

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES-SO en Travail social

HES-SO//Valais Wallis, Domaine Santé & Travail social

Parentalité en institution

Réalisé par Nathalie Marazzini

Promotion Bachelor 2007

Sous la direction de Madame la Professeure Sarah Jurisch Praz

Sierre, avril 2012

Résumé

La présente recherche traite de la thématique de la parentalité en institution. Elle cherche à mettre en lumière la vision qu'ont les personnes adultes parents placées en institution de leur rôle de parent. La réflexion qui est menée traite de la possibilité de ces parents à vivre leur parentalité, soutenus par des professionnels. Le cadre théorique de ce travail aborde les différents thèmes suivants:

- La parentalité
- L'attachement
- La maladie psychique
- L'accompagnement éducatif

Le recueil de données s'est fait auprès de cinq parents vivant en institution. Pour permettre à ces adultes de se raconter comme ils le désiraient, le récit de vie a été le moyen utilisé pour le recueil des données. La ligne de temps servi de fil rouge : leur passé, leur présent et leur futur ont été revisités lors de ces échanges. Il était question de pouvoir identifier les moments clés dans leur parentalité afin de ressortir des indicateurs propres à chaque parent. Bien que chaque personne soit singulière certains indicateurs sont transversaux aux situations et peuvent servir de base à l'accompagnement éducatif.

Au terme de cette recherche, qui fut riche de connaissances, d'échanges et d'émotions, nous constatons que la personne parent placée en institution se considère toujours comme le parent de l'enfant. Ce sentiment est indépendant du fait qu'elle ait contact ou non avec son enfant. Le lien peut être maintenu malgré le placement du parent, il demande cependant un accompagnement du travailleur social. Ce soutien doit être individualisé, tenant compte de la particularité et de la complexité de chaque situation.

Différentes pistes de réflexion, comme reconnaître la parentalité de la personne placée et lui permettre de se raconter dans ce rôle sont présentées. Quelques propositions d'approfondissement concernant la parentalité sont également suggérées.

Mots clés

Travail social - parentalité - capacités - attachement - maladie psychique - soutien-institution- placement- parent en institution

Remerciements

Je souhaite remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, m'ont soutenue dans la réalisation de ce travail.

Un merci tout particulier :

- Aux personnes qui ont bien voulu me raconter leur vie et se souvenir d'évènements parfois douloureux. Sans leur contribution et leurs réponses sincères, ce travail n'aurait pas pu voir le jour.
- Aux directeurs des institutions qui m'ont ouvert leurs portes.
- A ma directrice de mémoire, Sarah Jurisch Praz, qui a su m'écouter, me soutenir et m'aider à maintenir le cap.
- A Eleonora, Susanne et Philippe qui ont cru en moi.

Avertissement

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteure.

Pour préserver l'anonymat des personnes interviewées et par respect pour elles, aucun nom, ni aucun lieu ne seront cités.

Langage épïcène

L'utilisation du masculin ou du féminin est à entendre au sens neutre : il s'applique aux deux genres.

Table des matières

CHAPITRE 1	6
1.1 Introduction	7
1.2 Motivations	7
1.3 Objectifs.....	8
1.4 Question de départ.....	9
 CHAPITRE 2	 10
2.1 Problématique et cadre théorique	11
2.2 La parentalité	12
2.3 Les différentes significations de la parentalité.....	12
2.4 Les différentes fonctions de la parentalité.....	13
2.5 Les trois dimensions de la parentalité.....	14
2.5.1 L'exercice de la parentalité.....	14
2.5.2 Les pratiques de la parentalité.....	15
2.5.3 L'expérience de la parentalité.....	15
2.6 Les capacités parentales.....	16
2.6.1 La relation parent-enfant.....	16
2.7 Le soutien à la parentalité	20
2.8 La théorie de l'attachement.....	21
2.8.1 Le concept de système motivationnel	22
2.8.2 Les systèmes motivationnels impliqués dans le phénomène de base de sécurité	22
2.8.3 Concept de base de sécurité et concepts associés	23
2.9 Le système des soins parentaux ou le caregiving	25
2.10 La maladie psychique	25
2.10.1 Les psychoses.....	26
2.10.2 La schizophrénie	26
2.11 La maladie psychique, la parentalité et ses difficultés.....	27
2.12 L'accompagnement éducatif.....	28
2.12.1 Les acteurs en jeux.....	29
2.13 Problématique	31
 CHAPITRE 3	 33
MÉTHODOLOGIE	33
3.1 Outil de recueil de données	34
3.2 L'échantillon choisi	34
3.3 Le terrain d'enquête	35

3.4 Le cadre éthique	36
3.5 Les limites de ce travail	36
CHAPITRE 4	38
ANALYSE DES DONNÉES - LA PARENTALITÉ INCARNÉE	38
4.1 Dispositif d'analyse	39
4.2 Présentation des personnes interviewées	39
4.2.1 Eléments monographiques : Marc, le premier papa interviewé.....	39
4.2.2 Commentaires et analyse	40
4.2.3 Eléments monographiques : Jean, le deuxième papa interviewé.....	44
4.2.4 Commentaires et analyse	44
4.2.5 Eléments monographiques : Sophie, la première maman interviewée	48
4.2.6 Commentaires et analyse	48
4.2.7 Eléments monographiques : David, le quatrième entretien	50
4.2.8 Commentaires et analyse	51
4.2.9 Eléments monographiques : Doris, le dernier entretien.....	54
4.2.10 Commentaires et analyse	54
4.3 Les premiers constats marquants	57
4.4 Les constats transversaux.....	59
4.4.1 Le passé.....	59
4.4.2 Le présent.....	60
4.4.3 Le futur.....	61
4.5 Résultat des hypothèses	62
CHAPITRE 5	64
PISTES D' ACTIONS PROFESSIONNELLES, BILAN ET CONCLUSION.....	64
5.1 Quelques pistes d'actions professionnelles	65
5.2 Bilan.....	66
5.3 Conclusion.....	67
BIBLIOGRAPHIE.....	68
ANNEXES	70
GUIDE POUR LE RÉCIT DE VIE	70
1. INTRODUCTION	70
2. STRUCTURE DE L'ENTRETIEN	71
3. CONCLUSION.....	74
LETTRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ	75
« COMMENT LE PARENT PLACÉ EN INSTITUTION PEUT-IL EXERCER SES FONCTIONS PARENTALES AUPRÈS DE SON ENFANT ? »	75

Table des illustrations

Figure 1 Echantillon pour le recueil de données

p. 34

Chapitre 1

1.1 Introduction

Le travail avec l'être humain est fécond d'un point de vue personnel. Il permet des temps de réflexion, d'action et de remise en question. Le paradoxe est qu'il engendre parfois des souffrances auprès du travailleur social. Ce dernier peut se retrouver face à des situations qui lui semblent, dans un premier temps, sans possibilité d'être résolues. Le soutien qu'il offre aux personnes en difficultés peut lui paraître identique à une goutte d'eau dans la vie de l'autre.

Dans ce travail de Bachelor, j'ai pris le temps de réfléchir à une question qui restait depuis plusieurs années en filigrane dans mon esprit, la question de la parentalité des personnes en institution. En effet, j'ai accompagné durant quelques années des personnes adultes placées en institution pour diverses raisons. Certaines d'entre elles étaient des parents, qui ne voyaient que peu leurs enfants, voire pas du tout. Leur souffrance m'a souvent interpellée. Elles s'étaient senties à un moment de leur vie comme des personnes réalisées, se retrouvant tout d'un coup vides, sans envie. Ce mal-être exprimé à leur façon, me laissait souvent avec un sentiment d'inachevé. J'avais l'impression de ne pas pouvoir les soutenir entièrement dans leur cheminement vers une meilleure autonomie dans leurs fonctions parentales. Le sentiment ressenti était celui de ne pas tenir compte de tous les éléments qui constituaient cette personne, de m'arrêter à la problématique qui avait amené cet être humain en institution, en « oubliant » certains paramètres.

Ces raisons m'ont poussés à un temps de réflexion et à consacrer mon travail de Bachelor sur la question de la parentalité en me demandant comment ces parents placés vivent leur parentalité. En se racontant, elles ont dû maîtriser leur émotion, ce qui m'a permis d'avoir une vision et une compréhension plus fine de ce qu'elles vivent. De plus, j'espère également que cette réflexion me permettra d'améliorer mes actes professionnels.

1.2 Motivations

A un moment donné de leur vie, un nombre incalculable d'êtres humains se poseront la question de savoir s'ils désirent devenir parent. De manière générale, nous pouvons penser que le fait d'être parent résulte d'un choix libre et conscient, pourtant ce n'est pas toujours le cas. Il est aussi imaginable que lorsque ce choix est effectué, la mise en place de la famille¹ se fait sans trop de problèmes. De nos jours, il est indispensable de tenir compte des changements opérés dans les familles (monoparentales, recomposées ou homoparentales). Indépendamment de ces facteurs, l'exercice du rôle de parent est, selon ma propre expérience, très enrichissant malgré les nombreuses exigences engendrées.

Travaillant dans le milieu éducatif depuis de nombreuses années, j'ai rencontré plusieurs personnes placées en institution tout en étant parent. Durant ces années, plusieurs situations parentales m'ont particulièrement interpellée. Par exemple, la situation d'un homme se trouvant en institution depuis quatre ans, ayant un fils adolescent qu'il ne voit

¹ Définie dans ce travail de Bachelor comme d'un ensemble composé par un père, une mère et un ou des enfants (Larousse, 2005).

pas. La souffrance engendrée par cette séparation était palpable, provoquant chez moi un certain malaise. En effet, je me retrouve professionnellement dans un questionnaire sur la façon de l'accompagner au mieux. De plus, au niveau personnel, les mêmes questions se posent, car ma fille n'a presque plus de contact avec son père. De ce fait, je me pose la question de savoir ce qu'engendre le fait d'être parent et comment accomplir ce rôle lorsqu'il y a séparation.

Les personnes placées dans nos institutions sont quelques fois également des parents. Dans ce cas, il n'est pas possible de mettre une parenthèse autour de la personne faisant disparaître momentanément son rôle parental lors de son placement. Bien que placé en institution, le parent reste parent, avec son amour de parent, même lorsqu'il ne voit plus son enfant.

En raison de ces constatations, je me suis posée les questions suivantes qui guideront ce travail de recherche : comment articuler le fait d'être placé en institution, d'être un père ou une mère tout en étant encadré par une équipe de professionnels et en ayant des règles institutionnelles à respecter ? Cette question nous amène à d'autres questionnements : de quel soutien le parent placé a-t-il besoin pour maintenir le contact avec son enfant et doit-il garder ce contact avec son enfant ?

En répondant à ces questions, j'espère développer des actions éducatives plus ciblées et plus cohérentes avec les besoins des adultes parents placés en institution.

1.3 Objectifs

A travers cette recherche, différents objectifs ont été visés, tant pour une évolution personnelle que pour une pratique professionnelle plus adéquate. Dans un premier temps, j'ai souhaité mener à terme ce travail de recherche en obtenant des réponses à mes questionnements, en acquérant des compétences professionnelles supplémentaires telles qu'accompagner au mieux l'adulte parent placé, en développant des connaissances sur la parentalité.

Dans un deuxième temps, du point de vue professionnel, je désirais comprendre le processus de la parentalité, ce que représente pour ces personnes placées le fait d'être parent et surtout reconnaître la parentalité de ces personnes ainsi que la nécessité de les soutenir dans ce rôle, de les accompagner dans le développement de leurs compétences parentales et dans le maintien du lien avec leur enfant.

En résumé, les objectifs de recherche étaient principalement les suivants : décrire la parentalité, définir l'attachement et réfléchir à un accompagnement adéquat pour le maintien du lien avec l'enfant.

1.4 Question de départ

Une première interrogation provisoire s'est imposée à mon esprit:

Comment le travailleur social peut-il accompagner le processus de parentalité auprès d'adultes placés en institution ?

Chapitre 2

2.1 Problématique et cadre théorique

Après avoir réfléchi aux différents objectifs de mon travail de recherche et, pour pouvoir affiner mon questionnement, je me suis plongée dans la recherche théorique. Cette dernière s'est avérée difficile en raison du manque d'ouvrages à disposition traitant du sujet. En effet, de nombreux ouvrages concernant le placement des enfants en institution ou la parentalité en prison, ont été facilement trouvés. Cependant, concernant ma problématique, soit l'accompagnement du parent placé en institution, je n'ai trouvé que quelques documents, comme le livre de Bouregba traitant des troubles de la parentalité, ainsi que quelques articles parlant du sujet de manière générale. Cette recherche théorique n'étant pas aussi approfondie que je l'aurais souhaité, les entretiens effectués m'ont été d'autant plus d'une grande utilité.

En tout premier lieu, j'ai effectué des recherches sur le concept de la parentalité pour bien comprendre la signification de ce terme ainsi que l'importance qu'on lui donne dans notre société. J'ai découvert les différents champs de la parentalité, ses fonctions, ainsi que ses trois dimensions. Une recherche sur les capacités parentales a également été menée ainsi que sur la manière de soutenir au mieux la parentalité.

Après cette première partie un autre angle de recherche m'est apparu : la notion d'attachement entre un parent et son enfant que je considère comme importante et nécessaire au bien-être de ces personnes. De ce fait, la seconde partie du cadre théorique a été orienté dans cette direction.

A la suite de ces premières indications, j'étais intéressée à poursuivre en direction du point de vue de l'enfant. Je désirais comprendre comment celui-ci perçoit le placement de son parent. Je me suis rapidement aperçue que cela pouvait donner une dimension intéressante à mon sujet mais que cela n'allait pas m'aider dans l'immédiat, car ce qui m'intéressait dans le cadre de cette étude était directement en lien avec les personnes placées en institution.

Comme la majeure partie des parents placés se sont retrouvés en institution suite à des problèmes psychiques, j'ai donc estimé important d'aborder également ce sujet.

Finalement, le dernier chapitre théorique qui a été développé est celui de l'accompagnement éducatif. En effet, une posture professionnelle adéquate est primordiale dans le travail avec l'humain. De plus, la compréhension de certains mécanismes et l'apport théorique complètent et améliorent notre travail quotidien.

2.2 La parentalité

La parentalité, rôle qu'une majorité de personnes devront assumer un jour, est un sujet délicat. Notre imaginaire nous le représente d'une certaine manière et lui donne une signification qui est propre à la personne. Cependant, la réalité de la vie ne permet pas toujours de faire coïncider cet imaginaire avec le quotidien. Il ne s'agit pas de porter un jugement sur ce que l'individu est capable de faire ou comment il vit ce rôle, mais bien de porter une réflexion sur ce thème en gardant un esprit d'ouverture.

La famille a longtemps été considérée comme le seul lieu et la seule manière où il est possible d'exercer son rôle de parent. Depuis de nombreuses années, cet état de fait a changé car une diversité de familles a vu le jour : la famille monoparentale, la famille homoparentale et sans oublier les familles recomposées. De nos jours, certaines personnes ont une identité de parent sans pour autant vivre en continu avec leur enfant.

Le terme de parentalité est un néologisme apparu dans les années 1950 et officialisé dans les années 1980, étant de plus en plus utilisé et ceci dans des champs bien distincts. Dans le dictionnaire Larousse (2011) la parentalité est définie comme « le fait d'être parent d'un enfant ; comme la fonction d'être parent d'un enfant, notamment sur les plans juridique, moral et socioculturel ». Cette définition va au-delà de la fonction maternelle ou paternelle ; la parentalité est commune aux deux genres, elle établit le statut de parent. De ce point de vue, le terme de parentalité peut être qualifié, comme un terme allant au-delà du sexe des parents. Cependant, chaque individu étant unique, il donnera sa propre dimension à sa parentalité, en tenant compte également de la différence des genres.

La parentalité est donc un processus qui mène au statut de parent. Ce dernier s'engage de manière profonde et durable dans la relation avec son enfant car au-delà même de sa mort, le lien perdure.

Ce terme a différentes origines, présentées dans le chapitre suivant.

2.3 Les différentes significations de la parentalité²

Dans la psychanalyse, l'auteur précise que le terme parentalité renvoie à un processus développemental psycho-affectif ou plus précisément à « l'ensemble des processus de maturation psychique propres à la fonction parentale » (Lamboy, 2009, p.32). Ce qui signifie qu'un ensemble de réaménagements psychiques et affectifs permettent à des adultes de devenir parent. Ces réaménagements psychiques s'expliquent d'une part, par le désir d'enfant et de l'autre, par la nouvelle identité acquise par le fait d'être parent qui est indissociable de sa propre enfance et des relations établies avec ses propres parents (positives ou négatives).

² Cf. : Lamboy B. « Soutenir la parentalité : pourquoi et comment ? Différentes approches pour un même concept ». *Devenir* 2009/1, Volume 21.

En sociologie, le concept de parentalité fait d'avantage référence à un ensemble de fonctions sociales, apparu dans les années 1970 et visant à qualifier les nouvelles formes de structures et de vie familiales. En mettant en avant la complexité de la cellule familiale et la diversité des fonctions parentales, ce concept permet au mot parentalité d'être décliné de différentes façons : monoparentalité, homoparentalité, pluriparentalité, grand-parentalité...

Au niveau de l'action politique et sociale, la parentalité est également associée à la fonction parentale. Son point de vue est plus particulièrement axé sur le soutien aux parents. La parentalité est vue comme une fonction pouvant être défaillante et nécessite alors une aide.

Ce dernier point m'intéresse plus particulièrement car j'envisage volontiers que les parents ne soient pas parfaits et que les changements opérés lors de la venue de leur enfant peuvent provoquer une défaillance chez eux. Mais cela laisse entrevoir le soutien à la parentalité comme une possibilité, si ce n'est une nécessité, son but étant que l'évolution de l'enfant comme de l'adulte se passe au mieux.

En outre, cela démontre que le fait d'être parent n'est pas inné. Il ne se résume donc pas à la simple acquisition d'un processus mais il demande plutôt une initiation, une transformation chez le parent.

2.4 Les différentes fonctions de la parentalité³

Pour avoir une base commune tout au long de ce travail de recherche, il est intéressant de définir les fonctions que les individus peuvent ou doivent assumer pour se considérer ou être considérés comme parents. Ainsi Godelier distingue sept fonctions différentes :

- 1) La première fonction, qui institue tels individus comme les parents d'un enfant, est la part qu'ils prennent – selon leur sexe, leur âge, leur place dans les rapports de parenté ou d'autres types de rapports sociaux – dans la conception et l'engendrement de cet enfant. Les liens de parenté ne concernent pas seulement des personnes vivantes mais aussi des ancêtres, les défunts qui continuent à vivre d'une autre manière.
- 2) La seconde fonction est celle qui consiste à élever, nourrir, protéger.
- 3) La troisième fonction est celle d'éduquer cet enfant, y compris de l'instruire et de le former à la vie sociale.
- 4) Une autre fonction est celle de doter l'enfant dès sa naissance d'un nom et d'un statut social.
- 5) La cinquième fonction est celle d'exercer certains droits sur la personne de cet enfant. Ces droits sont évidemment inséparables de l'existence de devoirs à son

³ Cf : Godelier M. *Métamorphoses de la parenté*. Paris, Edition Fayard, 2004.

