organisé pour qu'il voie un peu plus sa sœur?*

- Madame F : *Non. Il faut écrire au juge. Mais...Ecrire au juge, ma fille, écrire...(porte la main au visage) Elle est pas trop...Elle prend au moins une heure pour écrire. Elle sait pas comment faire et tout. »*

<u>Madame F, menaces pour obtenir l'aide demandée :</u>

« - V : *Comment avait été décidée la mesure ?*

- Madame F : *Euh…De quoi ?*

- V : *La mesure de placement.*

- Madame F : *Pour mon fils ? Ben, c'est moi qui l'ai mis au foyer. Je les ai menacés de le prendre*

parce qu'il était en danger et après, ben, pour le mettre en famille d'accueil, par contre, j'ai pas été prévenue. C'est après que ils m'ont prévenue qu'ils l'avaient mis en famille d'accueil

- V : *C'est-à-dire, vous aviez menacé de récupérer G (fils de Madame F) quand il était...*

- Madame F : *(me coupant) Non. Je les ai menacés de les traîner en justice s'ils prenaient pas G parce qu'il était en danger.*

- V : *D'accord.*

- Madame F : *Fallait absolument que je le place ce jour-là en lieu sûr. Et je voyais que le foyer. Donc pas l'choix, mais ça fait mal au cœur, hein. »*

<u>Madame H, être accompagnée ou menaçante pour être entendue par l'assistante sociale :</u>
« Et c'est d'là que…que h (fille de Madame H), après, elle a pu sortir de l'hôpital. Parce que j'ai été voir l'assistante sociale et j'ai voulu parler. Elle a refusé. J'ai dit : « Bon, là, vous allez m'écouter ». Avec ma mère, elle était là ma mère, donc euh forcément euh…elle a vraiment mal parlé. Qu'au final, elle m'a pris dans le bureau. »

<u>Madame K, orientation des questions de l'enquête préjudiciable au parent :</u>
« Mais comme c'est confidentiel, il a pas le droit de montrer le dossier médical, en fait (ouvrant les mains devant elle). J'dis : « Mais pourquoi vous avez pas dit au moins que… ? » Et c'est là que tu te sens…Je pense qu'ils…Ils ont trouvé les bonnes questions pour avoir les réponses sans trop de détails, en fait, du coup. Ca veut dire qu'ils pouvaient : « Est-ce que ça fait longtemps qu'elle est pas venue faire un bilan ? » Voilà. « Non, ça fait longtemps qu'elle a pas fait de bilan, oui. » Voilà. C'est facile à dire. « Mais elle est venue pour une gastro. Je l'ai vue quand même, physiquement. Je l'ai vue, l'enfant. » Non. C'est : est-ce que…Voilà. Je les ai vues après, les questions. C'est des questions qui t'amènent à dire, en fait…C'est ce que je me pose. C'est vraiment : est-ce que y a de l'approfondissement ? (frotte son bras) Moi, je me pose la question. »

<u>Madame C, défaut d'écoute du parent, condescendance :</u>
« - Madame C : *Avec l'éducateur que E (fils de Madame C) avait avant, avait avant 5 (lieu de vie), je parlais pas…pas trop de, de…de certains…de certains soucis que j'avais avec E parce que j'avais l'impression qu'il comprenait pas ce que je lui disais. Moi, je lui disais un truc, et lui, il m'en disait un autre. Et j'avais l'impression qu'on se comprenait pas. Donc des fois, ben je lui disais pas les choses. Comme ça, c'était…*

- V : *Il répondait pas à vos questions ?*
- Madame C : *Non. Non, enfin…Pas. De tout façon, j'avais pas l'impression qu'il m'é'…qu'il me…Comment dire ? Qu'il me soutenait. Qu'il me soutenait surtout. Parce que…*
- V : *Il avait un autre avis ?*
- Madame C : *Voilà. Même quand j'ai voulu…Même quand j'ai voulu inscrire E au collège à 2 (ville), il était contre mon avis. En fait, il était contre mon…Il était contre ça. Il me disait : « Mais vous vous rendez pas compte ! » Je me suis entendue dire ça, quand même ! Et madame F (assistante sociale ASE) l'a entendu aussi. « Il y arrivera pas. Ca sert à rien de l'inscrire. Ca va faire comme l'année d'avant. Il ira pas à l'école. » Et j'ai dit, moi : « Ecoutez. Pourquoi on fait pas confiance à mon fils ? » J'ai dit : « Ben, si ça marche pas, ça marche pas ». Je lui ai dit : « Il faut quand même lui donner sa chance. Il a l'air d'avoir envie d'y aller. » Il voulait y aller. Je lui ai dit : « Ben moi, je vais contre votre avis. Faut lui donner sa chance. » Voyez, je me sentais pas…appuyée. Pas du tout ! Là encore, je me disais : « Non, mais attends : il est en train de te dire, c'est lui le professionnel et toi, t'y comprends rien ! »*

Madame H, vision négativiste, absence de positif retrouvé à la mesure :
« Mais sinon, mon suivi, au jour d'aujourd'hui, ben il m'a rien apporté. A part, désolée du terme, que de la merde quoi ! (mouvement d'excuse, de retrait, mains levées, paumes vers moi, devant elle). »

L'absence de répit, jusqu'à l'épuisement parental

Un **retentissement psychologique et/ou somatique** pouvait être présent, jusqu'à « **l'effondrement parental** ».

Des symptômes de **dépression** comme **le danger suicidaire** étaient souvent rapportés, même si le parent consultait rarement pour cela.

Les annonces de jugement étaient souvent des **moments déclencheurs**, de **choc émotionnel**.

Ne pas se sentir entendu pouvait amener à **l'abandon de soins,** même si imposés par le jugement.

La **reprise de conduites addictives** pouvait être **imputée au suivi.**

L'épuisement psychologique pouvait lui-même entraîner une **altération de la qualité des relations familiales** : manque de recul et prises de décisions préjudiciables, manque d'attention involontaire, souffrance psychologique de l'enfant.

La mesure pouvait être assimilée à une **source de destruction.**

La **programmation de la fuite, le suicide** pouvaient être envisagés comme ultime solution.

Madame A, le combat parental, une course pour ses enfants, un surmenage intensifié par la mesure :

« Voilà. C'est-à-dire votre vie, aujourd'hui, elle est ça, vous êtes une mesure, voilà. Hop, hop, hop. (mimant dents de scie) Mais en fait, oui, on est hop hop hop, parce que ces gens-là, ils nous…Voilà. Et après ça, moi, je vous l'ai dit, j'étais en burn out, ça veut dire que, je le suis encore un peu. Je suis peut-être même en dépression, on va dire, parce que on est épuisé. Voilà. C'est-à-dire, on arrive à un stade, à force de justifier…C'est-à-dire, on a un travail à faire en tant que parent : l'éducation, où on sait pas. Après, on a le travail médical, où on court, à droite, à gauche. On vous dit : « Ben là, madame, demain, j'ai une place ». Alors là, c'est la course pour aller appeler le généraliste qui va vous faire le bon de transport, voir le taxi qui lui, aura de la place, parce que le rendez-vous c'est pour demain matin à huit heures. Sachant que ben, dans l'après-midi, vous avez un autre rendez-vous de prévu, ou vous en aviez un le même jour, et du coup : c'est quoi l'urgence ? Mais en fait, tout est urgent ! Ces gens qui viennent en plus rajouter de la pression par des…des inquiétudes (lance la main en l'air) qu'ils ont. Et ben, y a un moment donné où on a envie d'avancer, voilà. C'est ce qui s'est passé pendant un temps : j'ai pof ! On sait qu'il faut mettre un pied devant l'autre, alors ça, c'est sûr ! On sait ce qu'il y a à faire mais on n'arrive plus en fait, on bloque. Le cerveau il s'met, je crois, en pause. Il fait comme les compteurs électriques, quand y a trop de décharges, il sature (mouvement horizontal linéaire de la main). Il met pause. Et après, ben voilà. Parce que toute cette angoisse, de passé, d'enquête, de machin…Et on repart, on demande de l'aide, parce que il faut qu'on soit aidé. Mais en même temps, ces gens-là, ils sont à remonter dans le passé : « Et c'est quand la première fois que vous avez été placée à l'ASE ? » (lève les yeux au ciel) Alors j'avais deux mois, deux ans, (siffle). Alors c'est pas…On s'dit c'est passé, voilà, ça nous blesse plus. Et justement, ces gens-là, ils nous ramènent à une souffrance qu'on avait laissé tomber pour pouvoir avancer. Ca veut pas dire qu'on va pas la travailler, qu'on sait pas qu'elle est là, mais en tous cas, là, c'est pas la priorité, c'est d'avancer pour nos enfants. »

Madame A, troubles psychosomatiques liés au suivi :

« Je suis quelqu'un qui somatise. Voilà. Dès qu'y a…On va me dire : y a enquête sociale. Il y a quelque chose, alors là : j'ai l'estomac, je vous dis pas. C'est gaviscon…On essaie, parce qu'on a des remontées acides. Et on dort pas ! Les problèmes de sommeil…Je dors déjà pas… (…) Quand on a mal à la tête, c'est qu'on s'est pris la tête. Quand on a mal à la gorge (se tenant la gorge), c'est que p't'être là, on aurait aimé dire quelque chose et que…c'est resté coincé là. D'ailleurs, j'ai mal à la gorge depuis l'assistante sociale, tu vois ! (regardant son amie) Je tousse. Ca me racle là. C'est horrible ! Voilà. Après, j'ai du mal. »

Madame D, retentissement somatique : *« -* Madame D : *C'est vrai que là, les séances, et en plus, j'ai ma fille, quand on sort, qui se fout de ma gueule ! Alors voilà. C'est assez éprouvant. Et donc en fait, depuis…J'ai des rhumatismes qui commencent, que le diagnostic, j'ai vu un rhumatologue. On est en train de voir en ce moment. Le soir, je me suis retrouvée : je pouvais plus bouger, des douleurs pas possibles, tout ça. Donc j'ai le papa, donc, j'ai dû l'appeler pour qu'il vienne s'occuper des enfants, vu que je pouvais plus du tout bouger. »* (…)

- V : *C'est difficile ?*

- Madame D : *Oui. Et ça l'devient de plus en plus parce que j'ai l'corps qui...qui n'a plus trop envie lui, par contre...Il suit plus. »*

Madame E, dépression suite au placement :

« - V : *Donc, quel a été l'impact de toutes ces mesures sur votre vie ?*

- Madame E : *L'impact ? Ca m'a réduite, on va dire…Détruite, dans un sens, à cause de monsieur, et que, il y a un moment donné, quand ils ont été placés surtout. Le moment de placement a été le moment le plus dur. J'ai fait une dépression assez longue et j'ai eu du mal à m'en remettre. Il a vraiment fallu que je prenne sur moi, parce que sinon, j'étais au fond du trou, complètement. J'arrivais plus à voir autre chose que mes enfants, rien d'autre, quoi. C'est vrai que c'était plus possible. Donc maintenant, mais même à l'heure actuelle, ça me pèse encore. Mais je sais que je suis responsable autant que monsieur. C'est plus pareil. J'ai fait un gros travail là-dessus et je sais que je ne suis pas plus responsable que lui ne l'est aussi. »*

Madame C : dépression suite au placement, choc du jugement : *« -* Madame C : *Là, vous tombez, vous vous dites : Tu crois que tu vas arriver à te relever ? (pleurs) Voilà quoi. Surtout qu'en plus, c'est tombé à une période où je sortais tout juste d'une dépression, enfin…Voilà, quoi…Due un peu au boulot, due un peu aux soucis…J'ai dit : c'est bon. On va m'enfermer, quoi ! (renifle). On pense ça, mais bon…Donc…*

- V : *Pourquoi on vous aurait enfermée ?*

- Madame C : *Non. C'est une façon de parler. Vous savez, quand on dit on va finir par m'enfermer parce que comme ça, j'entendrai plus rien, euh…Oui, il y a eu une période où j'ai dit : « C'est bon, là : j'me casse ! (grands mouvements des bras) J'démissionne de mon boulot ! Je déménage ! Je veux plus avoir de problèmes ! Je… » Voilà. Et là…*

- V : *Et comment vous avez réagi, au final ?*

- Madame C : *(à demi-mot) Le toubib il m'a donné des cachetons ! (rire) (puis voix normale) Mon docteur m'a donné des médicaments pour me remonter. Il m'a donné des anti-dépresseurs pour tenir le coup. »*

Madame F, dépression suite au placement de l'enfant :

« - V : *Quel est, quel a été l'impact du placement des enfants sur votre vie?*

- Madame F : *Ben moi je, je sors d'une...Je commence à m'en remettre, hein. J'ai fait une dépression jusqu'à...jusqu'aux trois ans du petit. Parce que j'étais encore avec le père quand je l'ai mis au foyer. Et ça a été dur donc j'ai mis au moins un ou deux ans à m'en remettre. »*

Madame G, ne pas se sentir entendue menant à l'abandon de la psychothérapie :
« Moi, normalement, j'ai une obligation d'avoir un suivi psychologique. Sauf que je le fais pas. La première fois, je suis allée voir une psychologue sur 12 (ville). J'suis arrivée : « Bonjour.» (mime de prendre une feuille et un stylo et d'écrire) « Bonjour. » Pendant une heure, j'ai parlé et elle a écrit. Et : « Au revoir ». C'est ça, la psychologie ? Et merci, aurevoir. J'y suis allée une fois. J'ai dit : non, ça le fait pas. C'est pas pour moi. J'ai essayé avec un autre psychologue. Ca l'a pas fait non plus. Donc… Je sais que normalement, c'est pas bien parce que c'est… ça peut freiner par rapport, justement, au fait que je puisse récupérer mes enfants. Mais bon, (lève les yeux au ciel) les services sociaux voient eux-mêmes que j'ai avancé dans ma vie, que je suis quand même plus calme, que voilà. »

Madame H, à propos de son mari, G, rechute d'addiction à l'alcool : *« Là, c'est pas ça, parce que j'ai G.(mari de Madame H) euh…Ben de son côté, on a eu le suivi et il était rentré dans l'alcool. Il avait arrêté parce que j'étais venue dans le sud. On a eu le suivi : il est reparti dans. Il est reparti dans l'alcool. Il boit quoi ! (…) Et c'est son sergent, qui a dit après à G. : « L'assistante sociale, elle a dit de te mettre plus présent pour tes enfants, donc à partir d'aujourd'hui, on te donnera plus de mission. » Et là, bah G., c'est bon : ça a été le…Ca a été la chute, quoi ! (mouvement de la main vers le bas). Entre l'assistante sociale, le décès de son père…Là, y a…Y a tout qui est venu. Et ben là, il s'est mis dans l'alcool. Il rentrait à la maison, le soir, ben il était bourré. »*

Madame H, à propos de l'assistante sociale, dépenses non modérées suite à des remarques de l'assistante sociale, inattention aux enfants négligences graves imputées au surmenage :
« Elle me disait (parlant de l'assistante sociale, à propos des relevés bancaires du mari de Madame H) : « Ah ! J'ai vu que d'sus, y avait un salaire de cinq mille euros. Vous avez rien fait avec son salaire ?
- Ben non, j'dis, c'est son compte. J'vais pas toucher dans son compte. » J'dis « Ca m'arrive de retirer, mais comme je suis moi-même dépensière…Et je sais très bien que j'veux faire plaisir à mes enfants, moi les cinq mille euros, j'dis, en trois jours j'peux vous les claquer, hein ! » J'dis :

« Donc j'préfère pas toucher, j'préfère pas toucher son compte. » J'dis : « C'est moi, souvent : j'lui ai demandé qu'il m'enlève la procuration. Comme ça, au moins, j'ai mes sous. Je fais un virement de son compte qui vient sur mon compte en plus. » Et j'ai dit : « Il est hors de question que je touche ses sous ». Et…Et de là, quand elle m'a dit : « Oui, mais si vous faites ça, vous privez vos enfants. » Là, quand elle m'a dit qu'je privais mes enfants, j'ai pas cherché à comprendre. J'ai fait sur le compte à G. : j'ai fait un virement de trois mille euros sur mon compte. En deux jours, j'ai claqué trois mille euros. J'ai acheté la…La balançoire à huit cents euros. Mais vraiment, la balançoire de luxe à mes enfants ! J'ai pris la grande piscine (s'essuie les yeux), j'ai fait vraiment (en pleurs), mon jardin il était rempli. Même les voisins, ils ont dit que vraiment, qu'est-ce que j'faisais pour eux, que je devrais même pas faire, que j'devrais même pas faire tout ça. Et, ben à cause de ça, j'ai fait que ça d'retirer sur le compte à G. G. a pas pu s'faire plaisir, a pas pu s'acheter la voiture qu'il voulait s'acheter. Et euh…Ben G., ben pareil, il m'faisait la réflexion :« A cause de ton assistante sociale, tu as fait ci, tu as fait ça. Mais tu vois pas qu'elle est en train de te monter la tête ? » Et là j'lui disais : « Mais tu veux quoi ? Tu veux que j'perde les enfants, c'est ça qu'tu veux ? » Et j'dis : « Ben moi, j'perdrais pas mes enfants. A choisir entre toi et mes enfants, je choisis mes enfants. » Et de là, l'assistante sociale a…Tellement qu'elle me faisait la misère, je savais plus c'que j'faisais à la maison. J'perdais la tête (en sanglotant), que j'ai oublié ma fille dans la voiture. Et ça, et ça, j'l'oublierai jamais, l'accident qu'y a eu quoi (pleurs, s'essuie les yeux). Parce que un jour, ben tellement que l'assistante sociale, elle me faisait la…Tellement qu'elle me faisait la misère, j'avais les enfants ben, forcément, j'devais m'occuper des enfants tout l'temps, tout l'temps. G. il buvait et c'était…Il m'aidait pas. Il m'aidait pas du tout. »

<u>Madame C, un combat inégal, solitude dans le combat parental, épuisement :</u>

« - V : *Et comment vous vivez actuellement votre rôle de parent ?*

- Madame C : *Dur (rire, frotte son bras, se redresse) Non, c'est... (se frottant l'épaule). Ben, je le vis...parfois difficilement. Par rapport à ce qui se passe avec E (fils de Madame C) c'est...j'ai toujours l'impression de me battre...C'est...Je pense que voilà....Rien que d'en parler déjà, j'ai les larmes, c'est pas bon (montrant son visage avec sa main).*

- V : *Vous inquiétez pas. (madame C s'essuie les yeux). C'est normal. Je sais que je viens vous poser des questions sur un sujet sensible. Tenez, si vous avez besoin (lui tendant un paquet de mouchoir)*

- Madame C : *J'en ai quelque part. Et...Oui euh... c'est vrai que c'est un peu difficile parce que je... Je me bats seule, sans le papa à mes côtés pour me soutenir et...et ma pauvre fille, elle en peut plus (regardant sa fille qui s'essuie les yeux). Je pense : elle en dit pas beaucoup, mais je crois qu'elle en peut plus elle aussi de tous ces soucis et...donc... »*

Madame K et Monsieur L, la déshumanisation des procédures point de rupture potentiel et de risque suicidaire pour le parent :

« - V : *Et du coup, est-ce que vous attendriez d'autres choses aussi des autres professionnels ?*

- Madame K : *J'pense que là, pour moi, le côté judiciaire, pourrait être un peu plus... (frotte ses lèvres) difficile à dire, parce que y a des situations, je pense, délicates... être un peu plus humain, un peu moins froid. Rien que leur courrier, faire autre chose des fois ou... un autre rapport. C'était très impersonnel et…(grimace) C'est plus blessant que…*

- Monsieur L : *On se sent...*

- Madame K : *On a l'impression que c'est fait en sorte pour que le parent*

- Monsieur L : *pète un plomb.*

- Madame K : *Ne remonte pas quoi. Parce que moi, j'ai dit, à la réception du courrier, je connais des gens qui auraient pu péter un câble, autre que l'envie de partir. J'pense le fait que l'on soit soudés et qu'on ait envie de rester et qu'on tienne à la vie… (regarde L) parce qu'on est pas des gens qui tiennent pas à la vie. Mais quelqu'un qui est un peu dépressif : la peur de faire enlever l'enfant, le non contact avec d'autres professionnels ou... Qu'est-ce qui peut te passer par la tête si tu tiens à rien et que tu as pas envie d'être séparé de ton enfant ? On le voit dans tous les faits divers, rien que pour un divorce, ils optent pour la mort. Donc là, te dire finalement, là, je peux plus. Un divorce, à la limite, (posant la main sur la table) tu passes devant le juge mais tu peux toujours avoir une garde alternée ou te battre pour être entendu. Mais là, c'est le juge en lui-même qui t'envoie une lettre en disant que, impersonnelle, en disant…Et puis y a un délai (pointant la table) entre la réception du…! Parce que moi, au courrier, quand même, j'ai appelé deux foyers pour savoir si c'était eux qui suivaient M. (fille de Madame K et de Monsieur L) Parce que eux… (…) Mais c'est vrai que on a un espace de temps entre la réception, eux qui ont des dossiers à moudre, c'est sûrement un problème d'effectif aussi…(…) Mais quelqu'un qui pète un câble ou qui voit noir, t'attends pas une semaine et demi ! T'as la peur au ventre, tu es pas bien. Enfin (ramenant sa main vers sa poitrine)…Je trouve, voilà, que c'est trop…C'est pas, pas…C'est pas assez, pas assez suivi en fait. Faudrait être plus proche des gens, quels que ce soient les soucis.(…) Et en fait, c'est plus des jugements et on te laisse dans…on te laisse te dépatouiller avec ta peur, tes incertitudes et voilà : Tenez, la lettre. (mouvement de balayage de la main) Faites ce que vous avez à faire. »*

Madame C, un combat parental préexistant, des répercussions sur les enfants :

« - Madame C : *Et puis pour moi, c'était difficile de jongler entre le boulot à plein temps, les enfants...Je faisais même des heures supp', des heures supplémentaires en dehors des heures de travail pour essayer de... Donc...Moi je dis que c'est un combat constant en fait ! (soupir) Toujours en train d'essayer de, voilà...pour toujours qu'ils manquent de rien, qu'ils aient toujours un toit sur la tête, qu'ils aient de quoi manger. Donc les difficultés : oui et non. C'est les difficultés de la vie courante, quoi ! Mais…*

- V : *Et qu'est-ce qui pour vous est un combat constant ? D'être parent ?*

- Madame C : *Ouais...(bafouillant) Un peu, hein ! D'arriver à...à...à…Comment on dit ? A associer le travail avec la vie familiale, les soucis des enfants, les soucis du boulot (mouvements de va et vient des mains sur la table)...enfin arriver à tout...Y avait des jours où, ben je leur faisais la gueule à eux, les pauvres ! Parce que moi, ça allait pas au boulot. J'arrivais, j'étais crevée. Ca allait pas, ça allait pas. Du coup, c'était à eux que je faisais la tête. Je leur adressais pas la parole. C'était...voilà, j'ai eu des moments (baissant les yeux)...voilà quoi (reniflant).*

- V : *Et vous avez eu des personnes qui vous ont aidée dans ces moments-là ?*

- Madame C : *Ben, non. Pas spécialement. En fait, je demandais pas. Je disais pas, je disais pas, pas, personne l'...J'en parlais pas plus que ça autour de moi donc... du coup...J'essayais de me débrouiller toute seule ! Enfin, je...plus ou moins essayais de moins, de pas trop mêler les gens, un peu à…à mes problèmes familiaux. Donc du coup...*

- V : *Et pourquoi ?*

- Madame C : *Ben je sais pas. Je suis comme ça en fait. Je me dis que...(voix qui s'étrangle) j'arriverais bien à régler les affaires toute seule. Y a pas de raison ! Donc...(haussement d'épaules, puis essuie ses larmes). »*

Monsieur et Madame B, syndrome anxio-dépressif réactionnel post placement de l'enfant :

« - V : *Qu'est-ce que vous avez ressenti quand il y a eu les mesures ? Quand il y a eu les placements de E, de I (fille et fils de Mr B) ? Quand il y a eu les éducateurs, qu'est-ce que vous avez ressenti ?*

- Monsieur B : *Moi, le plus j'ai été malade, c'est quand on nous a enlevé I.*

- Madame B : *Oui.*

- Monsieur B : *Là, je mangeais même plus.*

(12 secondes de silence)

- V : *C'est dur à dire ? Vous avez pas trop de choses à…à me dire ? Comment vous avez réagi ?*

- Monsieur B : *Pfou, ça a été dur ! Je sais c'était le vingt-deux mai, quand I il est parti. Il pleuvait, à quatre heures. Il était venu avec Monsieur L (responsable ASE). Là, oui, on était malade ! Même pendant une semaine, je mangeais même pas beaucoup. J'avais même pas le courage de faire la*

cuisine, alors ! Voilà, j'étais obligé de faire la cuisine, pour F et G, mais je mangeais même plus. Je me laissais aller. »

Madame H, la mesure, source de destruction :

« C'est pour ça que quand j'ai le pédopsychiatre à mon fils il me dit « Oui, faudrait peut-être prendre des mesures éducatives », non ! J'lui dit : « Non, j'dit, j'peux pas parce que c'est ça que, c'est ça qui a détruit G. (mari de Madame H), c'est ça qui m'a détruit moi ! Même mes enfants ils ont été détruits. » Donc euh c'est pour ça, au jour d'aujourd'hui la mesure que j'ai eue, c'est, elle nous a tous cassés en deux (geste en diagonale avec la main). »

3.3.3. La dévalorisation parentale :

La dévalorisation parentale est une thématique ressortant systématiquement dans les entretiens. Le parent pouvait se sentir dévalorisé par le sentiment de jugement avec **« l'étiquette de mauvais parent »** ou d'une **atteinte de ses droits.**

« L'étiquette » de mauvais parent

« Le diagnostic » ou « l'étiquette » de « mauvais parent » était ressentie, **oscillant au gré des jugements**, **officiels comme officieux**.

Le parent pouvait sentir la sentence de « mauvais parent » s'abattre lors du renforcement d'une mesure, puis à nouveau être indirectement gradé en bon parent lors de l'allègement ou de la fin de mesure, que ce soit par le **sentiment d'atteinte à sa fonction parentale**, la **dévalorisation de ses capacités** ou par les **qualificatifs péjoratifs employés**.
Cette **dévalorisation** était **toujours mal vécue**, encore plus si **prononcée devant les enfants**, perçue **contre-productive** et **douloureuse**.

Ce « diagnostic » de mauvais parent paraissait aussi **posé par le regard de la société**, des autres parents d'élèves notamment avec une **stigmatisation** fortement ressentie.

Le parent pouvait aussi être **acteur de ce sentiment de dévalorisation** par la **culpabilité éprouvée** de ne pas avoir su protéger l'enfant ou l'impression de l'avoir abandonné.
La perte de confiance en soi pouvait aussi le gagner sur ses capacités parentales.

Cette dévalorisation parentale paraissait ainsi être **entretenue par tous** : parents, professionnels, société.