égard. De plus tant que l'enfant n'aura pas atteint un certain âge, certains parents seront considérés comme responsable de ce que fait ou ne fait pas cet enfant.

- 6) L'avant dernière fonction consiste et ceci pour certaines catégories de parents à exercer certaines formes d'autorité et de répression sur un enfant et d'en attendre des conduites qui vont, selon les sociétés et les époques, de l'obéissance sans discussion au respect sans soumission ou à l'affection réciproquement partagée.
- 7) La dernière fonction identifiée par Godelier, dépendante du degré de parenté, de génération, de sexe, est celle que les parents doivent s'interdire d'entretenir des rapports sexuels, hétéro- et homosexuels avec cet enfant ou d'avoir avec lui d'autres formes intimes de comportement qui relèvent de l'inceste ou des mauvais usages du sexe.

Ces fonctions démontrent qu'être parent ne désigne pas uniquement les personnes qui ont conçu de manière biologique l'enfant, mais que cette notion s'étend aux personnes qui élèvent l'enfant jusqu'à l'âge adulte.

Avant leur placement en institution, un certain nombre d'adultes ont rempli quelques-unes de ces fonctions. Cette expérience leur a permis, à un moment donné de leur vie, de se sentir pleinement parents et cette base est indéniablement importante pour le travailleur social. En effet, elle lui permet de faire émerger chez le parent ces fonctions peut-être oubliées. Le parent sait donc de quoi il s'agit, il peut ainsi se baser sur des expériences passées pour réactiver au mieux l'état de parent lorsqu'il est en institution. Dans le cadre de mon travail, je considère la personne également comme un parent, en tenant compte de cette partie de sa vie, sans limiter mon soutien uniquement à l'adulte en difficulté placé en institution.

2.5 Les trois dimensions de la parentalité⁴

La parentalité peut se définir également en trois dimensions distinctes ou selon trois axes. Selon Bouregba qui se base sur les travaux de Didier Houzel⁵, la parentalité a trois dimensions distinctes : l'exercice, la pratique et l'expérience. En partant de ce point de vue, cela suppose que le parent peut être soutenu lorsqu'il est en difficulté dans une de ces dimensions.

2.5.1 L'exercice de la parentalité

La manière dont se pratique l'exercice de la parentalité est liée à une notion d'époque et de lieu. En effet, il ne se pratiquait pas de la même manière au 18^{ème} siècle qu'au 21^{ème} siècle, et varie selon les pays.

⁴ Cf : Bouregba A. *Les troubles de la parentalité, approche clinique et socio-éducative*. Paris, Dunod, 2004.

⁵ Didier Houzel est un pédopsychiatre et psychanalyste français. Il s'est particulièrement intéressé à la question de la parentalité.

Pour avoir une ligne directrice, le Code Civil Suisse légifère, dans ses articles 276 et suivants, la notion juridique en lien avec la parentalité. Il précise que les pères et mères doivent pourvoir à l'entretien de l'enfant et en assumer les frais d'éducation et de formation. Il définit également cet entretien comme obligatoire.

En résumé, l'exercice de la parentalité s'inscrit dans le cadre légal, regroupant les droits et devoirs de la fonction parentale.

2.5.2 Les pratiques de la parentalité

Selon Bouregba, les pratiques de la parentalité sont composées de l'ensemble des comportements communs au plus grand nombre de parents dans une société donnée et à une époque déterminée. Elles représentent donc une série d'exigences normatives qui varient considérablement selon la société et l'époque. Ces normes peuvent être considérées comme facilitatrices de la pratique de la parentalité.

En résumé, les pratiques de la parentalité regroupent les actes de la vie quotidienne liés à l'enfant tel que la physiologique, l'affectif et les soins.

2.5.3 L'expérience de la parentalité

Cette troisième dimension tient compte de l'affect, du ressenti du parent et du fait que la venue au monde d'un enfant transforme le parent. Cette dimension intègre les processus inconscients soit le fait de se sentir ou non parent d'un enfant.

La parentalité définie par ces trois dimensions permet le soutien aux parents en difficulté. En effet, une mère ou un père peut tout à fait subvenir aux besoins matériels de son enfant (dimension de la pratique) mais se trouver en difficulté dans la dimension de l'expérience. Dès lors une aide ciblée à sa problématique peut lui être proposée. Il faut donc tenir compte de plusieurs facteurs qui étant interdépendants peuvent être dissociés les uns des autres.

Ces considérations étant développées, je les résume ainsi :

- ✓ La parentalité est commune aux deux genres, elle établit le statut de parent.
- ✓ La parentalité n'est pas un état en soi, mais un processus. Elle demande une évolution, une transformation qui peut induire des défaillances. Un soutien à la parentalité peut donc être envisagé.
- ✓ Les fonctions de la parentalité ne s'arrêtent pas aux parents biologiques ou adoptifs.
- ✓ L'exercice de la parentalité s'inscrit dans un cadre légal.

- ✓ Les pratiques de la parentalité sont composées d'un ensemble d'acte de la vie quotidienne.
- ✓ L'expérience de la parentalité est liée à l'affect du parent.

Un des buts de mon travail de recherche est celui d'une réflexion concernant le soutien à la parentalité pour le parent placé. Je pense effectivement que le fait d'activer ou de réactiver des capacités parentales permet de mieux vivre son état de parent. Dans le chapitre suivant je vais décrire différentes capacités parentales qui, à mon avis, peuvent être travaillées avec le parent en institution.

2.6 Les capacités parentales⁶

Le guide d'évaluation des capacités parentales m'a servi de base pour l'élaboration de ce chapitre, il m'a été transmis par une personne ressource de mon travail de recherche. Celle-ci travaille au sein de l'office de protection de l'enfant et utilise ce guide lorsqu'il faut évaluer les capacités parentales. En cherchant des sources supplémentaires sur ce même sujet, j'ai trouvé un guide édité par le service de protection de la jeunesse du canton de Vaud reprenant le guide de Montréal. Ce document est utilisé pour évaluer les capacités des parents qui vivent avec l'enfant. Il aide les professionnels à estimer de manière rigoureuse les capacités parentales, et à cibler les zones d'intervention devant être prioritaires. Ce guide est divisé en différentes dimensions : le contexte socio-familial, l'enfant, la relation parents-enfant et les parents. Un choix entre ces différentes dimensions devait être fait. En me basant sur mon expérience professionnelle, j'ai choisi de développer les dimensions en lien avec les parents et la relation parents-enfant, car ces deux dimensions peuvent être réellement travaillées avec le parent en institution. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'en travaillant avec le parent placé, il y a une interaction tant sur le contexte socio-familial que sur sa relation avec l'enfant. Cela se transforme en un travail pluridisciplinaire, qui n'est pas le sujet de ma recherche.

2.6.1 La relation parent-enfant

L'attachement et les compétences parentales sont deux dimensions en lien direct avec la relation parents-enfant.

Le guide d'évaluation des capacités parentales (2006, p. 12) précise que l'attachement est une partie importante des capacités parentales. « La capacité d'établir un lien sélectif avec une figure d'attachement constitue un facteur décisif du développement normal chez l'enfant. Il est essentiel au développement de la confiance en soi, de la capacité d'intimité et est capital dans le processus de socialisation. » En outre, l'attachement que le parent a intégré étant petit lui-même, peut être reproduit chez son propre enfant. Le parent ayant eu un attachement sécurisé, dans son enfance, a la capacité de reproduire un attachement

⁶ Cf : *Guide d'évaluation des capacités parentales adaptation du guide de Steinhauer 0 à 5 ans*. 2006.

sain. Pour mieux comprendre les mécanismes de cette notion très intéressante, ce concept sera développé au point 2.

Dans ce guide (2006, p.17-23), les compétences ou habiletés parentales sont présentées de la manière suivante : « Les compétences parentales sont la somme des attitudes et des conduites favorables au développement normal d'un enfant. [...] Les compétences parentales sont des attributs susceptibles de se modifier au cours du temps, alors que les capacités parentales ont un caractère de permanence (par exemple une limite associée à une déficience intellectuelle) ou de chronicité (par exemple un parent toxicomane qui aurait les capacités parentales mais ne les actualiserait pas en raison de sa problématique). L'actualisation des compétences parentales exige deux éléments fondamentaux : la capacité et la volonté d'exercer le rôle de parent. »

Plusieurs types de compétences sont présentés dans le guide. Pour effectuer un choix parmi les compétences intéressantes dans le cadre de cette étude, je me suis projetée en tant que travailleuse sociale et je me suis demandée ce que je pouvais réellement travailler avec le parent en institution, avec les moyens et les possibilités que m'offre l'institution. En institution, il est néanmoins possible d'accompagner le parent à développer certaines compétences comme la préparation d'un repas, l'établissement d'une liste de courses, etc. Je peux également l'accompagner lors d'entretiens motivationnels ou lors de jeux de rôles, ce ne sont là que quelques exemples de travail possible avec le parent en institution. La liste des compétences présentées ci-dessous n'est donc pas exhaustive, mais celles-ci ont été soigneusement sélectionnées pour mon étude.

Je tiens à relever que le travail sur les compétences parentales n'induit pas forcément que le parent est prêt à assumer sa parentalité en institution. Le pourtour social du parent, l'enfant lui-même, la famille, la justice sont des éléments dont il faut tenir compte. Le parent peut être prêt à investir son rôle parental tout en étant placé, mais des facteurs extérieurs peuvent intervenir et empêcher que cela se réalise. À mon avis, le bien-être de l'enfant doit être placé en premier ordre. Si cela implique qu'il ne peut pas voir son parent, je pense que mon travail, dès lors, consiste à accompagner le parent dans l'acceptation de cet état de fait.

De plus, les dispositions que le parent devrait avoir pour exercer une parentalité adéquate sont développées à partir du bien-être de l'enfant, ce qui est tout à fait compréhensible. En effet, comme je l'ai exprimé plus haut, le bien être de l'enfant est primordiale. En partant de ce point de vue, c'est-à-dire des besoins de l'enfant, je suis persuadée que nous pouvons aider le parent en institution à maintenir les compétences qu'il a déjà, à les actualiser, voir en acquérir d'autres. Voici donc quelques compétences, que nous pouvons travailler avec le parent en institution :

- Répondre aux besoins de base
 - Nutrition adéquate
 - Vêtements adéquats
 - Hygiène adéquate
- Offrir une réponse et un engagement affectif
 - A des contacts physiques adéquats avec l'enfant
 - Communiquer à l'enfant le plaisir qu'il éprouve en sa compagnie

- Répond aux demandes ou aux questions de l'enfant
- Porte attention à l'enfant
- Avoir une attitude positive envers l'enfant
 - Chaleureux et affectueux
 - Valorisant
 - Patient et compréhensif
 - Attentes raisonnables et adaptées à l'âge de l'enfant
- Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte
 - Est capable de distinguer ce qui appartient à l'enfant et ce qui lui appartient
- Exercer son rôle avec pertinence
 - Assume son statut parental (ne considère pas l'enfant comme un ami ou un confident)
 - Répond aux questions ou demandes de l'enfant d'une manière convenant à la maturité de l'enfant
 - Encourage l'enfant

L'idée d'accompagner la personne adulte parent placée en institution induit le fait de travailler avec elle en l'accompagnant à acquérir ou à actualiser des compétences générales qu'elle a pu dans un passé proche ou lointain mettre en pratique. Puis, en tant qu'éducatrice sociale, je vais également travailler avec elle sur ce qu'elle est, sa personnalité. Je précise que ce rôle ne remplace pas celui du thérapeute, mais par contre, je suis convaincue, que par des gestes du quotidien, grâce à l'accompagnement, le parent en institution peut s'améliorer, se connaître mieux et ainsi pouvoir se comporter de manière plus adéquate avec son enfant.

Le guide (2006, p. 24-30) présente quelques dimensions qu'il faut considérer avec une attention tout particulière. J'ai relevé les trois dimensions suivantes pour lesquelles nous pouvons accompagner le parent à prendre conscience de sa dimension dans « l'être ».

Le contrôle des impulsions

Il peut nous sembler évident que le parent doit avoir le contrôle de ses impulsions. Cependant, ce n'est pas toujours le cas. Le fait que le parent arrive à contrôler ses impulsions permet de ne pas soumettre l'enfant à d'éventuelles maltraitances. En particulier, il faut tenir compte des réactions du parent face aux émotions, de sa manière de les maîtriser, sans se laisser envahir par elles. Par exemple, il ne doit pas perdre la maîtrise de lui-même par des explosions verbales de colère, ni humilier, ni dénigrer.

La reconnaissance de la responsabilité

Quand le parent arrive à reconnaître sa responsabilité dans la situation, nous pouvons espérer un facteur de réussite plus important. Sa parentalité en sera donc plus valide et saine.

Cependant, je pense qu'il faut tenir compte également de ce que fait le parent. Par exemple, dans l'observation des faits, nous pouvons observer si le discours verbal du parent est intégré. Il y faut donc composer avec les deux nuances de l'intégration de la responsabilité. Elle peut s'exprimer de manière verbale, et par la mobilisation dans les faits.

Plusieurs nuances peuvent s'exprimer dans le discours verbal du parent. Il peut être dans un déni complet, « ce n'est pas de ma faute » ; à reconnaître faiblement sa responsabilité, « il y a des difficultés mais les autres sont responsables ». Il peut aussi avoir une reconnaissance ambivalente, c'est-à-dire qu'il change de position en fonction des circonstances extérieures ; a une reconnaissance élevée, il reconnaît ses difficultés et intègre l'influence de celles-ci sur sa relation.

Dans la mobilisation des faits, nous pouvons observer différents niveaux. Il peut ne pas reconnaître le problème, dans ce cas, il y a de l'immobilisme, car son attitude ne change pas. Il peut également être à un niveau défensif, dans ce cas, il n'admet pas la problématique mais les attitudes changent. A un autre niveau, il peut se conformer, c'est-à-dire que les changements du parent sont conformes aux attentes du travailleur social. Finalement, le parent placé peut aussi s'engager et là il y a reconnaissance de la problématique et une mise en action du changement.

Les facteurs personnels affectant les capacités parentales

Comme je l'ai précisé auparavant, devenir parent, provoque des réaménagements psychiques chez l'adulte. Ce qui induit que l'état psychologique du parent peut affecter la manière dont il exerce sa parentalité. Cependant, nous devons être attentifs à ne pas partir d'un postulat de base quelque peu pervers. En effet, un parent affecté psychiquement n'est pas forcément un parent peu adéquat. Là encore, il y a quelques points dont le travailleur social doit tenir compte, tels que les atouts personnels du parent ou encore ses problèmes personnels.

Dans les atouts personnels nous pouvons, par exemple, positiver auprès du parent son sens de l'organisation, sa capacité à réfléchir, à faire des liens. Le parent peut être énergique, d'humeur stable, pourvu d'un sens de l'humour. Ce qui est important avant tout, c'est de positiver le potentiel du parent.

La notion de problèmes personnels est plus délicate. Le postulat de départ est considérable, car le parent ne se trouve pas en institution sans raison, mais ce sont bien ses problèmes personnels qui l'ont amené à être placé. Le but du placement est celui de les résoudre ou du moins, si la problématique est chronique, d'offrir un cadre pour que le parent puisse avoir une qualité de vie la plus saine possible. Avec le parent, il est possible d'identifier ce qui le met en difficulté. Les problèmes personnels peuvent être de différents ordres tels qu'un état anxieux, un état dépressif, une humeur instable, des problèmes psychiques (fantasmes, hallucinations), etc.

Ces deuxièmes considérations étant posées, je les résume ainsi :

- ✓ Les compétences ou habiletés parentales peuvent se modifier au cours du temps.
 - ✓ Les capacités parentales ont un caractère de permanence.
 - ✓ Répondre aux besoins de base de l'enfant, offrir une réponse et un engagement affectif à l'enfant, avoir une attitude positive, considérer l'enfant comme un être à part entière et exercer son rôle avec pertinence, sont des compétences parentales générales.
 - ✓ Le parent doit avoir le contrôle de ses impulsions, reconnaître sa responsabilité, et tenir compte de ses difficultés personnelles.
-

2.7 Le soutien à la parentalité

Pour étayer mes propos, je retiens l'article de Lamboy (2009, p. 40) qui relève la légitimité du soutien à la parentalité et précise que « La parentalité apparaît comme un processus qui se développe et implique des compétences à acquérir. Aujourd'hui, il n'est plus question d'élever un enfant, en mettant en œuvre des « savoir-faire naturels » mais de l'éduquer en mobilisant et développant des compétences multiples. Conscient de l'importance et de la difficulté de cette tâche, les parents deviennent demandeurs d'aide et de conseils. C'est dans cette perspective que le concept de « soutien à la parentalité » trouve sa légitimité. » De plus, elle précise que « la valorisation de la parentalité apparaît comme le reflet d'importantes transformations dans les modalités d'interventions sociales. »

Toujours dans cet article (2009, p. 46-48), elle résume le résultat de plusieurs recherches sur la nécessité du soutien à la parentalité. Certains résultats sont à mettre en évidence : de bonnes interactions entre le parent et l'enfant influencent le développement social, cognitif et émotionnel ; une parentalité adéquate représente un facteur protecteur essentiel pour les individus.

En résumé, la parentalité fait partie intégrante tant de la vie de l'enfant que de celle du parent. Soutenir la parentalité permet d'une part à l'enfant de grandir dans un environnement plus sain, de ce fait on peut imaginer une réduction des risques pour son avenir, mais de l'autre, soutenir la parentalité permet également au parent de développer des pratiques parentales et ainsi il peut retrouver son rôle tant auprès de l'enfant, de la famille que de la société.

Lamboy (2009, p. 49-53) relève que les interventions visant à soutenir la parentalité se présentent sous la forme de programmes. Il s'agit d'interventions structurées de court ou moyen terme qui aident les parents à faire face au développement émotionnel et

comportemental de leurs enfants. Ces pratiques visent à améliorer les pratiques parentales et le fonctionnement familial en favorisant la communication parent-enfant et l'acquisition de nouvelles habiletés parentales.