Madame A, épuisement à devoir se justifier, pour être « diagnostiqué bon parent » : *« Mais du coup, au départ c'était imposé, comme je vous ai dit. Voilà. On est mauvaise maman. Donc là, rebelotte. Et à chaque fois, en fait, ça a été ça. Donc après, au final, on le vit très mal (croise les bras). Parce qu'on en a un peu marre de justifier, de rejustifier, de ce qu'on sait faire, de c'qu'on sait pas faire, des capacités qu'on a de pouvoir protéger nos enfants et d'les suivre quoi, de leur apporter tout c'qu'on peut et caetera (...). Donc l'enquête, elle s'est terminée y a un an, je crois. PJJ, c'était à peu près y a un an, avec voilà. Enfin, pffou (soupir, mouvement d'apaisement des mains) C'est bon : Allez, à nouveau on est une bonne maman (mimant un cadre). »*

Madame E, culpabilisation du parent par la juge :

« - V : *Et on vous l'avait expliqué ça, lors de la décision de la mesure ?*

- Madame E : *Non, pas trop. Non. Non, la juge, elle nous a rien dit. Elle nous a pas euh…Non. Moi je trouve qu'elle m'a plutôt…enfoncée plus qu'autre chose, mais c'était mon ressenti (montrant sa poitrine). Je me suis sentie…je me suis sentie encore, comme je vous disais tout à l'heure, fautive…Voilà. Et donc voilà. Mais la juge, non. C'est pas elle qui m'a expliqué. »*

Madame D, dévalorisation des capacités parentales avec la mesure, une dévalorisation parentale inacceptable :

« - V : *Vous avez ressenti d'autres choses par rapport à cette mesure ? Vous, comment vous avez réagi face aux professionnels…quand on vous a dit ça, quand on est arrivé chez vous ?* (…)

- Madame D (me parlant des assistantes, lors de l'enquête) : *Elles remarquent quelques petites choses. Mais bon, c'est vrai que moi, j'l'ai plus pris…mal. Dans l'sens, que avoir une mesure comme ça c'est euh…pour moi...p'têtre, pour d'autres non, mais pour moi* (insistant à chaque fois sur le « pour moi ») : *c'est automatiquement qu'on est pas aussi…capable de s'occuper de ses enfants.*

- V : *Et pour vous, ça reste…Le sentiment, il est le même entre le moment où il y a eu la mesure et actuellement ?*

- Madame D : *Oui, pas de changement de ce côté-là. (...)*

Et à la base, ben, on s'est dit, c'est moi qui…qui est traitée comme...Comme à une période, je disais : « J'ai l'impression que j'ai jeté mon bébé dans la poubelle, quoi ! Voilà.

- V : *On vous regarde comme ça ?*

- Madame D : *Voilà. C'est un peu l'impression eue. Alors après, je suis assez euh…dans le sens que battre un enfant, c'est pas possible. Pour moi, c'est être, donc à la base, un mauvais parent. Qu'il y a pas d'excuses, ou boire de l'alcool, ou : « j'suis désolé, j'ai bu de l'alcool ». Pour moi, y a pas d'excuse de c'côté-là. Donc…d'être considérée comme ça, c'est pas possible. »*

Madame C, dévalorisation, le jugement de parent, incapable de comprendre l'enfant et ses besoins : *« Moi, personnellement je me sentais…Voilà : je me sentais…Vraiment, cette façon…d'être jugée constamment. A chaque fois que je disais un mot ou que je disais des trucs, y avait des…des…Voilà : que c'était moi ! Je comprenais pas mon fils. Je comprenais pas ses besoins (tendant les bras en avant), ce qu'il avait besoin…ce qu'il avait…Voilà. Ce qu'il fallait faire avec lui, euh… »*

Madame K et Monsieur L, la dévalorisation parentale devant l'enfant par la lecture du jugement : *« -* Madame K : *Ce qui est marqué, c'est : un papa toxicomane. Parce que ça, elle l'a entendu quatre ou cinq fois quand même ! Parce que la lecture du jugement, quand tu es sous une équipe éducative, c'est fait devant l'enfant. Donc elle comprend pas, peut-être, tous les mots, mais… mais…Mais elle sent que c'est péjoratif, quand même.*

- V : *Le jugement a été lu devant…?*

- Madame K : *Oui.*

- Monsieur L : *Ah oui ! C'est dur quand même. Comme on s'est senti…*

- Madame K : *C'est obligé.*

- V : *C'est-à-dire, avec qui ?*

- Madame K : *Ben une fois avec son père parce que moi, je bossais. J'peux pas, j'peux pas m'arranger à venir en plus.*

- V : *C'est-à-dire, c'est les éducateurs, c'est l'équipe qui vient qui le qui le...*

- Madame K : *Oui. C'est-à-dire, elle entend, (parlant à son compagnon) toi t'étais là, elle a entendu une première fois*

- V : *Et elle entend…Elle a entendu ces termes-là ?*

- Monsieur L : *Mmm (acquiesçant de la tête)*

- Madame K : *Oui.*

- V : *D'accord.*

- Monsieur L : *Oui, les termes ils sortent : père violent, mère menteuse.*

- Madame K : *Du coup…*

- Monsieur L : *Ca aide, pour construire un enfant !*

- Madame K : *Du coup, voilà. C'est difficile.»*

Madame D, jugement des parents d'élèves, anticipation anxieuse : *« -* Madame D : *Mais il y en a beaucoup, là, c'est vrai, que y en a certains, quand ils apprennent ce qui a pu se passer, et bon, même au jour d'aujourd'hui, j'arrive encore à avoir des parents qui : « Regarde celle-là ! C'est celle qui bat ses enfants. » euh (inspiration) C'est pas…On dit…Bon, c'est horrible de prendre les choses à cœur. Là aussi…C'est ce qu'il y a derrière, c'est ce qu'ils voient pas.*

- V : *Donc, les gens, vous vous sentez jugée là ?*

- Madame D : *Oui.*

- V : *En permanence ?*

- Madame D : *Oh oui ! Tout le temps. D'ailleurs, au collège, j'ai même du mal à y aller. J'y vais parce que la grande, bon, elle rentre en troisième. Donc euh…Il y a eu plusieurs réunions, tout ça. Mais c'est vrai que j'ai eu du mal. Parce que je m'attends toujours à ce qu'il y ait des remarques des parents… »*

Madame K et Monsieur L, stigmatisation en péri-scolaire :

« - Madame K : *Et nous, on l'a dit haut et fort. Mais il y en a qui le disent pas, parce qu'ils ont peur, parce que…Ben finalement, ils ont dit : « Peut-être qu'ils ont raison. » Ca te remet en doute quand même, de te dire : "Tu es une mauvaise mère". Donc on va pas le dire. Puis c'est montré du doigt, dans le système éducatif. Maintenant, c'est devenu un peu plus courant, parce qu'on les voit à la sortie de l'école. Mais c'est vrai que… : « Ben c'est qui ? » « C'est un éducateur. » « Ah ! Tu es mal éduqué »*

- V : *Qui c'est qui a eu des réflexions comme ça ?*

- Madame K : *Des parents.*

- Monsieur L : *Des parents, des fois ou…*

- Madame K : *(regardant L) Mais pas que pour nous ! Nous, les éducateurs, regarde, u et v (prénoms d'enfants de l'école), c'est ça…*

- V *: C'est les parents ou les enfants qui disent des choses comme ça ?*

- Monsieur L : *Les parents. Les autres parents, quoi.*

- Madame K : *Oui, les autres parents.*

- Monsieur L : *A la sortie du portail.*

- Madame K : *« Ta mère, elle doit pas gérer en fait ». Des trucs comme ça. »*

Madame C : à propos de son fils, dévalorisation face aux autres parents :

« - Madame C : *Et puis, c'est quand il a commencé à être un peu plus grand que là, le psychologue a dit : « Il faut qu'on pense à mettre E (fils de Madame C)...à mettre E dans un établissement plus...plus spécialisé dans les enfants en difficulté...Comme ça, il aurait... » Donc…Déjà là, on le vit très très mal. Parce que pour moi...(voix qui s'étrangle) c'est comme si j'étais une mauvaise mère (éclate en sanglots). Comme si...je leur avais dit (lève les mains au ciel)...Ffou (mouvement de balayage de la main) Ca rappelle de mauvais souvenirs. (voix étranglée) C'est dur. (rire forcé, soupir) Je me reprends. (secouant la main, expire) On se sent mal quand c'est comme ça, parce que on a l'impression de...d'avoir mal fait quelque chose…de pas avoir su élever son enfant sans....(en sanglotant)*

(soupir, essuie ses larmes avec son mouchoir, silence)

- V : *Et pourquoi vous avez pensé ça ?*

- Madame C : *Ben parce que…Vous savez…Quand vous avez vos enfants qui sont dans les écoles, et que vous voyez les autres mamans : toutes, elles s'en sortent. Même quand vous les voyez (lançant la main en avant, comme pour montrer) ou quand vous parlez avec elles, quand vous allez chercher vos enfants à l'école : « Oh, mon fils, il fait ça », « Ma fille, elle fait ça. Moi, ça se passe bien ». Et moi, j'avais...Toutes les mamans, elles me connaissaient : « Ah, ben c'est la maman de E. C'est celui qui arrête pas de crier » ou « C'est celui qui arrête pas de pleurer », ou... Voilà. Et du coup, elles me disaient : « Mais c'est toi. Tu sais pas…T'as pourtant réussi à élever ta fille, t'arrives pas à élever ton fils ? (renifle, larmes) Qu'est-ce que tu fais mal ? » C'était...C'était usant, hein ! »*

Madame F, culpabilité parentale :

« - V : *Et quels bénéfices vous avez trouvés à cette mesure, ou trouvez-vous actuellement?*

(silence)

- Madame F : *Pour mon fils? Et ben, j'suis...Je suis partagée entre, pas la honte...Pas la honte mais euh...le…Comment ? Coupable. La culpabilité d'avoir abandonné. Et je suis entre la culpabilité, et d'être contente qu'il soit là-bas pour le protéger. Parce que je sais que ça le protège. Mais y a rien à faire : je me sens coupable aussi. Ca fait très mal. Ca fait très très mal. »*

Madame D, dévalorisation parentale sans possibilité d'épanchement :

« - V : *Donc là, comment vous vous sentez, en tant que parent ? C'est-à-dire : comment vous vivez votre rôle de parent depuis ?*

- Madame D : *Moi, très mal. J'ai l'impression de… (Les yeux s'embuent de larmes, Madame D*

frotte ses mains l'une contre l'autre, rentre les épaules en avant)
- V : Je vous en prie. (sortant des mouchoirs) Vous avez le droit…(incompréhensible) Je sais : je vous pose des questions pas agréables. Tenez. (lui donnant le paquet de mouchoirs). Faut vous servir.
(Madame D s'essuie les yeux avec un mouchoir)
- V : Et s'il y a des questions qui vous gênent, vous avez le droit de me dire : « Non, je ne veux pas répondre »
(15 secondes de silence)
- Madame D : J'ai l'impression d'être... (voix qui s'étrangle) la pire mère qui existe.
(pause, s'essuie les yeux)
- V : Pourquoi vous pensez ça ?
- Madame D : (écartant les mains, voix chuchotée) Je sais pas.
- V : Vous savez pas ? Vous en avez discuté ? Vous avez pu vous confier comme ça, là, avec des gens ?
- Madame D : Non. Parce que j'fais plus confiance. »

<u>Madame F, culpabilité parentale :</u>
« - V : *Et comment vous vivez votre rôle de parent aujourd'hui ?*
- Madame F : *Ben mal, parce que j'aimerais bien avoir mon fils avec moi mais j'ai de la…(ouvrant la main) Comment on dit ça ? (porte la main à son visage) Je suis tranquille parce qu'il est pas là, parce que ça risque pas avec le père. Il est à l'abri. Et de l'autre côté, je me sens coupable parce que je l'ai pas avec moi. Pas avoir été capable de le protéger, peut-être, contre son père, moi-même. »*

<u>Madame A, des influences multiples, perte d'assurance dans la parentalité :</u>
« Après, ben de là, j'ai cherché. Parce que je me sentais pas rassurée par les médecins de PMI, du tout. Plus le sentiment qu'on est là parce qu'on est maman seule avec des enfants à difficultés. Faut faire ça, faut faire ça, faut faire ça (mouvement de hachoir avec la tranche de la main). Comme si on était pas…'fin…Pour moi : je l'ai vécu comme ça. Ca veut dire : « T'es une mère, mais en fait, tu sais pas. » (mouvement de balayage de la main) Faut qu'on lui dise qu'il faut qu'elle aille chez le dentiste. "Là, votre fils, il a ça, vous avez pensé à faire ça ?" Donc c'est un peu irritant. (…) C'est pas forcément les parents qui sont…C'est la société qui rend les parents dépressifs, qui les met dans des situations où à tellement nous faire douter de ce qu'on est, et ben en fait on fait mal. Voilà. Je pense. De mon point de vue. »

L'atteinte aux droits du parent

Une **atteinte des droits du parent** pouvait participer à cette dévalorisation parentale.
Le **manque de respect** pouvait provenir de l'enfant (moqueries…) mais aussi du professionnel. Dans ce dernier cas, le parent rapportait parfois des **mensonges**, des **paroles blessantes**, et souvent de la **condescendance**. Le parent pouvait se sentir alors **méprisé** et pouvait adopter une **attitude défensive.**
Le manque de reconnaissance ou d'écoute, la **relativisation des sentiments** du parent participait à la dévalorisation parentale. Cette **négligence** pouvait être **vécue comme un manque de respect du parent et de ses émotions.**

Madame F, condescendance contre-productive des professionnels :
Madame F venait de me dire que certains professionnels paraissaient plus travailler avec et pour le parent.
« - V : *Et vous aviez l'impression que les autres étaient pas... ?*

- Madame F : *L'autre, non.*

- V : *Pas avec vous?*

- Madame F : *L'autre, non. Elle était plus contre. Parce que c'est madame...C'est madame...*

- V : *Madame quoi?*

- Madame F : *Madame "j'm'y pète plus haut que le cul." (rire) »*

Madame C, culpabilité parentale entretenue par des professionnels :
« - V : *Vous en avez parlé à quelqu'un, à ce moment-là ?* (parlant du sentiment de culpabilité évoqué précédemment par Madame C)
- Madame C : *Ben, à l'époque, E (fils de Madame C) voyait cette dame-là, cette psychothérapeute. Donc je lui en ai parlé. Alors c'est vrai qu'on a beaucoup parlé. Elle m'a dit : mais non, qu'il fallait que je déculpabilise. Je culpabilisais beaucoup, évidemment. Que je déculpabilise, parce que c'était pas ma faute. Parce que E, comme il parlait pas quand il était pas bien, il disait pas pourquoi il était pas bien, ce qui le contrariait...Et que voilà. Il y a des enfants qui sont comme ça et que...Parce que...J'en ai entendu, hein ! Quand il allait au CMPEA, on me disait (prenant une voix guindée) : « Oui, c'est l'absence du père ». (reprise voix normale) Et moi, j'étais là : « Attendez, y a plein d'enfants qui ont pas de papa. Et c'est pas pour autant qu'ils ont le caractère*

de mon fils, hein ! (essuyant ses yeux) Je peux croire que ça peut y faire effet, mais quand même, pas à ce point-là ! Donc...Et c'est vrai que cette dame m'a beaucoup...Elle m'a beaucoup aidée, parce que du coup, je me suis sentie moins culp'...coupable. Pardon. »

Madame H, mensonges de la part des professionnels :

Au sujet d'une conversation avec son médecin généraliste : *« Et c'est là qu'elle me dit : « Ecoutez, ils sont encore en train d'enquêter, et justement j'ai l'assistante sociale du 1 (région) qui m'a contactée ». Et c'est là qu'elle m'a dit tout qu'est-ce qu'elle avait dit, et y avait des mensonges, quoi ! Et je savais pas où me mettre. Que les enfants, ils étaient battus, qu'ils étaient maltraités ; que moi-même, j'étais battue, que G (époux de Madame H) me battait. Et là, j'me suis dit : waouh ! Quoi, c'était…C'était horrible. De là, j'suis repartie à la maison. Et quand le médecin a dit ça, de suite, j'ai appelé G pour… pour l'avertir.*

Et c'est là, G. il m'dit : « Mais elle nous foutra jamais la paix !». »

Madame D, paroles blessantes de l'assistante sociale :

« - Madame D : *Donc après, bon, la p'tite réflexion de l'assistante sociale, qui pourtant a très bien vu le dossier que les autres assistantes sociales ont fait, que c'est… « Déjà, si elle est mal chez vous, si en plus elle est pas bien au collège ! » Donc ça fait pas très plaisir.*

- V : *Elle vous avait répondu ça ?*

- Madame D : *Oui. Donc maintenant, j'ai la grande, elle va partir au lycée. Et tant mieux, parce que… Ca évitera plus de contact on va dire.*

Madame E, paroles blessantes de la juge :

« - V : *Est-ce que vous pouvez me dire quelles difficultés et quels problèmes vous avez rencontrés en tant que parent ?*

- Madame E : *De pas être entendue. Euh, comment je pourrais dire ? J'étais entendue, mais... pas par tout le monde. Des fois, la juge, elle faisait un peu les oreilles sourdes. Et c'est vrai qu'ça a été très dur. Une fois, j'ai même la juge qui m'a regardée et m'a dit : « Madame, à côté de monsieur, c'est une loque ». Et c'est vrai que ça m'a fait mal d'entendre ça. »*

Madame D, relativisation des sentiments du parent, moqueries difficilement acceptables : *« Et j'ai beaucoup de mal avec ces séances. Parce que bon, me dire qu'on a fusionné toutes les deux à sa naissance parce que je me suis inquiétée…J'veux bien, mais bon : elle respirait pas, donc c'était tout à fait normal que je m'inquiète ! (inspiration) Et j'ai du mal. C'est vrai que là, les séances…Et en plus, j'ai ma fille, quand on sort, qui se fout de ma gueule ! Alors voilà. C'est assez éprouvant. »*

Madame H, attitude de contre-attaque face à la méchanceté perçue des professionnels :

Et pis, ben c'est un beau jour du (date), que j'reçois la visite de l'assistante sociale avec une puéricultrice à la maison. Et…Mais ça a été des mots blessants dès le début quoi ! (mouvement vif du poing) « - Vous savez pourquoi on est là ?

- Non, j'dit, je sais pas pourquoi vous êtes là.

- Votre fille elle a avalé des cachets. » Mais ils me parlaient vraiment… (mouvement appuyé du plat de la main), mais sec ! Et là, j'me suis dit : houla, j'dis…C'est bon. Et là, j'me suis dit : les problèmes vont commencer. Et euh… parce que j'voyais pas l'utilité d'avoir une assistante sociale à la maison. Et de là, elle me parlait tell'ment… ben, dans ses propos, elle était vraiment méchante ! Quand, à un moment, quand elle m'a regardé, et qu'elle m'a dit : « Votre chien, vous le dégagez dehors », le mot «dégagez», ça : c'est pas passé. Et ben, par précaution de sécurité, je savais qu'mon chien il aurait pu… Je savais très bien qu'il aurait pu l'attaquer. C'était un staff. Il grognait. Elle pouvait pas s'approcher de moi. J'ai fait exprès : j'ai laissé le chien à côté de moi. J'ai dit : « Non, il ira pas dehors ». J'dis « Quand vous me direz avec politesse, j'dit, peut-être que je le mettrai dehors ». J'leur ai dit comme quoi que j'les acceptais dans ma maison, et qu'c'était pas pour… qu'c'était pas pour me parler comme ça. »

Madame H, attitudes contradictoires source de suspicion : *« Et là, ça, elle m'a regardé, mais sans plus, même : avec le sourire, sur le coup. J'me suis dit : c'est bon. Elle m'a regardée avec le sourire, donc : y a rien ». Parce qu'elle cachait vraiment bien euh, son visage. Elle l'a vraiment bien caché (mouvement appuyé de la tête). Et…ensuite euh, ils ont pris J.(fille de Madame H). Ils ont fait la consultation et ensuite, moi, je suis repartie chez moi. Et c'est d'là que le prochain rendez-vous, quand elle venait, ben forcément, j'les voyais qui parlaient ensemble (mouvement de balancier de la main). Et elle a mis son papier, ben il était comme ça (montrant la fiche avec mon guide d'entretien posée sur la table à côté, entre nous) comme vous, hein. J'faisais ça (en regardant mon papier) et j'voyais qu'est-ce qu'elle notait. Et là, j'me suis dit : houla. Parce qu'en fait, elle note, mais tout le contraire de qu'est-ce qui se passe. Et j'ai dit : bon, je laisse tomber. Je dis rien. De toute façon, j'ai rien à m'reprocher. Elle m'a dit qu'c'était un suivi de trois mois, donc au mois de juin, le suivi, pour moi...Pour moi, j'en étais sûre à cent pour cent que l'suivi allait se finir ! »*

Madame H, violences policières : *« Et de là, ils ont pas cherché à comprendre la police. Ils m'ont attrapée par l'épaule (en faisant le geste d'empoigner). Ils m'ont tirée. Ils m'ont claqué la tête (mimant le plaquage du bras) contre…ben, contre le pare-brise de ma voiture. Y a eu la trace de mon visage, avec euh…ben la bave, tellement qu'c'est parti ! Ils m'ont claqué la tête ! Ils m'ont mis les menottes. Et dans l'camion, ils m'ont parlé comme à un chien en me disant : « Oui, de toute*

façon t'es comme ton père. T'es une alcoolique pour oublier ton enfant dans la voiture. Les services sociaux, ils vont être prévenus. » Et là, j'me suis dit : c'est bon. »

Madame H, moqueries infirmières de l'hôpital : *« Donc je vais à l'hôpital pour récupérer h (fille de Madame H), et j'arrive à l'hôpital, on me dit : « Non ». On s'est moqué de moi. Les infirmières se sont moquées de moi en disant : « Ouais, c'est la mère indigne qu'a laissé son enfant dans… dans la voiture ». Et…J'en avais tellement marre que, du jour au lendemain, j'avais de longs cheveux, c'est simple : j'avais de longs cheveux jusque-là (en montrant mi-cuisse). J'ai tout coupé court (en montrant sous l'oreille). Je voulais changer de…de tête. J'voulais pas qu'on me reconnaisse, tout ça. »*

Madame D, relativisation des sentiments inappropriée : *« Alors au départ, je l'ai très mal pris, parce que j'ai eu, donc euh, deux assistantes sociales, qui sont venues…faire leur enquête, hein, appeler le médecin, le CMPP, bon euh... Alors c'est vrai que, bon, on le prend plutôt mal. Vu que bon, à la base, j'ai rien à me reprocher, dans le sens euh : tout ce qui m'a été reproché, on va dire. Donc c'est là que là, les assistantes sociales, au bout d'un moment, elles m'ont dit de pas euh… que c'était moi qui le prenait un peu trop à cœur. J'ai dit : « Mais bon…C'est quand même ma fille ! Donc…après, je trouve ça normal de le prendre à cœur. » Après, j'ai été carrément en dépression, donc euh...*(silence)

Madame C, manque d'écoute du parent : *« La psychiatre de l'ITEP, alors la vache ! Je me sentais pas à l'aise avec cette dame, mais pas à l'aise du tout ! Parce qu'elle me parlait que de médicaments : « Il faut mettre E (fils de Madame C) sous médicaments. Il faut mettre E sous médicaments. » Et moi : je suis contre ! Quand on peut éviter de mettre des mé', de donner des médicaments, parce que quand…Pour remonter, l'histoire d'être contre, c'est parce que quand je faisais mes…mes études de moniteur-éducateur, je travaillais effectivement dans des institutions. J'ai tellement vu d'enfants sous médicaments où j'avais l'impression qu'on avait des zombies en face de nous, que j'ai dit…Je disais : « Attends ! Des médicaments à mon fils ? Je veux pas que mon fils il devienne comme ça ! » Et j'ai dit. Elle arrêtait pas de me dire (prenant une vois guindée, mouvements des bras pour exposer) : « C'est pour qu'il soit plus calme, pour qu'il soit plus réceptif… » J'ai dit : « Non mais attendez, il est réceptif mon fils ! Il est calme ! Enfin. Bon ! » Je disais ça en moi-même. Et je lui disais : « Non. (faisant non de la tête) Moi, les médicaments, je veux pas en donner à mon fils ». Et elle disait : « Oui, mais vous comprenez, nous, on vous dit ça en tant que professionnels. Vous…Vous…On voit, nous, ce que E a besoin ». Comme si moi, j'ai dit, ben moi : (mouvements secs de la main vers l'extérieur, balayage, répétés) « Toi, t'es la mère :*

tu comprends pas que ton fils il a besoin d'être médicamenté. » Et donc… Je me sentais vraiment pas bien avec cette dame ! J'avais pas l'impression qu'elle m'écoutait en fait ! »

La violation d'intimité

Une **violation d'intimité** était perçue, exprimée à des degrés variables.
La violation du secret professionnel, **l'intrusion de tiers en thérapie, la contrainte d'acceptation de professionnels dans le domaine privé** en faisaient partie.

La **violation du secret professionnel** pouvait être suspectée devant des dossiers consultables potentiellement par différents professionnels, amenant à éviter parfois les soins.

L'exposition d'informations données de façon confidentielle par le parent, qui auraient été partagées en lui opposant l'intérêt de l'enfant, mettait en doute la valeur du secret professionnel pour un parent et aboutissait à une rupture de confiance avec les professionnels.

L'absence de respect du secret perceptible pouvait entraîner une **rupture de confiance** jusqu'au **refus de prise en soins**.

Madame D, rupture du secret professionnel, violation d'intimité, entraînant une perte de confiance généralisée :

« - V : *Vous avez pu vous confier comme ça, là, avec des gens ?*
- Madame D : *Non. Parce que j'fais plus confiance*
- V : *A personne ?*
- Madame D : *Vu ce qu'il s'est passé pendant l'enquête, en fait, parce que ça, j'avais oublié (en faisant le geste d'y revenir)… Pendant l'enquête, en fait euh, donc euh… Ils ont su donc euh, pour le viol. (en appuyant sur ce dernier mot) Bon, ils ont pas été au point d'appeler la police, parce que normalement, c'est ce qu'il se passe. Mais comme bon, ils se sont aperçus qu'il y avait beaucoup de… déjà de mensonges, de fabulations donc, euh… Il y avait mon assistante sociale qui était au courant. Et mon assistante sociale est allée au CMPP et a raconté en fait, ce que j'avais vécu, à tout le CMPP. Donc euh, j'ai pas trop apprécié, vu que c'est quelque chose qui est un peu, très privé, et j'ai pas envie… J'ai ma famille qui est pas au courant, déjà. Voilà. Et quand bon, j'ai été la voir…parce que je l'ai su par le CMPP, en fait. Déjà, ça fait pas plaisir d'entendre ça… Donc quand je l'ai vue, je lui ai dit ce que je pensais. Elle m'a dit : « Ah oui, mais comme c'est dans l'intérêt de l'enfant, j'ai le droit d'aller le dire. » Mais bon, il y avait des orthophonistes. Il y avait des psychologues, le monsieur là, qui s'occupe de ….*
- V : *C'était l'équipe qui s'occupe de vos enfants ?*

- Madame D : *Et d'autres ! Il y avait la secrétaire. Je veux dire : tout ça je trouve que… Comme on dit, à chaque fois : le secret, le secret… Mais je vois que le secret, il a pas tenu : au s'cours ! Donc après, j'ai évité tout.*
- V : *D'en parler ?*
- Madame D : *D'en parler et de faire euh... J'ai du mal à faire confiance. »*

<u>Madame D, manquement au secret professionnel, rupture de confiance limitant la prise en soins :</u>
« - Madame D : *Elle (parlant de son médecin traitant) m'a traitée moi, pour…ben, ma dépression. Donc euh, elle m'a conseillé d'aller au CMP, mais bon. Après, le problème, c'est que j'me suis aperçue que le CMPP, CMP, le CMP…A, là : euh...adolescents, c'est le même médecin en fait, à la base, qui suit. Donc euh…Ca veut dire qu'on peut avoir accès à tous les dossiers. Donc qu'elle ait le dossier de mes enfants, ça m'gêne pas. Mais j'veux pas qu'elle ait le mien donc...*
- V : *Donc du coup, vous y alliez plus pour vous ?*
- Madame D : *Non »*
(...)
- V : *Et il y a quelque chose qui pourrait vous aider pour arriver à vous confier un peu plus ? De la part des professionnels…qui que ce soit ?*
- Madame D : *Ben faudrait que ce soit quelqu'un qui euh... a aucun contact avec...*
- V : *Avec qui ?*
- Madame D : *Avec les éducatrices euh, tout. Les CMPP, les … Parce que bon en fait je m'aperçois que tous les, ils sont tous en contact en fait.*
- V : *Ben, ils sont pas obligés de tout communiquer, hein ! Vous le savez ?*
- Madame D : *Il y a des choses qui ont été dites. Donc automatiquement, maintenant...*
- V : *Il y a eu une rupture de confiance ?*
- Madame D : *Là, vraiment, si euh…comme le Dr C. (médecin traitant de Madame D) me dit qu'il faudrait que je retourne voir un psychologue. Le problème : faudrait que ce soit en privé ou...Enfin, bon, j'ai pas les moyens non plus. Donc, faudrait que ce soit en privé où... où je suis sûre que là, y a pas de CMPP, y a pas d'éducatrice et...Après, j'ai rien d'exceptionnel à cacher, mais y a des choses que j'ai vécues, que je veux pas que ça se sache. Mes enfants ne sont pas au courant, et je ne compte pas faire la même erreur que j'ai d'jà fait. Donc…Je veux pas que ça se sache. »*

<u>Madame D, intrusion d'un tiers dans la thérapie :</u>
« Euh, le collègue, il dit : « Moi, je vais venir avec toi. Je vais t'emmener. » Parce que en fait j'suis à pied, j'ai pas de permis. J'fais tout à pied. Donc : « J'vais t'emmener ». Et il est venu. Il nous a accompagnées. Et là, il a voulu parler à ma psychologue. Donc euh, la psychologue, elle lui dit :

« Ben venez avec nous dans la salle. » Donc alors, j'ai dit, déjà, même qu'il voulait lui parler, il avait pas à rentrer dans la salle, normalement, vu que c'est une thérapie mère-fille. »

L'intrusion des professionnels dans le domaine privé face à des parents « devant montrer leur irréprochabilité » était une contrainte vécue à des degrés variables.
La **violation d'intimité** pouvait être ressentie jusqu'à **l'envahissement et le retentissement sur le domaine professionnel.**

<u>Madame H, l'assistante sociale envahissant le domaine privé et professionnel :</u> *« C'est vrai, quand elle me parlait, j'veux dire : je savais pas que derrière, c'était elle qui faisait tout ça. Et, et après, elle venait à la maison. Et j'voyais que elle enquêtait vraiment sur tout, jusque sur mon passé, sur mes parents quand ils étaient jeunes. J'leur disais que j'voulais plus revivre mon passé, parce que j'leur disais que j'avais tellement eu un passé douloureux que j'voulais plus être là-dedans, qu'au jour d'aujourd'hui, c'était mon homme, mes enfants. J'disais : « J'garde toujours contact avec mes parents, j'disais, mes parents ils viennent à la maison. Mais par contre, devoir parler du passé, j'dis, entre eux, ils s'entendent mieux depuis qu'ils ont divorcé. Donc j'vois pas pourquoi ressasser le passé. » A chaque fois ben, elle interrogeait, et G (mari de Madame H) à chaque fois qu'il rentrait du boulot c'était : « Alors, qu'est-ce qu'elle a fait la Marie mêle tout ? » Et j'disais : « Ben elle a été fouiller dans les chambres, elle est v'nue voir dans l'jardin, elle a été voir sur tes comptes. » Parce qu'elle allait voir sur les comptes à G. Elle allait jusqu'à sa banque, pour s'renseigner, les retraits d'argent qu'il faisait, tout ça. Et c'est là que G, ça lui a pas plu. C'est là que G, il a commencé à se dire : « Oui, elle a pas à fouiller sur mes comptes. » Et petit à petit, j'voyais que G, il était mal. Parce qu'à chaque fois, quand on se voit, j'lui racontais tout. Et G, il était mal. Et jusqu'à la caserne. Elle a téléphoné à la caserne en disant que G, il devait être plus présent à la maison, tout ça. Et là, G, il disait : « J'suis militaire. Si j'ai voulu être militaire, c'est parce que j'aime mon métier. Et j'aime représenter mon pays ». Il disait : « Donc elle a pas à faire…Elle a pas à faire qu'est-ce qu'elle fait. » G, il disait « Si j'veux partir en mission, si j'le fais, justement, c'est pour pouvoir avoir de l'argent, pour qu'on s'fait plaisir, pour qu'on s'achète ceci, qu'on s'achète cela » il dit, « Donc qu'elle arrête. » Et en fait, à chaque fois qu'elle téléphonait à la caserne, ben petit à petit, on s'apercevait que G avait aucune mission qui venait. Alors avant, y avait des petites missions. Puis là, plus rien. Plus rien. J'veux dire : les opex, c'est vrai qu'il se battait pour faire des opex. Parce qu'il est pas parti pendant dix ans. Bon, ça, c'est pas la faute de l'assistante sociale. Mais j'veux dire, il faisait peut-être pas d'opex, mais il faisait au moins des petites missions, qu'il partait deux semaines, trois semaines. Moi, ça m'allait. Pas plus de trois semaines. Et c'était souvent des quatre jours. Et là, on s'disait : G, il part plus sur le terrain. Et*

c'est son sergent qui a dit après à G : « L'assistante sociale elle a dit de te mettre plus présent pour tes enfants. Donc à partir d'aujourd'hui, on te donnera plus de mission. » Et là, bah G, c'est bon, ça a été le…Ca a été la chute, quoi (accompagnant avec un mouvement de la main vers le bas). »

Une vie parentale diminuée

La dévalorisation parentale apparaissait parfois à travers le sentiment d'une **vie parentale diminuée**. La **diminution du temps passé avec les enfants**, souvent **liée au placement**, équivalait à une **dévalorisation de la place parentale**.

Madame F, le placement, ne plus pouvoir parler d'une vie de parent :
« - V : *Et comment vous vivez votre rôle de parent?*
- Madame F : *Ben une fois par mois, pour voir mon fils, c'est pas grand-chose, hein ! C'est pas grand-chose. Ca fait très court pour vivre. J'apprécie tous les moments que je suis avec lui, (levant la main) à fond la caisse mais après, je suis un peu dégoûtée quand il faut partir. Ca fait mal dans le ventre. C'est...C'est pas génial de vivre parent comme ça, hein! L'éloignement...On peut pas parler de vie de parent, hein.*

3.3.4. La déstabilisation familiale

La mesure opérait souvent un **bouleversement de l'équilibre et du fonctionnement familial antérieur.**

Des ruptures de liens

Les séparations étaient vécues difficilement. Des **ruptures de liens**, plus ou moins totales étaient opérées, notamment avec le placement de l'enfant.

Lorsque l'enfant était placé, le **manque de l'enfant** se faisait ressentir, de la **souffrance des séparations** au **manque de sa présence ou dans les habitudes** de tous les jours. Le parent allait jusqu'à rapporter une **perte de ses repères** suite au placement de l'enfant.
La **perte de l'omniscience parentale**, la frustration de ne pas voir son ou ses enfant(s) grandir, les rencontres jugées trop rares étaient rapportées.
L'ambivalence des sentiments du parent vis-à-vis du placement était parfois difficile à gérer.
Le placement de l'enfant renforçait aussi en lui-même l'isolement parental.

Des ruptures nécessaires avec des membres de la famille mettant en péril le retour ou le maintien de la garde de l'enfant au domicile familial étaient aussi rapportées.

Madame G, solitude difficile après le placement des enfants :

« Après, moi aussi : comment voulez-vous que j'aille bien, avec des enfants qui sont pas… ? J'vois pas mes enfants. Ils vivent pas avec moi. Et la cassure, ça a été…Ca a été vraiment…Ca a été la cassure, quoi ! Quand…Vous voyez l'appartement ? Je me suis retrouvée toute seule dedans. Dans un appartement de cent trois mètres carrés : seule. (hausse les épaules, tend les mains, regard implorant) *C'est…C'est dur, hein ! Quand vous rentrez : y a tous les vêtements de vos enfants, leurs jouets, les photos et tout. C'est…fffiou* (soupir) *»*

Madame G, douleur de ne pas voir grandir ses enfants :

« Mon fils, quand il a été placé, il était bébé. Il avait des couches ! Il avait deux ans et demi. Il a bientôt huit ans. Donc…Quand vous voyez vos enfants grandir…Par exemple : des fois, j'allais les voir et je voyais qu'en deux semaines, ils avaient poussé d'un coup ! (monte la main vers le ciel, puis la place sur le cœur. grimace de douleur, soupir) Ca me faisait un choc, eh ! Ca fait mal ! De voir vos enfants grandir sans vous, quoi. Je crois que y a pas pire pour une mère. Je pense que y a pas pire pour une mère. C'était vraiment…vraiment difficile. »

Madame H, douleur de la séparation, complicité professionnel-parent à cacher :

Contexte : enfants de madame F hospitalisés pour bilan pour suspicion de maltraitance :

« Et arrivé le jeudi soir, normalement, j'avais pas le droit de contact avec les enfants. Et c'est l'infirmière qu'elle a cédé. Elle a cédé. Elle a vu que les enfants, ils étaient mal. Et moi, je téléphonais comme d'habitude, hein. Tous les soirs, je téléphonais, et euh…J'leur disais : « Vous direz bonne nuit, que j'leur fais un bisou ». Parce que d'habitude, à l'heure là, ils savent très bien que c'est le câlin, le bisou, l'histoire. Et…Quand j'ai eu l'infirmière, j'pense que c'était l'infirmière ou quelqu'un d'autre. Je sais pas qui j'ai eu au téléphone. Et euh, quand j'l'ai eue et que j'lui ai dit pour le p'tit mot, elle me dit : « Attendez, j'vais vous passer quelqu'un. Ne quittez pas. » Et puis, au final, j'attends, j'attends. J'attends...et là, j'entends : « Allo, maman ? » J'me suis mise à pleurer (en souriant et faisant le geste des larmes avec la main), c'était mes enfants ! Et…(en s'essuyant les yeux, voix qui s'étrangle) Et de là, c'tait I. (fille de Madame H) qu'elle me disait qu'elle voulait sortir de l'hôpital. Et de là, il m'ont passée. J'suis restée quarante cinq minutes avec ma fille au téléphone (voix qui s'étrangle, s'essuyant les yeux), alors que normalement, on avait pas l'droit. Et on lui a caché à l'assistante sociale : on lui a jamais dit (avec un sourire, rire étouffé à travers les larmes). On lui a jamais dit. On a fait la promesse à l'hôpital de rien dire. »

Madame M, perte de repères suite au placement des enfants :

« L'ASE le...le voit. Je ferai n'importe quoi pour mes enfants. Comme on dit je... je remuerais ciel et terre. Mais de me les enlever, c'est pas bon. Ca m'a plutôt anéantie. C'est ce que je ressens. Et...C'est-à-dire : je n'ai plus de repères depuis que je n'ai plus mes enfants. Comme je dis : ça manque, de voir tous les parents qui...qu'ont les enfants, qu'ils vont les chercher à l'école, qu'ils les emmènent. Et moi, j'ai plus ça. J'ai…bon ben : les photos, j'ai...Je me renseigne. J'ai des nouvelles d'eux à l'école parce que JE téléphone. Je vais aux réunions, tout ça. Mais c'est pas pareil. »

Madame C, le manque de la présence de l'enfant : *« C'est pas tant de faire des choses, parce que E (fils de Madame C), il fait pas beaucoup plus. Des fois, quand il est à la maison, des fois même, il faut plus le solliciter pour faire des choses. Mais c'est sa présence ! C'est la présence…Voilà. La présence des enfants dans la maison. Voilà. Je sais qu'ils sont là. »*

Monsieur et Madame B, l'éloignement d'un enfant nécessaire pour éviter le placement des autres :

« - V : *Et quelles difficultés, quels problèmes avez-vous eus en tant que parents. Là, vous m'avez un peu parlé de ce qui s'est passé avec E* (fils de Monsieur et Madame B). *Est-ce qu'il y a d'autres choses qui ont été difficiles, ou qui ont été problématiques, pour vous ?*

- Madame B : *Ben, c'était pour sa fille.*
- Monsieur B : *Voilà.*
- Madame B : *Pour T* (fille de Monsieur B), *le souci qu'on a eu.*
- Monsieur B : *Voilà. Le souci, si admettons, T…Bon, on habitait pas ici, encore. On habitait à la rue 1* (nom)*, à côté de la mairie. Madame H* (juge), *elle a dit : si admettons, elle restait ici, T, les gamins, ils étaient placés au foyer.*
- Madame B : *Parce qu'ils ont dit ça nous ferait en travail, un travail de plus. Parce que elle, elle était enceinte…enceinte quand elle est venue avec nous.(…)*
- V : *Pourquoi ? C'était quoi le problème, Monsieur B ?*
- Monsieur B : *Ben euh...C'était elle. Elle engueulait tout le temps mes gamins. Madame, elle, elle se couchait vers trois, quatre heures du matin.*
- Madame B : *Et après, le matin, elle dormait.*
- Monsieur B : *Et elle, elle dormait. Mais mes gamins ils étaient chez eux, ils jouaient. Et malheureusement ils pouvaient pas jouer, tout ça. Moi j'ai laissé. Les gamins, ils mangeaient des gâteaux. Toute la nuit, ils mangeaient des gâteaux, des gamins. Ils mangeaient, vous savez le, le mais, en boite. Ils mangeaient ça, les raviolis froids. Ils mangeaient tout. Et après, qu'est-ce que nous on faisait, et ben on avait plus rien pour manger pour les gamins. Alors c'est pour ça j'ai dit, j'en ai*

parlé à l'éducateur. Même quand nous on partait, pour aller prendre le thé avec le fils, avec moi quand même, elle téléphonait avec son mec et ils restaient des heures. On avait des factures alors bien...élevées, de téléphone. Alors au foyer, j'ai dit : « Moi, je peux plus. » J'ai dit : « Ben avant que mes gamins ils sont placés, j'aime mieux que vous faites les choses pour que elle, elle part. » Ils nous ont avancé les sous, et après on a remboursé. »

<u>Madame E, devoir choisir entre son conjoint et ses enfants, conflits conjugaux suite au placement :</u>
Contexte : Madame E me parle du jour du jugement. Une ordonnance de placement provisoire avait été prononcée antérieurement car son conjoint voulait retirer son enfant du service de pédiatrie contre avis médical.
« - Madame E : *C'est ce jour là où j'ai été mis directement en foyer parce que la juge a…Donc elle a vu les constats, tout quoi…Et elle m'a dit : « C'est soit monsieur, soit vos enfants ». Donc pour moi, le choix était vite vu : j'ai choisi mes enfants. Donc je suis restée 17 mois dans ce foyer, à U* (ville), *et c'est pareil...*
- V : *Donc c'est le moment où y a eu rupture avec le papa ?*
- Madame E : *C'est ça. Mais y a eu beaucoup. Donc beaucoup trop : de hauts, des bas, des biens, moins biens, de choses à faire, qu'il fallait pas faire…* (…) *Et donc après, peu de temps après, je me suis remis avec monsieur. J'suis tombée enceinte de I. Et, donc après, toujours avec ses belles promesses : « Oui, j'vais changer, que tout se passe bien. » Mais à chaque fois, y avait un frein. Donc y avait pas moyen de faire en sorte qu'il comprenne que c'était pour le bien des enfants. Moi, j'avançais. Mais lui, il était toujours derrière avec un* (mouvement de va et vient de la main)… *Comme le train, toujours à essayer de freiner les choses.*(…)
- V : *Quelles étaient vos divergences avec les enfants ?*
- Madame E *: Ben, c'était surtout sur le fait que les enfants soient placés. Et il m'a toujours reproché le fait que c'était de ma faute. Alors que la simple chose de pourquoi les enfants ils sont placés, c'est que je me suis remis avec monsieur.* (monte le ton) *Je me serais pas remis avec monsieur, il y aurait pas eu de placement des enfants. Ca aurait été tout autre chose.»*

<u>Madame F, un éloignement familial difficile et douloureux, contre-productif :</u>
« - V : *Qu'est-ce que vous attendriez des autres professionnels que vous avez rencontrés ?*

- Madame F : *Des autres professionnels...*

- V : *Qui que ce soit, famille d'accueil, éducateurs, assistants sociaux, que ce soit du CMS, des foyers...Tous ceux que vous avez rencontrés.*

- Madame F : *En fait, ils se...Ils se coordonnent pas et ils font pas pour rapprocher les familles,*

au contraire, c'est pour éloigner. (main crispée)

- V : *C'est votre impression?*

- Madame F : *Mmh (acquiescant). Ils font tout pour éloigner les familles. Regardez, les grands-parents de mon fils (pointant ses mains jointes vers le sol) : il a pas vu ses grands-parents depuis l'âge de deux ans et demi qu'il a été placé, trois ans, l'âge de trois ans qu'il a été placé. Ma fille et mon fils, ils se voient pas. Ma mère et mon fils, c'est pareil. Ils font tout pour éloigner les familles, moi je trouve. (replace ses mains, croisées, sur ses cuisses)*

- V : *Et les grands-parents, ils avaient fait des demandes?*

- Madame F : *Les grands-parents, ils savent pas lire et écrire le français. Mais...Ces demandes, ça devrait se faire automatiquement, ça! Parce que c'est les grands-parents, j'sais pas moi! Ca devrait se faire automatiquement. C'est une honte.*

- V : *Vous attendriez qu'on soit plus dans le rapprochement des familles?*

- Madame F : *Mmh, ouais.*

- V : *Une fois l'enfant placé...*

- Madame F : *Voilà, que c'est fait pour que l'enfant retrouve sa place au sein de la famille dans le meilleur des (tendant la main)...dans la meilleure situation. Ou avec le père ou avec la mère, c'est différent aussi. Lequel est le mieux? Mais qu'il retrouve aussi une place. Et qu'avec ses frères et soeurs, qu'ils soit pas éloignés. Au contraire, qu'ils soient rapprochés. J'sais pas moi, c'est...*

- V : *Là, vous parlez par rapport à la localisation de la famille d'accueil qui est loin?*

- Madame F : *Non. C'est pas un problème, mais ma fille et mon fils se voient pas!*

- V : *Qu'ils organisent des visites.*

- Madame F : *Oui. Ben ils organisent des visites pour moi. C'est du progrès. Mais après, je veux l'avoir des journées. Donc si j'ai des journées, là, ma fille, elle le verra plus. Et si je l'ai la moitié des vacances, (lève l'index) la première chose que je fais, c'est de l'emmener voir ses grands-parents dans le 5. Parce qu'il les a pas vus depuis tout petit. Et si ils meurent...Ce sera un déchirement pour lui, (croise les jambes) de pas avoir vu ses grands-parents. Parce qu'il en parle encore, il s'en rappelle. Donc, non : ça s'fait pas ça d'éloigner des familles comme ça, de séparer des familles. Y a que ça que je regrette dans la mesure, de l'avoir placé, parce que ça écarte la famille. (écarte les bras) Ca la déchire. (croise les jambes) Ca la rapproche pas. Sinon, c'est bien pour le protéger, mais le reste...C'est dommage. Alors là, après? »*

L'enfant et la fratrie impactés

La **difficulté à gérer les émotions des enfants, leur sentiment d'injustice ou leur méfiance envers l'adulte ou à leur expliquer** la mesure était exprimée, le parent étant souvent en proie à ses propres émotions à gérer. Il lui était parfois **difficile de « faire bonne figure ».**

Le parent pouvait exprimer que **la souffrance des enfants était directement conséquence de la sienne** face à la mesure. Il pouvait exprimer sa **difficulté à répondre à cette souffrance**, devant parfois **la contenir de peur du retrait de l'enfant**.

Des parents rapportaient des enfants exprimant un **sentiment d'injustice** à l'égard de leur fratrie, des professionnels ou de la société. Les **inégalités de prise en charge** entre les enfants n'étaient pas toujours comprises par le parent ou par les enfants.

Ces **difficultés** pouvaient **s'ajouter à des difficultés relationnelles préexistantes** à la mesure au sein de la fratrie.

L'enfant pouvait devenir protecteur à l'égard du parent, prenant sa défense ou l'épargnant.

Madame M, douleur du placement, difficulté à expliquer aux enfants :

« - V : *Et du coup, qu'est-ce que vous avez ressenti, face à la mesure ?*

- Madame M : *Le ressenti de la mesure ? Un couteau. Plutôt... pas un couteau, un coup de masse. Moi et mon ex-mari on s'est pris vraiment un coup de masse. Excusez-moi de ce terme, c'est un coup de...C'est un coup de masse, mais plutôt un coup de couteau que vous prenez dans le cœur quand on vous annonce : voilà, la juge a décidé de vous placer vos enfants en famille d'accueil. Et c'est très dur d'apprendre ça et de l'entendre. Et après de repartir à la maison, d'annoncer ça à nos propres enfants. C'est très difficile.*

- V : *Comment vous avez réagi ?*

- Madame M : *J'ai réagi très difficilement. Je l'ai gardé pour moi, mais ça a été très dur de l'annoncer à mes garçons. Euh...O (fils cadet de Madame M), pas trop. O était petit, il avait trois ans. N (fils aîné de Madame M)...Non avait deux ans, excusez-moi. O avait deux ans, N avait quatre ans. N a été très dur. Mais...Ca a été très dur pour moi de garder...de garder mon sang-froid, surtout de pas pleurer devant mes...devant mes garçons, et de leur expliquer. Mon ex-mari était là aussi. Après c'était dur pour lui de, de ne pas craquer. Mais...C'est vrai que c'est dur. Surtout quand vos enfants, surtout quand votre grand vous dit : « Pourquoi, pourquoi ? Pourquoi on peut plus aller avec vous ? » Et là il faut trouver les bons mots. Et j'ai essayé d'expliquer à ma façon. O ne comprenait pas, N difficilement. Et c'est vrai que ce jour-là, je m'en rappellerai tout le temps. »*

Madame K, devoir contenir la souffrance de l'enfant de peur de son retrait :

En fin de compte c'est non, ils te disent que de toute façon, elle est maintenue à domicile, que c'est au cas où qu'il y ait un souci. Mais tu te dis : elle est en train de péter un câble ma fille, là! Parce que tu sens que ça va s'envenimer et tu te dis : Mais si elle fait un geste, un mauvais geste, ou quoi que ce soit, ils vont arriver et vlan ! Ca va tout…Alors que finalement, c'est tout ce qui s'est passé un peu avant autour de cette mesure qui l'a faite exploser maintenant. Alors tu as envie de dire, soit tu dis à ta fille de se contenir : « Mais retiens toi encore ! ». Tu sais plus comment réagir réellement (tendant la main, paume vers le ciel) parce que tu la sens en détresse mais…Mais tu as peur aussi que cette détresse là, elle t'amène à... au retrait complet de l'enfant ! Tu te dis que si ils te la retirent, ce sera moi à qui ça fera le plus mal mais elle sera loin de toi. Et quand elle reviendra, elle te dira quoi ? « T'étais où ? » C'est le serpent qui se mord la queue.

Madame K, difficulté à faire bonne figure devant l'enfant :

« Tu as…Si tu es seul avec un enfant et que tu reçois ça (au sujet du courrier annonçant le jugement), tu as…Vraiment, tu es tout seul. Parce qu'il faut essayer de faire bonne figure devant l'enfant. Il faut essayer de faire un sourire. Mais c'est des fois difficile. On se le transmet, ça (regardant son compagnon et le désignant du coude) : « Je vais pas bien, fais lui un sourire. »

Madame G : séparations douloureuses, souffrances réciproques du parent et des enfants :

« Ca a été difficile, quand j'allais voir mes enfants. Là, rien que d'en reparler, j'ai les larmes qui me montent aux yeux. Mon fils (soupir), mes filles, c'était pareil, hein ! Quand j'allais voir mes enfants, déjà, ils pleuraient. Je repartais, je pleurais. »

Madame E, séparations douloureuses, le manque des habitudes :

« - V : *Et dans le placement de vos enfants, quels inconvénients et quels bénéfices y trouvez-vous ?*
- Madame E : *Donc l'inconvénient, c'est que c'est très douloureux pour moi et mes enfants, parce que y a le moment de la séparation qui est très dur, donc c'est vrai que quand on les voit ils sont contents. Et dès qu'ils s'en vont, enfin surtout F (fille aînée de Madame E) qui, en ce moment, le fait ressentir énormément, eh ben, c'est très compliqué pour elle. Je pense que cette situation de placement commence à lui peser et que elle sait pas comment, on va dire, faire, pour...je sais pas gérer cette émotion. C'est vraiment compliqué pour elle et je pense que G (benjamine de Madame E) elle est aussi dans ce cas là, pas directement mais indirectement. C'est vrai que elle le ressent aussi. Donc pour tous après, ça les bouleverse mais c'est...*
C'est quand je les vois partir, on dirait un robot qui est vidé en fait. C'est vraiment...une sensation de vide. Parce que c'est vrai qu'avant, j'avais mes habitudes. Et du jour au lendemain plus...plus

rien, plus. Et c'est vrai que pour moi, c'est quelque chose que j'aimerais retrouver, de pouvoir reprendre des habitudes avec mes enfants, ne serait-ce que quelques temps, quelques heures de plus, des moments plus longs, passer des moments on va dire plus élargis. Et pouvoir, on va dire, leur expliquer que les choses se feront doucement, et pas forcément dans la rapidité parce que c'est trop brut après. Pour eux, c'est trop brutal et c'est vrai que je pense que c'est mieux.»