Ces programmes de soutien à la parentalité peuvent varier selon différentes dimensions :

- ✓ Les approches théoriques : approche comportementale, approche systémique, approche humaniste...
- ✓ Les dimensions de la parentalité : communication parent-enfant, la discipline, la résolution de problème...
- ✓ Les techniques pédagogiques : jeux de rôle, mises en situation, groupe de discussions...
- ✓ Le lieu d'intervention : domicile des parents, école, lieux de soins...
- ✓ Les publics ciblés : jeunes avec des problèmes, parents à risque, population générale...

En résumé, le soutien à la parentalité ne se réduit pas uniquement à des programmes proposés aux parents, il doit tenir compte des multiples dimensions de la parentalité. Par exemple, il est important de savoir où se situe le parent, la manière dont il perçoit son rôle parental. Afin d'établir quelles compétences il peut acquérir, il est nécessaire de comprendre la manière dont il se définit, de prendre le temps de vérifier ces informations auprès du parent en institution avant de commencer un travail de soutien avec lui dans le respect de l'adulte et de l'enfant.

2.8 La théorie de l'attachement⁷

Le chapitre suivant va amener quelques informations supplémentaires sur la théorie de l'attachement. Cette notion incontournable lorsque l'on parle de parents et d'enfant, nécessite un éclairage. Car, comme le précisent Guédeney et Dubucq (2005, p.84), « avoir pu développer au moins une relation d'attachement sécure, semble, au vu des innombrables études publiées actuellement dans le monde entier, un facteur de protection ou de résilience pour un développement psychologique optimal de l'enfant. »

Mon travail de recherche se base sur le parent adulte placé mais, comme nous l'avons vu, l'angle de vue de l'enfant ne peut être exclu complètement. L'attachement donne une importance supplémentaire au soutien à la parentalité. Mon but n'est pas de développer toute la théorie de l'attachement, mais bien de donner des indices précis concernant cette théorie qui mettent en évidence l'importance du sujet. Je suis également persuadée que

⁷ Cf : Guédeney N. et Guédeney A. *L'attachement : approche théorique, du bébé à la personne âgée*. Issy-les-Moulineaux, Edition Masson, Collection Les âges de la vie, 3^{ème} édition, 2009.

mon action éducative et d'accompagnement du parent en institution en devient plus pertinent.

Guédeney et Guédeney (2009, p. 8) expliquent que « la théorie de l'attachement apparaît bien comme le concept clef de la deuxième moitié du XX^e siècle, en psychopathologie et en psychologie. Il est né dans la violence des séparations et de carence précoces, au croisement des apports de la psychanalyse, de l'éthologie, des sciences cognitives, de l'informatique et de la cybernétique avec ceux de l'observation, de la reconstruction et de la mise en récit. » Les auteurs précisent encore que peu de théories ont si fortement influencés la recherche.

2.8.1 Le concept de système motivationnel

Dans le chapitre qui suit, je vais aborder les différents systèmes impliqués dans l'attachement. Guédeney et Guédeney (2009, p. 10) précisent ceci : « Les systèmes motivationnels sont en lien et interagissent entre eux. Leur développement est progressif en fonction du temps et de l'interaction avec l'environnement ; ils sont organisés et intégrés par des systèmes de représentations chez l'humain. » Ce sont des systèmes de contrôle qui sont programmés biologiquement ; des signaux internes et externes activent ou désactivent les systèmes impliqués.

2.8.2 Les systèmes motivationnels impliqués dans le phénomène de base de sécurité

Le système d'attachement

L'objectif du système d'attachement est l'établissement d'une proximité physique avec la figure d'attachement (personne la plus proche de l'enfant et qui prend soin de lui en cas d'alarme ou de détresse du bébé). Par exemple, la fatigue, la douleur chez l'enfant sont des activateurs internes du système. L'absence de la figure d'attachement, la présence d'étrangers sont des activateurs externes du système. L'extincteur du système est la proximité de la figure d'attachement et toute action qui favorise cette proximité appartient au comportement d'attachement. « Les comportements d'attachement sont organisés de manière flexibles autour d'une figure particulière et sous certaines conditions. Le système d'attachement est donc contextuel. Il n'appartient pas à l'enfant en propre mais son action est le résultat d'un contexte qui active ou n'active pas le système [...] sous certaines conditions, le système d'attachement est fortement activé, ce qui conduit l'enfant à chercher et à n'être satisfait que par le contact ou la proximité avec la figure d'attachement » (2009, p. 11). En fait, lorsque l'enfant se sent en sécurité, il poursuit son activité. Il faut préciser que le système d'attachement est un système qui est actif tout au long de la vie.

Le système exploratoire

C'est le deuxième système motivationnel, il est lié au premier. Ces deux systèmes sont activés ou désactivés par des signaux opposés. Lorsque l'enfant explore ce qu'il l'entoure, il apprend sur son environnement. Il acquiert ainsi des capacités importantes pour les autres stades du développement. Un bébé est attiré par tout ce qui est nouveau, que cette nouveauté soit animée ou non ; son système exploratoire l'informe sur son environnement.

Le système peur-angoisse

Ce système est en lien étroit avec le système d'attachement. Il permet à l'enfant d'identifier et de s'adapter aux indices qui signalent des choses effrayantes. L'enfant perçoit ainsi le danger et y réagit. « En activant le système d'alarme et, de manière simultanée, le système d'attachement, ils provoquent chez l'enfant des réactions de sauvegarde et de recherche de protection qui donnent un avantage pour sa survie. » (2009, p. 12)

2.8.3 Concept de base de sécurité et concepts associés

La base de sécurité

La notion de base de sécurité renvoie à l'idée que la personne de soutien est présente et disponible lorsque l'enfant en a besoin. Au début de la vie de l'enfant, la proximité physique est nécessaire, ce concept est ensuite mentalisé par l'enfant. « Si l'enfant a construit une base de sécurité, alors il peut, fort de cette confiance dans la disponibilité de la figure d'attachement, explorer le monde qui l'entoure parce qu'il peut y revenir en cas de besoin. » (2009, p. 13)

Le rôle des émotions

Dans la théorie de l'attachement certaines émotions font office de motivation, de contrôle, de communication. Les auteurs se basent sur les écrits de Bowlby pour étayer leurs propos.

L'angoisse

Pour que la figure d'attachement soit en alerte et réponde aux besoins de l'enfant, l'enfant manifeste par l'angoisse (servant de signal de communication) son besoin de réconfort. Le parent rétablit une proximité en le prenant, par exemple, dans les bras. L'enfant reçoit donc une réponse réconfortante.

La peur

« La peur est au cœur de la théorie de l'attachement » (2009, p. 14). Pour le bébé, la peur est une importante menace pour son équilibre physique ou psychologique. La régulation de celle-ci est donc une priorité dans son développement.

La colère

Lorsque l'enfant réalise que la figure d'attachement s'éloigne, de manière temporaire, il peut exprimer de la colère. Il tente, ainsi, de décourager cet éloignement.

La tristesse

Lorsque l'enfant réalise que la figure d'attachement n'est pas disponible et que les efforts qu'il fait pour qu'elle le soit n'aboutissent pas, il exprime de la tristesse.

Les émotions positives

L'émotion positive la plus caractéristique est le sentiment de sécurité ressenti lorsque la figure d'attachement est présente. « C'est un état de détente, de bien-être et de confort, où tout est sous contrôle ». (2009, p. 14)

Cette première partie se résume ainsi :

- ✓ La théorie de l'attachement explique la construction du lien entre l'enfant et la personne qui est le plus proche de lui ou dans son entourage immédiat.
- ✓ L'objectif du système d'attachement est la proximité physique avec la figure d'attachement en cas de détresse du bébé.
- ✓ L'objectif du système exploratoire est de permettre au bébé d'appréhender son environnement tout en ayant un sentiment de sécurité.
- ✓ L'objectif du système peur-angoisse est celui de permettre à l'enfant d'identifier et de s'adapter face à des choses qui l'effrayent.
- ✓ L'attachement crée un lien unique, irremplaçable.
- ✓ Ces trois systèmes sont interconnectés. Ils s'activent ou se désactivent en fonction des besoins de l'enfant.

Cette première forme d'attachement est tout particulièrement importante, car elle permet à l'enfant de se construire avec une image de lui digne d'amour et d'intérêt.

2.9 Le système des soins parentaux ou le *caregiving*

Lorsque la théorie de l'attachement est abordée, la notion de prendre soin de l'enfant par le parent ou le *caregiving* ne peut, à mon sens, être mise de côté, car il s'agit d'un système motivationnel, un élément de la fonction parental. « Le système de *caregiving* parental est le système réciproque (ou complémentaire) du système d'attachement de l'enfant. La fonction adaptative du système de *caregiving* est la même que celle du système d'attachement, c'est-à-dire la protection du jeune et, *in fine*, la reproduction de l'espèce. » (2009, p. 17)

L'objectif de ce système est que le parent maintienne ou rétablisse une proximité avec son enfant. Cette proximité est restituée lorsque l'enfant est en situation de détresse ou d'alarme. Il lui fournit ainsi protection et répond aux besoins de l'enfant.

Lorsqu'un parent se sent engagé vis-à-vis de son enfant, qu'il ressent la responsabilité de le protéger, il active son *caregiving*. Le parent met à disposition de son enfant toutes ses capacités pour l'aider à surmonter sa détresse ou sa peur, il l'aide à résoudre les défis auxquels il est exposé. Les propres représentations d'attachement que l'adulte s'est construit, influencent son style d'attachement.

Les auteurs relèvent ceci : « prendre soin de l'autre dans les dimensions de protection, de consolation et de soutien à l'exploration est une tâche extrêmement complexe qui est bien différente de simple fait d'aimer son enfant. Si les signaux exprimant la détresse de l'enfant activent le système de *caregiving*, ce qui se passe ensuite reste fortement influencé par les représentations mentales du parent » (2009, p. 25)

2.10 La maladie psychique

Je travaille depuis quelques années avec des adultes parents placés en institution. Le placement fait parfois suite à un parcours de vie chaotique, bien souvent une maladie psychique s'est développée chez ses personnes. Dès lors, un placement est devenu nécessaire, la parentalité est souvent exercée de manière épisodique, voir oubliée.

Appréhender la maladie psychique dans ce travail de recherche me semble inévitable. En effet, comment imaginer soutenir le parent dans l'exercice de sa parentalité, sans tenir compte des troubles qu'il peut avoir, sans en avoir une meilleure compréhension ou du moins un éclairage. La connaissance de ces troubles, permet un soutien plus ciblé de l'adulte en difficulté, cependant nous ne devons pas oublier qu'il s'agit d'êtres humains singuliers, chacun avec leur livre de vie, propre à leurs expériences.

Une majorité de personnes sont démunies lorsqu'elles se trouvent en présence de personnes souffrant de troubles psychiques. Appréhender la maladie mentale demande de comprendre différentes dimensions, car celle-ci ne se perçoit pas immédiatement, comme c'est le cas d'un handicap physique, mais pourtant elle est bien là.

André (2006, p. 7) explique que la psychiatrie est une spécialité médicale au même titre que les autres spécialités telles que la cardiologie, la dermatologie, la pneumologie, etc. Elle s'en distingue cependant dans la mesure où ces dernières concernent des organes ou leurs fonctions, et sont donc en relation avec des lésions anatomiques ou des désordres physiologiques. La psychiatrie, en effet, a pour objet la maladie mentale, qui échappe à une classification établie en fonction de lésions anatomiques ou de troubles physiologiques. La maladie mentale est donc une maladie qui se différencie des maladies somatiques par le fait qu'elle touche l'homme dans son intégralité, c'est-à-dire dans son humanité, dans sa façon d'être dans le monde, dans sa manière de voir le monde, dans ses relations avec les autres hommes.

La maladie mentale englobe un grand nombre de définitions, j'ai fait le choix de développer uniquement les psychoses, en particulier les troubles schizophréniques, car ce sont les principaux troubles rencontrés auprès des personnes adultes parents placées en institution.

2.10.1 Les psychoses

Sabbah (2010, p. 51) explique que les psychoses sont les maladies mentales les plus invalidantes. En effet, elles se distinguent des névroses, par une méconnaissance du patient de ses troubles et par une distorsion de la réalité. Dans son livre, André (2006, p. 75) explique que « les psychoses se caractérisent pour l'essentiel par un fait majeur : la perte du contact avec réalité, qui se manifeste par un symptôme essentiel : le délire ». En résumé, délirer c'est le fait de sortir de la réalité extérieure, sans le savoir et sans pouvoir s'en rendre compte. Le délire est donc un ensemble d'idées fausses qui envahissent le psychisme du délirant, il s'agit d'une expérience vécue qui bouleverse complètement et profondément sa personnalité.

Les psychoses aiguës, appelées bouffées délirantes aiguës, sont distinguées des psychoses chroniques, comme la schizophrénie par exemple.

Je tiens à relever que dans ma pratique professionnelle, tenir compte de la maladie de l'adulte et de ce que celle-ci induit chez la personne (modification de sa réalité propre) joue un rôle important dans l'accompagnement proposé à ces adultes. Les troubles schizophréniques sont invalidants pour la personne et provoquent chez elle une souffrance. Je pense que de comprendre cette maladie permet d'acquérir un savoir-être et un savoir-faire essentiel pour développer une pratique professionnelle adéquate. Comme le trouble psychique affecte la pensée, les sentiments ou le comportement de la personne, nous ne comprenons pas et n'acceptons pas toujours sa conduite. La personne en est donc affectée tant dans son équilibre que dans sa relation avec l'autre.

2.10.2 La schizophrénie

Dumas (2007, p. 153) décrit la schizophrénie comme une des psychopathologies humaines les plus graves et les plus complexes. Sabbah (2010, p. 56-58) présente la schizophrénie de la manière suivante: « il s'agit d'une psychose chronique caractérisée par des idées délirantes et/ou un discours et un comportement désorganisés associés à une

perturbation majeure de la vie sociale, professionnelle et affective ». Le terme de schizophrénie a été inventé par un psychiatre suisse, Eugen Bleuler en 1911. L'étymologie de ce mot signifie « rupture de la pensée » (du grec *skhizein*, fissure, division, et *phrên*, pensée).

Pour présenter ce trouble, je me base sur le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR) (2003, p. 344-361), ce manuel souligne que les symptômes de la schizophrénie se répartissent en deux grandes catégories : les symptômes positifs et les symptômes négatifs. Il les décrit de la manière suivante: « Les symptômes positifs incluent des distorsions ou des exagérations de la pensée déductive (idées délirantes), de la perception (hallucinations), du langage et de la communication (discours désorganisé), et du contrôle comportemental (comportement grossièrement désorganisé ou catatonique). Les symptômes négatifs incluent des restrictions dans la gamme et l'intensité de l'expression émotionnelle (émoussement affectif), dans la fluence et la productivité de la pensée et du discours (alogie), et dans l'initiation d'un comportement dirigé vers un but (perte de volonté). »

Le délire paranoïaque et l'état limite ou *borderline* sont deux autres troubles souvent présents chez les personnes en institution. Le délire paranoïaque (Sabaah, p. 70-71) est une psychose chronique qui survient chez des sujets ayant une personnalité paranoïaque. Le délire est particulier à plusieurs titres : il est systématisé, logique, construit et le mécanisme principal est l'interprétation. Il n'y a pas d'hallucination dans les délires paranoïaques. Le délire est caractérisé par son mécanisme interprétatif, tout a un sens, et est dirigé contre lui. Le délire est construit, les idées délirantes s'articulent les unes aux autres autour d'un même thème (par exemple le bruit des chiens du voisin est un signe de malveillance de celui-ci).

L'état limite ou *borderline* quant à lui, est une organisation pathologique de la personnalité caractérisée par l'instabilité et les passages à l'acte (auto-agressifs principalement). L'état limite se situe entre la structure névrotique et la structure psychotique. Il existe alors une difficulté à différencier soi-même des autres, ce qui entraîne des relations aux autres instables, alternant l'agressivité et la dépendance.

En résumé, la personne souffrant de troubles mentaux vit une réalité différente et elle ne se rend pas compte qu'elle est malade. Ces symptômes ont des conséquences sur les relations sociales.

2.11 La maladie psychique, la parentalité et ses difficultés

Le sujet de la maladie psychique et de la parentalité est vaste, il mériterait un travail de recherche à lui seul. Dans le cadre de cette présente étude, il s'agit de faciliter une certaine connaissance, afin de réfléchir au mieux au soutien possible aux parents placés.

Lorsque j'ai abordé le sujet du concept de la parentalité, j'ai relevé que des remaniements psychiques avaient lieu chez l'individu lors de l'expérience de la parentalité. Cette dernière est une étape de maturation chez l'individu. Je m'interroge logiquement sur la manière dont les adultes parents souffrant de maladie psychique vivent leur parentalité.

Ce qui m'intéresse dans cette recherche n'est pas de savoir si la maladie psychique était présente avant que l'enfant naisse, mais plutôt de chercher ce qui se passe au niveau des interactions.

Bouregba (2004, p.56) fait référence à certains travaux qui mettent en évidence les relations entre la personnalité et le fonctionnement en tant que parent. Il explique, en outre, comment le parent psychotique peut alterner subitement une tendresse intense et le sentiment d'être persécuté par son enfant. Les changements brutaux d'attitude du parent psychotique sont pour son enfant des sources majeures d'anxiété. Nous pouvons dès lors parler de troubles de la parentalité. Il est cependant difficile d'en faire une définition commune. En effet, les troubles psychiques ont une identité commune décrite dans des manuels, par contre, la personnalité de la personne permet au trouble de s'exprimer de différentes manières. Comme le précise Bouregba (*ibid*, p. 61), les troubles de la parentalité doivent être différenciés en fonction de leur étiologie, plutôt qu'en fonction de leur transposition dans la conduite ou dans l'humeur de la personne ou, en fonction des conséquences sur la relation parent-enfant. En effet, au niveau du comportement envers l'enfant, tous ces troubles ont pour conséquence soit un désinvestissement, soit des comportements d'appropriation.

La difficulté principale du soutien à la parentalité lors de troubles psychiques réside peut-être dans l'impossibilité d'en faire une généralisation. Le cas en cas en devient donc une nécessité, une force, voir une obligation. La connaissance de la personne, de l'expression de ses troubles, de l'impact de l'état de parent sur son psychisme, son envie d'être dans une norme sociale, tous ces paramètres augmentent les difficultés, mais mettent en évidence l'importance de tenir compte de la globalité de la personne.

2.12 L'accompagnement éducatif⁸

Travailler avec des humains est pour moi une chance énorme, mais je suis également consciente de la responsabilité engagée lors de mes actes professionnels. De ce sentiment de responsabilité naît l'envie d'aborder dans le cadre théorique l'aspect de l'accompagnement éducatif.