<u>Madame A, colère puis suspicion de l'enfant vis-à-vis des professionnels :</u>

« Donc là, ben du coup la mesure PJJ, au départ, c'était un peu…on savait plus quoi dire parce que les deux qui étaient venues : « Vous inquiétez pas, y a pas de souci. » b, quand il me demande : « pourquoi on va à la PJJ ? » J'dis : « Apparemment, les deux assistantes sociales, c'est les seules qui sont venues, elles ont estimé que peut-être vous seriez en danger. » Alors là, mon fils, tous les noms d'oiseaux qu'il a sorti, en disant : « Mais moi, elle m'a dit que tout allait bien. » Parce qu'il est inquiet. Et, ben du coup, après, ils sont aussi en retraits vis-à-vis de l'éducatrice qui va venir. Parce que l'autre, elle nous a dit qu'il y avait pas de souci : au final, y en a eu un. Donc les deux autres qui te disent : y a pas de souci, euh…Excusez-moi ! (lance la main en l'air) Voilà. »

<u>Madame K et Monsieur L, sentiment de trahison et d'injustice de l'enfant, méfiance :</u>

« - Madame K : *Et puis, avec les mesures qui ont suivi, ça l'a un peu perturbée. C'est-à-dire que M (fille de Madame K), avant, avait énormément confiance aux gens. Et maintenant, elle a du mal à se…Elle a eu un mauvais moment. Pour se confier, c'est difficile. Parce qu'elle a l'impression d'avoir un peu été abusée de tous les côtés. (pince les lèvres)*

- V : *C'est ce qu'elle a exprimé ?*

- Madame K : *Oui.*

- V : *Elle l'a dit à qui, du coup ?*

- Madame K : *Ben, elle se…Elle nous le dit sous forme de (regarde la table), ben sous des petites : « Je peux pas le dire, de toute manière, ce que je ressens. » ou…Ou, parce que du coup, son mauvais comportement l'a amenée…Enfin, l'année dernière, elle avait explosé : des décès dans notre famille qui l'ont fait extérioriser (lève les yeux), finalement,…*

- Monsieur L : *Oh et...la mesure éducative.*

- Madame K : (regardant Monsieur L*) La mesure éducative et tout. Enfin, à un moment donné, elle s'est dit pourquoi ? Enfin…On a eu les mots, c'était : « Pourquoi tant de…Pourquoi on s'en prend comme ça à nous ? » Alors, on lui a expliqué que les décès on y peut rien (hausse épaules et*

sourcils), on gère pas ça, et que peut-être (hausse les épaules) qu'on a fait des erreurs avant qui ont amené à cette mesure et qui on fait que ça… « Oui, mais (appuyant de la tête)…Mais y a d'autres enfants, ils ont des autres soucis. » Parce que elle a vu des situations autres, autour d'elle. Et elle s'est dit : pourquoi on m'embête moi alors que (hausse les épaules)…Parce qu'on a des parents qui ont vécu…enfin, qui ont vécu dans (regarde Monsieur L) une caravane, qui ont manqué de quoi manger, qui ont manqué…Et elle me dit : « Ben, si ils veulent du bien, pourquoi eux, ils les prennent pas ? Pourquoi moi (hausse les épaules), alors que j'ai de quoi manger, alors que j'ai ce que je veux en fait ? » (hausse les épaules) Parce qu'elle a ce qu'elle veut. (hausse les épaules) Elle arrive toujours à ses fins en fait, gentiment mais sûrement. (hausse les épaules) Mais du coup, l'année dernière, elle a explosé. Elle a explosé parce que bon ben, elle avait d'autres soucis derrière, elle arrivait pas à suivre à l'école. Du coup, fallait, elle s'est rendue compte que ben, si elle avait un mauvais comportement, on se préoccupait dix fois plus d'elle, et que elle était tout le temps et que elle était tout le temps avec nous au moins, parce que ils la faisaient quitter l'école, ils la faisaient…Et en fait elle l'a espéré comme ça, en fait, comme si y avait que nous en fait. Et du fait que moi aussi, je sois fermée aux éducateurs qui sont arrivés derrière, ça a pas aidé non plus au début, je pense, de se sentir en confiance, de partir avec. C'est quand j'ai moins serré les dents que elle partait plus tranquille. Mais bon, (hausse les épaules) après, sur le coup, on réfléchit à…On veut pas que l'enfant soit placé. C'était, enfin, c'était quand on nous a dit que y avait une place réservée (hausse les sourcils), je pense que ça aussi, le fait de le…de se retrouver entre : est-ce que je vais rester à la maison, est-ce que…Elle était vraiment pas bien, quoi ! Et puis, elle nous l'exprimait comme ça depuis... L'année dernière, elle s'est confiée à une maman qui…Ca s'est pas bien passé, donc du coup. Elle te dit : « Je peux pas avoir confiance en l'adulte en fait. »(…) Et au début de l'école, c'était difficile, ici. Elle disait : « De toute manière, si ça se passe mal à la maison, je peux pas le dire parce que on va me prendre. Si ça se passe mal à…Si je peux pas me faire copain, parce que de toute manière, si les papas et les mamans, ils m'aiment pas, et ben je peux me faire mettre à la porte de l'école ». La rentrée à été…

- Monsieur L : *Ouais (hausse les sourcils, hoche la tête)*

- Madame K : *Mais c'est passé très bien, hein ! Pas de problème de comportement ni rien ! Mais elle était assise toutes les récrés, toute seule. Jusqu'à ce que le professeur discute avec elle en disant : « Mais ici, c'est l'Education Nationale ma chérie. Donc si tu dois partir, c'est nous qui déciderons déjà, et ça se passe pas comme ça. » Et…Mais…C'était difficile. (regarde Monsieur L qui acquiesce de la tête) Des cauchemars…Et ça nous aide pas nous non plus. Après, on est fatigué, on se demande ce qui se passe. (…) Là, elle est obligée d'y aller tous les mercredis matins. Elle a peur d'être prise pour être emmenée au foyer. Donc y a des fois où elle est pas naturelle*

(fait non de la tête). Et je pense que tout ça a fait que la peur, c'est à travailler avec eux, sur ça. Parce que, surtout les éducateurs, parce que bon, pendant deux ou trois mois, tous les mercredis, ils la prenaient, elle faisait le tour et elle posait la question : « Je…Je vais venir avec vous ? Je vais partir avec vous ? » C'était…Elle les travaillait autour de ça tout le long. « Non, mais je vais pas partir avec vous ! Tu vas pas me prendre ? » C'était…Donc du coup, pour elle, pour les éducateurs, elle est pas naturelle. C'est pas…C'est pas ce qu'il lui faut. »

<u>Madame A, abandon du parent devant la souffrance de l'enfant, miroir à celle du parent :</u>

« Selon les personnalités, ben y a en a qui remontent jamais. Et c'est là que j'dis, les services sociaux, ils se rendent pas compte que y a des familles qui…Des couples qui vont peut-être se séparer, des mamans qui se suicident, des enfants…Ben qui le vivent, qui du coup, sont encore plus malheureux. Moi, je vois mon fils, je vois D (fils de Madame A), dès que je suis angoissée, dès que…Surtout qu'ils sont différents. Ils ont beaucoup d'empathie. C'est des éponges ! Donc on est là : on veut pas montrer à nos enfants ! Hier, j'avais envie de pleurer. J'étais…Sortie de l'assistante sociale, je me suis dit : rebelotte ! (…) Et au final, ils sont toujours à nous renvoyer des choses, à nous titiller, nous déstabiliser. Du coup, ben tout ça, c'est la boite de Pandore qu'on va rouvrir et ils se posent même pas la question de la personne. Voilà, on va ressortir tout ça : qu'est-ce qu'elle en fait ? Parce qu'elle (parlant de l'assistante sociale), après, elle s'en va : « On se voit la semaine prochaine. » Toi, tu es là, dans ton canapé, toute seule. Est-ce que tu as des gens à qui en parler ? Est-ce que le médecin généraliste il est dispo selon l'heure, le jour ? Euh, et qu'est-ce qu'elle fait la personne ? Après, t'as les enfants qui rentrent. Donc moi, quand ils viennent, j'suis là : vite, vite, qu'ils se couchent. Mais même quand on est là et qu'on fait style que tout va bien, ils sont loin d'être dupes ! On les a eu neuf mois là-dedans (montrant son ventre). Je peux vous assurer : ils ont eu le temps de toucher à toutes les cordes. C'est une harpe pour eux ! Même en sortant, ils jouent. C'est-à-dire que ils savent ce qu'on est…On peut pas leur mentir. On peut pas mentir à un enfant. Et puis après, ben ils l'interprètent comment, selon l'âge ? Et ça, ça peut être (mimant les guillemets) : enfant en grand danger. Parce que c'est causé par ces services sociaux et ces gens, qui peut-être travaillent pas avec les généralistes, qui font pas un travail en général avec l'ensemble des travailleurs sociaux…enfin des gens qui circulent. Et que voilà : on va mettre du poids sur les, les…les personnes. (…)

Moi, je vois mes enfants. Je me dis que plus tard, là, tout mon stress, ma souffrance, tout ce que je vis, ben ça va peut-être leur donner envie de se battre aussi pour leurs enfants. Mais est-ce que ça peut pas aussi les fragiliser ? Est-ce que c'est pas ça aussi qui fait que quand on est différent, qu'on a un handicap, voilà ! De pas oser dire à maman…Parce que moi j'ai mon fils, là je suis

allée à la psychologue et, jamais il m'avait dit D, et là il dit à la psychologue (place sa main sur sa poitrine) : « Ben je crois que mon frère il m'aime pas » Et là, j'me dis : Ouaw ! Il a huit ans, neuf ans, j'entends ça ! quand est-ce que je l'ai vu ? A quel moment j'ai pu ? Parce que on est tellement pris dans ça qu'on voit même plus le p'tit truc. On est tell'ment pris là-dedans, dans les rendez-vous, que même quand le gamin, quand il vient pour faire un calin, on est tellement comme ça (position crispée), à cran, que même le câlin on l'apprécie pas. Est-ce que…enfin je sais pas si c'est…Voilà, quoi ! Mais on aime nos enfants et on s'bat. On a pas le choix. On avance. »

<u>Madame H, inégalités de prise en charge au sein de la fratrie incomprises :</u>
« Donc, au début, elle me parlait des enfants, ensuite elle me parlait des filles. Là, j'comprenais pas pourquoi, que elle fait avec I (fille de Madame H), elle fait avec h (fille de Madame H), alors que K (fils de Madame H), qu'il a ses problèmes de comportement, qu'il les a encore au jour d'aujourd'hui, qu'on lui a rien fait. Parce que j'aurais aimé qu'on le fasse avec K. aussi, comme ça, au moins, ben on aurait pu voir bien avant ses problèmes de comportement qu'il avait. Hors, c'est trop tard, ça fait à peine un an et d'mi qu'on sait que K. il est comme ça. »

<u>Madame D : sentiment d'injustice des frères et sœurs :</u>
« - V : *Et par rapport à eux (en parlant des enfants), qu'est-ce que vous ressentez ? Ou par rapport à la mesure ? Par rapport aux décisions…*
- Madame D : *Par rapport à eux, la décision qui a été prise bon pour B (fille de Madame D), je veux bien. La grande, par contre, le vit très mal, parce que bon, bah elle se dit : bon, c'est pas fait pour arranger les choses. Déjà, elles se parlent plus du tout, les deux grandes. Donc euh, j'ai même la grande qui normalement est dans la chambre avec euh… donc B., qui est partie dormir dans la chambre des deux petits. Ca fait plus de trois mois qu'ça dure donc… (inspiration) Et elle dit, donc euh… elle… J'ai la grande qui va très très bien à l'école. Elle est calme. Elle est... On a aucun souci avec la plus grande…et qui dit : « En fait, j'ai beau travailler, j'ai beau faire machin…J'suis punie par rapport aux conn'ries de... de ma sœur ». Donc elle le vit très mal. Donc c'est vrai que voilà. (…) Après les deux p'tits…Y a juste mon fils (incompréhensible) qui m'a dit, parce que bon…L'éducatrice, la première fois qu'elle est venue, bon elle est…Ils se sont présentés et voilà. Et après, j'ai mon p'tit qui commençait à lui parler et elle lui dit : « Oui mais tu sais, moi, j'suis là que pour les deux grandes. » Alors mon fils, il dit : « Ben en fait, si on veut être écouté, ou si nous aussi on voudrait sortir : il faudrait qu'on fasse le bordel. » Voilà à quoi ça passe. Donc j'veux dire : c'est que... C'est pas tellement au point leur truc (haussement d'épaules), voilà. »*

Madame C, sentiment d'injustice de l'enfant reproché au parent :

« - Madame C : *(dans une expiration) Avec E (fils de Madame C), peut-être je le... Je le couve un peu plus (haussant les sourcils), surtout depuis que je l'ai moins à la maison. Avant je l'avais tous les week-ends donc du coup...voilà. Et je suis toujours en souci de savoir si ça se passe bien, si...Quand j'arrive pas à l'appeler, des fois, je lui envoie des textos pour voir si ça se passe, si…comment il va...Voilà. Donc peut-être que ouais, peut-être que je le couve un peu plus sans m'en rendre compte automatiquement mais (haussant les épaules)...C'est vrai que je m'occupe beaucoup, beaucoup, beaucoup plus de lui (mouvements de la tête ponctuant les « beaucoup ») en ce moment que je pourrais donner d'attention à ma fille par exemple (baissant les yeux). »*

- V : *Qu'est-ce qui vous fait penser ça ?*

- Madame C : *Ben parce que...ma fille me l'a reproché (rire gêné, essuie son front et ses yeux avec son mouchoir, petit coup d'oeil à sa fille à côté qui regarde fixement la table). Donc...Et c'est vrai que comme E pose...pose plus de soucis, c'est vrai que je la délaisse un peu, j'avoue...(regard vers sa fille). Voilà : je me préoccupe moins. Je me dis qu'elle est grande, et que peut-être du coup elle a besoin moins de maman et...C'est peut-être un tords hein ? Mais...Voilà »*

Madame C, enfant protecteur du parent : *« Et puis ma fille qui travaillait, peuchère, à l'époque, me donnait un peu des…Parce que sinon j'm'étais enfermée carrément dans la maison. J'voulais plus voir personne. Je sortais pas. Elle me donnait des p'tites missions : « Tu peux aller voir dans tel magasin maman, pour telle chose ? » Et je sortais. Je rasais les murs…On avait l'impression que tout le monde savait ce qu'il se passait chez moi. C'est euh…C'est…(rentre sa tête dans ses épaules) Ouais ! (soupir) Donc, et puis, petit à petit, ben voilà, j'ai…j'ai….J'ai remonté la pente doucement. J'ai recommencé un peu à sortir. Je suis même, même le papa des enfants (manipule la bague à son annulaire gauche) était…venait souvent : « Allez viens je t'accompagne. Allez viens, on va dehors. Allez viens promener. » J'avoue qu'il…qu'il a été un soutien à ce moment-là. Il a été un soutien pour moi, il m'a beaucoup…Même si on parle pas plus que ça de ce qui se passait, il a été un soutien. Il a compris que j'étais pas bien. »*

Déséquilibre du couple parental

Un **déséquilibre du couple parental** était majoritairement rapporté.

Un investissement inégal de la part des deux parents avait souvent lieu face aux professionnels.

Le premier pouvait être absent, en fuite, ou effacé, face aux professionnels, **le second : le principal interlocuteur des professionnels et souvent surmené** dans ses obligations parentales.

Les conflits conjugaux pouvaient être exacerbés lors de la mesure éducative ou avoir celle-ci pour objet. Le conjoint pouvait aussi **participer à la dévalorisation de l'autre parent**.

La suspicion, généralisée à l'encontre de l'entourage proche, pouvait aussi gagner le couple parental.

L'**isolement parental** se creusait alors **au sein du couple**.

Madame H, investissement parental déséquilibré face à la mesure, isolement renforcé :
« Et à chaque fois qu'elle partait, ben qu'elle venait l'assistante sociale, j'étais obligée d'mentir. J'disais que G (mari de Madame H), ben qu'il était pas là, qu'il était à la caserne, alors que G, il était là. G, il se cachait, soit dans la cabane du fond du jardin...Et après, une fois, elle est venue pour aller voir dans la cabane. Elle a vu que G était là. Et après, G, il se cachait au-dessus du mur qui donnait, ben, sur la prison de derrière. Il se cachait à chaque fois là-haut ou il se cachait dans la chambre, chez le voisin. Mais G ne voulait plus voir l'assistante sociale. Il me disait : « Je ne veux plus la voir. » Et à partir de ce moment là, G, il a plus jamais vu l'assistante sociale. Donc c'est moi, pour pas changer, c'était moi qui voyais tout le temps l'assistante sociale. »

Madame E, déséquilibre parental, le conjoint ayant un comportement préjudiciable pour la famille face aux professionnels : *« Et vu qu'monsieur ne voulait avoir à faire, ni à l'éducateur parce qu'il avait des origines…Et que il lui a bien fait comprendre que à la fin, quand l'enquête était terminée, qu'il aurait très bien pu porter plainte et qu'il aurait eu trois ans de prison ferme. Mais ça nous a vraiment porté un préjudice. Moi j'ai vraiment joué le jeu, j'ai toujours fait en sorte que les choses se passent au mieux. Et à chaque fois, monsieur a toujours fait le contraire. Parce que lui, il a des antécédents aussi de placement quand il était petit, et que ben, il joue sur ça énormément en disant : « Oui, mais moi, j'suis enfant placé. J'ai vécu en famille d'accueil. » Il faut toujours qu'il se réfugie derrière son histoire pour dire que c'est la bonne excuse. »*

Madame H, à propos de son mari G, la mesure source de conflits conjugaux :
« G, ben pareil, il m'faisait la réflexion : « A cause de ton assistante sociale, tu as fait ci, tu as fait ça. Mais tu vois pas qu'elle est en train de te monter la tête ? » Et là, j'lui disais : « Mais tu veux quoi ? Tu veux que j'perde les enfants, c'est ça qu'tu veux ? » Et j'dis : « Ben moi, j'perdrais pas mes enfants. A choisir entre toi et mes enfants, je choisis mes enfants. » »

Madame E, la mesure source de conflits conjugaux : *« C'est vraiment, surtout sur les enfants, qu'il revenait à chaque fois. C'était : « Si les enfants sont placés, c'est de ta faute, c'est pas de la mienne.*

Moi, je me sens pas coupable. » C'est vraiment...Il touchait sur ce point-là à chaque fois. Et à chaque fois, il savait sur quel app'...on va dire : sur quel bouton appuyer pour vraiment que ben… tout éclate. Moi j'disais rien, j'disais rien...jusqu'au moment où ça éclate. »

<u>Madame K et Monsieur L, suspicion au sein du couple suite à la mesure, renfort d'isolement :</u>
« - V : *Et du coup, comment ça se passe entre vous ?*

(K et L, se regardent)

- Monsieur L : *Des hauts, des bas. Mais ça va, dans l'ensemble.*

- Madame K : *Des bas…*

- Monsieur L : *Ouais.*

- Madame K : *Dus à...Du à...*

- Monsieur L : *Ah, la mesure, c'est sûr, ça a...*

- Madame K : *Dus à tout ça, on a eu des bas, et des moments de doute. Mais bon, on est encore ensemble, ça fait onze ans.*

- V : *Et en tant que parents ?*

- Madame K : *Ca va, ça, dans l'ensemble. C'est vrai que c'est ce qui a fait qu'on est restés soudés en fait, c'est d'être là pour elle. Se dire : on peut pas tout gliss', on en prend plein dans la tête mais on peut pas tout...tout détruire. Si on l'a fait comme…Si on l'a faite, c'est pour être ensemble. Moi, pour moi, je lui ai dit : si on doit se séparer, c'est pas dans le cri, pas dans la haine, comme les doutes qui se sont passés, (lève le menton vers L)*

- Monsieur L : *C'est ça.*

- Madame K : Ca *a été…J'veux dire ça a été dans la déchirure quoi ! On s'est pratiquement crié dessus, enfin. Je m'en vais : je claque la porte. Non ! »*

<u>Madame A, dévalorisation parentale par le conjoint :</u> *« On a accepté la mesure PJJ. On a…Après, voilà : on l'a accepté parce qu'on voulait montrer qu'on n'avait rien contre ça. Du coup, ça a encore été quelque chose qui a été mal vécu, parce que...sortis du…Moi je me rappelle, sortis du juge, moi, je suis allée m'assoir à une terrasse de café. Puis j'étais effondrée parce qu'en fait, voilà : rebelotte (déplie les bras devant elle). Encore une fois, parce que juste avant, le papa, quand on était en guerre, avait fait comprendre, entre guillemets : « ben moi avec mes enfants,*

avec B (fils de Madame A), j'ai pas de problème (levant les mains en l'air). C'est madame A qu'il faut aider. » Donc l'assistante sociale, pareil, qui était inquiète…Donc on m'avait mis une mesure AEMO. Après y a eu une mesure, parce que AEMO, elle venait une fois de temps en temps. Donc je me suis rendue compte, au final (hausse les épaules), même si c'était pas par choix, qu'on m'avait imposé... Parce que j'suis sortie du bureau de l'assistante sociale, j'dis : « si monsieur, ben tout va bien, et que c'est moi la grande fautive (mouvement de retrait des mains, paumes en avant), parce que de toute façon, selon certains pédopsys… ». Enfin, y en a plein hein, y a Dolto… Moi j'appelle ça les psycaca. C'est-à-dire ceux qui sont ancrés là dans leur truc (mimant des oeillères) ; y a l'autisme : c'est la faute de la mère. L'enfant il a ça : c'est la faute de la mère. A croire que c'est génétique. Si tu portes ton enfant (mimant un ventre rond), donc forcément (dé-pliant les bras devant elle)…Et ça m'avait un peu énervée quoi, qu'ils se mettent…J'veux dire on a tous dans notre histoire, enfin les parents, on a une part de responsabilité. Y a pas vingt pour cent, trente pour cent. Mais en tous cas, un père peut pas dire : « je suis responsable de rien. » (mains en l'air, paumes vers l'avant) Ca, c'est pour moi pas po', comme une mère (se désignant) ne peut pas le dire non plus ! Moi j'assume ma part de responsabilité, que effectivement il y ait un passif qui fait que dans le passif, des fois on ait des peurs, des choses qu'on a pas travaillé. Ben ça peut, on peut apporter pas forcément des bonnes choses, en tous cas, ou des inquiétudes à nos enfants. Donc après, des fois c'est volontaire, des fois pas volontaire pour certains. Mais en tous cas, moi je l'assume. Moi je suis sortie du bureau, j'ai dit : « C'est simple, je vais pas faire comme tous les gens», j'habitais à la ZUP, « voilà. Laissez moi sortir. D'où est l'intérêt ? Pour me dire que je suis une mauvaise mère ? Ben voilà. Je le sais. Làj'ai pas envie de rentrer dans la discussion. On en reparle plus tard. Mais là voilà : le papa, de toute façon…Moi je suis venue discuter. J'ai proposé des médiations familiales : il refuse…pour essayer d'arranger euh…Là j'ai rien à faire de mieux. »

<u>Madame K, suspicion à l'égard du conjoint, isolement parental :</u> *«* - Madame K : *Enfin, tout ça tu…Bon. Tu sais plus vers qui te tourner. Même des fois tu (regardant Monsieur L), tu dis pas à l'autre que tu vas pas bien. Y a des fois où : « Ca va ? » « Oui, oui. Ca va » T'as pas envie de te confier parce que tu te dis ça va envenimer sur une discussion, une dispute. Tu es…Tu as des barrières, je pense. (se tournant vers son compagnon) Je sais pas si tu l'as vécu comme ça aussi, mais moi j'avais une barrière. Faut pas lui dire. Non, aujourd'hui, faut pas lui dire. Tu avais envie d'en discuter.*

- Monsieur L : Tu te renfermes sur toi.

- K : Voilà. Tu…Tu te tais et à un moment donné ben… »

Un défaut de stabilité

Le **défaut de stabilité** pouvait être un reproche avec des modifications de placements parfois répétées ou de référents.
Les placements éloignés de l'enfant ou au sein d'une même fratrie rendaient les visites difficiles.

La perte de la spontanéité relationnelle

Enfin, la **perte de la spontanéité relationnelle**, pouvait perturber le fonctionnement familial.

Madame C, perte de la spontanéité relationnelle :
« Il y a quand même, je dirais il y a quand même un point positif. Même si malgré tout, j'aimerais bien qu'il soit là tous les week-ends, comme avant. Parce qu'avant, un week-end ça nous…ça nous pétait, on disait : « Tiens, ce week-end on descend à 3 (lieu de villégiature) ». Alors 3, c'est un…un lieu qu'on nous prête pas loin de 4 (ville), à la mer. Et tant qu'ils sont petits, on prenait la voiture on disait : « Allez, ce week-end, on y va. » On passait le week-end à, à…Et là, maintenant, il faut combiner…combiner quand il est là…Il faut combiner…Il faut demander l'autorisation pour qu'il…donc faut passer par le juge. Faut demander l'autorisation si je veux qu'il soit plus longtemps à la maison pendant les vacances, parce que j'ai droit qu'à quelques jours. J'ai en général quatre jours normalement pendant les vacances scolaires, les grandes vacances scolaires. Et donc si je veux qu'il reste une semaine ou quinze jours il faut demander d'abord l'autorisation…Faut que… Voilà. Ca, c'est contraignant, parce que du coup ça me peine un peu de pas pouvoir le profiter plus, pendant les vacances. Même si je travaille, et maintenant je travaille moins donc… »

Madame K et Monsieur L, perte de la spontanéité relationnelle :
« - V : *Il y a d'autres inconvénients que vous trouvez à la mesure ?*

- Madame K : *Ben là, c'était un peu l'obligation d'être tous les mercredis présents.*

- Monsieur L : *C'est ça.*

- Madame K : *La mise en route, du fait que ils avaient pas les habitudes de l'enfant donc…Nous on travaille la spontanéité avec les grands-parents. Ca veut dire qu'on est capable d'être appelés à quatorze heures un vendredi en disant : « Est-ce qu'à quatre heures et demi, un sac peut être prêt ? On prend la petite. Parce que on a un week-end devant nous, on a envie de la voir. » Moi,*

elle a trois grands-parents (regarde Monsieur L), enfin trois couples, donc il faut que ça tourne. Et la spontanéité, avec cette mesure, elle est pas…Elle est pas faite pour ça. Donc ça veut dire que là, on a été appelés le mercredi et elle partait avec mon père normalement le vendredi aux 4 (station de ski). Non, c'était…ils restaient sur 3 (ville), je crois.

- Monsieur L : *Ah non, ils partaient !*

- Madame K : *Non, ils partaient. Du coup, ils sont restés sur 3 pour…pour la prendre en journée, quoi. Voilà. Il a fallu qu'on dise : « Mais non, il faut que nous, on aille visiter chez les grands-parents. » De plus, ils voulaient instaurer un week-end chacun, en gros, avec des dates bien précises. J'ai dit : « Je vous explique, là. Sur les trois grands-parents… » (…)*

- Madame K : *En fait, à la base, ils nous avaient dit : jusqu'à ce que les éducateurs visitent tous les grands-parents, l'enfant ne va plus chez les grands-parents.*

- Monsieur L *: Chez tous les gens chez qui elle devait, elle était susceptible de dormir.*

- Madame K : *Oui. Voilà.*

- V : *D'accord.*

- Madame K : *Et du coup, c'était…Et c'est toujours actif hein ! Sauf qu'ils regardent moins maintenant.*

- Monsieur L : *Maintenant, on a libre accès chez les grands-parents.*

- Madame K : *Oui, parce qu'on a passé au juge. Si demain, il y a quelqu'un qu'elle connait pas, et qu'elle va dormir chez eux, il faut qu'on envoie l'éducateur (ouvre la main devant elle). Voilà. C'est ça que je veux dire. Et du coup, au début, donc eux, ils en ont conclu que c'était spontané du moment que moi j'appelle l'éducateur quand même, style, si elle y allait un mardi soir. Pour pas qu'un mercredi, si ils seraient venus à la maison, ils se retrouvent bêtes. J'ai dit : « mais c'est normal ça enfin. » Mais après c'était plus…Parce que avant, ma fille allait dormir le lundi soir de temps en temps chez ma mère. Elle mangeait des fois des midis chez mon père. Puis c'était spontané ! J'veux dire que des fois on avait des réunions nous, on était engagés et on avait oublié carrément la réunion en disant…Moi je les appelle à midi, je sais très bien que le soir j'ai quelqu'un pour la garder ! Et ça marche. Ça a toujours fonctionné comme ça. Là du coup, j'étais contrainte à appeler quarante-huit heures avant, c'était pas possible ! Et puis l'enfant était perturbée ! Là, les annulations de vacances alors qu'elle devait faire du ski, elle a été contente, hein ! Et ouais, mais comment il le vit l'enfant ? Et contre qui il se rebelle ou il est désagréable ? Parce que l'enfant, il a que des caprices ou…Il a pas de façon d'extérioriser réellement : des*

pleurs, des cris, un mal-être, il est désagréable quoi ! Il a pas encore toutes les mains, les cartes en main pour être...Et ben du coup, j'ai dit : « Vous lui expliquez et puis vous la prenez, vous, la semaine où elle va être désagréable parce que…Et c'est pas parce que je l'aurais mal éduquée ou que je l'aurais grondée ou que j'aurais…C'est parce que ses vacances d'une semaine avec son cousin qu'elle voit rarement, elle les a pas. Et c'est le ski, qu'elle aime, et que y a que mon père qui peut lui offrir, donc OK. Et les week-ends chez les grands-parents, comment on fait ? » C'est-à-dire que même nous, je sais pas vous, mais en tant que parents on a besoin de…du sas de décompression. Un grand-parent, c'est un bien être que l'enfant parce que, dans le sens que il fait d'autres activités. Il a un lien avec ses grands-parents, il a d'autres accès à ça…Et toi, tu as ton week-end. C'est comme ça, c'est comme ça que…Certains couples en ont pas besoin. Nous, on a besoin, de temps en temps, d'avoir les parents grands-parents, de voir notre fille revenir, nous dire : « j'ai fait ça et ça ». Parce qu'en plus, ils ont les moyens de lui faire faire des activités que nous, on a pas. Ca veut dire que ses vacances, elle a fait du quad, elle a fait du tir à l'arc, elle a fait de l'accrobranche. A dix sept euros la place d'accrobranche, je peux l'amener quatre fois en essence à la rivière, voilà. Et donc, je vais choisir de l'amener à la rivière avec un goûter que de l'accrobranche une fois. Et ça, elle peut le faire avec les grands-parents. Et du coup, tu…Du jour au lendemain, tu lui as tout enlevé. Et c'est ça que je trouve, les inconvénients à la mesure. »

Un tabou social

Un **tabou social** était rapporté, avec des **enfants contraints à mentir** pour éviter la stigmatisation, déstabilisant d'autres enfants suivis.

Madame K et Monsieur L, la mesure éducative = tabou social où même l'enfant doit taire le suivi : « - Madame K : *Mais y a pas : c'est des choses taboues. Moi, la situation, je la rends pas taboue parce que je pense qu'il faut en parler.*

- V : *Vous pensez que c'est des choses taboues…*

- Monsieur L : *(me coupant) Oui (acquiescant de la tête)*

- V : *…ce qui vous est arrivé ?*

- Madame K : *Oui. Oui.*

- V : *Et pourquoi vous pensez ça ?*

- Madame K : *Parce qu'on a eu affaire à des enfants qui étaient suivis par des éducateurs, qui*

étaient dans l'école de ma fille déjà, et personne n'était au courant. Alors c'est pas une honte d'être suivi par un éducateur, c'est pas…Même si on peut être fermé avec nos éducateurs ou aux mesures, l'enfant est dedans et on a pas à faire mentir l'enfant. Ca veut dire que du coup, moi, ma fille, elle arrive, elle me dit : « j'ai vu untel et untel. Non, mais ils ont dit : ils ont pas d'éducateur. » (…) Mais les gens n'en parlent pas ouvertement et puis...Alors je…je l'entends qu'il y a des fois, il y a des mesures qui sont réelles et bien abouties et que la maltraitance, il y en a mais…Mais des fois aussi, je sais pas si à la base les gens sont, enfin…s'ils portent pas forcément plus de jugement personnel, en disant : "on a pas la même vision de l'éducation"... »

3.3.5 L'incompréhension, limitant l'acceptation :

L'objectif de protection de l'enfant était unanimement reconnu par les parents interrogés.
Cependant l'incompréhension parentale de plusieurs aspects de la mesure limitait son acceptation.

Le sentiment d'injustice

Le sentiment d'injustice était retrouvé dans de nombreux domaines.

La négligence de la demande initiale du parent, qui serait restée sans réponse adaptée, est source de colère. Des parents rapportaient un **manque d'écoute** comme étant à **l'origine de l'IP ou du signalement.** La mesure pouvait ainsi leur paraître injustifiée.

L'injustice est ressentie face aux **inégalités de prise en charge** en comparaison à d'autres situations familiales ou au sein même de la fratrie.

L'injustice pouvait être vécue devant des **torts estimés partagés mais non assumés** comme tels, dans le couple parental notamment.

Les engagements non respectés des professionnels favorisent aussi le sentiment d'injustice.
Le non suivi des directives orales non rapportées à l'écrit était rapporté de façon récurrente.

Le sentiment d'injustice était aussi retrouvé lorsque le parent percevait des **jugements personnels et non légaux par les professionnels**, renforçant l'isolement et le manque de confiance, limitant les échanges parfois avec regret de coopération du parent.
Les jugements personnels des professionnels pouvaient être anticipés par le parent.
Ces jugements paraissaient d'autant plus illégitimes s'ils étaient donnés par des personnes n'étant pas parents.
Des paroles de professionnels donnant leur **jugement personnel** pouvaient passer pour une

nouvelle « loi » imposée, une **dépossession du pouvoir décisionnel du parent**.

L'acceptation peut aussi être difficile face à **des professionnels qui penseraient plus à se couvrir** et ne prendraient ou n'auraient pas assez le temps d'écouter le parent.

Madame G, acceptation difficile, négligence de la demande initiale :

« - Madame G : *Franchement quand on m'a emmenée à 1 (ville), je suis rentrée, j'ai fait 1 (ville) – 2 (village) en pleurant. J'ai fffiou. Vraiment, vraiment…(main crispée devant sa poitrine) Voilà, ça me…Ca fait encore du mal quand j'en parle un peu. Mais après j'ai accepté mais il m'a fallu du temps. Au début j'avais la haine contre tout le monde, contre ma mère, contre…contre le système, contre tout ! J'veux dire, j'ai été, quand je me suis séparée du père de mes enfants, j'ai demandé de l'aide en fait, à l'époque aux assistantes sociales, parce que je me suis retrouvée sans rien. Je me suis retrouvée chez ma maman avec trois enfants. Personne à rien fait, jusqu'au jour où on m'a placé les gamins. Pourquoi quand j'ai demandé de l'aide personne m'a aidée ? C'est quand j'ai demandé qu'il fallait déjà me suivre et m'aider. Donc ils m'ont laissé me démerder toute seule (mains tendues, paumes vers le ciel), faut dire ce qui est. Je suis restée avec mes problèmes (pointant la table à plusieurs reprises), avec la situation dans laquelle j'étais, avec des enfants qui étaient perturbés. Je suis allée habiter au début dans un petit village à quelques kilomètres d'ici où il y avait vraiment rien. Bon, l'appartement je l'ai pas gardé parce qu'il était humide. J'ai trouvé cet appartement qui est beau, qui est grand. Je me suis dit c'est parfait pour les enfants. Et voilà, quoi. Les problèmes, ils étaient toujours là et…jusqu'au jour où j'ai craqué, quoi !*

- V : *Vous aviez demandé de l'aide de quelle façon ?*

- Madame G : *Ben quand les…Quand j'ai quitté le père de mes enfants, je suis allée, justement, au CMS où ils m'avaient convoquée pour me dire que justement, y avait une mesure, enfin, qu'il y avait un signalement : Vous savez ce qu'elle m'a dit l'assistante sociale ? Elle m'a dit : « Ecoutez, je suis pas magicienne. J'ai pas une baguette magique. Donc à un moment donné, franchement, y a des gens, ils travaillent dans le social, on se demande ce qu'ils font dans ce secteur là ! Allez travailler, je sais pas, dans des magasins quoi ! » (…) Donc quand je suis revenue chez ma mère, j'ai…ben j'ai demandé de l'aide. Personne a rien fait, hein ! (faisant non de la tête) Je me suis débrouillée tout seule. J'me suis trouvée un appartement, je l'ai meublé. Et je me suis retrouvée seule, avec mes enfants mais avec les problèmes qui sont restés. Donc après…ça pèse, ça pèse. Moi je vous dis, déjà, ça allait pas. Euh, j'ai vécu, je venais juste de me séparer. Déjà moi, ça allait pas dans ma tête, mes enfants ça allait pas non plus. Ben, ça a pété ! A force ça a pété quoi,*

c'qui est compréhensible maintenant, après avec du recul, (se désignant de la main) avec les évènements, tout ça. Sur le coup, on a du mal à accepter ! Parce que du coup on a du mal à accepter mais…on s'y fait quoi, du coup. (hausse les épaules) (…) Se retrouver seule avec trois enfants comme ça, avec des enfants, en plus je vous dis, perturbés, qui ont vu pas mal de choses et tout. Je, J'ai…J'ai pas su gérer ! (faisant non de la tête) J'ai pas su gérer. (…) A l'époque, avant qu'ils soient placés, les enfants, si vous voulez, pour la thèse, je peux vous, vous montrer les courriers que j'ai fait, et c'est l'infirmière de la PMI qui venait à la maison, quand je lui ai montré les courriers que j'ai fait au juge, elle m'a dit : « C'est une honte que personne ait rien fait. » En fait, c'est…c'est parti un peu de là. Elle m'a dit : « c'est une honte ! »

- V : *Vous aviez fait des demandes au juge en fait ?*

- Madame G : *Et ben, j'ai dit que moi, que voilà, que j'ai subi ci, que j'ai subi ça, que le père à mes enfants y avait ci, que y avait ça. J'ai…j'ai…Personne a rien fait ! (lève les yeux au ciel) J'ai écrit quand même en recommandé, personne ! Je suis restée toute seule.*

- V : *A qui vous aviez écrit ?*

- Madame G : *Je sais plus, c'était au juge, au…Au juge d'application des peines, bon pour me couvrir un peu moi, au juge des affaires familiales, au juge…à tous les juges de la pla'! Enfin, qu'il faut. J'ai reçu le papier tamponné (tapant du poing sur la table), ah ouais : c'est arrivé au tribunal mais…Personne a rien fait. Voilà comme je vous dis, au début, quand j'ai demandé de l'aide en fait, personne a rien fait. On m'a placé après les enfants, et quand ils ont commencé à s'intéresser à moi, les enfants, ils ont été placés. Après bon, aujourd'hui je l'accepte, mais si on m'aurait aidé avant, peut-être on en serait pas arrivé là. On en serait peut-être pas arrivé là. Les enfants, ils auraient peut-être pas été placés. Ils m'auraient peut-être aidée à, justement, gérer mon quotidien. Je demandais pas à ce qu'il y ait quelqu'un qui vive avec moi H24, mais pour un peu me soulager, et m'apaiser un peu, et m'aider avec les enfants. Le problème c'est que je me suis retrouvée toute seule avec tous les problèmes de la Terre, et j'ai pas su gérer quoi, c'est ça. Si on m'aurait aidée dès le début, peut-être qu'on en serait pas là, mais bon.*

- V : *Et vous attendez une plus grande réactivité du système ?*

- Madame G : *A l'époque. Maintenant, limite j'attends plus rien. Mais à l'époque je…J'aurais aimé ! (faisant oui de la tête) Comme je vous dit : quand j'ai demandé de l'aide, personne a rien fait, et puis après, du jour au lendemain, bim ! On vous prend vos enfants. »*

Madame D, non réponse à la demande initiale du parent :

« - Madame D : *Elle s'en est prise à moi donc euh j'ai prévenu mon assistante sociale. Comme je suis au RSA j'ai une référente assistante sociale, mais personne (écarte les mains)...a bougé.(…)*

- V : *D'accord. OK. Et du coup, personne à ce moment-là n'a été trop…un soutien, ou a apporté une réponse ?*

- Madame D : *Non non. Rien du tout.*

- V : *Rien du tout…*

- Madame D : *Je suis restée…de pas savoir faire donc j'ai essayé tout ce que je pouvais, m'occuper plus d'elle vu que bon ils sont quatre, essayer d'être un peu plus sévère, essayer de … Il y a jamais rien qui fonctionnait. (…)*

- V : *Vous avez compris le déclenchement ? On vous l'a expliqué ?*

- Madame D : *Non. Pas tell'ment. Et en fait, euh bon, sur la lettre, bon c'est vrai qu'il y avait bien précisé que c'était par rapport que moi, que j'avais d'jà fait une demande, que y avait un an passé j'avais été voir l'assistante sociale. Et bon, j'ai eu l'impression qu'c'était euh, parce qu'il me parlait que de cette lettre préoccupante. Alors, j'ai dit : « Oui d'accord, mais elle a été faite à ma d'mande » donc euh, ben après elle a mis un moment l'assistante sociale à comprendre que, qu'à la base c'est quand même moi qui avais d'mandé de l'aide. Et c'est vrai que bon, j'avais été y a deux ans, deux ans et d'mi la voir pour lui expliquer s'qui s'passait donc après elle a quand même admis que oui, que elle avait été au courant avant, et que voilà. Mais au départ, c'est vrai que l'enquête a été faite comme si euh... ben j'battais mes enfants, qu'j'étais euh... »*

Madame A, l'initiation de la mesure non justifiée, défaut d'écoute des difficultés du parent, manque et désir de travail commun avec le parent :

« - Madame A : *Là, je vous dis, je résume mais…j'ai eu un signalement. Alors d'où ? Pfff (en écartant les bras) D'où il vient, on sait pas. Ca peut être un médecin de PMI, parce que je lui ai dit : « ben excusez moi, voilà : j'ai pas forcément envie de venir chez vous, j'ai un généraliste. Ou en tous cas : je fais les choses, y a des médecins. Et je m'appelle madame A, je m'appelle pas "président de la république" ou je sais pas qui, qui pourrait peut-être passer avant moi. Il y a des listes d'attente." Faut savoir : plus d'un an, enfin...entre six mois et un an, et encore pour 7 (ville avec centre spécialisé en pédiatrie), pour 4 (ville avec CHU) en service de neuropédiatrie. Y a au service du CHU de 1 (ville), donc unité femmes-enfants, c'est docteur F, qui travaille, pareil, qui a créé une unité pour les enfants à trouble TDAH, euh, troubles du comportement, dyslexiques, dyspraxiques, avec des guidances parentales sur la méthode Barclay qu'ils ont fait tout un truc, un peu comme à 7 (ville) pour l'encoprésie. Seulement, je dépends pas du secteur non plus. Et le secteur, c'est 8 (ville périphérique) : y avait quelqu'un, mais y a plus personne. Voilà. Donc, du*

coup, les gens ils voient un enfant... 'fin les PMI, les professeurs, les maitres référents, enfin tout ceux qui circulent dans les établissements scolaires. Ben ce qu'ils voient, c'est qu'il y a un enfant en difficulté et que pour eux : « ben on comprend pas, il a pas d'orthophoniste, il a p't'être…Faudrait peut-être qu'il voie un orthophoniste ou peut-être la maman elle a pas fait ça ou…C'est peut-être dans la maison. Y a p't'être un souci dans la famille. » Voilà. Donc ça crée, voilà…Au lieu de poser la question aux parents déjà, et de demander, d'essayer de travailler ensemble. (…) Moi, je pense que déjà, avant de, de, de…Je sais pas comment dire les choses. C'est que, avant de, voilà, on va à la PMI, hop, y a ça qui inquiète…C'est déjà d'en parler avec les parents, peut-être de demander, de proposer aux parents, aux familles en tous cas, p't'être des réunions avec des médecins, des assistantes sociales, enfin que tout le monde soit là, et qu'on informe : « Voilà madame, on s'inquiète. Voilà. Donc on s'inquiète parce que y a ça, ça, ça » et, comme on a fait pour la réunion de b (fils de Madame A), qui a une AESS, où là, on implique la personne, et que ben on se réunit ensemble. C'est pas on arrive, untel va dire (montrant du doigt), on a l'impression que c'est comme à l'école : « Ouais t'as vu l'autre il a fait ça ». Alors il balance aux copains, qui balancent à l'autre, et puis au final : voilà. Et puis vous, vous êtes la dernière au courant. Alors que si on travaille ensemble, après, déjà… (…) Donc ben des fois, de réfléchir ensemble, ça apporte. Et en tout cas, ben peut-être, est-ce que on peut faire, je sais pas…enfin c'est ça qui manque en fait. C'est que là, on passe par la PMI, qui prévient l'assistante sociale. L'assistante sociale, enfin, le service social, qui dépêche deux personnes, qui vous voient, peut-être deux fois.

(…) Mais après, on peut faire un papier aux parents, si y a inquiétude, "si vous avez pas, nous l'inquiétude elle est là. On veut que vous soyez actifs dans ce qui ce passe. Maintenant, si on sent que vous êtes pas…On aura pas le choix. Là, le but c'est pas de vous enlever vos enfants, c'est pas de faire ci, c'est pas de critiquer ce que vous faites, c'est p't'être de vous aider à être parent, ou de vous aider dans les soins ou des fois, on s'regarde un peu mieux les choses."

<u>Madame K et Monsieur L, injustice en comparaison aux autres parents :</u>

« - V : *Et du coup, comment vous avez …Qu'est-ce que vous avez ressenti déjà, face à cette mesure ?*

- Madame K : *Ah ben on avait peur. (se tournant vers son compagnon) Non ? Qu'est-ce qu'on a ressenti face à la mesure ?*

- Monsieur L : *De la haine.*

- Madame K : *De la haine et de la peur, enfin pour moi.*

- Monsieur L : *Oui, de la peur, surtout. Mais moi, de la haine. (porte sa main à son cou), dans un premier temps.*

- Madame K : *Pour lui, de la haine, dans un premier temps. Parce qu'il était énervé. De la colère en fait. Parce que tu…Parce que tu vois autour. Tu vois plein de…Tu vois plein de situations autour de toi où y a personne qui bronche ; que toi, tu punis ta fille au moindre petit mot de travers ou...Et que tu te dis : Mais moi, vous me l'enlevez, elle (incompréhensible) alors que finalement…Et du coup, tu te dis : mais pourquoi moi, quoi ? Pourquoi moi ? Et puis surtout quand tu vois ce qu'ils transcrivent sur toi. Voilà. Le...Les termes employés (lève les yeux au ciel) sur ta propre personne…Ca fait mal. »*

<u>Madame D, injustice par rapport à d'autres parents :</u> *« Par rapport à la mesure, oui j'ai eu de la colère ça c'est sûr, parce que bon j'ai trouvé ça injuste. Quand je vois bon euh, surtout à l'école où on est, tout c'qui peut s'passer, et c'qu'on voit en dehors et j'me dis et eux ? Ils ont rien, ils sont pas j'veux dire euh, emmerdés (mot à peine prononcé, retenue) de rien, voilà (inspiration) et que moi à la base, j'ai toujours fait tout c'que j'ai pu, on va dire, pour mes enfants. »*

<u>Madame H, inutilité de la mesure, injustice par rapport aux autres parents :</u>
« - V : *Il y a quand même des choses que vous avez compris…des bénéfices ? Vous avez compris pourquoi elle a été mise en place déjà ?* (parlant de la mesure)
- Madame H : *Ah non. J'ai pas compris pourquoi elle a été mise en place.*
- V : *Vous avez pas compris ?*
- Madame H : *Non parce que pour moi c'était une mesure que j'avais pas l'utilité d'avoir. Mais après, ça m'a appris des choses quand même. J'veux dire, la dernière année, ça m'a appris quelque chose parce que G (mari de Madame H) il était pas là, donc là j'étais vraiment seule avec, seule avec les enfants, mais ça m'a quand même appris, ça m'a quand même appris des choses. Parce que j'me suis dit : voilà, j'ai eu une mesure comme ça, et j'ai dit alors que d'autres qui méritent des mesures, qui en ont pas au jour d'aujourd'hui et, et j'en connais beaucoup qui devraient avoir une mesure, devraient avoir de l'aide et qu'ils ont pas. »*

<u>Madame E, injustice en comparaison à d'autres situations :</u> *« Au début, ça a été douloureux, parce qu'on se dit : « qu'est-ce que j'ai bien pu faire ? » C'est vrai que il y a des situations pires que les nôtres et on se dit : « Eux, ils ont rien. » Mais on se rend compte en fait, que c'est que pour le bien-être des enfants et que pour que nous on puisse se remettre en question à côté, qu'on puisse se reconstruire et justement pouvoir reprendre nos enfants quand on est vraiment dans un lieu sain,*

sans conflit, sans tension. Juste de façon apaisée, et en sécurité. C'est tout ce que...et c'est vrai que c'est très dur. Parce que il faut travailler dessus, il faut vraiment se remettre en question et c'est pas des choses que monsieur fait. Il fait tout l'inverse. »

Madame M, acceptabilité impossible car injustice en comparaison à d'autres :

« - Madame M : *Et fff... et le... l'autre chose, c'est que j'arrive pas à accepter les décisions de l'ASE.*

- C'est-à-dire ?

- Madame M : *C'est-à-dire que ça fait quatre ans qu'ils sont placés en famille d'accueil et que je n'arrive pas à les récupérer.*

- V : *Qu'est-ce que vous n'acceptez pas ?*

- Madame M : *J'accepte pas que... j'accepte pas que... je vais le dire clairement : j'accepte pas, quand je vois qu'il y a des gens qui...des gens qui frappent leurs enfants et qu'on leur fait rien. Et moi, j'ai juste demandé de l'aide et ils sont placés. C'est ça que je n'accepte pas.*

Madame A : l'injustice du jugement de mauvais parent, le manque de collaboration avec le parent :

« Et ben p't'être, de dire : « Voilà madame, est-ce que ça vous dérange pas, j'aimerais faire venir madame untel parce que je sens que… » Puis, puis...De l'humain, quoi ! On est pas des animaux, on est pas des objets, on pose pas quelqu'un dans…dans un coin. Et puis, on est qui pour dire de quelqu'un qu'il est mauvais parent ? Enfin, moi (se désignant, main sur la poitrine), c'est le sentiment que j'ai eu ! Que du coup on est mauvaise mère, et du coup à chaque fois, moi je suis effondrée. J'tombe, pendant trois jours, le temps du…Le cerveau, il…(mouvement de moulin des poignets face aux tempes) Et après on remonte, mais en fait on est en dents de scie quoi ! Donc voilà. On a l'impression que notre vie, nos émotions, nos problèmes de santé, ben c'est ça (mouvement de haut et bas). Tout va bien, on est bien, et puis quand ils reviennent ramener… puis ça…Ca ramène à son passé. »

Madame F, engagements des professionnels non respectés :

« - Madame F : *Ils mettent beaucoup de bâtons dans les roues, j'ai l'impression, pour que les familles se rapprochent. (rapprochant le pouce et l'index) Moi, j'trouve plus que c'est, c'est moyennement. Des fois, la juge, elle dit quelque chose : vu que c'est pas noté, ils y appliquent pas. (voix plus forte) Mais ils ont entendu comme moi que elle voulait ça (tendant sa main ouverte). Alors ça met des bâtons dans les roues. Moi, je vais lui dire à la juge : "Vous inscrivez tout ce que vous dites, hein! (pointant le sol de l'index) Tout ce que vous me promettez, vous y inscrivez! Parce que là-bas, après, ils vont faire tout le contraire. (croise les bras) Ils vont dire que c'est pas vrai parce que vous y avez pas noté."*

- V : *Ca arrive souvent?*

- Madame F : *Ben ouais, à chaque fois que je vois la juge, même que y a des accords, et ben c'est sûr que c'est pas appliqué! Elle avait dit d'organiser des rencontres avec ma fille. Ca a pas été appliqué parce que la juge, elle y a pas noté. Elle y a dit verbalement à celle du CCM. Et ben elle y a pas fait. (croise les jambes) "Faut écrire à la juge". Alors que la juge elle y avait dit devant nous. (tendant sa main ouverte) J'vais dire : "Faut noter tout parce que là, eux, ils font pas leur travail comme il faut." J'm'en fous s'ils se font taper sur les doigts, hein. J'en ai rien à foutre. Là, ça leur apprendra. » (...) « Mais les femmes qui s'occupent, mais quand je leur dit quelque chose (se recule sur sa chaise) : "Ah ben non, le juge il a pas marqué on peut pas." Alors qu'elle y a dit devant eux! (pinçant le pouce et l'index) Alors je vais dire à la juge (pointant du doigt le sol) : "Vous notez tout, même ce que vous parlez qui doit pas être marqué, vous marquez ! Parce que après, au CCM, ils font pas leur travail ! Elle est là, elle entend, (pointe du doigt) mais elle va pas y mettre en place parce que c'est pas marqué." Alors cette fois, je vais lui dire qu'elle marque tout, la juge. »*

<u>Madame H, engagements des professionnels non respectés, entraînant le renouvellement du suivi :</u>
« - Madame H : *Et, et c'est là qu'on est passé au tribunal. Donc moi je connaissais déjà le rapport de R, et là j'arrive au tribunal, et personne. Y avait que moi. Y avait que moi, G, les enfants et la juge. Et j'vois pas l'éducatrice, et j'me dis houla. Après j'me dit : p't'être que c'est normal, p't'être que c'est que nous qu'on va, qu'on va juger hein. Et puis j'arrive dans le bureau, bon déjà la juge, elle avait une heure de retard, elle était totalement énervée, et c'est d'là que la juge, elle me dit : « Bon écoutez Mme F, désolée mais j'ai pas d'autre choix. » Et j'lui dis : « Qu'est-ce qu'il se passe ?*
- Et ben écoutez, on fait pas d'audience aujourd'hui. On reporte, on vous redonne un suivi pendant un an parce que j'ai rien, j'ai pas de rapport. L'éducatrice, elle n'est pas présente. » Alors que l'éducatrice elle savait très bien qu'on passait au tribunal, puisque toute l'année, elle est pas venue et elle est venue à la maison une semaine avant le tribunal. Donc elle savait parce que je lui ai donné la convocation, je lui ai tout donné. Or, l'éducatrice, elle a dit à la juge qu'elle avait pas reçu de convocation, rien du tout. J'veux dire elle aurait pu être honnête en disant voilà que elle avait loupé le, le jugement.(...) Donc à chaque fois ben j'ai harcelé le truc des V (quartier) là, le CMS, je les ai harcelés à chaque fois : « - J'ai un éducateur qui doit venir mais j'ai personne qui vient.
- Oui, vous inquiétez pas, y a quelqu'un qui va venir. » Tout ça bon au final, j'ai eu rendez-vous au conseil général du centre-ville que j'avais eu l'éducatrice, avec la directrice du service, le chef de service, et pareil quoi, elle dit que, qu'on allait intervenir.