La difficulté de ce chapitre réside dans le fait de nuancer les propos. En effet, l'auteur décrit le principe d'équifinalité. La « finalité » est le but à atteindre, la direction où l'on va, ce que l'on recherche. « Equi », signifiant « la même chose », ce principe peut s'énoncer simplement comme suit: « le même but peut être atteint par différentes voies. Inversement, une même voie peut produire des résultats bien différents. » Les résultats ne sont pas toujours les mêmes, car justement le travail se fait en relation avec des humains. Comme le relève Ausloos (2010, p.37), il y a des méthodes qui vont produire des résultats dans une situation et qui ne donneront rien dans une autre. Par exemple, je peux avoir une attitude professionnelle avec une famille et la reproduire avec une autre, mais le résultat peut être différent en raison du fait que chaque famille a son originalité, sa spécificité et sa singularité.

⁸ Cf : Ausloos G. *La compétence des familles, temps, chaos, processus*. Toulouse, Editions Erès, 2010.

L'importance dans le travail éducatif, c'est qu'il soit réfléchi et adapté à la situation. Dans l'accompagnement de personnes parents placées en institution, c'est la singularité de chaque personne qui forme la situation et qui induit donc un accompagnement adapté à la personne, à sa « famille ». Le travail se fait principalement avec le parent en institution, ce qui peut, de par la lecture que ce parent se fait de son entourage, donné lieu à des préjugés de la part du travailleur social sur le reste de la famille. Nous construisons l'image de l'autre avec ce qu'il nous en dit mais également avec nos propres interprétations, notre propre lecture. A mon sens, il est important de le savoir, d'en tenir compte, surtout lorsque la rencontre de l'autre se fait. On est dans l'imprédictibilité, on ne sait jamais, on ne peut prédire. Ausloos (2010, p. 74) l'exprime très bien : « je ne peux savoir au départ ce qui a mené à la constitution du problème, et encore moins ce qui permettra de le résoudre. C'est dans le décours du processus qui s'engage que s'ouvriront de nouvelles avenues qui, à leur tour, déboucheront sur des issues imprévisibles. »

2.12.1 Les acteurs en jeux

Le soutien de parents placés en institution induit forcément qu'un travail se fasse également avec d'autres membres de la famille. Comme je l'ai déjà sous-entendu, le travail auprès de ces parents peut aussi être celui de faire le deuil de l'enfant. Par contre, l'enfant existe qu'il soit réellement en contact ou non avec le parent, il fait partie du système familial. Ausloos (2010, p. 49) définit ainsi le système « un ensemble d'éléments en interaction, organisé en fonction de l'environnement et de ses finalités et évoluant dans le temps. »

Lorsque je tiens compte de cette notion d'évolution dans le temps, de l'interaction entre les différents membres, je colore mon travail d'accompagnement de manière subtile. Cependant, lorsque je me base sur quelques postulats de départ, cela soutient mon travail éducatif. Ausloos (p.29-30) propose deux postulats de départ, celui de la compétence et de l'information pertinente.

Postulat de la compétence

Une famille ne peut se poser que des problèmes qu'elle est capable de résoudre

Ce point de vue indique que l'accompagnement éducatif se base sur les compétences que la famille exprime et non sur la considération de ses manques. Le parent placé en institution peut donc être considéré du point de vue de ses compétences et non uniquement de ses manques. Le travail prend dès lors une nuance différente, nous considérons l'adulte comme capable de résoudre les problèmes qu'il rencontre, en activant ses capacités.

Postulat de l'information pertinente

L'information pertinente est celle qui vient de la famille et y retourne

L'adulte placé en institution qui explique sa vie, la relation avec son enfant, les liens qu'il peut entretenir ou non, donne des informations au travailleur social, tout en se donnant à lui-même des informations. Il peut se rendre compte de ce qu'il sait, de sa place dans le

système familial, en fait, le travail des éducateurs sociaux lui permet de découvrir des informations, par exemple sur la relation avec son enfant. Le fait de faire circulariser l'information permet à l'adulte et à la famille, de trouver leurs propres solutions.

Ausloos (2010, p. 35) précise ceci : « les familles ont les compétences nécessaires pour effectuer les changements dont elles ont besoin à condition qu'on leur laisse expérimenter leurs autosolutions et qu'on active le processus qui les y autorise. »

Voici les pistes d'actions proposées:

- ✓ Permettre aux personnes placées de comprendre par eux-mêmes, plutôt que de leur transmettre notre compréhension.
- ✓ Leur laisser la responsabilité du changement plutôt que d'en être l'agent.
- ✓ S'ouvrir à l'imprévisibilité plutôt que de vouloir tout contrôler.

En résumé, le système a les compétences pour résoudre le problème auquel il est confronté. Je pense que mon rôle de travailleuse sociale est d'activer les processus pour que le système, la famille, le parent placé trouve leur propre solution.

L'activation du processus repose sur quelques préceptes qu'Ausloos (2010, p. 117) présente ainsi :

- « Occupez-vous du processus, ils pourront s'occuper du contenu.
- N'essayez pas de comprendre : c'est eux qui comprendront ; d'ailleurs comprendre n'est pas résoudre.
- Ne cherchez pas à recueillir des informations : ils tiendront d'autant plus à vous les donner ; faites circuler l'information qui est pertinente : celle qui vient de la famille et y retourne.
- Ne suivez aucune piste : vous risqueriez de passer à côté de celles qui s'ouvrent et qui permettront le changement ; si vous avez l'impression d'en suivre une par mégarde, quittez-la aussitôt : ils risqueraient de penser que c'est votre hypothèse.
- Posez des questions qui n'ont pas de sens pour vous : elles en auront peut-être pour eux ; si vous ne savez pas pourquoi vous posez une question, eux le savent peut-être.
- Refusez toute disqualification, blâme ou jugement : ils ne vous disqualifieront pas non plus.
- Méfiez-vous de vos hypothèses : ils les ont sans doute faites avant vous ; et cela ne leur a pas permis de changer.
- Demandez-leur de l'aide quand vous ne savez plus que faire : cela renversera le jeu qu'ils ont l'habitude de jouer avec les intervenants ; un regard circulaire vous indiquera qui peut vous aider.

- La seule personne que vous pouvez changer, c'est vous ; occupez-vous donc de votre confort.
- Tout ce qui précède est soumis à la règle suprême de l'honnêteté : ne dites, ne faites ou ne demandez rien qui vous ne puissiez avouer ; les mensonges sont bien trop encombrants. »

Cette posture professionnelle proposée par l'auteur est importante à mes yeux. En effet, dans mon cadre professionnel, je constate que l'accompagnement à la parentalité, pour des parents en institution, doit tenir compte de plusieurs facteurs. Tous ces éléments me permettent de clarifier ma question de recherche et de poser des hypothèses.

2.13 Problématique

Pour étayer mon questionnement, j'ai tenu compte de mon expérience personnelle, de mon expérience professionnelle et des apports théoriques. En effet, accompagner le processus de parentalité auprès d'adultes placés en institution induit un changement important chez l'adulte suivi mais également pour l'enfant et le reste de la famille.

Comme nous l'avons déjà dit, malgré le placement de l'adulte, son état de parent reste présent. En tenant compte des difficultés personnelles de la personne qui peuvent entraver de manière notable l'exercice de ses fonctions parentales, l'adulte parent placé peut toutefois être un parent à part entière. La manière dont il exerce sa parentalité est par contre différente de celle des autres parents. L'accompagnement ne peut pourtant pas être le même dans chaque situation, il doit être adapté aux personnes concernées. Lorsque le parent placé désire exercer sa parentalité, un soutien dans ce sens peut et doit lui être apporté.

Suite à ces considérations, ma toute première question, qui était provisoire, se transforme ainsi :

Comment l'adulte parent placé en institution peut-il exercer ses fonctions parentales auprès de son enfant ?

Cette question de recherche posée, les différentes hypothèses suivantes émergent :

- H1** Première hypothèse
Le placement du parent rompt l'exercice de sa parentalité.
Le fait d'être éloigné de son enfant ne lui permet plus de construire sa parentalité.
- H2** Deuxième hypothèse
Les compétences parentales peuvent être réactualisées en tout temps.

Si le parent a un contact avec son enfant, ses compétences sont réactualisées.

- H3** Troisième hypothèse
Le soutien du lien parent-enfant a des effets bénéfiques.
Les personnes sont alors reconnues dans leur rôle de parent.

Chapitre 3

Méthodologie

3.1 Outil de recueil de données

Dans un premier temps, l'outil de recueil de données choisi fut les entretiens et en particulier, l'entretien semi-directif. Comme le présentent Quivy et Campenhoudt (2006, p. 174), « l'entretien semi-directif n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises ». J'ai pensé que c'était un bon moyen pour que les personnes se racontent. En construisant mon premier guide d'entretien, je me suis rendue compte que cela ne correspondait pas au chemin que je voulais parcourir avec elles. En effet, mon envie était de leur laisser au maximum la possibilité de se raconter et que les personnes interrogées puissent donner librement leur perception à leur parentalité. Dès lors, il m'a semblé nécessaire de trouver une autre méthode pour les entretiens. C'est ainsi que le récit de vie a été sélectionné pour approfondir la notion de la parentalité avec chacun d'eux. Le point de départ de la discussion est leurs vécus et leurs perceptions et mon rôle est celui de relancer l'échange, lorsque la nécessité s'en fait sentir.

Un support écrit a tout de même été utilisé comme fil rouge des entretiens (ce support se trouve en annexe de ce travail). Une partie introductive m'a permis d'avoir quelques données générales et une image globale de la personne. J'ai ensuite investigué dans trois directions : le passé, le présent, le futur, toujours en lien avec la parentalité et les représentations que les personnes se font de celle-ci.

3.2 L'échantillon choisi

Les personnes choisies devaient répondre aux deux critères suivants : être en institution et avoir un ou plusieurs enfants. J'ai personnellement présenté à toutes les personnes le but de ce travail et un temps de réflexion leur a été laissé avant de commencer les entretiens. Certaines personnes ont décidé de poursuivre les entretiens, tandis que d'autres ont préféré ne pas continuer, en invoquant principalement la peur de réveiller certaines souffrances.

Dans le tableau qui suit figure la représentation globale des personnes interrogées. Comme on peut le constater rapidement elles se trouvent toutes, sauf une, en institution depuis un certain nombre d'années. Les entretiens étant basés sur le concept du récit de vie, j'ai choisi de n'interviewer que cinq personnes, afin de pouvoir leur accorder ainsi un laps de temps indéterminé.

Interrogé	Sexe	Age	Nombre d'enfants	En institution depuis
A	M	41	1	6 ans
B	M	43	1	De nombreuses années
C	F	31	1	6 ans
D	M	28	2	De nombreuses années
E	F	54	2	Depuis quelques mois

Figure 1 : Echantillon pour le recueil de données

3.3 Le terrain d'enquête

Mes recherches ont donc été réalisées auprès de cinq personnes, séjournant dans différentes institutions. Dans un premier temps, il m'a fallu identifier les personnes parents et placées en institution. Pour ce faire, j'ai fait appel à mon réseau professionnel, en m'adressant à des tuteurs, à d'anciens collègues éducateurs et à mon directeur actuel. Des personnes m'ont ainsi été signalées et un premier contact pour la présentation de la recherche a été établi. J'ai décidé qu'un temps de réflexion de quelques jours avant la réponse définitive était nécessaire. Ensuite la recherche fut de nouveau présentée aux personnes qui ont répondu positivement, en leur demandant de signer la lettre de consentement éclairé, laquelle figure en annexe.

Les deux critères évoqués précédemment me servirent de base pour la sélection de ces personnes. Cependant, la durée du placement, le nombre d'enfants, la complexité des troubles n'ont nullement influencé le choix de celles-ci. La stabilité psychique des personnes interrogées a également été vérifiée auprès des équipes éducatives. En effet, il me tenait à cœur, en sachant mon sujet délicat, de ne pas mettre la personne dans une souffrance accrue et de risquer une décompensation psychique chez elle.

Les interviews se sont déroulées dans un lieu choisi par la personne. Pour les entretiens A, B et E les personnes ont désiré faire l'entretien au sein de l'institution dans laquelle elles se trouvaient. Une pièce a donc été aménagée par l'équipe à cet effet, permettant une

intimité certaine. Pour les entretiens C et D, les personnes ont choisi de se confier dans un café. J'ai été dès lors attentive à choisir une table éloignée des autres clients. Je me suis interrogée sur le lieu qu'elles avaient choisi et il en ressort qu'une personne ne peut rester durant la journée au sein de l'institution et que l'autre, quittant bientôt le foyer, ne désirait pas partager ce moment à l'institution.

3.4 Le cadre éthique

Lorsque ce sujet de mon travail de recherche fut choisi, j'ai également réfléchi à la question de l'éthique. En effet, je me rendais bien compte que ces questions pouvaient réveiller auprès de certaines personnes des souvenirs douloureux, pouvant provoquer des conséquences sur leur santé psychique. Cette probabilité a donc été soulevée lors de mes premières prises de contacts avec les professionnels qui m'ont autorisé à poursuivre mon enquête.

D'un commun accord et pour respecter au plus près le principe de bienfaisance, ces personnes ont effectué un premier choix (pas d'hospitalisations récentes, stabilité psychique confirmée) ; non pas dans le but de fausser les données que je pouvais collecter, mais bien dans le but de ne pas soumettre certaines personnes fragiles mentalement à une recrudescence de leur angoisse ou de leur troubles psychiques.

Lorsque toutes les autorisations nécessaires à la poursuite de ma recherche ont été obtenues, un contrat éthique a été présenté à chaque personne, dans lequel je m'engage à préserver l'anonymat en utilisant des prénoms fictifs lors du traitement des données ainsi qu'à utiliser tous les propos recueillis uniquement dans le cadre de ce travail de recherche. De plus, j'ai également précisé que toutes ces informations seront détruites à la fin du travail et que la liberté d'opinion et de réponse est donc de rigueur. Aucun jugement n'est apporté et chaque personne peut décider, à tout moment, de mettre fin à la collaboration, si elle le désire. Avec le consentement de la personne, l'entretien est enregistré puis retranscrit, afin de garantir la fidélité des informations et d'en faciliter le traitement.

Les principes directeurs d'une recherche, décrits dans un cours (Solioz, 2010), respectant la personne interviewée et l'éthique en général ont été suivis, tels que la non-malfaisance, la bienfaisance, le respect de la dignité humaine, le respect du consentement libre, le respect du consentement éclairé, le respect des personnes vulnérables, le respect de la vie privée et des renseignements personnels, la confidentialité et l'anonymat et enfin, l'impartialité et l'équité.

3.5 Les limites de ce travail

Dans cette recherche, je me suis concentrée sur les personnes parents placées en institution, ce qui ressort donc c'est leur ressenti et leur vision uniquement. La difficulté est que, du moment que des sentiments sont en jeux, la neutralité n'est plus de mise. En

effet, je peux tout à fait concevoir que les propos des personnes interrogées sont emprunts d'affection, ce qui implique que leur vision de la situation peut être faussée. Cependant, être conscient de cette limite permet une analyse plus fine, plus proche de la réalité.

De plus, il y a tout un système autour des personnes au niveau professionnel, familial, juridique, dont je n'ai pas pu tenir compte, n'étant pas le but premier de ma recherche. Cette deuxième limite, la vision externe de la situation de la parentalité de la personne placée, donnerait certainement une amplitude différente au contexte.

Une autre limite, qui m'est apparue au fil des entretiens, est liée aux troubles psychiques des personnes. Leurs souvenirs, leurs perceptions du passé sont parfois flous voir même oubliés pour certains. Cela s'explique par leur maladie, car, lorsque ces personnes étaient dans une période de recrudescence des symptômes, elles ne parviennent plus à vivre le moment présent, étant dans leur monde. De plus, le présent est parfois confus pour elles, car toutes les personnes interrogées ont relevé que la médication (nécessaire à leur bien-être) les empêche par moment d'avoir les idées claires.

Je ne peux oublier que certaines limites sont liées à ma personne. Bien que je me sois préparée aux entretiens, en discutant avec ma directrice des pièges pouvant intervenir lors des récits de vie, je me suis rendue compte, lors des retranscriptions des entretiens, que j'étais parfois fortement touchée par les propos de ces personnes, essayant de rester neutre, de respecter leur temps, mais ne pouvant m'empêcher, par moment, d'avoir une voix tremblotante ou remplie d'émotions. De plus, étant moi-même parent, certains doutes, questionnements, souffrances ont fait écho en moi.

Chapitre 4

Analyse des données - La parentalité incarnée

4.1 Dispositif d'analyse

En préambule, je tiens à préciser que j'ai longuement hésité sur la manière dont j'allais analyser les entretiens. Je désirais avoir une attitude bienveillante et non jugeante, je désirais faire apparaître la singularité de chaque personne et relater les émotions qu'elles vivaient. Mon premier choix s'est porté sur la ligne du temps qui fut maintenue comme base, divisée logiquement en trois période: le passé, le présent, le futur. En choisissant la méthode des entretiens de vie, cela a permis aux personnes de se raconter tel qu'elles le désiraient. J'aurais aimé que certains thèmes soient abordés, cela n'a parfois pas été le cas. Cependant, ce choix de ne pas les influencer, outre mesure, par des questions, m'a donné l'occasion de découvrir leurs moments bonheur et leurs moments plus difficiles. Quatre entretiens ont été stoppés lorsque j'ai senti la personne en lutte contre elle-même. Par contre, je suis restée à l'écoute ce furent toujours des moments intenses et riches de partage.

Puis, chaque entretien a été analysé, l'un après l'autre. Cette analyse débute par une brève présentation de la personne et la manière dont s'est déroulé l'entretien. L'entretien proprement dit est ensuite analysé, en faisant ressortir les propos des personnes, suivant toujours la ligne du temps (passé, présent, futur), me permettant de faire les premiers constats.

Finalement, la ligne du temps est reprise, afin de faire ressortir pour le passé, le présent et le futur, les propos des personnes, en soulignant les indicateurs commun. En regroupant les différents entretiens j'ai pu en ressortir les thèmes identiques, poser des constats, répondre aux hypothèses et à la question de recherche.

4.2 Présentation des personnes interviewées⁹

4.2.1 Eléments monographiques : Marc, le premier papa interviewé

Mon premier entretien s'est déroulé avec Marc, papa d'un adolescent qui vit avec sa mère, mais qu'il voit au moins une fois par mois. Marc se trouve en institution depuis plusieurs années, faisant des séjours en hôpital psychiatrique. C'est une personne serviable, polie et très respectueuse des autres, souffrant de troubles schizophréniques. Lorsque les hallucinations auditives sont présentes, elles lui donnent des ordres. Pour pouvoir les gérer au mieux, il s'isole.

Durant l'entretien, il était présent, désirant partager son vécu. Cependant, nous nous sommes rapidement aperçus que ses souvenirs étaient parfois vagues ce qu'il explique par sa maladie. Il relève avoir toujours voulu protéger son fils. Par exemple, quand il était au plus mal, il partait en voiture, dans le but d'en être éloigné. Lorsqu'il s'est retrouvé

⁹ Pour rappel et pour garantir l'anonymat, tous les prénoms utilisés sont fictifs.

hospitalisé suite à un acte imposé par les voix, il n'a pas réussi à l'expliquer à son enfant. À l'heure actuelle ce secret est toujours présent. Au fil de l'entretien, j'observe qu'il se replie sur lui-même, son ton de voix baisse, son débit devient plus lent. Il y a aussi un décalage entre ses propos et le non-verbal. Il se dit très content de parler de tout cela, mais en parallèle, son visage est complètement fermé, comme s'il était déconnecté de son affect. J'ai pris la décision de stopper l'entretien lorsque j'ai observé deux facteurs importants : une souffrance chez lui à l'évocation de son enfant, un endormissement de sa part et une lutte évidente pour ne pas céder.

4.2.2 Commentaires et analyse

Le passé

Je ressors principalement de cet entretien, un sentiment de bien-être et de contentement lorsque Marc est devenu père. Il exprime son bonheur et sa joie d'avoir la responsabilité d'un enfant. Il indique également, au contraire de son épouse, qu'il n'avait pas de crainte de ne pas être à la hauteur de ce nouveau rôle. Il raconte avoir pris du plaisir à se lever la nuit, à donner le biberon, bref à réaliser toutes les tâches inhérentes à cette fonction parentale. A ce moment, il parle d'une voix claire et peu hésitante. En voici un extrait :

J'étais heureux comme tout mais vraiment heureux mon ex-femme était plus en retrait elle avait un peu un peu peur quoi, mais moi j'étais sûr qu'on allait bien l'accueillir, et puis que tout se passerait bien quoi, ça a été le cas. M'en suis occupé, levé la nuit, donné le biberon, ouais c'était super chouette. J'aime beaucoup les enfants.

Dans un autre passage de l'interview, il explique en souriant que sa joie était telle qu'il avait toujours l'enfant dans les mains, angoissant qu'il se fasse mal et faisant tout pour le protéger, il s'exprime ainsi :

Je l'avais tout le temps dans les mains, j'exagérais d'un autre côté presque, j'avais peur qu'il se fasse mal, qu'il tombe quand il commence à marcher, vers une année. C'est vrai il s'est fait deux trois belles bosses, c'est comme ça qu'on grandit hein !

Il explique de manière claire adorer son rôle de papa. De plus, lorsqu'il a recommencé une activité professionnelle, il a fortement insisté pour que la mère de l'enfant reste avec lui et s'en occupe, je reprends ces propos :

Oui là moi je travaillais, elle travaillait pas, je lui avais fait, ouais pas donné l'ordre, je l'avais, forcément, mon avis c'était qu'elle reste avec lui qu'elle s'en occupe et moi je travaille.

Marc précise que le modèle de géniteur qu'il avait eu ne lui convenait pas. Il désirait donc ne pas reproduire ce modèle. En effet, son enfance était empreinte de violence, de maltraitance et de déception. Il savait et l'avait exprimé à la mère de l'enfant, qu'aucune violence ne devait être commise à l'encontre de l'enfant. Lorsqu'il m'explique cela, son

ton de voix est plus grave, il respire plus bruyamment et son regard est parfois perdu dans le vide. Je souligne ces propos par l'extrait suivant :

C'était la violence, oui la violence. Ça pour moi c'était hors de question, même ma femme pourtant ça leur fait du bien quand c'est une petite claque, mais je l'engueulais, je voulais pas qu'elle le tape, qu'elle le tape, qu'elle le tapote et moi ça ça me ah je peux pas.

Ce papa raconte comment il s'est senti, lorsque les premiers symptômes de sa maladie sont arrivés (hallucinations auditives). Le fait de travailler n'était plus possible, il a dû se mettre à l'assurance puis il a perdu son emploi au bout de quelques mois. Au niveau parental, il mettait de la distance avec son fils, lors de recrudescence des voix, comme dans l'extrait ci-dessous :

Ben il savait pas, là je m'isolais. A la limite je prenais la voiture, je faisais 1 kilomètre plus loin, je restais dans la voiture, je me couchais sur le siège arrière et je restais, j'attendais que ça passe.

Un passage empreint d'émotion est celui qui relate sa déféstration. C'est la seule fois où il n'a pas réussi à se cacher de son fils, mais il ne lui a jamais raconté ce qui s'est véritablement passé, préférant prétexter une réparation de volet. Il exprime bien avoir menti à son fils mais également à lui-même au sujet de ces hallucinations auditives. Lorsqu'il relate ces faits, son regard est fuyant, comme s'il se sentait encore honteux. En voici un extrait :

Je sais pas, je sais qu'il a pas vu quand j'ai passé par la fenêtre, il était là, dans la maison, dans sa chambre, mon ex-femme était là, elle a appelé l'ambulance. A mon fils, j'ai jamais dit, je lui ai dit que je voulais, je lui ai dit que je voulais arranger un truc au volet et que je suis tombé. Je lui ai pas dit que des voix m'avaient dit de sauter, encore maintenant, je me mentais à moi-même. Mais maintenant, quoi, je sais que c'est les voix, que c'est pas un accident, que je voulais pas arranger un truc, c'était un faux prétexte, pour m'alléger. Mais je sais bien que c'est faux. De dire à mon fils que c'était un accident c'était la meilleure chose que j'avais trouvé à dire, sur le moment en fait je pensais même pas ni à lui ni à ma femme, sur le moment j'étais pris dans les bouffées délirantes, et même moi j'ai de la peine à m'en rappeler, je me rappelle un peu mais, ben voilà c'est comme ça.

Marc exprime clairement qu'il ne pensait pas être hors réalité. Il pensait que tout le monde vivait ce que lui vivait à l'époque et entendait des voix. De ce fait, il ne voyait pas la nécessité de demander de l'aide et encore moins d'exprimer à son entourage les sensations étranges qu'il vivait, il le dit ainsi :

J'ai jamais demandé de l'aide, non, pour moi c'était j'avais pratiquement l'impression que tout le monde avait des voix comme ça, et puis que c'était rien de grave quoi, et en somme c'était pas le cas.

Malgré l'apparition de ces symptômes, il se sent toujours père, bien que conscient du changement relationnel avec son enfant :

Encore un papa mais plus éloigné, plus éloigné, j'avais moins ce rapport de copain, j'étais revenu le papa, et même encore j'étais revenu le papa un peu plus envahissant des fois je l'engueulais pour des choses peu importantes.

Durant l'hospitalisation en milieu psychiatrique, Marc relève que son enfant est venu le voir à l'hôpital. Il se sentait très mal lors des visites de son fils, car il ne lui a jamais véritablement expliqué son geste.

Il venait me voir à l'hôpital, oui bien sûr, il venait me voir. Je me sentais très mal quand il venait me voir, mais je lui ai jamais expliqué le geste. Mais il a jamais été demandeur de savoir ce qui c'était passé, s'il me demande je pense que je lui expliquerai, oui.

Suite à ces premiers extraits faisant référence au passé, je peux déjà faire ressortir quelques indicateurs : l'accueil de l'enfant s'est fait dans le bonheur, il a pris du plaisir à s'en occuper, il s'en savait capable et n'a pas remis en question ses compétences. Lors des premiers symptômes de la maladie, il a protégé son enfant, jusqu'à lui cacher la réalité.

Le présent

Depuis quatre ans, Marc est en institution. Son quotidien est rythmé par des ateliers externes, des prises de médicaments et des éducateurs. Il voit son enfant de manière épisodique, cela dépend de son état de santé mentale. Malgré la prise de médicaments, il se sent coupable vis-à-vis de sa maladie et avoue avoir l'impression de ne pas être dans la vraie vie :

J'ai les médicaments et je me sens toujours coupable. Je vois les années qui passent et puis je suis pas dans la vraie vie. Arrêter d'être en institution, cela se prolonge depuis combien d'années, ça fait 4 ans.

De plus, il déclare ne pas ne pas être le père qu'il aurait voulu, que ses désirs profonds ne correspondent pas à la réalité actuelle. En effet, il aurait souhaité voir grandir son enfant, jour après jour et non pas épisodiquement. Il se sent également responsable d'avoir fait subir sa maladie à sa famille et il n'arrive pas à accepter les symptômes liés à ses troubles psychiques. Voici ses propos :

Non, je suis pas le papa que je voulais, c'est dur, je suis plus là, j'suis plus avec eux, quoi alors ça me manque. C'est pas ce que je voulais, bien sûr, j'aurais aimé le voir grandir encore 15-16-17 ans, pas en petit morceaux. Je sais que je vais le voir mais pas comme je voulais. Je suis frustré d'avoir fait tous ces mois d'hôpitaux, d'avoir fait du souci, j'ai l'impression de les avoir abandonnés. C'était pas le but, pas mon but. Moi je sens un peu de les avoir abandonnés. J'ai de la peine à me dire que je suis pas responsable, que c'est la maladie.

Aujourd'hui il parvient à exprimer à son fils l'affection qu'il lui porte. Il est attentif à ne pas reproduire le schéma d'éducation de son enfance, car il n'avait jamais reçu de marques affectives. De ce fait, il trouve très important d'exprimer ses sentiments. Lorsqu'il en parle, son émotion est palpable :

C'est vrai, il aime bien me parler de ses histoires, c'est un voyou, je l'adore. Je lui dis, c'est très important, très important de lui dire, parce qu'à moi on me l'a jamais dit, alors euh c'est beaucoup le contraire de ce que j'ai vécu, je perds jamais une occasion de lui dire.

Suite à ces extraits concernant le présent, je peux faire ressortir les indicateurs suivants : sa réalité ne correspond pas à ce qu'il désirait, car il n'est pas le papa qu'il désirait. Malgré tout il n'abandonne pas son enfant, ni ses envies, ce qu'il le relate bien dans ses projets d'avenir.

Le futur

Pour son futur, Marc se projette en dehors de l'institution. Il relève qu'il pourrait ainsi voir son fils, avoir plus d'intimité avec lui, lui offrir des repas, ce que le placement ne permet pas :

Alors euh c'est sûr que mon but c'est de partir parce que j'ai mon moral qui repart en bas là au fond des, j'suis pas bien. J'ai besoin d'avoir une intimité, d'avoir mon appartement, pouvoir accueillir mon fils et puis lui offrir un repas, des choses toutes bêtes mais qu'ici je peux pas faire

Tout en parlant du futur, il précise qu'il s'agit d'une question piège car il ne sait pas lesquels de ses désirs sont réalisables. Cependant il ne voit pas son avenir sans son fils et pense même que son rôle de parent l'aiderait dans son quotidien à aller mieux :

Donc j'espère qu'on continue à se voir à se parler, à se dire les choses quand ça va pas d'un côté ou de l'autre. Puis il est demandeur, il demande à me voir, mais ça me fait mal au cœur. Ça ce mélange avec moi, avec ce que j'ai vécu à l'époque, et puis c'est quand même de la souffrance morale ce que je lui fais. Un peu, un divorce pour un enfant c'est quand même une souffrance morale. C'est ce que je voulais pas, je reproduis pas à l'identique, mais je voulais éviter de faire ça, j'essaye de tout faire. ouais c'est pas facile. Je suis son papa, il faudrait que je sois en dehors d'une institution, ça serait plus facile pour se voir, plus facile de faire des choses ensemble. Là ça fait 4 ans, je commence vraiment à saturer, malgré qu'on est très bien ici, on a des libertés quand même. Mais ça m'empêche de voir mon fils, je suis sûr qu'on se verrait plus souvent si j'avais un petit appartement, il pourrait venir dormir.

Marc ne s'arrête donc pas au fait de passer des moments avec son enfant mais il se projette également en tant que père attentif, amenant du soutien et de conseils à son enfant en respectant les désirs de ce dernier :

Ouais, oui quoi. D'avoir des contacts réguliers, bien sûr. Mais tu vois en dehors de l'institution, je le vois plus. Cela serait énorme si je peux passer des journées avec, cela serait énorme, mais bon je pourrais plus faire comme à l'époque, d'être trop copain avec. Je dois être là pour lui quand il a besoin, un souci, pour essayer de l'arranger, quoi. De le soutenir dans ses décisions, respecter ce qu'il décide. Essayer de l'influencer, je dis bien essayer de l'influencer mais je pense qu'il est un peu comme moi, une tête dure. On

se refait pas, tel père, tel fils. Tu sais les chats y font pas des chiens. Ouais j'ai aussi un peu la tête dure, c'est comme ça »

Lorsque Marc parle de l'avenir, je l'observe très affecté, pour garantir son bien-être, je prends alors la décision de stopper l'entretien et je perçois un soulagement lorsque je stoppe l'enregistrement. Cependant, nous continuons la discussion « hors micro ». Il insiste sur le fait de vouloir être un bon père, de pouvoir être là pour son enfant. De ce futur, je ressors les indicateurs suivants: il a envie de vivre avec son fils ; il désire un espace pour eux et il pense pouvoir être un soutien pour son enfant.

Pour terminer l'analyse de Marc voici sa définition du rôle de parent :

Être parent, c'est d'avoir la responsabilité d'un enfant, de l'accueillir, lui offrir tout le confort qu'on peut, le respecter, ne pas le, le brutaliser, pas reproduire ce que j'ai eu, ça c'est vraiment mes points principaux

4.2.3 Eléments monographiques : Jean, le deuxième papa interviewé

Mon deuxième entretien s'est également déroulé avec un homme, papa d'une fille qu'il ne voit pratiquement jamais. Sa fille vit avec sa mère et son beau-père. Jean est en institution depuis plusieurs années, ayant vécu au sein de différents centres et hôpital psychiatrique. Durant une longue période, il a développé des problèmes d'addiction et les troubles schizophréniques ont été diagnostiqués dernièrement. A l'heure actuelle il est fortement médicalisé.

Au début de l'entretien, il est très présent, ayant même un débit rapide, induisant parfois des propos incompréhensibles. Ses souvenirs sont clairs et précis. Cependant, au fil de l'entretien, il se referme sur lui-même. Je le ressens fortement affecté à l'évocation des souvenirs. Je lui propose plusieurs fois de stopper l'entretien, mais il refuse, invoquant que cela lui fait du bien de poser le tout. Je décide de stopper l'enregistrement lorsque j'ai estimé que les conditions de bien-être n'étaient plus présentes, lorsqu'il donna l'impression de se débattre dans un marasme de souvenirs. La discussion ne s'arrêta pourtant pas à ce moment mais le sujet abordé n'était plus celui de la parentalité.

4.2.4 Commentaires et analyse

Le passé

Dans un premier temps, Jean souligne qu'il est heureux d'apprendre sa future paternité. Pour accueillir au mieux son enfant, il s'exerce d'ailleurs avec les enfants des voisins, en pratiquant avec eux des activités. Il se rend compte qu'il a la capacité d'être père tout en y prenant du plaisir. Conscient de la responsabilité engendrée par des enfants en bas âge, il se sent mûr pour l'assumer car il se rend compte qu'il est capable de se soucier d'autrui :

Non, non le plus souvent je faisais pas de, non, je savais que j'allais être père mais euhh sans plus. Je faisais pas de comète, de plan sur la comète, pour moi j'attendais quoi, j'y pensais pas, elle était enceinte, mais je, je, j'savais que j'allais avoir un enfant, mais je projetais pas vraiment quoi. Oui, c'est-à-dire qu'y avait les deux petites filles du concierge, qui, que je croisais souvent dans le corridor, que j'avais deux fois, j'avais deux fois, parce qu'on m'avait prêté un bateau, et deux pis deux fois justement quand j'avais le bateau, pis j'avais dit aux petites, j'avais demandé au père pis j'avais dit je peux prendre tes gamines si tu veux. Pis j'avais eu ses gamines, ça d'ailleurs là je pouvais voir un peu ce que c'était de s'occuper d'enfants en bas âge, enfin en bas âge, d'un certain âge, et pis ça me plaisait bien quoi. J'étais, je devais, je devais être euhh assez euhh, mûr, c'était pas comme si, je devais faire gaffe, attention je devais penser pas qu'à moi.

Lorsque son enfant est né, il a ressenti le besoin de communiquer cette nouvelle à tout son entourage, par une visite à son oncle et des téléphones aux autres membres de sa famille vivant à l'étranger. Il relève également que durant cette période ses consommations de drogue étaient rares et qu'il se sentait heureux. Lorsqu'il m'explique cela, il sourit souvent, prenant le temps de se remémorer ces moments :

Je consommais rarement, c'était rare, très rare mais ça m'arrivait quand même, j'étais heureux, j'avais besoin de rien quoi.

La première rupture du lien avec son enfant est due à l'emprisonnement de Jean suite à un trafic de stupéfiants. Il relate alors sa crainte de ne plus voir son enfant, le manque de celui-ci, car il trouve les visites accordées trop brèves. Il palie ce manque en lui écrivant des lettres, tout en sachant que l'enfant est trop jeune pour les lire, mais en espérant qu'il le fera plus tard. Il avait le sentiment de tout perdre en perdant son enfant :

Ben ça me manquait, ça me manquait. Mais je lui écrivais beaucoup à ma fille même si elle était petite je lui écrivais beaucoup des lettres. J'avais l'impression que j'allais tout perdre. J'avais l'impression, j'avais la sensation que j'allais perdre ma fille, au tout début surtout j'avais l'impression de. J'savais quand même qui allait, que j'allais faire beaucoup de prison et euh j'avais la sensation très forte que je reverrais plus ma fille parce que j'sais pas. Alors je lui écrivais des lettres en parlant de moi, même si elle était bébé encore peut-être qu'un jour elle les lira, qu'elle lui dira. Un jour enfin, pis même si j'serais, j'étais, ma façon à moi, c'est des lettres qu'elle pourra lire et voir ce que je pensais.

Jean est un consommateur de substances illicites, malgré cela, la justice de son canton lui avait laissé le droit de garde de l'enfant, suite à des témoignages favorables. À cette époque-là, le fait d'être reconnu comme un père attentionné lui apportait une certaine reconnaissance qui lui permettait de s'en sortir par ses propres ressources, sans soutien extérieur. À ce moment du récit, Jean prend clairement position : il était un bon papa car la justice l'avait reconnu :

Parce que même que j'étais au plus bas, les juges, même que j'avais des problèmes de toxicomanie, les juges m'avaient quand même laissé le droit de garde, la garde alternative, quoi, ils étaient au courant que j'avais des problèmes mais vu que j'avais eu un un directeur, directeur d'un centre pour toxicomane où y pouvaient parler qui était venu parler pour moi et il avait dit que j'étais un très bon père, quoi, il habitait

l'appartement mitoyen au mien. En fait moi je savais pas que j'avais un éducateur à côté, pis je l'ai connu par la suite, c'est lui qui m'a aidé pour certaines choses mais pas pour ma fille, il est venu dire, parce que je lui ai demandé d'être mon témoin, mon témoin de moralité quoi. Et pis il a dit que j'étais enfin que j'étais un bon père et que quand j'avais eu ma fille il avait jamais eu, entendu pleurer la gamine, enfin il avait jamais eu plus que normal entendu l'enfant.