- V : *Et alors ?*
- Madame H : *Personne n'est intervenu. Si, une semaine avant le jugement, en me disant, une éducatrice que je connais pas, en disant « voilà je dois reprendre le dossier ». Donc : nom, prénom, adresse...Voilà, c'était tout le temps comme ça.*
- V : *Et alors, qu'est-ce qui s'est passé pour vous ?*
- Madame H : *Eh ben, je, au tribunal... Et forcément la nouvelle éducatrice, elle a dit au juge...*
- V : *On n'a pas eu le temps de faire ? C'est ça ?*
- Madame H : *Voilà. On a pas eu le temps de faire le dossier, moi je viens d'arriver, y a ceci, y a cela. Et en tous cas, j'explique ma situation à moi. Ensuite, y a les enfants qui passent tous seuls, donc le juge interroge les enfants, et les enfants qui leur disent exactement que tout s'passe bien tout ça, et que les éducateurs, y a personne qui vient à la maison. Et là, je reviens dans le bureau, et la juge qui dit : « Je reprolonge encore un an ». Elle m'a redonné encore un an, donc une deuxième, une deuxième fois. On m'a redonné un an, et là, j'les ai pas vus. J'les ai pas vus, toujours pas. Pas d'assistante sociale, pas d'éducatrice, rien du tout.*
- V : *Celle qui avait repris le dossier, elle est pas revenue ?*
- Madame H : *Non, elle est pas revenue. Et, c'tait encore une nouvelle qu'elle est revenue, et j'ai eu Mme W. Et elle, elle est revenue pareil. Je passais au tribunal, j'crois c'était le vingt six ou le vingt huit avril, un truc comme ça, que je passais. La dernière semaine quoi de avril que je passais au tribunal, ça s'est terminé. Et ça c'était l'année dernière au mois d'avril, et Mme W qu'elle est venue à la maison le dix sept mars. J'me dis : « Tiens, un mois avant cette fois ci, on a fait l'effort ! » Et de là, elle me dit : « Ne m'agressez pas, Madame F, elle me dit, moi je reprends le dossier. » J'fais : « Ne pas vous agresser, j'dis, mais vous croyez pas que j'en ai pas marre ! Ca fait trois ans que ça dure, ça fait trois fois, j'ai fait que ça de passer au tribunal parce qu'au début c'était tous les six mois, après c'était tous les ans et là, j'disais, j'en peux plus ! J'disais : vous allez m'dire quoi ? Mon nom, mon prénom, mon adresse, les enfants ? J'dis : je le sais. »*

<u>Madame D, non suivi des directives orales :</u> *« Alors au départ le...le grand responsable de la protection de l'enfance avait dit euh, normalement quand on parlait pour euh, pour l'aide donc éducative euh, de faire déjà un bilan psychologique que ils sont pas prêts de faire. Mais comme il l'a pas marqué sur son papier, en fait sur la demande euh, la vraie d'entête papier officiel, y a pas marqué. Donc euh ils sont pas prêts de la faire et mon problème c'est qu'ils jouent dans son jeu, donc je veux bien un peu, mais après faudrait surtout essayer de trouver une solution parce que au point où on en arrive, c'est que soit il faut trouver une solution soit euh, on va pas droit euh, juridiquement, la mettre en pensionnat, parce qu'au bout d'un moment il va bien falloir que je les protège, les autres, et même moi, de plus en plus. Et là je trouve que y a pas tellement euh »*

Madame F, sensation de jugement par les professionnels :

« - V : *Et qu'est-ce qui s'était passé avec elle? Pourquoi ça s'était mal passé?*

- Madame F : *Je pouvais pas la voir. C'était une vraie pute. Pardon mais...*

- V : *Et pourquoi?*

- Madame F : *Parce que...*

- V : *Je suis curieuse aussi, hein?*

- Madame F : *Oui, aussi. Parce que ses insinuations, quitte...je suis une mauvaise mère, carrément, de rester avec un alcoolique...Ses insinuations à la con, ouais.*

- V : *Impression de jugement?*

- Madame F : *Ouais. Carrément. Jugement. Ah ouais. Ah ça, j'ai pas du tout apprécié (claquement de langue de négation). »*

Madame H, jugements personnels de l'assistante sociale :

« J'ai expliqué à l'assistante sociale que je partais début octobre pour visiter le logement et c'est là qu'elle me dit : « Non faut pas partir, faut qu'vous restiez ici. Qu'est-ce que vous allez faire dans le sud ? La vie là-bas c'est pas comme dans le nord. C'est plus convivial dans le nord. » »

Madame M, règles de l'ASE non justifiées pour le parent, jugement du parent comme un danger, limitant l'acceptation:

« - Madame M : *En réalité, j'avais mal jugé l'ASE. Je croyais que c'était des gens qui voulaient absolument enlever les... les enfants des parents et tout, mais non, en réalité, ils sont là pour les protéger. Et en réalité, B, elle m'a...J'ai cru qu'elle m'avait mal jugé, mais en fait non, elle m'a pas mal jugé : elle a vu comment j'étais. Elle a vu que j'étais une maman formidable mais qui a encore besoin de...de stabilité. C'est le principe de l'ASE : c'est que ils cherchent des moyens à...comment expliquer ? Quand on leur dit je n'ai pas fait ça, ou quand on vous dit : « c'est pas bien, c'est pas comme ça que vous devez faire », eh ben ça, ça me plaît pas. Quand on vous dit : « vous devez aller, vous devez vous déplacer et vous allez à l'école de votre fils et vous demandez. Vous avez pas à demander à votre fils qu'est-ce qu'il a fait à l'école. » Je me dit y a rien de mal. C'est des principes qu'ils ont. Et c'est ça que j'ai du mal à …à...*

- V : *Et comment vous avez changé d'avis ?*

- Madame M : *en discutant avec elle. Parce que j'ai demandé la franchise. J'ai demandé à cette éducatrice, madame Z, qu'elle soit franche avec moi. Et moi j'ai été franche envers elle. Je lui ai*

dit mes...je lui ai dit mes intentions. Je lui ai dit que j'avais eu une mauvaise intention envers elle. En réalité, je me suis fait manipuler par mon ex mari et sa nouvelle comp'... sa nouvelle femme en faisant une lettre contre elle. Et en réalité ça ne sert à rien d'avoir de la méchanceté envers le service. Comme on dit, ils sont là pour protéger les enfants. Mais... et moi de là, je me suis excusée auprès d'elle. Et je lui ai dit que j'avais compris enfin son...son travail, mais que...En réalité, elle ce qu'elle veut c'était savoir si moi dans ma tête je suis bien ou pas. C'est une protection qu'ils veulent en réalité. Mais c'est ça, c'est moi, la protection que j'aime pas. C'est, comment vous expliquer ? C'est dire, c'est... j'ai l'impression qu'on est, on dirait qu'on est des dangers nous les parents. C'est ça. Quand ils disent on les protège du danger. C'est ça, le mot « danger » je comprends pas dans quel sens... je vois pas. »

<u>Madame K et Monsieur L, jugement difficilement acceptable, attitude défensive :</u>

« - Madame K : *Et après, sur les nerfs, parce que quand on a les mesures, en tant que parent*...(soupir) *C'est difficile…Des fois, c'est difficile de croire en l'avenir quand on entend de tout qui te tombe sur la tête. T'as l'impression de…de faire au maximum pour ton enfant et finalement tu te rends compte que y a quelqu'un qui peut débouler sur quelques a priori ou sur un propre jugement. Parce que normalement ils sont pas là pour juger mais à rapporter des…des faits. Là c'était, tu te dis que pour des jugements, (Monsieur L joint ses mains, doigts croisés) pour une façon d'être ou quoi que ce soit, tu te dis que de suite on te, on te montre du doigt. Parce que oui, parce que j'ai osé dire haut et fort que…ben que j'étais en dépression, que il avait retrouvé du travail (regardant Monsieur L) à un moment donné donc il pouvait plus m'aider à la maison, tout ça. (…) mais c'est d'avoir montré cette faiblesse-là, finalement, je pense, que à un moment donné, oui, on te juge facilement. Quand, je pense, certains, pas tout le monde mais, quand certains sont au courant de la faiblesse que tu as, ils se disent que tu es pas en capacité de…t'aider, de…Tu es…C'est facile pour toi de retomber dans cette dépression là, et de retomber dans…Il faudrait que tu sois sur le qui-vive tout le temps. »*

<u>Madame H, anticipation de jugements de la part des professionnels :</u>

« Au final, à deux heures et demie, elle est v'nue chez mo (parlant de l'assistante sociale). *Donc j'avais pas fini euh, j'veux dire : mon ménage, il était fait, quoi ! J'avais encore quelques trucs à ranger, et moi j'pensais qu'elle s'attendait à voir le bordel dans la maison. Moi j'me suis attendue à ça. A mon avis, elle s'est attendue à voir encore les valises, tous les jouets de tous les enfants qui traînent, et donc eh ben non. Elle a vu une maison propre, et qu'une valise que ben je venais juste de l'ouvrir, et le linge tout y était plié, c'était que du linge propre que j'avais juste à mettre dans les armoires. Et de là elle me dit : « Ah ben j'vois qu'votre maison elle est propre Mme F. » J'dis :*

« Ma maison elle est toujours propre, que j'dis. Si il faut que je dors pas pour faire du ménage, j'dormirai pas pour faire du ménage, j'dis. Moi, ma maison faut qu'elle est propre. » »

Madame K et Monsieur L, manque de légitimité du jugement provenant d'un professionnel non parent :

« - Madame K : *Nous, les deux personnes qu'on a eu, elles avaient pas d'enfant ! Et…*

- V : *C'est-à-dire ?*

- Madame K : *Elles avaient pas d'enfant dans leur vie.*

- V : *Les éducatrices qui sont intervenues ?*

- Madame K : *Oui.*

- Monsieur L : *Oui.*

- Madame K : *Et je me demande comment on peut amener une réflexion sur…Alors j'ai pas dit que c'était pas bon, mais on peut pas porter de jugement ou...enfin, sauf s'il y a de la maltraitance physique ou morale, on l'entend mais sur une décision…par exemple, moi, on m'a dit que…Elles m'ont clairement dit que : « Mais l'école, comme ça, quand même, c'était une vison… » Mais où, de lui permettre de…A défaut de jouer au téléphone...", mais j'ai envie d'y dire : « Tu as un enfant ? » Moi aussi, enceinte, j'avais plein de (faisant non de la tête) : ma fille, elle regardera pas la télé...*

- Monsieur L : *On a plein de principes. Après, quand tu l'as, c'est…*

- Madame K : *(…) Mais finalement, c'est difficile de…D'être, de se sentir épié par des gens qui n'ont pas d'enfant et qui te donnent des, des.... qui émettent des jugements sur toi en fait. Alors que toi, tu fais de ton mieux. »*

Madame E, l'avis du professionnel comme jugement, loi à suivre : *« -* V : *Vous m'avez dit : une fois, vous vous êtes sentie jugée par une éducatrice. Est-ce que vous pouvez m'en dire plus ?*

- Madame E : *Ben en fait, c'est surtout quand je suis tombée enceinte de ma fille. Alors là : « Il faut, si vous voulez, il faut prendre rendez-vous au planning familial et tout. » Et là moi, tout de suite, ça c'est un jugement rapide quoi, c'est : avortez c'est la meilleure chose que vous pouvez faire. Et je l'ai fait une fois. Je vous le cache pas : je l'ai fait une fois. Ca m'a démolie. Donc j'ai dit là pas deux fois.*

- V : *Parce que c'est la façon dont elle vous l'a présenté ?*
- Madame E : *Ouais. Vraiment elle m'a, elle a sorti ça comme ça* (en ouvrant vivement les bras), *et…* (haussement d'épaules, mains ouvertes)
- V : *Elle vous a demandé ce que vous souhaitiez faire ?*
- Madame E : *Pas directement non. Moi j'étais en train de réfléchir et elle, elle était plus pressée parce qu'on arrivait dans les temps où ça s'arrête après, ben après, c'est plus possible. Jusqu'au moment où je l'ai appelée et j'ai dit : « j'veux pas. » Et ça l'a choquée. Et vraiment quand elle m'a balancé ça comme ça...*
- V : *Pourquoi ça l'a choquée ? Elle vous a dit quoi ?*
- Madame E : *Donc, bon, quand je lui ai appris que j'étais enceinte : ça a été le pompon, façon de dire, pour eux. « Mais ça serait mieux d'avorter... » Vraiment elle a essayé de me convaincre directement de...d'avorter, c'est... Mais moi c'était pas du tout ça. J'ai dit : « non, j'ai fait ça une fois, je le ferai pas deux fois. C'est trop douloureux. » Enfin... Pour des personnes psychologiquement fragiles des fois c'est pas forcément la meilleure idée. Ca dépend des circonstances. Moi je l'ai fait pour des circonstances bien spécifiques j'étais au foyer de 3. C'était compliqué, déjà trois enfants, au foyer de 3, c'était hors de question. Et...Mais là, c'était tout autre chose, c'était pas pareil.*
Et de suite : « vous feriez mieux d'avorter. » Enfin, c'est pas votre décision à vous de prendre ! C'est à moi de la prendre, pas à vous ! C'est comme si elle avait pris une décision à ma place, directement. « Parce que si vous voulez, on prend un rendez-vous au planning familial. » J'ai dit : « non, non, non. Rien du tout. Vous laissez ça comme ça

- *vous me recontactez pour qu'on puisse ?*
- *Rien du tout »*

J'ai, j'ai laissé (croisant les bras). Je dis non c'est pas possible, c'est...(levant le ton) je l'ai revue hier. Pour vous dire j'ai revu cette éducatrice hier, et elle a pas perdu de son culot par contre (en secouant la tête) (je sourie) Non, mais c'est vrai. Et c'est vrai que à ce moment-là je l'ai mal pris, je l'ai très mal pris. J'ai mal encaissé parce que la décision, on aurait dit que c'était elle qui était enceinte et pas l'inverse. Donc c'est vrai que j'ai horreur qu'on prenne des décisions et des jugements à ma place. »

<u>Madame K et Monsieur L, des professionnels qui se couvrent :</u>

« - Madame K : *Mais pour eux, on a mis trop de temps en fait. Et du coup, c'est déjà : tu es réceptionné agressivement. Et du coup, c'est de là où a découlé...Enfin... J'dis, voilà, on peut revenir à plein de choses. On peut leur trouver plein d'excuses. Moi, je suis…Il nous ont répondu agressivement parce qu'il ont peut-être eu à toc de gardes avant. Non mais, tout ça, c'est en fait...C'est finalement, c'est…C'est comme un généraliste : il peut être présent pour toi mais*

finalement, vous êtes combien de généralistes ? Vous avez combien de, de…

- Monsieur L : *De patients à voir ?*

- Madame K : *De patients à la journée ? Non mais après, on revient (hausse les épaules) : finalement...Il faut être rentable, mais pas rentable. On revient toujours au même niveau dans le sens où on a peut-être pas les moyens nécessaires pour avoir l'écoute nécessaire. Dans le sens où ben, je sais pas le temps qu'ils ont eu. (...) Voilà. Mais après voilà, on est arrivés, c'était agressif. Ils étaient fatigués. Ils ont vu la gamine : c'était peut-être la énième gamine qui hurlait pour un bobo, que, en fin de compte, c'était peut-être le surplus. Que tu es, toi aussi, fatiguée, que tu te sens agressée, que, ben finalement, tu défends ta gamine. Je trouve ça anormal d'être obligée de prendre, de la nettoyer, et que finalement on te fait passer pour la maman insensible » (...) « Après, je comprends aussi que l'hôpital, il doit voir autre chose et que à un moment donné ils sont aussi obligés de se couvrir (mouvement vertical de la main). C'est-à-dire que si je la laisse partir alors que peut-être j'aurais un signalement à faire... Est-ce qu'ils se couvrent pas ? (L frotte sa tête) C'est difficile, hein, de nos jours...Tu vois tellement d'atrocités à la télé que tu dis que… »*

Une efficacité remise en cause

L'efficacité était remise en cause avec des désaccords éducationnels que le parent apparente parfois à « ne rien faire ».

La persistance des problèmes ou **l'apparition de nouveaux** conforte le **doute sur l'efficience de la mesure**. L'apprentissage de conduites déviantes à son enfant pouvait ainsi être imputé au foyer par un des parents.

« L'absence de baguette magique » qui aurait été exprimée par les professionnels ne rendrait pas cela plus acceptable.

Madame F, apprentissage de conduites déviantes inacceptable en foyer : *« Elle avait été mise au foyer, elle. (au sujet de sa fille) Mais au foyer, j'y regrette, parce que c'est un mauvais foyer, E (nom du foyer). Ils apprennent à fumer, à boire, à toucher à la drogue aussi, et à fuguer. Elle a tout appris là-bas. Elle savait rien, elle a tout appris là-bas. Alors je l'ai récupérée, elle fumait quand je l'ai récupérée. Elle buvait. Euh…Elle a pas couché, ça, elle y a échappé. Mais ils couchaient, là-bas. Sa copine, elle a été dépucelée là-bas, dans le foyer. Super. (...) Et ben, H (fille de Madame F), c'est simple : elle a appris à boire. C'est un mauvais placement quoi, parce qu'elle a appris à boire, à se droguer, à fumer, quoi, là-bas. Donc ça...inacceptable pour un foyer ! Et à fuguer aussi. C'est inacceptable pour un foyer. Ca, j'y trouve très mal d'apprendre ça dans un foyer. »*

Madame D, inutilité de la mesure, conseils éducatifs non judicieux :

« - V : *Est-ce que vous trouvez des avantages et des inconvénients à cette mesure ?*

- Madame D : *J'ai trouvé rien du tout de...Je vois pas du tout à quoi ça sert.*

- V : *Vous voyez pas à quoi ça sert…du tout ?*

- Madame D : *Pas du tout. A part à me dire : « Si elle fait une bêtise : Il faut pas l'engueuler. Il faut pas la punir. » Je trouve ça un peu euh…fort, quand même. Parce que bon euh, je vois pas où est l'éducation euh si on n'intervient pas pour régler le problème donc euh. (…) Au final y a rien de, de spécial, y a rien de, voilà l'éducatrice, ben c'est pareil, ben me dire : si elle fait une connerie, entre guillemets, faut pas l'engueuler, faut pas la punir... Déjà que quand j'l'engueulais ou que j'la punissais, ça f'sais pas grand-chose, mais alors là, j'crois que à part empirer, j'vois pas comment ça peut fonctionner.* (silence) *»*

Madame H, inefficacité des conseils :

« Et là j'veux dire c'est…C'est dur, parce que même J. (fille de Madame H), qu'elle a que quatre ans, ben on a eu le suivi. C'était : faire ceci, faire cela. J'ai tout fait ! J'ai tout fait, tout qu'est-ce qu'ils m'ont demandé, et j'voyais que rien n'aboutissait. »

Une inertie révoltante

L'**inertie de la mesure**, notamment avec des délais perçus trop longs pour des prises en charges jugées essentielles et face à l'urgence ressentie, paraissait inacceptable.

Les délais pouvaient aussi concerner l'information délivrée au parent, et accentuaient la détresse parentale.

Les **changements itératifs de référents sociaux** donnaient l'impression d'une stagnation dans le suivi éducatif. Elles pouvaient **limiter les prises en charges** ou la parole du parent ou provoquer sa **lassitude, éprouvé de devoir raconter à nouveau son histoire**.

Madame G, retard à la prise en charge psychologique des enfants :

« Même les familles d'accueil me le disent que à l'époque, ça se passait pas comme ça. Euh moi, à l'époque, quand ils ont été placés, rien que la grande, la famille d'accueil, elle a fait des courriers, des courriers, des courriers…Ils ont trop attendu en fait. Les enfants, moi je disais à l'époque, ma fille elle a besoin de…De plus de soins psychologiques. On m'a dit : Vous êtes qui pour remettre en cause, en gros, ben les professionnels ? Sauf qu'aujourd'hui : « Ah, vous avez raison » Ah, au bout de cinq ans…Le…Le temps y est passé. La petite, elle a grandi. C'est dès le

début, dès le début qu'il fallait faire ce qu'il y a à faire. Quand ils ont été placés, ils sont restés deux mois en foyer. La référente à l'époque, c'était madame F. Quand ils sont sortis du foyer, qu'ils ont commencé à être en famille d'accueil, ils ont dit, le foyer ils ont pas dit que, ils savaient qu'il y avait des problèmes, qu'il y avait autant de problèmes ! Le problème c'est qu'ils ont trop attendu. On a quand même enlevé les enfants à une mère, il fallait que y ait un suivi d'entrée…d'entrée ! C'était pas : on attend et on attend…On attend quoi ? Que le temps passe ? Euh…Les enfants, ça laisse des séquelles aussi, quand même ! Quand je vois que moi, je suis adulte, il me faut, il m'a fallu du temps pour me reconstruire ; alors imaginez eux. Ce sont des enfants, quand même. (…) Maintenant ça va. J'ai appris à faire confiance et à travailler avec eux mais il m'a fallu du temps. Le problème c'est que quand je voyais ben, le déroulement des choses, je me disais, mais ils font n'importe quoi en fait. Ils font n'importe quoi. Déjà, un gamin là, un gamin là, un gamin là, pas de suivi psychologique, (soupir, lève les yeux au ciel) Ils en ont besoin les enfants, ils viennent d'être placés ! Enfin moi, pour ma part, même si j'aurais eu une vie normale, un enfant qui vient d'être enlevé à sa mère, il a besoin de voir un psychologue ou d'être suivi, quoi. Et le problème, c'est qu'ils ont…Ils ont trop tardé. Ils auraient fait ce qu'il fallait à l'époque, peut-être qu'aujourd'hui ça irait mieux, peut-être pas. Parce que je sais pas, mais moi je pense que ça aurait aidé ma fille. »

<u>Madame G, changements itératifs des référents ASE, lassitude à raconter à nouveau son histoire :</u>
« Sur cinq ans, j'ai eu quatre référentes ASE différentes. Donc c'est quand même, au niveau stabilité (sourire), c'est…Voilà. Bon après, eux, ils ont des contrats courts, donc elles sont remplacées donc j'en ai eu une, puis y en avait une autre : fallait tout recommencer, tout réexpliquer (lève yeux au ciel, enfonce tête dans les épaules). Après il a fallu encore tout recommencer, tout réexpliquer. (lève yeux au ciel, enfonce la tête dans les épaules). Et après, encore. Franchement, c'est pesant (faisant non de la tête). Au bout d'un moment ça vous gave. Faut chaque fois tout réexpliquer, tout recommencer, tout…Bon, ils me connaissent quand même, mais c'est difficile. Après les services sociaux, je pense qu'ils manquent de moyens. »

<u>Un défaut d'information limitant l'acceptation</u>

Le défaut d'information claire du parent pouvait limiter aussi l'acceptation.

Des informations insuffisantes ou contradictoires entraînaient une incompréhension de la méthode d'enquête ou de la mesure. Elles pouvaient aussi **entretenir le climat de suspicion** évoqué plus haut.

L'intervention d'un tiers extérieur à la prise en charge pouvait s'avérer **nécessaire à la compréhension** de courrier ou des procédures de prise en charge.

Ce défaut d'information du parent pouvait être aussi désigné comme **source de retard au cheminement parental** nécessaire.

Madame H, propos contradictoires des professionnels, climat de suspicion :

« Et c'est d'là que l'éducatrice elle vient à la maison (s'essuie toujours les yeux), euh non l'assistante sociale elle vient à la maison et elle me dit : « Ecoutez madame F, j'ai une mauvaise nouvelle à vous annoncer. » J'lui dit : « Qu'est-ce qu'il s'passe ? » Elle me dit : « On prolonge le suivi de six mois. » J'dis : « Comment ça, on prolonge le suivi ? » Elle dit : « Oui, on est obligé de prolonger le suivi de six mois, parce que on avait eu des rapports de l'hôpital comme quoi ça s'passait pas bien ». Alors que moi on m'a dit qu'ça s'passait bien. En fait, quand on était devant moi, on m'disait : « Oui, ça s'passe bien », et en arrière, on disait tout le contraire à l'assistante sociale. Donc là elle reprolongeait le suivi de six mois. »

Madame H, intervention d'un tiers extérieur pour compréhension, défaut d'information du parent :

« - Madame H : *Et au final, quinze jours plus tard, j'ai reçu un courrier comme quoi que...Donc là, j'étais pas au courant (haussement d'épaules avec mains tendues), j'étais jugée. Donc je savais pas, j'étais passée au tribunal, et comme quoi que mes enfants ils étaient placés ils avaient une mesure, une aide SAPMN. Donc j'avais une épée de Damoclès sur la tête. C'est là que j'comprenais pas c'était quoi la mesure, puisque j'avais pas eu de convocation à la gendarmerie. J'avais pas eu de, de convocation devant le juge, j'comprenais pas tout ça. Et c'est là qu'j'ai été voir ma propriétaire, parce que elle, elle était famille d'accueil, et c'est là que j'lui ai demandé des explications. Elle m'a dit que normalement, j'aurais dû être présente pour donner mon avis. Elle dit normalement, en tant que...*

- V : *Vous aviez pas reçu de convocation ?*
- Madame H : *Et j'ai rien eu. J'ai pas eu de convocation. J'ai rien eu. J'ai été jugée sans savoir. »*

Madame E, l'absence de justification claire donnée : une limitation au cheminement parental, impossibilité à faire face devant ses enfants, injustice, effondrement parental :

« - V : *Votre réaction quand on vous a annoncé les mesures ?*

- Madame E : *Alors...Pour laquelle j'ai le plus réagi c'est quand il y a eu le placement des enfants. C'est vraiment la seule où j'ai eu une réaction vraiment...Je pouvais plus. Parce que quand la juge elle a dit qu'elle avait pris sa décision définitive, elle a dit : « de toute façon vos enfants, ils sont placés. » Et j'ai été obligée de sortir de la pièce. J'étais pas bien. Il fallait que je sorte et j'allais*

dire ce qu'il faut pas à un juge. Donc j'ai préféré sortir de la pièce : j'étais en pleurs, j'étais en larmes, tout ce qu'on veut. Et quand il y a eu décision définitive, je me suis écroulée, je voulais plus parler à personne. Je pouvais pas parler à mes enfants, j'y arrivais même pas. C'était trop dur. J'étais renfermée. Le foyer de 3 (ville), ils ont été obligés de prendre mes enfants pour que je puisse rester tranquillement chez moi sans...sans que mes enfants me voient comme ça.
Même ma mère, mes amis essayaient de m'appeler, je répondais à personne. J'avais éteint mon téléphone.
- V : *C'est le moment où vous êtes tombée en dépression, vous m'avez dit ?*
- Madame E : *Ouais. C'est vraiment là où je me suis vraiment écroulée. Et que bon, il fallait que bon je profite des derniers moments que j'avais avec eux et que ça n'empêchait pas que...Dans un sens je me disais mais qu'est-ce que j'ai bien fait ? Et c'est que récemment que j'ai appris que c'était à cause du fait que je me suis remis avec leur père qui a tout...on va dire enclenché ça.*
- V : *Vous aviez pas compris, au début, pourquoi…*
- Madame E : *J'me suis...A la base j'me suis toujours posée cette question : « qu'est-ce que j'ai bien pu faire pour que mes enfants soient placés ? » Parce que c'est vrai dans un sens on se sent aussi responsable, mais on se pose aussi la question : « Qu'est-ce que j'ai fait ? Qu'est-ce que j'ai fait de mal ? Qu'est ce que...j'ai mal fait quelque chose ? » On se dit il y a quelque chose qui est pas passé...Il y a quelque chose qui fait que la juge a tranché cette décision.*
- V : *Et qu'est-ce qu'on vous a expliqué ? Quelqu'un vous a expliqué…les professionnels…le pourquoi ?*
- Madame E : *Non, personne en fait n'a su répondre à la question. Parce que tous ben forcément n'étaient pas au courant. Ou ils y en a, ils préféraient pas me répondre, parce que j'étais vraiment dans un état où il fallait pas me dire : « C'est parce que vous vous êtes remis avec monsieur. » Y a que récemment, quand j'ai été suivie par Madame Q (éducatrice), elle m'a dit, oui, référente en chef Madame Q ; O (autre nom) c'est...c'est le bras droit. Et c'est vrai que c'est Madame Q qui m'a dit ça, et quand elle m'a dit ça, ça m'a surprise : j' étais vraiment...je m'attendais pas à ça.*
- V : *Madame Q, elle est quoi, comme…*
- Madame E : *Une éducatrice. C'est une éducatrice.*
- V : *De l'ASE ?*
- Madame E : *De 7 (ville), oui. Et c'est vrai que quand elle m'a dit ça, j'étais...vraiment je savais plus quoi. Je me disais : « Mince ! » D'accord ça vient de ça, mais sur le moment, c'est vrai que ça faisait tellement longtemps que ça me trottait dans la tête cette histoire, que sur le moment quand j'ai eu la réponse, ça m'a fait vraiment bizarre.*
- V : *Et ça a été un bénéfice ? Ca vous a permis d'avancer ?*
- Madame E : *C'est justement ce qui m'a permis de réfléchir à tout ça, de me remettre en question,*

de pouvoir changer tout ça.