Suite à un déménagement dans un autre canton de son ex-compagne et de son enfant, le droit de visite lui a été retiré. En effet, son ex-compagne l'a dénoncé aux services sociaux de son nouveau canton, ces derniers ne connaissant pas Jean se sont fiés à ses dires et ont retiré le droit de visite. Ce qui a provoqué chez lui une année très difficile durant laquelle il est passé à la consommation de drogue dure :

Elle a commencé à aller à aller à l'ope, elle a été à l'ope et à dire ouais moi je suis inquiète pour ma fille parce que mon mari fume des joints. C'était une sacrée salope et là ils me connaissaient pas, tandis que dans mon canton, ils me connaissaient pour consommation, je savais, ils savaient que j'avais des consommations et y y me laissaient ma fille quand même. Et ça elle le savait très bien, qui me laissaient que malgré tout ils me laissaient ma fille. Donc elle savait que si elle allait ils allaient y diraient non on lui laisse la garde parce que c'est un bon père, et pis euh elle le savait très bien sauf que là, ils me connaissaient pas du tout, et elle vu qu'elle avait la garde, la mère, ils m'ont retiré un week-end direct, ils m'ont retiré les week-ends directs, ils ont fait dû faire une enquête, et petit à petit j'ai dû faire des allers retours parce que j'ai eu pendant un sacré long moment j'ai eu pendant une année j'ai eu, j'ai plus vu ma fille quoi, ouais, et pis euh euh j'ai eu une année où moi j'ai commencé à me foutre en l'air à la cocaïne.

Suite à l'évocation du passé de Jean, je peux faire ressortir quelques indicateurs : il teste ses capacités parentales auprès d'autres enfants, il ne ressent pas le besoin de consommer. Il tente de garder le lien avec son enfant lors de la première séparation. Il se sent reconnu en tant que bon père par la justice.

Le présent

Aujourd'hui les contacts avec son enfant se limitent à quelques coups de fil à l'occasion de son anniversaire, par exemple. C'est une véritable souffrance pour lui de ne pas voir son enfant plus souvent. Il lui a confié, lors d'une conversation téléphonique, souffrir de troubles schizophréniques. Bien qu'il désire avoir plus de contact avec son enfant, il n'ose lui proposer une rencontre, de peur de se faire rejeter une fois de plus :

Non elle me téléphone pour mon anniversaire, elle me téléphone. Pis bon je lui téléphone de temps en temps, ça m'arrive de lui téléphoner le soir, de lui demander comment ça va. J'aimerais bien la voir une fois. Ben j'aimerais bien la voir c'est clair. Mais maintenant à son âge, c'est elle qui prend la décision de venir me voir, c'est elle qui choisit. Moi je le fais assez la démarche de lui téléphoner mais c'est elle qui doit savoir après si c'est pour me ramasser de nouveau, pour m'entendre dire non j'ai beaucoup à faire, je suis occupée, rien que parce que ça lui fait chier de me voir

Je constate rapidement que le présent de Jean n'est pas fourni ou du moins qu'il ne désire pas en dire plus sur ce qu'il vit à l'heure actuelle. Nous discutons donc du futur. En abordant ce qui pourrait se passer dans sa vie, toujours en lien avec son enfant, Jean ferme son visage. Il n'a plus le même regard intense face à moi. Il regarde souvent par la fenêtre, il fait de longues pauses. Je reste là, simplement à l'écoute, respectant son rythme. Le premier indicateur en lien avec le présent qui ressort fortement est celui de l'absence de l'enfant, donc la rupture du lien.

Le futur

Jean est relativement pessimiste concernant son rôle de papa dans le futur. Il pense qu'il n'a plus d'avenir avec son enfant. Ses propos sont les suivants :

Ben maintenant je l'envisage plus, ben je sais que je suis seul, j'attends plus rien venant de ma fille, je sais qu'y a plus rien à attendre.

Il explique également la relation qu'il aurait désirée avec son enfant. Malgré tout cela, il est clair dans ces propos qu'il se sent père et le restera toujours :

Ben de la voir de temps en temps, comme voir qu'elle grandit, de la voir de temps en temps. Déjà une heure une fois par mois ça aurait été génial. D'aller au resto avec elle, ça serait été comment dire un rêve un peu mais bon c'est beau de rêver. Je resterais toujours son père, même à 20 ans je serais son père, je resterais toujours son père. Mais je me demande si elle voudrait me voir. Ça me fait un peu de la peine, tout le monde me dit que cela va changer plus tard, plus tard depuis l'âge de 12 ans on me dit que ça va changer. Là elle a quoi 16 bientôt 17, ça passe vite les années, pis le changement je le vois pas, pas tellement. Mais je peux lui téléphoner, elle vient au moins me parler au téléphone ça c'est une chose. Mais moi peut-être quand elle aura 20 ans, peut-être qu'on se verra pour aller dîner dehors

J'ai également fait le choix de stopper l'entretien lorsqu'à mes yeux le bien-être de Jean n'était plus garanti. Sa voix devenait pâteuse, il me semblait de plus en plus perdu dans ses pensées. De plus, par moment, ses yeux étaient voilés de larmes. Lorsque l'enregistrement se termine, Jean reste encore quelques minutes en réflexion. Il me parle ensuite de ses anciennes consommations, de la difficulté à gérer ses envies actuelles et surtout de ne pas replonger. Les critères principaux qui ressortent de son futur sont les suivants : il restera toujours le père de son enfant, il désire avoir un contact avec elle.

La signification du rôle de parent est pour Jean la suivante :

C'est avoir une fille, pouvoir s'en occuper, d'la voir grandir, d'la voir grandir, être papa quoi, être proche, voir ses rires, ses pleurs, pouvoir s'occuper de tout quoi. Du bien, des bons moments comme des mauvais moments, mais ma fois j'ai pas cette chance.

4.2.5 Éléments monographiques : Sophie, la première maman interviewée

Mon troisième entretien s'est déroulé avec une jeune femme, maman d'un garçon qui vit avec sa grand-mère et son mari mais qu'elle voit régulièrement. Sophie est en institution depuis quelques années, ayant fait des séjours dans différents hôpitaux psychiatriques. Elle souffre de troubles schizophréniques accompagnés d'addiction au cannabis, anciennement à l'alcool. Dès le début de l'entretien j'observe qu'elle n'est pas bien. Son teint est cireux, elle ne semble pas concentrée. Je lui propose de renvoyer l'entretien, mais elle refuse. Au fil des minutes, elle prend de l'assurance, expliquant d'une voix claire son vécu, lucide sur son passé. Son émotion est toutefois perceptible. Par contre, à l'évocation du futur son attitude change radicalement. Elle se ferme, répond par monosyllabe. L'entretien devient dès lors difficile, je décide de le stopper lorsque visiblement elle est en souffrance. Comme lors des interviews précédentes, je reste à l'écoute. Sophie ne désire pas rentrer immédiatement au foyer. Elle souhaite poursuivre la discussion et m'explique ses anciennes consommations, tout en me précisant qu'elle avait beaucoup hésité à accepter de partager cela avec moi, car elle avait peur de se souvenir.

4.2.6 Commentaires et analyse

Le passé

Sophie a un bon souvenir de la période où elle était enceinte, malgré le fait qu'elle travaillait et qu'elle ne vivait pas avec le père de son enfant :

C'était la plus belle période de ma vie pour moi, parce que j'ai tout arrêté les consommations, et tout les cigarettes et puis oui j'avais un travail, oui c'était dur, j'étais seule pendant la grossesse, le papa de mon bébé venait de temps en temps, mais c'était la belle vie pour moi, c'était, la belle vie quoi.

Elle parle volontiers des premières années de son fils dont elle garde de bons souvenirs. Cependant ses souvenirs sont vite voilés à l'évocation des consommations. Elle raconte les avoir reprises car le quotidien était difficile et elle parle également des hallucinations auditives :

Tout c'est bien passé, oui y'avais pas de problème, non mon fils, il était très attaché à moi donc ça veut dire dès que je le mettais dans le lit il commençait à pleurer, donc il dormait avec moi. Euh ouais, vu qu'il était encore bébé, j'ai laissé aller quoi, j'ai, j'avais pas, j'ai pas consommé, j'ai consommé cannabis plus tard quoi, j'ai recommencé à consommer. C'était dur là, un peu trop dur pour moi, j'étais à l'étranger, je connaissais personne, bon j'avais mon copain et tout ça, j'avais mon fils mais euh après que j'ai consommé du cannabis j'ai commencé à déraper. À lui dire des crises de jalousie, euh, consommation de red bull euh, et pis l'anorexie aussi. Pis c'est là que ça a commencé avec les voix. J'étais pas bien.

Sophie parle d'elle-même, comment elle se comportait en tant que mère dans le passé. Ce moment est très fort en émotion, elle cherche ses mots comme pour expliquer simplement mais clairement comment elle était, donnant un exemple précis :

Ben si je réfléchis maintenant j'étais une mauvaise mère parce que je me rappelle d'une histoire, que au lieu d'aller le chercher à l'école j'étais chez un copain, il m'a téléphoné et il a commencé à pleurer. C'est la jeune fille au pair qui a été le chercher, quoi, ouais il a dû souffert aussi avec moi parce que j'étais pas apte, j'sais pas je pouvais plus, j'étais, ouais psychologiquement j'étais en bas.

Elle explique que la première vraie rupture vécue avec son fils fait suite à une dispute qu'elle a eu avec sa propre mère. D'une manière tout à fait honnête, elle verbalise qu'elle ne pensait pas à son fils durant cette même période, étant sous l'emprise de substances :

Ben j'avais pas de contact avec Léo parce que ma maman elle parlait plus avec moi, elle était fâchée, parce qu'une fois j'étais tellement bourrée que j'ai téléphoné avec mon ex-ami, on s'est disputé alors j'ai pris un couteau et j'ai cassé le vitrocerami, le vitrocéram dans la cuisine. Quand elle a vu ça elle a dit tu rentres plus à la maison, tu vois plus ton fils, voilà quoi. Alors là je le voyais, je sais pas combien de temps, pendant huit mois je le voyais pas. Je me sentais mal, mais j'avais tellement de problèmes avec les voix et tout ça, parce que j'avais pas encore les bons médicaments et tout ça et en plus je buvais comme un trou. D'un côté je m'en foutais aussi pour être honnête, mais ben on peut pas dire que je m'en foutais mais je pouvais rien y changer, j'avais l'impression que je pourrais rien changer. J'avais tellement sur les épaules. Pis mon fils, il était chez ma maman, j'avais pas trop à me soucier.

Les premières constatations que je peux mettre en avant concernant le passé de Sophie sont les suivantes : elle était heureuse lors de l'arrivée de son fils, elle reprend des consommations lorsque le quotidien devient difficile. Les troubles schizophréniques sont présents également et elle se sent une mauvaise mère.

Le présent

Dans son présent, Sophie résume très bien en quelques mots, comment elle ressent le fait d'être une mère :

Quand je suis avec lui je me sens une maman. Et quand il est pas là non.

Sophie voit régulièrement son enfant, elle explique qu'elle a eu de l'aide d'une institution dans laquelle elle se trouvait pour reprendre contact avec lui. Elle dit également avoir eu comme une sorte de « déclic », ce qui a tout changé dans cette relation :

Ouais, mais j'ai aimé être dans cette institution, parce que vous m'avez beaucoup aidée, les autres institutions ouais ça a été quoi, mais j'ai choppé le déclic seulement là. Sans ça ça sert à rien. Mais je pense que j'avais aussi la bonne médication, j'étais mieux dans ma tête pour reprendre avec mon fils, ça se passe bien, je le vois.

La constatation principale du présent de Sophie est le fait qu'elle se sent mère en présence de l'enfant. Pour son futur Sophie exprime clairement son désir de vivre avec son fils.

Le futur

Le but principal dans le futur, est pour Sophie, de vivre avec son enfant, c'est d'être à nouveau une famille. Elle le relate de la manière suivante :

Oui, le but de ma vie c'est d'être avec mon fils, de habiter avec lui de de d'avoir comme une famille, d'être comme une famille je veux dire.

Elle se considère comme une maman, par contre, son fils remet en question ses capacités :

C'est possible mais mon fils me dit plutôt que c'est pas possible, parce que je suis pas apte à gérer la vie comme ça. Mais c'est clair y'a des moments que je me dis j'arrive, mais après y'a quand même des doutes et pis je pense qu'on a tous toujours des doutes.

Elle exprime aussi ses craintes, ses peurs de ne pas assumer mais elle se sent soutenue par le réseau professionnel qui l'entoure et elle espère rester positive :

Prendre un appartement, c'est trouver un job 50% et puis vivre avec mon fils, c'est ça mon futur. Mais ça me fait peur, ça me fait triste, j'ai l'impression que mon fils a une mauvaise image de moi si lui il pense que j'arrive pas. Mais j'ai ma tutrice qui peut m'aider, j'ai aussi des éducateurs qui peuvent venir. Mais si ça vient on va commencer petit à petit, sinon je me connais ça va me stresser pour rien du tout en fait et je serais pas bien quoi. Mais avec mon fils tout va bien, je vois pas pourquoi. Tout va bien, je vois pas, je le sais quoi. Il faut sinon, je vais regarder positivement c'est mon papa qui me le dit toujours. Normal quoi, ça m'a fait un déclic.

Les critères principaux qui ressortent du futur sont les suivants : Sophie désire vivre avec son enfant, rester positive et reconstruire une famille.

Sophie a défini le rôle de parent ainsi:

C'est avoir la responsabilité, l'éduquer, pis voilà c'est tout. Et pis l'aimer, oui l'aimer, parce que je l'aime, c'est mon fils c'est normal.

4.2.7 Eléments monographiques : David, le quatrième entretien

Mon quatrième entretien s'est déroulé avec un jeune homme, papa de deux filles. Il dit voir régulièrement sa première fille qui vit avec sa grand-mère paternelle, mais il ne désire pas du tout voir sa deuxième fille. Après avoir vécu quelques années dans la précarité, David se trouve en institution. Il a des troubles schizophréniques et consomme régulièrement des drogues. Dès le début de l'entretien j'observe qu'il n'a pas l'air bien : il

transpire, boit beaucoup, reste difficilement en place. Je lui propose de le rencontrer un autre jour, mais il refuse.

Nous entamons donc la discussion. Il parle clairement et distinctement. Malgré tout, j'ai le sentiment que quelque chose ne va pas. Son ton de voix est identique tout au long de l'entretien, aucune émotion n'est perceptible. Tout est placé au même niveau, sa fille, sa vie, le temps qu'il fait. Lorsque je relance la discussion par une question, il n'y répond pas réellement. L'entretien se termine rapidement, il est très content de lui, me disant avoir apprécié ce moment. Personnellement je ne suis pas entièrement satisfaite, j'ai l'impression d'avoir vécu un entretien peu réel. Je prends contact avec l'équipe éducative, précisant uniquement les symptômes observés (sueurs, tremblements, regard fuyant). L'équipe m'informe qu'il a repris des consommations actives de substances et qu'il se trouve dans une phase de dénis face à sa situation. J'ai longuement hésité à garder cet entretien pour mon travail de recherche car j'avais l'impression que David était déconnecté de la réalité. Après en avoir discuté avec ma directrice de recherche, nous avons décidé de l'inclure car l'entretien est intéressant dans la mesure où il se distingue des trois précédents. Je reprends également avec lui la ligne du temps, commençant pas son passé, mais il me semble que son discours est peu réaliste, voire idéaliste.

4.2.8 Commentaires et analyse

Le passé

Lorsque je demande à David de me raconter comment il a vécu l'annonce qu'il allait être papa, je n'ai pas obtenu de réponse directe. Il fait référence uniquement à son amie :

Ah elle était chiante, pouf, elle était chiante. Elle avait pas des envies, mais elle était très, très elle était très lunatique, beaucoup. En fait, du jour au lendemain elle avait, elle avait des sauts d'humeur, ouais c'était pas facile. Faut dire aussi que j'ai supporté l'enfant pendant 9 mois quoi.

Ensuite, il se positionne lui en tant que futur père, il se souvient avoir été content. Je peux observer que ses dires semblent joyeux, son visage n'exprime par contre aucune émotion :

Moi j'étais content, moi je voulais être papa jeune, enfin papa jeune, je voulais, quand j'ai su qu'elle était enceinte, je préférais être papa jeune plutôt que un vieux père. On est plus dans la même génération, on arrive plus à communiquer avec, t'as plus, dans le même monde en fait. J'avais 18 ans, pis elle aussi, on a peu de jours de différence avec mon ex. C'était marrant et tout. Bon on a vécu ensemble et tout, tu voyais le ventre qui grossissait, tu voyais bouger le ventre, tu la voyais aller au toilette pour gerber, tu la voyais, tu voyais tout faire quoi.

Il se souvient de l'accouchement, du fait qu'il ne pensait pas être capable de s'occuper d'un si petit être, mais qu'une fois l'enfant dans les bras, il s'est senti rassuré. Il raconte qu'au début tout allait bien. Il relate ce moment ainsi :

Ben tu te rends, t'arrive pas à réaliser quand elle est encore dans le ventre et quand ça sort, ça fait vraiment la grosse euh, le gros contraste en fait. Et puis ouais quand on me la mise dans les bras j'étais, je savais pas quoi faire, j'étais oh ce petit truc et tout, j'vais tout casser et pis non c'est bon ils me l'ont mises dans les bras et pis ça a été. Après c'était nickel. Ouais ouais tip top ben en même temps je bossais pas, ça m'a permis de la voir plus évoluer au début aussi, mais après au niveau financier on a été aidé par le service social et tout de nouveau.

Je n'obtiens que peu d'éléments de David sur son passé, en lien avec sa parentalité. Il est relativement prolix en informations mais ne s'exprime que peu sur son ressenti. Il me donne l'impression que ses souvenirs sont vagues. Cependant, les critères suivants ressortent de l'évocation du passé : il a des craintes de ne pas être à la hauteur, une fois l'enfant arrivée il se sent rassuré.