<u>Madame E, le défaut d'information comme retardement au changement parental :</u>

« - V : *Et est-ce que des professionnels vous attendriez autre chose aussi ? Qu'ils vous expliquent ? Parce que vous m'avez dit : ça vous a manqué de pas savoir pourquoi vos enfants étaient placés ?*

- Madame E : *Oui. J'arrivais pas vraiment à tirer l'information en fait.*

- V : *Ca vous aurait aidé de savoir ?*

- Madame E : *Je pense que cette information m'aurait peut-être permis de me remettre en question un peu avant. Enfin…de pouvoir tout remettre en question, et de pouvoir vraiment faire autrement de ce que j'ai pu faire. »*

4. Discussion

4.1. Résultat principal et son implication majeure

Dans le vécu de parents contraints à une prestation ou mesure éducative post IP ou signalement, les places existantes ou attendues des médecins généralistes ont été clairement exprimées par les parents interrogés lors de cette étude.

Notre hypothèse de départ, suggérant une implication du médecin généraliste insuffisante dans le vécu de ces parents, a été confirmée, mais à des degrés variables. Les attentes allaient d'une accessibilité augmentée aux médecins généralistes, à la prise de position de ceux-ci pour le parent, face aux intervenants sociaux.

Les places et attentes occupées par les médecins généralistes étaient plus ou moins spécifiques aux situations éducatives vécues.

Si le médecin traitant du parent restait prédominant au sein des vécus rapportés, les médecins généralistes rencontrés et jalonnant le parcours parental ou celui de l'enfant étaient souvent multiples. L'absence de médecin traitant ou médecin référent pour l'enfant et l'absence ou les difficultés d'accès à son médecin traitant pour le parent en étaient une des explications. Les déménagements des parents comme les départs en retraite ou décès de médecins généralistes en étaient une autre.

Ces résultats posent la question de l'implication des médecins généralistes dans l'accompagnement parental, sur le fond comme sur la forme. Détenteurs d'une position et d'une relation particulière liées à leur statut de médecin traitant, ils sont reconnus comme des acteurs clés dans la prévention en santé publique (35)

Le rôle du médecin généraliste s'inscrit dans le colloque singulier avec un patient, où « la prévention et l'éducation thérapeutique trouvent naturellement place » (36). Le médecin traitant constitue souvent le premier recours et un point d'entrée naturel dans le système de soins (37). Le médecin relaie et personnalise les messages de santé publique de dimension collective en des messages individualisés, adaptés à chacun, leur donnant ainsi une plus forte chance d'être entendus et pris en compte (35)

Les médecins généralistes semblent pourtant, dans le cadre de mesures éducatives contraintes, à l'écart, ou mis à l'écart, de la prise en charge de l'enfant et du parent. Cette attitude en retrait pouvait paraître dans les entretiens, induite par le MG, par le parent, par les professionnels, ou par la mesure elle-même.

Pourtant les parents exprimaient souvent une amélioration possible des places des MG.

La pluralité des MG face aux parcours de ces parents et enfants pourrait interpeller chaque médecin généraliste. Je pense que ces résultats peuvent nous appeler à la vigilance sur le vécu parental des adultes que nous soignons, parfois sans connaître les difficultés qu'ils traversent.

Ce questionnement ne peut se limiter au seul médecin référent du parent, les parents rencontrés n'ayant pas tous accès à un médecin traitant.

La question d'une coordination dans l'intérêt des familles entre les prises en soins des professionnels médicaux et les prises en charges des professionnels socio-éducatifs se pose, dans le contexte délicat du secret partagé et de ses limites.

Le secret professionnel est un devoir, posé par le code déontologique pour les médecins, le code de l'action sociale et familiale pour les professionnels sociaux et médico-sociaux. Le code pénal définit les personnes tenues au secret et le caractère répréhensible d'une rupture du secret professionnel (article 226-13).

Tout partage d'informations doit se faire avec le consentement du patient, dans son intérêt, et les dérogations sont rares. Dans le cas d'un enfant en danger, le cadre de cette dérogation au secret est clairement défini.

Article L.226-2-2 du code de l'action sociale et des familles : « *Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfant définie à l'article L.112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.* »

Dans les attentes parentales exprimées dans cette étude, la coordination des professionnels autour d'un même projet familial, dans le respect de l'intimité et du parent, est une invitation à une implication conjointe et éthique des professionnels.

Le respect du secret et de ses limites est une condition à la fois éthique, obligatoire, essentielle, mais paraît aussi une condition *sine qua none* pour une collaboration avec et pour le parent.

4.2. Forces et faiblesses de l'étude

Une des forces de ce travail est d'étendre la recherche sur un problème de santé publique qui est aussi un sujet de société sensible.

Elle offre un éclairage nouveau : celle de la relation parent-MG lors d'une mesure éducative contrainte. Le recueil de la parole du parent en est une des richesses.

Elle ouvre la discussion sur une place à saisir dans la protection de l'enfance, ne se limitant plus à l'alerte par le signalement ou la formulation d'informations préoccupantes.

D'après l'échantillon recruté et le recueil jusqu'à saturation des données, après analyse, nous pouvons dire que ces résultats sont signifiants.

La pondération et la représentativité de l'échantillon :

Selon Jean-Claude Kaufmann : « Dans la recherche qualitative, le caractère significatif des critères habituels (âge, profession, situation familiale, résidence) devient moins opérant : ils fixent le cadre mais n'expliquent pas, alors que l'histoire de l'individu explique. La constitution de l'échantillon est alors un élément technique moins important (…) L'erreur à éviter est la généralisation à partir d'un échantillon mal diversifié. (…) L'important est simplement d'éviter un déséquilibre manifeste de l'échantillon et des oublis de grandes catégories. La démarche qualitative allant bien au-delà du recueil d'opinion, les individus et les groupes qui constituent l'échantillon ne sont pas uniquement sélectionnés par rapport aux caractéristiques supposées définir leurs propos : ils peuvent aussi jouer un rôle plus dynamique dans l'enquête. » (38)

Le filtrage initial étant réalisé par des professionnels, il pouvait être fait selon des critères qui m'échappaient.

Un contrôle de ce biais était effectué par la rencontre et la demande du respect strict des critères d'inclusion et de non inclusion et à la proposition systématique de l'étude à tout parent éligible. Ceci avait pour but d'éviter tout critère de sélection supplémentaire ou préjugé influençant le recrutement de la part des professionnels (capacité de parole estimée du parent, connaissance d'un médecin généraliste dans la prise en soins, connaissance de doléances parentales…). Cette rencontre permettait aussi la formulation de doutes ou questions sur le recrutement et limiter le manque d'aisance des professionnels au recrutement.

Ce biais était aussi pris en compte avec la réalisation d'affiches, qui pouvait permettre le recrutement direct, en l'absence ou en complément d'information orale par les professionnels.

Inversement, un recrutement reposant uniquement sur les affiches, si absence d'information orale de la part des professionnels, a pu limiter l'accès à des parents illettrés.

Aucun critère précis n'a été demandé sur la mesure d'aide éducative et sur le motif de mise en place. Cette étude n'avait pas pour but d'évaluer les vécus en fonction des mesures appliquées. Les parents recrutés n'avaient pas vocation à être représentatifs de l'ensemble des mesures administratives ou judiciaires possibles. Hors, la parentalité, dans l'exercice de l'autorité parentale ou dans l'éducation, ne s'exerce pas de la même manière dans les différentes mesures.

Ce biais peut faire discuter de l'extrapolation à l'ensemble des parents vivant ou ayant vécu une mesure éducative contrainte.

Cependant, c'était un choix délibéré de notre part devant le difficile recrutement de l'échantillon sur ce sujet sensible.

Nous avions essayé de contrôler ce biais par un recrutement le plus large possible. Nous savions que les professionnels de l'ASE ou socio-éducatifs pouvaient ne voir les familles que le temps de la mesure et souvent n'étaient pas favorable à proposer la participation à l'étude au moment de ou peu après la prise de contact. Nous avions prévu pour cela le recrutement par d'autres professionnels, au contact de la famille en amont et en aval de la mesure.

Dans l'échantillon recruté, l'ancienneté de l'IP ou du signalement à l'origine de la mesure était d'au minimum 30 mois. Un seul parent interrogé n'avait plus de mesure en cours, et ce de façon très récente. On pourrait penser que des parents ayant une mesure beaucoup plus récente ou n'ayant plus de mesure en cours depuis des années auraient eu un recul et un avis différents.

Nous n'avons pas, volontairement, interrogé de parents mineurs. Certaines tranches d'âges étaient peu représentées. Aucun parent interrogé n'avait plus de cinquante-cinq ans, et les catégories socio-professionnelles élevées n'étaient pas présentes dans le recrutement.

On peut aussi penser que ce sont des parents ayant des doléances à formuler ou des expériences difficiles qui ont été plus enclins à participer à l'étude.

Au total, la pondération de l'échantillon et sa représentativité avaient été anticipées.
Nous restons conscients que des parents ont pu refuser de participer à l'étude par crainte de s'exprimer devant un tiers ou pour difficultés d'expression.
A noter, tous les parents volontaires à l'étude ont été interviewés, sauf les perdus de vue cités précédemment.
Si nous ne pouvons prétendre à une généralisation des résultats, nous pouvons au moins prétendre avoir collecté des résultats signifiants.

Biais topologique :

Le biais topologique est lié à l'influence que peut avoir le lieu de l'entretien sur les données recueillies.
Le plus souvent, un lieu familier où l'interviewé est à l'aise permet de récolter des données authentiques.

Le contrôle de ce biais était anticipé par le choix du lieu par le parent.
Les entretiens se sont déroulés de manière majoritaire au domicile des patients.
1 s'est déroulé dans un centre de CMS, la patiente ne préférant pas me recevoir à son domicile, et 2 se sont déroulés dans des cabinets de médecine générale.
A noter : une interruption d'entretien a eu lieu pour problèmes inhérents au cabinet médical dans lequel nous nous trouvions pour l'entretien, liés à un entretien plus long que la durée initialement prévue et ayant démarré avec retard. La reprise de l'entretien ensuite, la durée et la teneur de celui-ci n'ont pas mis en évidence de répercussion importante.

Biais émotionnel :

Devant deux individus en face à face dans un entretien à la teneur aussi intime, les émotions ne pouvaient être absentes. Les interférences émotionnelles pouvaient diminuer la disponibilité émotionnelle et cognitive du parent interrogé, comme la mienne.

Le contrôle de ce biais passait par une écoute empathique, la prise de temps, le respect des pauses nécessaires et la reformulation des questions au besoin.
L'enregistrement audio et vidéos des entretiens permettait une relecture « à froid ». La qualité de mes questions de relances pouvait par contre être affectée par ce biais.
Une plus grande expérience dans la recherche qualitative aurait pu être un avantage ici.
Pour le contrôle de ce biais, un entretien a aussi été reporté. A mon arrivée le parent me paraissait stressé pour des contraintes organisationnelles. Une date ultérieure choisie avec lui a alors été trouvée après réassurance.

Biais de positionnement :

Mon positionnement, lié à mon statut de médecin remplaçant en médecine générale, empêchait une neutralité absolue. Il pouvait à la fois retentir sur le contenu des données recueillies et sur les relances voulues.

Le contrôle de ce biais passait par l'information du parent de l'indépendance de mon

intervention vis-à-vis de tout suivi médical, psycho-social ou éducatif en cours.
Cependant, gardons à l'esprit que nous sommes des êtres faits de préjugés : les parents se sont adressés à un médecin lors de cet entretien, et c'est parce que je suis médecin que j'ai fait le choix de ce sujet !

L'analyse thématique du résultat principal, par son approche plus descriptive et phénoménologique, limitait ce biais.

Biais mono-disciplinaire et individualiste :

Le biais individualiste a été partiellement contrôlé par l'analyse conjointe avec ma directrice de thèse.

Il aurait été préférable d'effectuer cette recherche de façon pluridisciplinaire.
Le manque de temps lié à mon cursus et le manque de moyens liés à l'absence de promoteur conséquent, ne dépendant plus du CHU, ne m'ont pas hélas pas permis de mener ce projet avec l'ampleur voulue.
Un rapprochement avec le Conseil Départemental aurait pu être envisagé si le temps des autorisations et du montage d'un projet de plus grande ampleur ne m'avait pas manqué.

Je reste cependant optimiste devant l'implication des nombreux professionnels rencontrés et sur de futures recherches, si possible portées par des promoteurs, pour permettre une amplitude et une portée de recherche plus importantes.

4.3. Résultat secondaire, forces et faiblesses

Les difficultés principales rencontrées au cours des prestations ou mesures éducatives contraintes ont été clairement exprimées par les parents.

De ce qui a été verbalisé par les parents ressortait un isolement paradoxalement renforcé alors que ceux-ci se retrouvaient en relation avec de nombreux professionnels.
Une association entre l'isolement et la dévalorisation parentale ressentie était retrouvée, avec souvent le sentiment d'exclusion des décisions ou prises en charge, ainsi que des difficultés d'acceptation de la mesure ou des professionnels.

La tension entre évènement et contexte :

Il n'y a pas d'évènement sans contexte ni de contexte sans évènement.
Dans les évènements retrouvés, l'isolement parental et le manque de confiance retrouvés dans

l'objectif secondaire, avec tous les facteurs exacerbant ces sentiments, étaient éclairés et mis en relief par les parcours de vie racontés, la présence de nombreux professionnels, les nombreuses errances parentales.
Par l'étude des difficultés parentales, l'étude approfondie du contexte nous a permis de mettre en lumière, d'offrir un éclairage aux places des médecins généralistes retrouvées.
« Un évènement sans contexte est tout simplement imperceptible, un contexte sans évènement est tout simplement insaisissable » (34)

La tension entre perspectives émiques et étiques :

« En anthropologie, l'explication émique, c'est donc le point de vue de l'acteur et de la culture autochtones, avec leurs référents propres, leurs catégories en usage s'alimentant à une cosmologie, une praxis et une logique cognitivo-émotionnelle façonnées par des siècles de construction culturelle. L'explication étique, c'est l'explication du chercheur, c'est l'articulation d'un système interprétatif externe dont la légitimité relève de la perspective métaculturelle à laquelle tente d'accéder le chercheur, adoptant pour ce faire à la fois un point de vue « séculier », une perspective comparative ainsi qu'une pratique méthodologique basée sur l'observation et l'analyse « naturalistes » en profondeur. » (34)

Pour le résultat secondaire, l'analyse par catégories conceptualisantes n'était plus strictement phénoménologique et demandait un positionnement plus marqué. Mon positionnement était à prédominance émique. En effet, face aux difficultés parentales rapportées, j'ai plus cherché à m'approprier la posture du parent pour retranscrire ses émotions. Mon analyse était moins influencée par des enseignements ou influences théoriques ou professionnelles, ayant eu jusqu'alors un enseignement et un recul très succint sur les difficultés parentales.

Une plus grande implication et information du parent, empreinte de neutralité, dénuée de préjugés semblerait pouvoir améliorer la prise en soin de ces parents interrogés, tous convaincus de la nécessité de la protection de leurs enfants et acceptant, parfois avec du recul dans le temps, avoir besoin d'une aide extérieure.

La tension entre singularité et généralité :

« Le singulier est constitué non seulement des observations de départ, des catégories générées à mesure de l'analyse, mais aussi, en bout de ligne, de tout ce qui s'avérera particulier, spécifique, exceptionnel, divergent par rapport à la théorisation générale. Le singulier, le cas négatif, le

phénomène incompris, énigmatique ou isolé ont tous leur importance au sein de la théorisation. Le général se constitue à mesure de l'accumulation de matériaux apparentés et passe en partie par la saturation des catégories. Celle-ci a lieu lorsque le phénomène auquel correspond la catégorie semble suffisamment important aux yeux de l'analyste pour revêtir un statut de généralité. Cela ne signifie pas que le phénomène est forcément « généralisé », mais qu'il semble à tout le moins caractéristique ou instructif de la situation ou du groupe étudiés. » (34)

Notre objectif était le recueil des difficultés de ces parents. Ainsi, certaines difficultés signifiantes n'ont été abordées qu'une seule fois par les parents.

Une posture de recherche orientée sur les difficultés :

Même si les parents les ont abordées en entretiens, les aspects positifs des prises en charges n'ont pas été exploités dans les résultats même si objectivés dans les entretiens.
Il serait intéressant d'étudier les prises en charge « efficaces » du point de vue parental, par des études qualitatives auprès des parents recueillant leur vécu et attentes des professionnels de protection de l'enfance. Il serait aussi très intéressant d'y confronter des études d'efficacité des prises en charges en termes de nouvelles mesures ou prestations nécessaires.

4.4. Confrontation à d'autres études

Je n'ai trouvé aucune étude rapportant la place du médecin généraliste face aux parents en protection de l'enfance.

Au quotidien, à côté du soin ou en lien étroit avec celui-ci, les médecins généralistes remplissent des missions de prévention dans trois champs différents : celui de la prévention médicalisée, basée sur des actes prescriptifs et plutôt techniques, celui des démarches d'éducation pour la santé, abordant par exemple la sexualité, la parentalité, les addictions, l'alimentation, l'activité physique, et enfin, celui des actions d'éducation thérapeutique, généralement développées dans la prise en charge de maladies chroniques. Le Baromètre santé médecins généralistes 2009 a exploré les pratiques de prévention des médecins généralistes en distinguant ces trois types de pratiques. (39)

Pour l'évaluation de démarches d'éducation pour la santé, ce n'est hélas pas l'abord de la parentalité qui a été exploré mais celui des addictions. Cependant, cette étude nous renseigne sur le positionnement du médecin généraliste en matière de prévention et les facteurs pouvant

influencer son implication.

Plus de 98 % des médecins déclaraient que la prévention faisait « tout à fait » ou « plutôt » partie de leur rôle dans les domaines du tabagisme, de l'alcoolisme, de l'alimentation, de l'activité physique et du risque cardio-vasculaire. Dans les médecins déclarant avoir « tout à fait » un rôle de prévention, ils le faisaient en priorité pour les thèmes de prévention les plus « biomédicaux ». Ainsi, 90,1 % des médecins déclaraient « tout à fait » un rôle de prévention pour le risque cardio-vasculaire, puis 81,7 % pour le tabagisme, 75,2 % pour la consommation d'alcool, 73,3 % pour l'activité physique, 70,8 % pour l'alimentation, 57,1 % pour la consommation de cannabis et seulement 35,9 % pour la vie affective et sexuelle.

Avoir bénéficié d'une formation en éducation pour la santé ou en éducation thérapeutique était une caractéristique retrouvée plus fréquemment chez les médecins déclarant que la prévention faisait « tout à fait » partie de leur rôle.

La facilité à aborder chaque thème de prévention cité était fortement liée au fait que le médecin considérait plus fréquemment la prévention sur ce thème comme faisant partie de son rôle.

Pour la plupart des thèmes, il n'y avait pas de lien entre la facilité à les aborder et l'utilisation de questionnaires préétablis. Cependant, les thèmes du cannabis et de la vie affective et sexuelle étaient déclarés plus souvent faciles à aborder par les médecins qui utilisent des questionnaires sur ces thèmes.

Pour mieux remplir leurs missions de prévention et d'éducation, plus de 9 médecins sur 10 (91,4 %) auraient apprécié d'avoir plus de temps. Pour plus de 80 % d'entre eux, les campagnes d'information grand public et un rôle davantage reconnu en prévention étaient des éléments qui leur auraient permis de mieux remplir ces missions. Plus de 70 % des médecins citaient d'autres éléments : disposer de supports écrits d'information (78,5 %), avoir bénéficié d'une formation en éducation pour la santé ou en éducation thérapeutique (78 %), pouvoir déléguer certaines activités de prévention (73,5 %). Une rémunération spécifique de ces missions était l'élément le moins cité (64 %) parmi la liste d'éléments proposés. (39)

Le positionnement du MG en matière de prévention est très intéressant dans cette étude, et s'il n'est pas précisément étudié dans l'accompagnement à la parentalité, il peut du moins permettre quelques extrapolations.

Pour les difficultés parentales retrouvées, les résultats entraient en résonnance avec de nombreuses études menées (26, 27, 28, 29, 30). Toutes retrouvent le sentiment de dévalorisation parentale.

Le manque d'écoute et de reconnaissance du parent était lui aussi retrouvé.

A l'étranger, des études ont déjà évalué l'efficacité de programmes parentaux, notamment en termes de récidives de maltraitance. (40)
Le Triple P System (Positive Parenting Program) aux Etats Unis, basé sur des interventions positives auprès des parents, a montré son efficacité en termes de prévention. Le nombre de placements d'enfants hors du domicile et le nombre de consultations aux urgences des enfants étaient diminués chez les familles ayant bénéficié de ce système par rapport au groupe contrôle. (41)
Si aucune ne permet d'identifier de façon précise les caractéristiques efficaces de ces programmes parentaux, l'implication parentale dans la prévention semble être la caractéristique commune essentielle.

Selon l'étude sur le devenir d'enfants en danger ou en risque de l'être à un an de leur passage aux urgences de Montpellier, menée par le Dr Haquet, aujourd'hui coordinatrice de la cellule « enfance en danger » sur le centre hospitalier universitaire de Montpellier : « Un travail multidisciplinaire et une meilleure communication entre les partenaires paraissent nécessaires pour prévenir les conséquences préjudiciables au développement de l'enfant » (42).

La collaboration pluridisciplinaire et la participation parentale semblent être des leviers de prévention pour la protection de l'enfance.

4.5. Hypothèse : un rôle du MG définissant ou à définir

Dans le contexte d'isolement parental ressenti, le MG, tantôt excentré car en dehors de la prise en charge socio-éducative et tantôt présent par le suivi dans le temps et la connaissance de la famille, semblait avoir une place de pivot inconstante mais attendue.

N'étant pas, cette fois, coordonnateur des prises en charges, au sens socio-éducatives, il prenait le rôle d'un témoin, sous réserve de ce qu'on lui montrait, ne s'impliquant que sous réserve du recours et de manière variable.

La neutralité du MG face à la prise en charge socio-éducative paraissait souvent acceptée, ou n'interrogeant pas le parent, dans les entretiens.

Mon hypothèse est que la demande parentale est interdépendante avec l'offre de soins.

Je pense que cette demande est le reflet du rôle supposé du MG, renvoyé par les médecins ou par la société. Si le médecin ne s'implique pas ou ne se sent pas concerné par la bonne santé « sociale » du parent, comment le parent pourrait-il vouloir l'impliquer ?
Le retrait du MG pouvait, au contraire, être critiqué, avec une demande d'implication de celui-ci, de coordination avec les autres professionnels. Souvent, un MG témoin non seulement de la souffrance parentale, mais témoin et défenseur de l'investissement parental observé, était attendu.

Je pense que le manque de positionnement précis du MG en protection de l'enfance, hors dépistage et hors alerte, que ce soit dans les lois, dans les plans de prévention de la maltraitance ou dans les prises en charges familiales, renforce notre position de témoin peu actif, à l'écart, dans les prises en charges. Ce rôle de témoin, parfois aveugle, s'il n'est pas impliqué, du médecin généraliste, peut limiter ses prises en soins.

Les familles interrogées n'avaient pas toutes de suivi social, psychologique, ou éducatif, avant la mise en place des mesures. Par contre, toutes avaient des difficultés sociales ou éducatives auparavant. Et toutes avaient un médecin généraliste, pas toujours interpellé dans ces cas-là.

Plusieurs parents interrogés ne recourraient pas à leur médecin généraliste pour l'informer des aides en cours ni pour des troubles dépressifs. La bonne santé sociale comme psychologique était là difficile à maintenir par les MG ! Cependant, cette absence de recours ne paraissait pas choquer le parent, et le MG, si rencontré, paraissait souvent peu impliqué dans le dépistage de difficultés.

On ne trouve que ce que l'on cherche, peut-être devrions nous poser la question ou s'impliquer plus activement ?

Pour cela, comment communiquer, poser des questions éventuellement sensibles et dépister la souffrance parentale ?

4.6. Les changements observés depuis mon travail

La période 2016-2017 a été marquée par l'instauration en France d'une nouvelle instance de gouvernance, le Conseil national de la protection de l'enfance. Installé le 12 décembre 2016 par Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, le CNPE a été créé par la loi du 14 mars 2016 et placé auprès du Premier ministre. « Il présente l'avantage de réunir l'ensemble des acteurs du champ, avec la mission principale de proposer au Gouvernement des orientations nationales pour la protection de l'enfance, afin de construire une stratégie nationale » selon le rapport 2017 de l'ONPE au Gouvernement et au Parlement.

Le plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants courant de 2017 à 2019 poursuit la volonté de prévention des violences faites aux enfants. Il a pour but d'inscrire l'action dans le temps et de décliner les moyens nécessaires à la lutte contre les mauvais traitements aux enfants.

Quatre axes ont été définis : « Améliorer la connaissance et comprendre les mécanismes des

violences », « Sensibiliser et prévenir », « Former pour mieux repérer », « Accompagner les enfants victimes de violences ». (22)
L'objectif de prévention primaire y est développé notamment avec proposition de la réalisation de livrets informatifs à l'attention des parents, envoyés lors de la grossesse ainsi que de pages informatives sur la protection de l'enfance dans le carnet de santé.
Le renfort de la formation des médecins en est un des objectifs, avec une amélioration du dépistage de l'enfant en danger ou en risque de l'être.
Des médecins référents hospitaliers pour l'enfance en danger sont et seront aussi mis en place.

L'une des préoccupations actuelles de l'ONPE porte sur la façon dont les organismes en charge des formations initiales et continues peuvent se saisir des connaissances nouvelles produites par les recherches et études, en vue d'actualiser les savoirs des professionnels intervenant auprès des enfants et des familles, comme le prévoient les textes récents.

Mais en dehors du dépistage et du lancement d'alerte, où se trouve le médecin généraliste ?

4.7. Propositions de recherche

Le recueil du vécu parental a pointé sans ambiguïté le sentiment d'être jugé, le manquement au secret, et une communication opaque des professionnels.
Nos pratiques professionnelles, qu'elles soient médicales, éducatives, sociales, peuvent être remises en question par cet état des lieux.
Sur tous ces aspects, notre attitude, à l'échelle individuelle, peut d'ores et déjà être travaillée au jour le jour sans attendre d'études supplémentaires.

Dans notre société en constante évolution, les MG doivent faire face à de nombreuses adaptations. L'accompagnement à la parentalité est constamment recherché pour une protection de l'enfance améliorée. Vers quelle position les MG libéraux souhaitent-ils se diriger ? Et comment les impliquer ?

L'étude de la perception des rôles et devoirs du médecin généraliste en prévention primaire et non secondaire dans la protection de l'enfance serait intéressante. Recueillir les avis des parents comme des médecins généralistes et étudiants en médecine serait un premier pas.

Etudier l'implication des MG dans le domaine socio-éducatif et leur sensibilisation au cours de leurs formation initiale et continue serait aussi intéressant.

Dans nos pratiques et comme le confirme l'étude Baromètre santé de 2009, il n'est pas toujours évident d'aborder les sujets s'éloignant de la biomédecine en prévention.
Des questionnaires généralisés sur le contexte psycho-social entourant l'enfant et le parent pourraient peut-être permettre d'ouvrir la conversation entre le parent et le médecin et permettre le dépistage de la souffrance parentale, le repérage des situations à risque.

La demande parentale sur une collaboration parent-MG-professionnels de la protection de l'enfance est une piste de travail très intéressante.

L'implication des médecins généralistes libéraux agissant en soins primaires, dans les réflexions sur la protection de l'enfance, pourrait peut-être permettre, conjointement aux médecins référents hospitaliers et du Conseil Départemental, une ouverture pour une meilleure communication ville-hôpital-PMI-ASE et probablement une meilleure prise en soins.

Proposer systématiquement un médecin traitant pour l'enfant, généraliste ou pédiatre, et l'impliquer au cœur des prises en charges socio-éducatives, permettrait peut-être une continuité intéressante à évaluer entre les prises en charges et les prises en soins.

Recueillir l'avis des professionnels de la protection de l'enfance sur un possible rôle du médecin généraliste en prévention primaire peut aussi être une piste d'étude à explorer.

4.8. Conclusion personnelle

Médecins généralistes, nous ne sommes bien entendu ni des éducateurs, ni des assistants sociaux. Cependant je garde en tête cette phrase de l'OMS : « une absence de maladie ou d'infirmité ne définit pas complètement la santé, qui doit être comprise comme un état de complet bien-être, mental et social. »
« Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. » C'est ainsi que les médecins formulent le serment d'Hippocrate.
Ce sont ces phrases, guidant nos pratiques, qui m'ont portée vers ce sujet et qui guideront ma pratique pendant de nombreuses années, je l'espère.

Je reprendrai pour conclure les quelques lignes retrouvées dans une étude (42) :
« Prévenir, c'est se placer avant.
Suivre, c'est se placer derrière, voire juste derrière pour suppléer les éventuelles déficiences. Accompagner signifie : se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui. »
Cet accompagnement nécessite une acceptation mutuelle du parent et du médecin.

Serons-nous des accompagnants de ces parents, au-delà de la prévention primaire et secondaire ? D'autant plus que dans la pratique de la médecine générale, le « prendre soin » n'est-il pas un accompagnement global dans le temps ?

Madame A, parlant de son médecin généraliste : *« Après avec le recul, ce qu'il dit c'est là, c'est dans la tête et c'est là, ça fait son petit chemin. Comme votre thèse, elle va faire son chemin dans la tête de certains. Ca ouvrira ou ça ouvrira pas des portes, mais en tous cas, c'est…c'est dit. »*
(…) « Mais en tous cas, il faut vraiment que les gens, et ben, ils bougent les choses et que…qu'ils pensent à l'humain avant de penser à un boulot, pas qu'écrire des bouquins. (…) C'est de l'humain. C'est du concret. (raclement de gorge) Y en a qui ont appris à être psy, ou je sais même pas si y a une école de psychologues ; psychiatre oui, puisque c'est médical, c'est médecin, mais… Y en a qui apprennent à l'école, voilà, ils font des stages. Mais bon, c'est du…On apprend de la théorie, de la théorie, de la théorie (mouvement de lissage horizontal des mains). La théorie, c'est pas ça. »

5. Bibliographie

1. Schom AC, La maltraitance intrafamiliale envers les enfants : revue de littérature | Observatoire National de la Protection de l'Enfance | ONPE [Internet]. [cité 12 déc 2017]. Disponible sur: https://www.onpe.gouv.fr/publications/maltraitance-intrafamiliale-envers-enfants-revue-litterature

2. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine. 1998;14(4):245–258.

3. Wise LA, Zierler S, Krieger N, Harlow BL. Adult onset of major depressive disorder in relation to early life violent victimisation: a case-control study. The Lancet. 15 sept 2001;358(9285):881-7.

4. Widom CS. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. Am J Psychiatry. août 1999;156(8):1223-9.

5. Beck F, Cavalin C, Maillochon F, France, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Violences et santé en France: état des lieux. Paris: Documentation française; 2010.

6. Il y a des signes qui ne trompent pas! Guide professionnel du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes concernant les enfants en danger ou en risque de danger. Procédure de protection de l'enfance – Le Gard Conseil Général, Juin 2011.

7. Définition de l'information préoccupante et éléments de guidance – Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes [Internet]. [cité 14 nov 2016]. Disponible sur: http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/dossiers-enfance/protection-de-lenfance/enfance-en-danger/definition-de-linformation-preoccupante-et-elements-de-guidance/

8. Memery I, DEPE – Alerte Enfance Gard, Données chiffrées concernant le traitement des informations préoccupantes, Année 2016. Document de présentation à l'attention des professionnels, Septembre 2017.

9. Douzième rapport au Gouvernement et au Parlement | Observatoire National de la Protection de l'Enfance | ONPE [Internet]. [cité 10 avril 2018]. Disponible sur: https://www.onpe.gouv.fr/publications/douzieme-rapport-au-gouvernement-et-au-parlement

10. Enfants en (risque de) danger, enfants protégés : quelles données chiffrées ? Onzième rapport au Gouvernement et au Parlement. ONPE, Octobre 2016 [Internet]. [cité 20 avr 2017]. Disponible sur: http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/ragp_2016_-_version_finale_2_leger.pdf

11. Mokdad B. Place du médecin généraliste dans la prise en charge des violences sur mineurs. [Thèse en ligne]. [France] : Université de Rouen. Faculté de médecine ; 2013 [cité 23 janv 2014]; Disponible sur: http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00831871/

12. Momboisse M. Situations à risque de maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur Rôle du médecin généraliste Etude de 58 dossiers du Tribunal de Grande Instance de Toulouse. [Thèse en ligne]. [France] : Université Toulouse III. Faculté de médecine ; 2013 [cité 23 janv 2014]; Disponible sur: http://thesesante.ups-tlse.fr/302/1/2013TOU31109.pdf

13. Mataigne-Weisse E. Mineurs en danger en France : place du médecin généraliste dans le dispositif de prise en charge. A propos d'une étude qualitative auprès de médecins généralistes lorrains [Thèse en ligne]. [France] : Université de Lorraine. Faculté de médecine de Nancy ; 2013 [cité 14 nov 2016]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2013_MATAIGNE_WEISSE_EMILIE.pdf

14. Arrieta A. Connaissances des médecins généralistes libéraux de la loi de protection de l'enfance du 5 mars 2007 : enquête descriptive prospective en Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2013.

15. Steenhouwer-Jeu M. Le médecin généraliste face à la maltraitance infantile: perception des facteurs de risque et difficultés rencontrées [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2012.

16. Mazet C, Pat Y. Le médecin généraliste face à l'enfance en danger: enquête dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. [France]: Université du droit et de la santé; Faculté de médecine de Lille ; 2012.

17. El Hanaoui-Atif H. Le signalement des maltraitances à enfants par les médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2012.

18. Kahn Bensaude I, Faroudja JM, La Protection de l'enfance Signalement et information préoccupante « Mieux prévenir, mieux signaler, mieux intervenir ». Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 8 octobre 2010 [Internet]. [cité 14 nov 2016]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/protection%20de%20l'enfance.pdf

19. Repérage et signalement de la maltraitance des enfants. Outil interactif – HAS [Internet]. [cité 24 nov 2016]. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/outil_interactif_reperage_maltraitance_enfants.pdf

20. Signalement et Information préoccupante | Antisèches de consultation en médecine générale [Internet]. [cité 14 nov 2016]. Disponible sur: https://antiseche.wordpress.com/2012/09/17/signalement/

21. Cheymol J, Signalement judiciaire, situation préoccupante Quelle attitude doit adopter le praticien face à une suspicion de maltraitance chez un petit enfant? La Revue du praticien. 2011;61(5):660–662.

22. Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017–2019 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 15 août 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/plan-interministeriel-de-mobilisation-et-de-lutte-contre-les-violences-faites

23. Devevey J, Thévenon M, Bonnefond H, Charles R. Enfance en danger: pour mieux aider les familles en difficulté... Une enquête de pratique en médecine générale. Médecine. 2012;8(5):232–237.

24. Becquemin M, Chauvière M. L'enfance en danger : genèse et évolution d'une politique de protection. Enfances & Psy. 2013;(60):16-27.

25. Dossiers législatifs - Exposé des motifs - LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance | Legifrance [Internet]. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do;jsessionid=02A1929BCEE227A3E81B27200035604D.tpdjo02v_2?idDocument=JORFDOLE000017985173&type=expose&typeLoi=&legislature=

26. Tillard B, Vallerie B, Rurka A. Intervention éducative contrainte : relations entre familles et professionnels intervenant à domicile. Enfances Familles Générations Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine [Internet]. 15 août 2016 [cité 15 août 2018];(24). Disponible sur: http://journals.openedition.org/efg/1011

27. Euillet S, Zaouche Gaudron C. Des parents en quête de parentalité : le cas des parents dont l'enfant est accueilli à l'Aide Sociale à l'Enfance. Sociétés et jeunesses en difficulté [Internet]. 2008 [cité 15 août 2018]; Disponible sur: https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01645943

28. Sellenet C. La reconnaissance de la place des parents dans les institutions de protection de l'enfance en France, Abstract. La revue internationale de l'éducation familiale. 2007;(21):29-49.

29. Poirier M-A, Chamberland C, Ward H. La collaboration lors d'un placement en famille d'accueil : une étude sur les interactions entre les adultes qui prennent soin d'un enfant placé, Collaboration in family foster care. A study on the interactions between the adults who take care of a foster child. La revue internationale de l'éducation familiale. 2006;(20):51-85.

30. Sécher R, Reconnaissance sociale et dignité des parents d'enfants placés - Parentalité, précarité et protection de l'enfance - livre, ebook, epub [Internet]. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: http://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=32366

31. Lestienne F. Expériences et attentes d'anciennes victimes de maltraitance infantile sur la place du médecin généraliste dans leurs parcours de vie : le médecin généraliste, un lien pour penser et panser la maltraitance. [Thèse en ligne] [France] : Université de Nice Sophia Antipolis. Faculté de médecine de Nice ; 2015. [cité 24 nov 2016] Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01297102

32. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;84(19):142–5.

33. Oude Engberink A, Arino M, Julia B, Bourrel G, O. Intérêt d'une approche sémio-pragmatique peircienne pour une méthodologie analytique en recherche qualitative. [Internet] Recherches qualitatives. Hors Série 15 : 96-115. [cité le 26 nov 2016] Disponible : http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hs-15/hs-15-Oude-Engberink-et-al.pdf

34. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Colin; 2012. 424 p.

35. Bourdillon F, Mosnier A, Godard J. Des missions de santé publique pour les médecins généralistes. Santé Publique. 1 déc 2008;20(5):489-500.

36. Arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes.

37. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie | Legifrance [Internet]. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2004/8/13/SANX0400122L/jo/texte

38. L'entretien compréhensif - | Armand Colin [Internet]. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: https://www.armand-colin.com/lentretien-comprehensif-4e-ed-9782200613976

39. Fournier C ; Buttet P ; Le Lay E, Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique en médecine générale. [en ligne] baromètre santé médecins généralistes, Réseaux et MG, 2009. [cité le 3 Août 2018] Disponible sur : http://peidd.fr/IMG/pdf/Reseaux_et_MG.pdf

40. Gershater-Molko RM, Lutzker JR, Wesch D. Using recidivism data to evaluate project safecare: teaching bonding, safety, and health care skills to parents. Child Maltreat. août 2002;7(3):277-85.

41. Shapiro CJ, Prinz RJ, Sanders MR. Population-based provider engagement in delivery of evidence-based parenting interventions: challenges and solutions. J Prim Prev. août 2010;31(4):223-34.

42. Haquet A. Etude sur les enfants en danger ou en risque de l'être ayant consulté aux urgences pédiatriques du CHU de Montpellier en 2010: description de la population et devenir à un an [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2012.

43. Hardy A-C, Lecordier D, Perrot A, Péréon Y, Nadaj-Pakleza A, Magot A, et al. ASHAM Analyse sociologique des habitudes de vie des adultes atteints de Dystrophie myotonique de type 1 ou maladie de Steinert [Internet]. UMR CNRS 6297 Droit et changement social ; CHU Nantes ; Maison des sciences de l'Homme Ange-Guépin; 2017 [cité 15 août 2018]. Disponible sur: https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01470373/document

ANNEXE 1 :

DOCUMENT D'INFORMATION PARENT :

Madame, Monsieur,

vous avez été sollicité pour participer à une recherche pour une thèse de médecine générale intitulée:
« Vécu des parents concernés par une mesure administrative ou judiciaire suite à une information préoccupante ou un signalement, quelle relation avec le médecin généraliste ? ».
Cette thèse a comme investigateur principal Laure VALGALIER, interne au département de médecine générale de Montpellier-Nîmes, sous la direction du Docteur ROBACH, médecin généraliste à Saint Jean du Gard.

But de la thèse
Le **but de la recherche est de recueillir le vécu des parents** ayant connu ou connaissant actuellement une mesure administrative ou judiciaire suite à une information préoccupante ou un signalement concernant un ou plusieurs de leur(s) enfant(s), pour entendre et comprendre votre expérience et savoir quelle a été la place du ou des médecin généralistes rencontrés, et ainsi améliorer le soutien des familles par le médecin généraliste.

En pratique, à quoi vous engage la participation à cette étude ?
Pour participer à cette étude, il est nécessaire d'accepter d'être contacté par l'investigateur principal pour convenir d'une date d'entretien.

L'**entretien** aura lieu dans un lieu choisi en accord entre vous et moi (votre domicile, un local du conseil général, un cabinet de médecine générale ou tout autre lieu en permettant la confidentialité). La durée de l'entretien sera de **60 minutes environ**. Il consistera en des **questions ouvertes** permettant de vous exprimer sur votre expérience vécue et vos attentes, auxquelles vous pourrez refuser de répondre si elles vous gênent.
Une information orale et écrite vous sera remise avant le début de l'entretien et vous signerez un consentement écrit avant l'entretien, que vous pourrez révoquer à tout moment.
Un questionnaire sera rempli ensemble concernant votre situation socio-professionnelle, permettant de contextualiser les données recueillies ensuite.
L'entretien sera ensuite enregistré sur dictaphone numérique. Si vous y consentez il pourra être filmé. Les données audiovisuelles seront détruites dès la retranscription en texte anonymisé.

Vous avez **à tout moment la possibilité de ne pas répondre aux questions si elles vous gênent et d'interrompre votre participation** sans en fournir la raison et sans que cela ne vous porte préjudice, ni que cela porte atteinte aux soins qui continueront à vous être prodigués.

Les informations recueillies seront utilisées de manière anonyme afin d'assurer leur confidentialité et de respecter le secret médical. Ces données sont exclusivement destinées à la recherche médicale et les données nominatives seront effacées à l'issue de l'étude.
Vous garderez bien sur la possibilité de refuser à tout moment leur exploitation et ce refus ne modifiera en aucune façon votre prise en charge par votre médecin ou les professionnels qui vous entourent.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que

vous pouvez exercer en vous adressant à Laure VALGALIER, investigateur principal.
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous aurez par ailleurs la possibilité d'être informé(e) des résultats de la recherche pour laquelle vos données auront été utilisées, par remise d'un exemplaire numérique et/ou papier de la thèse une fois soutenue.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à mon projet et me tenant à disposition pour toute information complémentaire.

A bientôt je l'espère,

L'investigateur principal, Laure VALGALIER

Contact : _____

06.XX.XX.XX.XX

A noter cette étude est totalement indépendante de tout suivi social administratif ou médical en cours ou passé.
Aucun résultat ne sera retransmis aux professionnels qui vous suivent en dehors des résultats globaux de la thèse auxquels vous aurez aussi accès.
La participation ou non participation à cette étude n'impactera pas votre prise en charge actuelle ou future.

Vous avez la possibilité d'être accompagné par une personne de confiance lors de l'entretien

ANNEXE 2 :

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT ECLAIRE A DESTINATION DU OU DES PARENTS

Je soussigné(e) …….....,
né(e) le.....,
déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer comme sujet à une thèse de médecine générale intitulée :
«Vécu des parents concernés par une mesure administrative ou judiciaire suite à une information préoccupante ou un signalement, quelle relation avec le médecin généraliste? »

Objectif principal de l 'étude :
Recueillir le vécu et les attentes des parents concernés par une mesure administrative ou judiciaire suite à une information préoccupante ou un signalement et la relation vécue et/ou attendue avec le médecin généraliste, pour améliorer le soutien aux familles et la place du médecin généraliste dans ce soutien.

Direction : Dr Françoise ROBACH, médecin généraliste libéral installée à Saint Jean du Gard (30)

Investigateur principal : Laure VALGALIER, étudiante en médecine générale à la faculté de Montpellier-Nîmes

Engagement du participant :
Le participant s'engage à participer, seul ou en couple, à un entretien individuel semi-dirigé d'une durée de 60 minutes environ avec l'investigatrice principale.
Cet entretien, confidentiel, aura lieu avec l'investigatrice. Quelques questions ouvertes orienteront l'entretien pour permettre l'expression du parent interviewé. Le parent pourra à tout moment refuser de répondre aux questions s'il les juge gênantes.
L'entretien se déroulera lors d'une date fixée par téléphone ou e-mail en accord entre le parent et l'investigatrice.
Quelques questions, hors enregistrement audio, sur la situation socio-professionnelle et familiale, auront pour unique but de situer le contexte et resteront anonymes.
Temps / durée de la participation : l'entretien se déroulera sur une durée d'environ 60 minutes. Une seule rencontre est prévue.
Lieu : domicile du parent ou cabinet de médecine générale ou local du conseil général du Gard (salle de centre médico-psychologique...) ou tout autre lieu accepté par le parent, sous réserve d'un espace garantissant la confidentialité et la mise en confiance. Le lieu sera convenu en accord entre le parent et l'investigatrice préalablement à l'entretien.
Enregistrement des données : les entretiens seront enregistrés au moyen d'un dictaphone numérique (et filmés uniquement si acceptation de la part du participant). Destruction des données audiovisuelles et anonymisation dès la retranscription en données texte.

Engagement de l'investigateur :
Ces données seront utilisées de manière anonyme afin d'assurer leur confidentialité et de respecter le secret médical. Elles seront anonymisées dès la retranscription du fichier audio (et vidéo s'il y a) en fichier texte. Aucune donnée pouvant servir à l'identification ultérieure des personnes interrogées ne sera exploitée.

Les données nominatives serviront exclusivement à la prise de contact initiale, et à l'identification des participants pour l'investigateur si retrait en cours d'étude.
Les données obtenues seront exclusivement destinées à la recherche médicale et les enregistrements audio (et visuels) seront effacés à l'issue de l'étude. Ne seront conservés que les fichiers texte, anonymisés, dès la transcription des entretiens pendant une durée de 15 ans.
Vous garderez bien sûr la possibilité de refuser à tout moment leur exploitation et ce refus ne modifiera en aucune façon votre prise en charge par votre médecin ou les professionnels de santé ou sociaux qui vous entourent.
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Laure VALGALIER, investigateur principal.
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.
Vous aurez par ailleurs la possibilité d'être informé(e) des résultats globaux des recherches pour lesquelles vos données auront été utilisées.
Une copie de la thèse de l'investigatrice pourra ainsi vous être remise après soutenance de la thèse par version numérique ou version papier.

L'investigateur principal, Laure VALGALIER

J'autorise l'utilisation des données à des fins scientifiques, dans les conditions prévues par le présent formulaire. Je ne m'oppose pas à la publication des résultats anonymisés issus de leur exploitation dans des revues scientifiques.

J'autorise – Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) l'enregistrement vidéo des entretiens.

Fait à ....., le.....

Signature :

ANNEXE 3 :

AMELIORER LE SOUTIEN AUX FAMILLES

THESE EN MEDECINE GENERALE

Madame, Monsieur,

vous avez vécu ou vivez actuellement
une mesure d'accompagnement administrative ou judiciaire
concernant un ou plusieurs de vos enfants
suite à une information préoccupante ou un signalement ?

Dans le cadre de ma thèse d'exercice en médecine générale :

« Vécu des parents concernés
par une mesure administrative ou judiciaire
suite à une information préoccupante ou un signalement,
quelle relation avec le médecin généraliste ? »

Je cherche à recueillir **votre vécu** et **vos attentes** pour améliorer la place du médecin généraliste dans le soutien aux familles.
Pour entendre vos difficultés, votre expérience, j'ai besoin de vous !

Votre participation consistera en un temps de parole
lors d'**un entretien unique, confidentiel et anonyme,**
enregistré d'une durée de **60 minutes** environ
dans un lieu d'écoute choisi ensemble
(destruction de l'enregistrement après retranscription écrite et anonymisée)
Vous garderez la possibilité de ne pas répondre aux questions si elles vous gênent et de vous retirer de l'étude à tout moment.

Merci de l'attention que vous porterez à mon projet,
je me tiens à votre disposition pour toute information complémentaire,

Cordialement,

Laure VALGALIER, médecin remplaçant.
Contact :

ANNEXE 4 :

GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL :

PARCOURS DE PARENT :

La représentation initiale :
Avant d'être une maman (ou un papa), comment imaginiez-vous être parent ?

Le rôle vécu :
Comment vivez-vous votre rôle de parent ?
Si question incomprise :
Comment ça se passe entre vous et votre (ou vos) enfant(s) ?
Et avec le papa (ou avec la maman) ?
Avec votre conjoint(e) ?

Quel(s) soutien(s)/quelle(s) aide(s) avez-vous eu(s) en tant que parents ?
Quel(les) difficulté(s)/quel(s) problème(s) avez-vous rencontré(s) en tant que parents ?

PLACE DU MEDECIN GENERALISTE AVANT IP/SIGNALEMENT :

Quelle était votre relation avec votre médecin généraliste ?
Comment se sont passés les suivis médicaux de votre (ou de vos) enfant(s) ?

HISTOIRE DE L'IP OU DU SIGNALEMENT, VECU DE LA MESURE/PRESTATION :

Comment est intervenue la mesure d'aide administrative ou judiciaire ?
Comment avez-vous compris pourquoi cette mesure a été décidée ?
Quels bénéfices et quels inconvénients y trouvez-vous ?
Quel a été leur impact sur votre vie ?
Qu'avez-vous ressenti face à cette mesure ?
Comment avez-vous réagi ?

PLACE DU MEDECIN GENERALISTE POST IP/SIGNALEMENT ET ATTENTES :

Comment avez-vous vécu la place du médecin généraliste dans cette expérience ?
Quelles difficultés avez-vous pu exprimer à votre médecin traitant ?
Quelles sont celles que vous n'avez pas pu exprimer ?
Quelles personnes ont pu entendre vos difficultés ?
Si vous pouvez l'imaginer, comment le médecin généraliste aurait pu vous soutenir, avant et après la mesure que vous avez vécue ?
Qu'attendriez-vous de lui ?

ANNEXE 5 :

GUIDE D'ENTRETIEN FINAL :

PARCOURS DE PARENT :

La représentation initiale :
Avant d'être une maman (ou un papa), comment imaginiez-vous être parent ?

Le rôle vécu :
Comment vivez-vous votre rôle de parent ?
Si question incomprise :
Comment ça se passe entre vous et votre (ou vos) enfant(s) ?
Et avec le papa (ou avec la maman) ?
Avec votre conjoint(e) ?

Quel(s) soutien(s)/quelle(s) aide(s) avez-vous eu(s) en tant que parents ?
Quel(les) difficulté(s)/quel(s) problème(s) avez-vous rencontré(s) en tant que parents ?

PLACE DU MEDECIN GENERALISTE AVANT IP/SIGNALEMENT :

Quelle était votre relation avec votre médecin généraliste ?
Comment se sont passés les suivis médicaux de votre (ou de vos) enfant(s) ?

HISTOIRE DE L'IP OU DU SIGNALEMENT, VECU DE LA MESURE/PRESTATION :

Comment est intervenue la mesure d'aide administrative ou judiciaire ?
A votre avis, pourquoi cette mesure a été décidée ?
Quels bénéfices trouvez-vous à cette mesure ?
Quels inconvénients trouvez-vous à cette mesure ?
Quel a été leur impact sur votre vie ?
Qu'avez-vous ressenti face à cette mesure ?
Comment avez-vous réagi ?

PLACE DU MEDECIN GENERALISTE POST IP/SIGNALEMENT ET ATTENTES :

Comment avez-vous vécu la place du médecin généraliste dans cette expérience ?
Quelles difficultés avez-vous pu exprimer à votre médecin traitant/généraliste ?
Quelles sont les difficultés que vous n'avez pas pu exprimer ?
Quelles personnes ont pu entendre vos difficultés ?
Si vous pouvez l'imaginer, comment le médecin généraliste aurait pu vous soutenir avant la mesure ?
Comment aurait-il pu vous soutenir après la mesure ?
Qu'attendriez-vous ou qu'attendez-vous du médecin généraliste ?
Et des autres professionnels ?

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

RESUME : Places des médecins généralistes dans le vécu et les attentes de parents contraints à une prestation ou mesure éducative suite à une information préoccupante ou un signalement

Dans la protection de l'enfance, le médecin généraliste (MG) semble peu actif dans le dispositif d'alerte et peu informé. Cette étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs, menée auprès de parents résidant dans le Gard, concernés par une prestation ou mesure éducative suite à une information préoccupante ou un signalement, avait pour objectif de recueillir la place vécue et attendue du MG. Le recueil des difficultés parentales était notre objectif secondaire. Une analyse thématique a été menée pour le résultat principal, avec catégories conceptuelles pour le résultat secondaire. 10 entretiens ont été réalisés de juin à décembre 2017. Les vécus rapportés par les 12 parents participants concernaient toujours plusieurs médecins généralistes, occupant 4 places, dans leur parcours et celui de l'enfant. Soutiens empathiques variables mais attendus, ils étaient connaisseurs inconstants de la situation familiale, témoins clés, et acteurs pivots dans la prise en soins. Ces places étaient conditionnées par des recours aux limitations multiples, plus ou moins spécifiques à la situation et dépendant de la perception du rôle du MG. Les difficultés parentales principales rapportées étaient un isolement et un manque de confiance, majorés lors de la prestation ou mesure. Ils étaient exacerbés par le bouleversement des rapports de pouvoir, un combat parental perçu comme permanent, la dévalorisation parentale, la déstabilisation familiale, et l'incompréhension de la mesure, facteur limitant de l'acceptation, qui caractérisaient le vécu parental. L'écoute, le soutien, la collaboration pluriprofessionnelle avec implication du parent sont des pistes de recherche en prévention primaire et secondaire.

MOTS CLEFS : Places des médecins généralistes, protection de l'enfance, vécu parental, signalement, information préoccupante, mesure éducative.

ABSTRACT : The places given to General Practitioners (GPs) as regards real-life experiences and expectations of parents who are compelled to an educational assistance or measure after a worrying information or a reporting procedure (in the French system)

As regards child welfare, the GP does not appear very active in alerting procedures and seems little informed. Based on half-guided individual interviews carried on parents living in the South of France and who are concerned by an educational assistance or measure after a worrying information or a reporting procedure, this qualitative research aimed at recording parents' experiences and expectations as regards their GP. Collecting parental difficulties was a secondary objective. A thematic analysis was led to reach our main result, whereas conceptual categories were used for the secondary result.10 interviews were led from June to December 2017. Our 12 parents' real-life stories were always related to several GPs holding 4 different places in their own history as well as in the child's one. GPs were variable empathic supports yet expected, they had a fickle awareness of the family situation, they were key witnesses but also pivotal players as regards care. These places were dependent on resorts with many restrictions, more or less specific to the situation, and depending on the way we perceive the role of the GP. The predominant parental difficulties reported were isolation and a lack of confidence, which increased with the educational assistance or measure. They were exacerbated because of a disruption in power relationships, a parental struggle perceived as continuous, a parental depreciation, familial destabilization and the lack of understanding of the measure taken, as a limit of acceptance, which characterized parental real-life experiences. Listening, supporting, multi-professionnal teamwork involving the parent, are trails to investigate in primary and secondary prevention.

KEYWORDS : Places of general practitioners (GPs), child welfare, parental real-life experience, reporting procedure, worrying information, educational measure.