Le présent

En parlant de sa situation actuelle, David est assez confus dans son discours. En premier lieu, il m'informe qu'il ne peut pas voir sa fille, car cela relève d'une décision de justice. Ensuite, il déclare la voir régulièrement, chez sa mère. Je n'ai pas cherché, auprès des professionnels qui l'encadrent, si David voit effectivement son enfant régulièrement et je me base uniquement sur ses dires :

Non pas du tout alors, parce que l'instant justement j'ai des problèmes avec la, enfin des problèmes entre guillemets avec la protection de la jeunesse, faut que je reprenne contact d'ailleurs et puis euh en fait j'ai pas le droit de vivre sous le même toit qu'elle, j'ai pas le droit de la voir pour l'instant en fait. Mais je la vois quand même régulièrement, vu le week-end je vais chez ma mère et tout, je la vois quand même. Elle demande beaucoup après moi aussi. Moi je trouve qui prenne pas en compte assez, justement, l'avis des enfants, euh la protection de la jeunesse, les institutions comme ça.

Quelques minutes plus tard, il me donne une autre indication sur le lien qu'il entretient avec sa fille. Il me parle également spontanément de son deuxième enfant, en expliquant pourquoi il ne se sent pas du tout son père. Voici ses propos :

Ouais voilà exactement, bon encore maintenant j'ai des contacts téléphoniques, et tout quoi. J'essaye de la voir le plus souvent possible aussi quoi, c'est super important pour moi et pour elle aussi quoi. Je l'assume. Ça c'est clair, ouais. Chose qui a un peu fait le contraste avec la deuxième aussi, elle m'a fait un peu un enfant dans le dos parce qu'elle m'a dit qu'elle allait avorter pis elle a pas avorté le deuxième, donc moi j'ai dit je veux rien en savoir parce que, c'est dégueulasse pour l'enfant, ça je suis bien conscient mais je lui ai dit cach et tout que je voulais pas quoi. Je l'ai reconnue, on a passé devant, pas le tribunal, j'sais pas ce que c'était pour des bureaux, mais on a signé une déclaration comme quoi je lui devais pas d'argent, si je voulais reprendre contact avec ma fille et tout il fallait que je passe par la mère et tout des choses comme ça quoi. Mais ça je sais quand même en tête que je veux pas quoi, je l'ai pas désirée c'est comme ça quoi. Peut-être qu'elle plus tard elle voudra me voir et tout, là je dirais peut-être pas non et tout et je lui expliquerais les choses comme elles le sont. Pour ça quand t'es franc t'as pas le souci de cacher des trucs où quoi que ce soit, au fait.

J'ai de la difficulté à canaliser David sur le sujet de notre rencontre. Son discours n'est pas toujours clair, ponctué de silence. Cependant quelques critères sortent de son présent : il a contact avec son enfant et il trouve cela important. Il n'a pas désiré le deuxième enfant et il ne s'en sent pas le père.

Le futur

Les premiers échanges que nous avons lors de notre entretien font référence au futur. A l'heure actuelle, David vit dans un foyer d'accueil d'urgence. Sa situation est plus que précaire. Il envisage d'améliorer sa situation et ensuite vivre à nouveau avec son enfant. Je relève qu'il m'explique vouloir un travail, un appartement et reprendre sa fille sur le même ton :

C'est de trouver au plus vite un appartement, un travail, une situation. D'ailleurs c'est le projet que j'ai mis en place quoi, que j'ai soumis à mon conseiller et qui a été accepté. De trouver un appartement, de trouver un boulot et tout. De pouvoir reprendre la garde de ma fille au fait. Ça sera des projets d'avenir, quoi.

Il me dit que lorsqu'il pense à son avenir et à celui de son enfant, cela le maintient, qu'il assumera. Il veut rester positif :

Ben j'espère trouver un appartement le plus vite possible, un travail aussi. Et pis après que ça bouge du côté de l'office pour avoir la garde de ma fille et tout. Je pense que ça va jouer. En tout cas je reste positif. Je pense que j'assumerai quand même, j'assumerais. En fait t'as un but en plus dans la vie, un petit truc en plus. Une motivation en plus. Cela me maintient. Je fais tout, je pense que je suis bien moi-même je la rends bien elle aussi quoi

David me relate encore sa façon de concevoir l'éducation. Il pense que pour sa fille s'est mieux d'avoir un papa jeune, qui lui explique des trucs. Les critères qui ressortent concernant son futur sont : imaginer un avenir avec son enfant lui donne une motivation.

David me donne également sa définition du rôle de parent :

Être parent ? ça veut dire euh, j'aime pas, j'aime pas le terme élever j'aime plus éduquer. Enfin éduquer pas avec le bâton et tout on est d'accord aussi quoi, c'est je sais pas c'est lui apporter les expériences qu'on a vécu déjà, des choses positives des choses négatives, lui en parler, lui cacher le moins de choses possibles en tenant compte de son âge quand même, pis lui expliquer au mieux les choses quoi. L'aiguiller plus que, plus que lui dire il faut faire ça il faut faire ça quoi. Parce que la décision finale c'est elle qui la prendra quand même quoi.

4.2.9 Éléments monographiques : Doris, le dernier entretien

Mon dernier entretien s'est déroulé avec une maman de deux adultes. Son premier fils vit dans un appartement protégé, son deuxième fils est marié et a une fille. Doris a des contacts réguliers avec eux et n'est que depuis quelques mois en institution. Cependant, lors de discussion informelles, elle confie vivre très mal sa parentalité, car elle aurait souhaité être soignée avant pour que ses fils ne subissent ses troubles schizophréniques. Lors de l'entretien, j'ai observé une femme angoissée, ayant de la difficulté à se souvenir du passé et ayant peur de ne pas « répondre » juste. Elle semble aussi peu dans la réalité et désire par-dessus tout être une grand-mère adéquate, focalisant ses envies sur sa petite-fille. Face à ses propres enfants, elle exprime un sentiment de culpabilité, la maladie l'ayant empêchée d'être une maman ordinaire.

Cet entretien est également différent des précédents, car Doris s'est occupée de ses enfants, puis elle a été placée en institution, alors que eux sont adultes. Cependant, la question de sa parentalité est très présente pour elle : elle désire être une maman présente, malgré ses difficultés personnelles.

4.2.10 Commentaires et analyse

Le passé

Doris a de bons souvenirs de la période où elle était enceinte. Elle pense que c'est dû au fait qu'elle était jeune et avait moins de soucis. Selon ses propres mots :

Ben j'étais bien. J'étais heureuse. On avait moins de soucis, on était plus jeunes, plus relax, on a moins de soucis quand on est jeune. On a moins peur. J'étais jeune quand je les ai eus. On est insouciant je pense.

Elle exprime que les premières années avec ses enfants se sont bien déroulées. Elle ne se sentait pas en difficulté et assumait le tout. Puis, petit à petit, elle dit que la situation a dérapé et qu'elle a perdu les pédales. Elle explique également que son mari avait des problèmes d'alcool. Lorsqu'elle me parle de cela, son regard est fuyant, il me semble qu'elle est honteuse de ne pas avoir réussi à être une mère parfaite :

Ben ils étaient rapprochés, y avait que deux ans et demi entre les deux, juste, mais les premières années ça allait c'est vrai. Je m'occupais d'eux, ça allait bien. Ils sont devenus un peu plus grands, ils étaient un peu plus difficiles, ils étaient très turbulents. Alors ils étaient très et alors là j'ai commencé à perdre les pédales, je crois que j'arrivais plus à assumer. Déjà ils étaient petits j'arrivais plus à assumer, pis mon mari euh il buvait de l'alcool. Il avait ce problème d'alcool, mais il était jamais violent, même avec moi il m'engueulait pas, je crois qu'on s'ignorait, on s'ignorait. Ouais comme ça, on était présent l'un et l'autre à la maison, mais on était chacun dans son monde, dans ses problèmes, voilà. Pis on a vécu quelques années comme ça, enfin quelques années, on est resté 20 ans mariés.

Lorsque Doris parle de la période où ses enfants étaient encore jeunes, elle pense que s'ils avaient été placés, la situation aurait été meilleure pour eux. Elle dit qu'elle était déjà malade à l'époque, ne sachant pas ce qui lui arrivait. Elle relate ces propos ainsi :

Ils ont jamais été mis ailleurs. Ben je pense que si c'était maintenant, ils auraient fait quelque chose, ils auraient été placés. Parce que moi j'étais pas bien, j'étais pas bien. Moi ce que je faisais, je voulais toujours travailler, et je sais que je voulais, je pense que je voulais fuir ce que je vivais à la maison. Parce que ça allait pas, parce que mon mari buvait de l'alcool pis moi j'avais cette maladie mais je ne savais pas. Ils m'ont dit que j'avais la schizophrénie. Et moi je voulais, je pense que je voulais fuir. Je travaillais peu, j'ai fait de petits boulots, mais ça allait jamais dans les boulots, parce que j'étais pas apte à travailler de toute façon. Pis je voyais pas. De toute façon ce que je, je me sentais inférieure, parce que je voyais pas, je comprenais pas pourquoi j'arrivais pas, je pensais que j'y arrivais. J pense que c'est un peu ça.

Doris m'explique le parcours de ses enfants, la difficulté face à son premier fils qui a des troubles psychiques et l'éloignement de son deuxième fils, mais en même temps, elle est très contente que celui-ci ait réussi sa formation. Avec beaucoup d'émotion, elle relève le fait qu'elle s'était sentie impuissante en tant que maman :

Moi je me sentais impuissante, j'ai, j'ai beaucoup culpabilisé, parce que moi sur le moment ça a été long à me rendre compte, justement que j'étais malade quand ils étaient petits, justement c'est par après que je me suis rendue compte.

Les premiers critères que je peux mettre en avant concernant le passé de Doris sont les suivants : elle a vécu avec ses enfants, elle ne se sentait pas une bonne mère, elle se sentait coupable.

Le présent

Doris espère que dans le présent toute sa famille aille mieux. Elle désire surtout que ses enfants comprennent sa maladie et les troubles inhérents à celle-ci. Cependant, elle a des doutes qu'elle exprime ainsi :

Maintenant ? Maintenant je me dis que si tout le monde peut aller mieux, ben voilà. Mais que mes enfants m'en veulent, oui. Le deuxième qui m'en veut, peut-être. Je sais pas. Il comparait peut-être à d'autres mamans ou à d'autres papas aussi quand ça allait pas. Pis...mais pourtant moi je leur ai dit, je leur ai dit mais moi j'étais malade, je voudrais qu'ils comprennent ça. Je leur ai dit, oui. Mais je sais pas si ils ont compris.

Un autre moment fort en émotion lors de l'entretien est la narration très simple de la relation avec un de ses fils. Je propose à Doris de nous arrêter car elle pleure. Elle refuse, désirant également poser ce poids. Voici comment elle résume sa relation avec son deuxième enfant :

Ben écoute, avec le deuxième on s'est un peu perdu. J'aimerais que mon deuxième fils me parle. Parce qu'il m'a eu dit, tu fais ta vie, chacun fait sa vie. Voilà.

Elle explique également la relation qu'elle entretient avec son premier enfant qui a également des troubles psychiques :

Ben avec lui ça va mieux, il me téléphone assez souvent. Il est à l'hôpital maintenant, j'ai pas pensé vous dire, de te dire. Il m'a téléphoné hier, il m'a dit je suis à l'hôpital, j'ai dit ah bon, oui, il a un peu décompensé. Mais lui il m'appelle assez régulièrement, pis moi je l'appelle aussi.

Dans son présent, ce que désire par-dessus tout Doris, c'est de reprendre une relation avec son deuxième fils, encore plus depuis que celui-ci est devenu parent. Les critères que je peux mettre en avant c'est surtout son désir de relation, de pouvoir être une mère.

Le futur

Lorsqu'elle se projette dans le futur, Doris fait à nouveau référence à son deuxième fils, au fait qu'elle est une grand-maman et qu'elle aimerait pouvoir vivre cela concrètement :

Ben je sais pas. J'aimerais avoir des contacts, j'aimerais faire partie de sa vie. J'ai envie d'être grand-maman, une vraie quoi. Je pourrais m'occuper de la petite de temps en temps, de la voir, voilà. Pis me rapprocher un peu d'eux, sans m'occuper de leur vie, de leur, pas m'occuper de leurs choses mais avoir un peu plus de contacts. Mais déjà avec son frère ils ont presque pas de contacts, non plus, mais bon le premier, il est un peu jaloux je crois. Alors des fois il lui en veut. Déjà à sa copine avant il lui en voulait aussi, pis maintenant avec ma belle -fille c'est pas c'est pas super non plus. Ils sont distants, comme ça, ils sont pas trop.

L'évocation de ses envies provoque à nouveau chez Doris une montée d'émotions. Je lui propose d'arrêter l'entretien. Cette fois elle est d'accord, elle me donne par contre quelques informations supplémentaires que je trouve important de relater :

Ben je sais pas, c'est difficile là. J'aurais aimé autre chose avec eux. Je crois qu'on a eu peu tout dit. Moi quand je voulais travailler là, c'était un peu comme une maladie, quelqu'un qui voulait à tout prix, j'ai passé des heures à rechercher des numéros de téléphone dans l'annuaire, non non mais j'étais vraiment malade, mais sur le moment je me rendais pas compte, je me rendais pas compte. Je culpabilise toujours, moins maintenant, mais voilà. Il a fallu un moment tu sais, de me dire je suis malade. Mais moi je pense, je suis ici comme ça, ça va mieux dans ma tête, pis après, ce qui a chez moi quand je suis seule à la maison, et puis je commence à ruminer, à réfléchir ben là ça va pas du tout. Alors je passe des heures et des heures à , je passais des nuits entières à penser. Alors là, ça venait un peu trop, pis je fumais, je buvais du café. Enfin voilà. Je sais que je suis pas assez strame, plutôt, je sais pas comment expliquer, j'ai pas assez d'autorité, peut-être bien, ça oui. Mais on était les deux la même chose avec mon mari, on laissait, on laissait, on était pas, voilà. Chacun il est comme il est. J'arrivais déjà plus, ce que j'ai fait, on a jamais parlé de nos problèmes avec mon mari, mais maintenant je lui dis, écoute moi j'étais malade aussi. Parce que lui si il buvait, il aura peut-être eu une raison. Et je sais pas, c'est peut-être parce que moi j'étais, je sais pas, parce que moi j'étais malade, pourquoi il a commencé à boire. C'est ce que j'ai dit à mon mari, mais moi j'étais malade. Mais lui il a aussi des problèmes psychiques, je sais pas, une fois j'ai

dû venir à un entretien avec son médecin, j'ai dit que moi j'avais des troubles psychiques, et j'ai demandé mais vous vous voulez savoir ce que j'ai, j'aimerais aussi savoir ce que mon mari a. ben ils m'ont dit lui aussi à des troubles psychiques. Je sais rien de plus. Je me sens bien, ouais, ouais, c'est que des fois j'ai besoin de parler. On a tous des faiblesses.

Il me semble qu'il est encore difficile pour Doris de se projeter dans le futur, car son passé doit en premier lieu être accepté. Le critère principal que je relève concernant son futur c'est le souhait que ses enfants acceptent sa maladie, mais sous-jacent qu'elle-même accepte ses troubles.

Sa définition du rôle de parent est la suivante:

Ah moi, moi j'aimerais bien pouvoir les aider. Mais déjà garder la petite, euh voilà. Je, je m'occupe pas, je m'occupe pour ainsi dire pas. Alors ça ça me fait un peu, ça me fait aussi quelque chose quand je vois mes sœurs, elles s'occupent de leurs petits-enfants, moi je peux pas. Alors ça me fait aussi quelque chose, pis j'aimerais pouvoir les aider, ben bon ce que je fais, je fais quand même quelque chose, je fais le jardin.

4.3 Les premiers constats marquants

Arrivée au terme de la première partie de l'analyse des cinq entretiens, j'observe quelques premiers constats. Je les résume ainsi :

- ✓ A la naissance de l'enfant et durant ses premiers mois de vie, toutes les personnes s'en sont occupées.
- ✓ Tous les enfants mineurs vivent à l'heure actuelle avec des membres de leur famille.
- ✓ Toutes les personnes interrogées souffrent de troubles schizophréniques.
- ✓ Deux personnes ont une problématique addictive additionnelle, une personne a une problématique addictive non déclarée.
- ✓ Chaque individu a sa propre définition de son rôle de parent.

A la suite de ces constats, divers éléments sont à relever, tels que **les parents se sont occupés de leur enfant**. Cette information permet de dire qu'une certaine alliance entre l'enfant et le parent s'est construite au départ de la relation. Le parent a pu activer son système motivationnel du *caregiving*, système complémentaire au processus d'attachement de l'enfant. Lorsque l'identité du parent peut commencer à se construire, le processus de la parentalité débute. Je pense que quand le parent amorce l'expérience de sa parentalité, il commence à intégrer des processus inconscients.

Le fait que **tous les enfants mineurs vivent avec des membres de leur famille** semble soulager les parents. En effet, ces derniers vivent une parentalité à distance, mais l'enfant, lui, reste en famille. Dans cette situation, selon mon avis personnel, le parent me donne l'impression de pouvoir intervenir dans la vie de son enfant, car celui-ci n'est pas « ailleurs », mais reste dans la famille. Son rôle parental peut encore être exercé même à distance. Je relate, à ce sujet, les propos de Sophie et de Marc :

Il était chez ma maman, j'avais pas trop à me soucier c'est pour ça que je me sens un petit peu mieux que mon fils, il est dans la famille qu'il resterait plutôt dans une famille d'accueil. Pour moi c'est important qu'il reste chez elle.

J'avais ma femme qui était très présente, moi ça me suffisait.

Un autre fait marquant sur les cinq récits de vie, est le fait que **quatre personnes parlent clairement de leurs troubles schizophréniques**. Dans le cadre de ce travail, je n'ai pas cherché à savoir à quel moment les troubles sont apparus, car les personnes elles-mêmes ne peuvent le définir clairement. La littérature présentant les troubles psychiques relève souvent le fait que ces personnes ne se savent pas malades, ils ont comme une absence de conscience de leurs troubles. Je tiens compte de ces paramètres et du fait que la maladie a influencé la perception du parent, concernant sa relation avec son enfant. Les troubles psychiques ont, par exemple, modifiés la perception de leur souvenir, tout comme la perception du présent et celle du futur.

Cependant, lorsque je travaille avec le parent, je tiens compte de sa lecture personnelle de la situation pour l'accompagner au mieux. Cependant, l'enfant peut avoir une vision différente de celle de son parent, le réseau également et mon rôle est d'articuler toutes ces informations. Il se peut que les données que j'obtiens ne me permettent pas de remettre en contact le parent placé et son enfant, pour le bien-être de ce dernier, dès lors j'accompagne le parent dans une autre forme de parentalité qui reste à définir. Je soulève le cas de Sophie, qui se projette dans une vie commune avec son enfant, ce dernier remettant en question les capacités de sa maman :

Mon fils me dit plutôt que c'est pas possible, parce que je suis pas apte à gérer la vie comme ça.

Le fait que **certains parents ont une problématique addictive** est un facteur à ne pas omettre. En effet, comme le précise le DSM-IV-TR (2000, p. 229) « On peut observer une incapacité répétée de la personne à remplir des obligations majeures ». Dans l'idéal, le parent en institution ne devrait plus être un consommateur, ce qui n'est pas toujours le cas. Cette problématique, qu'elle soit d'actualité ou qu'elle ait influencé dans le passé les actes des parents, est à tenir en compte dans l'exercice de sa parentalité, vu ici au sens large.

Et pour terminer comme le précise Ausloos (2010, p. 30) « l'information pertinente est celle qui vient de la famille et y retourne ». Le fait que **chaque parent a sa définition du rôle de parent** nous permet de mieux le comprendre, car cette information vient directement du parent concerné, elle nous aide à mieux le connaître, mais elle offre également au parent la possibilité de mieux se connaître. En effet, il formule sa définition, il l'entend, il peut donc mieux l'intégrer, elle devient réellement sienne.

En résumé ce qui précède, tous les parents interrogés ont pu vivre avec leur enfant le moment où la relation s'initie, lorsque le système se met en place et que les premiers émois sont vécus. Le fait que le parcours de vie des parents, avant leur placement institutionnel, ne soit pas ordinaire a également agi sur la construction du lien et le maintien de celui-ci avec son enfant. Les parents l'expriment dans leur récit de vie : leurs addictions, leurs troubles psychiques ont influencé la relation avec leur enfant. En travaillant avec le parent en institution, je l'aide à construire sa parentalité ou sa nouvelle parentalité en m'appuyant sur sa propre perception et en tenant compte de tous les paramètres gravitationnels pour l'accompagner dans l'être, le faire et le savoir.

4.4 Les constats transversaux

Ces premiers constats posés, je reprends mes cinq entretiens, afin d'affiner mon analyse et d'en tirer des parallèles et de faire émerger des constats transversaux. Ces derniers seront présentés en conservant l'ordre chronologique.

4.4.1 Le passé

Le premier élément qui ressort est que toutes **les personnes interrogées ressentent un sentiment de bonheur à la venue de l'enfant**. Deux parents expriment même qu'ils n'ont plus eu envie de consommer de substances illicites durant une période. Les remaniements psychiques qu'entraîne l'accès à la parentalité sont donc, dans un premier temps, bien vécus. Leur nouvel état, être parent, est accepté. Comme le précise Neyrand (2007, p. 76) «La parentalité est bien conçue ici comme un processus psychique d'élaboration d'une position parentale interne au sujet, qui accompagnerait le déroulement des différentes étapes de prise en charge de l'enfant de sa conception à son indépendance, tout en inscrivant l'enfant dans une généalogie. » Dans leur passé, les parents interrogés intègrent leur position parentale. Comme le précise Neyrand (*ibid*, p. 76), citant Lamour et Baracco « La parentalité peut se définir comme l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est-à-dire de répondre aux besoins de leur(s) enfant(s) à trois niveaux : le corps (les soins nourriciers) ; la vie affective ; la vie psychique. C'est un processus maturatif. » Les parents interviewés vivent l'expérience de la parentalité et se sentent parents. Dans son entretien, Marc l'a très bien exprimé en développant qu'il se levait la nuit pour s'occuper de son enfant, le tenait dans les bras, lui donnait le biberon, etc.

Je relève également que, le fait que les parents interrogés aient pu s'occuper de leurs enfants lorsque ceux-ci étaient petits, leur a permis d'activer un système motivationnel propre aux parents, *le caregiving*. Bien qu'il y ait une multitude d'autres facteurs, tels que des facteurs psychologiques ou hormonaux, qui influencent l'accès à la parentalité, cependant le *caregiving* est un des éléments de la fonction parentale qui motive le parent dans sa fonction. Guédeney et Guédeney (2009, p. 19) l'explique ainsi : « L'engagement et le sentiment de responsabilité dans la protection de son enfant font partie du *caregiving* : c'est la motivation du parent à avoir une relation durable avec cet enfant. »

Finalement il est indispensable de prendre en compte le fait que si le parent a été à un moment donné de la vie de l'enfant, si court fut cet instant, présent auprès de lui, cela lui a permis de créer un lien avec son enfant. Mes convictions personnelles et ma propre expérience m'incitent à croire que l'attachement est important tant pour l'enfant que pour le parent. D'ailleurs, la théorie de l'attachement, qui a été présentée précédemment est bâtie sur l'importance des liens affectifs entre le bébé et ceux qui l'élèvent. Ces liens, qui dans le passé des personnes interrogées semblaient sécures, ont pu se développer, apportant un bénéfice certain à l'enfant comme au parent. En effet, on ne naît pas parent, on le devient.

Synthèse du passé

Lorsque le parent peut remplir ses fonctions parentales, il procède à l'activation du processus de parentalité. Ce processus démarre bien avant la venue de l'enfant, il débute dans l'imaginaire du parent, lors de la grossesse et se poursuit tout au long de la vie des protagonistes. Plusieurs systèmes sont en interactions, ils s'activent et se désactivent en fonction des besoins, ceci afin de maintenir un équilibre. Chaque personne a un rôle, important et unique. Dans leur passé, les personnes que j'ai interrogées, ont pu vivre leur rôle de parent. Dans leur présent, elles sont encore empreintes de ces effluves, certaines images sont encore vivantes en elles. Pourtant, elles continuent à se construire dans leur parentalité avec tous ce qu'elles ont dans leur panier « de vie ».

4.4.2 Le présent

Contrairement au passé, où j'ai pu développer les mêmes constats dans toutes les situations, le présent a des composantes plus rattachés aux personnes et à leur parcours de vie. Volontairement j'exclus du présent le fait que les parents se trouvent en institution. Car c'est bien une réalité vécue, sur laquelle, au moment des entretiens aucun indice ne laisse supposer que cela puisse changer. Deux constats principaux ont quand même pu se dégager du présent : **le désir de maintenir les contacts avec l'enfant ou d'en avoir et l'influence de la maladie psychique.**

En effet, le fait de vouloir maintenir des contacts avec son enfant ou d'en avoir à nouveau, est fortement verbalisé par les parents en institution qui désirent vivre leur parentalité. Les parents interrogés relèvent la difficulté engendrée par le placement à maintenir le contact avec leur enfant car, au sein de l'institution, il n'y a pas de lieu pour l'accueil de celui-ci, ce qui est perceptible dans les propos de Marc :

J'ai besoin d'avoir une intimité, d'avoir mon appartement, pouvoir accueillir mon fils et puis lui offrir un repas, des choses toutes bêtes mais qu'ici je peux pas faire.

Bien que je ne souhaite pas faire abstraction de ce désir du parent, en même temps, je dois composer avec les contraintes institutionnelles. Il me paraît primordial de soutenir le parent dans les contacts qu'il peut avoir avec son enfant, tout en tenant compte des besoins de l'enfant. Les contacts ne doivent se faire que si l'enfant est dans une situation de sécurité physique et mentale. Si les contraintes institutionnelles sont telles qu'elles ne

permettent pas au parent placé de recevoir l'enfant, le travailleur social doit activer le réseau pour trouver des lieux de visite ou faire preuve d'imagination pour que le parent puisse voir son enfant. Le contact peut également être d'un autre genre, il peut être maintenu par des lettres ou par téléphones, etc. Le principal, étant que le parent puisse se sentir reconnu dans son rôle.

De plus la maladie psychique est un sujet délicat. Les parents interrogés sont conscients que leurs troubles affectent fortement leur quotidien. Lorsque deux parents interrogés relatent qu'ils se sentent mieux car la « bonne » médication a été trouvée, cela n'est pas anodin. Comme le relate une brochure de la Fondation Domus (2011, p. 9) : « Les personnes atteintes de schizophrénie ont une perception altérée de la réalité et des autres, qui entraîne des perturbations du comportement. Elles peuvent être victimes d'hallucinations auditives ou visuelles, pendant lesquelles elles ne se sentent plus maîtresses d'elles-mêmes. Des voix inquiétantes les tourmentent ou leur donnent des ordres, des êtres venus d'ailleurs les menacent. De telles visions sont source de souffrance et peuvent plonger ces personnes dans des délires de persécution ». Malgré tout, je pense que le parent atteint de troubles schizophréniques peut avoir contact avec son enfant. Cependant, il me semble incontournable qu'un suivi psychothérapeutique doit être mis en place. Le travailleur social peut accompagner le parent dans ses fonctions parentales, mais il doit à mon avis, au préalable recevoir un aval positif du médecin psychiatre, car le but n'est pas de fragiliser le parent mais de mettre en place tous les moyens disponibles pour qu'il puisse vivre sa parentalité. Il se peut également, que le travail du travailleur social, dans certaines situations, soit celui d'accompagner le parent à accepter le fait de ne pas vivre sa parentalité, car s'il n'est pas encadré, cela peut être destructeur pour lui comme pour son enfant.

Synthèse du présent

Comme nous l'avons déjà expliqué les parents interrogés désirent tous maintenir ou reprendre des contacts avec leur enfant. Certains d'entre eux définissent ce désir comme un rêve, comme quelque chose de positif pour eux. En effet, les contacts entre parents et enfants semblent donner des bénéfices aux parents comme aux enfants. Cependant un lieu approprié doit être aménagé, afin que l'intimité soit respectée. Il faut également tenir compte de la santé psychique du parent, qui influence grandement son quotidien et ses actes.

Pour finir mon analyse transversale je vais analyser les attentes des parents pour le futur.

4.4.3 Le futur

Le constat qui se retrouve dans la majorité des entretiens est l'espérance de **pouvoir vivre dans un futur proche ou lointain avec leur enfant**. Pour trois d'entre eux, ce souhait est envisageable, car les contacts sont d'actualité. Par contre, pour Jean, cela reste de l'ordre du désir car il n'a pratiquement plus de contact avec sa fille, de même que pour Doris, la question ne se pose plus car ses enfants sont majeurs et subviennent à leurs besoins.

En suivant mon cœur, je serais tentée de dire qu'il faut soutenir leurs désirs. Cependant, il y a plusieurs paramètres à prendre en compte car la parentalité ne se résume pas au fait de vivre avec l'enfant, ou de s'en occuper. En effet, toute une série de compétences qui peuvent sembler banales, doivent être acquises, telles que, par exemple, se lever le matin, prendre soin de soi, savoir faire à manger, être responsable de ses actes, exercer son rôle parental avec pertinence. Ces gestes ordinaires peuvent relever du parcours du combattant, pour certaines personnes. Pour cette raison, je pense que tout un travail doit être accompli avec la personne en amont avant qu'elle puisse envisager sérieusement de pouvoir vivre avec son enfant. Le soutien à la parentalité est dès lors une obligation, tout en restant un paradoxe. Les mots de Besson (2004, p. 29) expriment très clairement cette idée : « C'est dans ces paradoxes et dans tous ces questionnements que la réalité oblige légitimement à mettre en route des processus d'accompagnement de la parentalité ; légitimement au nom du respect de l'enfant et de ses droits vitaux fondamentaux. Dans cette réalité, le découragement est parfois grand devant le chemin à accomplir pour tenter d'instaurer ou de restaurer ce qui peut l'être des compétences parentales parfois en lambeaux. » Cette quête de la parentalité permet, tant à l'enfant qu'au parent, de retrouver sa place, ses origines son histoire généalogique et son identité.

Synthèse du futur

Avant que le parent envisage de pouvoir vivre avec son enfant ou de pouvoir l'accueillir chez lui, il doit activer ou réactiver certaines compétences indispensables au bien être des personnages. Le travailleur social peut aider le parent à atteindre son but, en le soutenant et en l'accompagnant dans ce parcours de vie.

Arrivée au terme des constats de mes entretiens avec les parents placés en institution, je souhaite reprendre mes hypothèses pour les vérifier ainsi que ma question de recherche afin d'y répondre.

4.5 Résultat des hypothèses

Première hypothèse

Le placement du parent rompt l'exercice de sa parentalité.

Le fait d'être éloigné de son enfant ne lui permet plus de construire sa parentalité.

Cette hypothèse est confirmée. La parentalité est un processus qui se construit impliquant l'enfant et le parent. L'exercice étant entendu ici au sens large et non comme une des fonctions parentales liée au cadre légal. Lorsque le parent est placé, il ne peut pratiquer sa parentalité.

Deuxième hypothèse

Les compétences parentales peuvent être réactualisées en tout temps.

Si le parent a un contact avec son enfant, ses compétences sont réactualisées.

Cette hypothèse est partiellement confirmée car le parent qui a contact avec son enfant ne réactualise pas forcément ses compétences. Pour ce faire, il doit d'abord le vouloir, ce qui lui demande un investissement certain. De plus, cela est indéniablement dépendant de sa santé mentale, car il doit premièrement en avoir la capacité. Je dirais à ce stade que les compétences parentales peuvent être réactualisées grâce à un accompagnement du travailleur social et de l'équipe pluridisciplinaire.

Troisième hypothèse

Le soutien du lien parent enfant a des effets bénéfiques.

Les personnes sont alors reconnues dans leur rôle de parent.

Cette hypothèse est confirmée. Je dirais même que cela va au-delà de la reconnaissance du rôle de chacun. Le soutien à la parentalité s'inscrit non seulement dans la conception de prendre en compte l'individu dans sa globalité, mais également dans tous les mécanismes psychiques relatifs à la parentalité. En fait, une parentalité différente est vécue par le parent lors de son placement.

Ma question de recherche était de savoir comment le parent pouvait exercer ses fonctions parentales tout en étant en institution. Je pense qu'il peut exercer ce rôle, mais que cela lui demande un investissement personnel important, une réelle envie d'être à nouveau parent, et de se connaître mieux lui-même. La norme¹⁰ de la parentalité ne pouvant pas toujours être suivie, cela demande également au travailleur social de sortir parfois des chemins battus et de faire preuve d'imagination pour soutenir le parent, tout en respectant la personne, l'enfant et l'entourage.

¹⁰ Entendue ici comme l'ensemble de comportements intégrés au sein de notre société.

Pistes d'actions professionnelles, bilan et conclusion

5.1 Quelques pistes d'actions professionnelles

Cette recherche a été riche pour moi, d'un point de vue professionnel comme personnel. En effet, quelques propositions en termes de pratiques professionnelles ont émergé, n'engageant que ma personne.

Certaines lectures n'ont fait que confirmer ce que je ressentais, à savoir que le lien entre le parent et l'enfant est important. Dans la mesure du possible, lorsque les personnes se sentent en sécurité, soutenues dans leurs actes, je pense que ce lien doit être activé ou maintenu. Cependant, ce processus ne doit pas être fait au dépend d'autres personnes. La singularité n'est pas de mise, car plusieurs acteurs sont en jeux, chacun ayant un rôle, impliquant les autres lorsqu'il le joue. Pour cette raison, je ne cherche pas à établir une pratique universelle pour l'accompagnement du parent en institution, mais je pense simplement que les critères suivants sont à mettre en avant.

Du point de vue du parent placé, il est important de reconnaître sa parentalité lorsque celle-ci existe, car cette personne est non seulement une personne placée en difficulté, mais elle est le père ou la mère de quelqu'un.

Avant d'entreprendre un travail de soutien, il est important de demander à la personne placée de se raconter afin d'en retirer des informations utiles pour l'accompagner au mieux et de comprendre comment la personne se considère. Le fait que la personne se soit racontée va également me permettre de construire un projet qui a du sens pour elle, auquel elle pourra adhérer.

Je me dois d'être imaginative lorsque je construis le projet avec le parent. Des pistes farfelues d'un premier abord peuvent être tout à fait réalisables. Comme par exemple accompagner le parent dans un « tour » de ville pour qu'il repère des endroits où il peut aller avec son enfant.

La personne soutenue ne se résume pas à être un bon parent ou un mauvais parent. Elle est avant tout parent, ceci jusqu'à sa mort.

Il est également important d'aller chercher auprès du réseau professionnel des informations complémentaires qui permettront une vue d'ensemble. Cette réalité peut être différente selon chaque parent placé. C'est pourquoi il est essentiel d'articuler toutes les informations et de mettre le parent au courant des actions du travailleur social. Cependant, si les informations récoltées vont à l'encontre d'une rencontre entre le parent et l'enfant, il faut faire confiance au jugement émis et accompagner le parent dans une autre forme de parentalité, sans contact avec l'enfant.

En activant les compétences parentales, tout un système peut être mis en mouvement qui peut interférer sur plusieurs niveaux : la personne placée, l'enfant, l'ex-conjoint, la famille élargie, la justice, etc. Le travailleur social n'est pas que spectateur mais a une certaine influence sur le système.

Le travailleur social se doit de s'informer, si ce n'est de se former, à l'accompagnement de la personne parent en institution.

5.2 Bilan

Ce chapitre permettra de faire le bilan de mes apprentissages tant professionnels que personnels.

En effet, depuis plusieurs mois, la question de la parentalité court-circuitait mon quotidien de travailleuse sociale. Il fallait qu'à chaque nouveau résident qui arrivait, dont j'avais la référence, il ou elle soit parent. J'avais bien essayé d'éviter le sujet par différentes stratégies, comme la mise en place d'objectifs de base tels que l'hygiène, l'alimentation ou la reprise d'un rythme. J'étais alors convaincue que la personne avait suffisamment de problèmes, sans y rajouter cette dimension familiale. De plus, du fait que la personne était placée, il n'y avait que peu d'actions concrètes réalisables. En parallèle, m'étant retrouvée moi-même dans ma vie privée dans une situation délicate, en effet, le père de ma fille n'avait plus que des contacts épisodiques avec elle, aborder le sujet de la parentalité me semblait une montagne impossible à gravir. Et pourtant, mes sens étaient encore plus à l'éveil, ce qui se ressentait professionnellement. J'ai donc laissé venir à moi ce questionnement dans le cadre de ce travail de Bachelor qui arrivait à point !

Dans un premier temps, j'ai commencé par écouter les parents en institution. Je me suis lourdement trompée en pensant que cela n'était que souffrance pour eux d'évoquer leur enfant. Non seulement, je pouvais observer un soulagement de pouvoir en parler, mais l'évocation de leurs souvenirs les remplissait d'une certaine joie. Je n'oublie pas les moments plus difficiles où la réalité est tellement présente, qu'elle effleure la peau et que tout devient impossible à supporter se transformant en douleur.

En débutant la recherche pour mon travail de Bachelor, j'ai appris théoriquement ce qu'est la parentalité et je me suis ouverte à ces concepts. J'avais de manière intrinsèque la conviction que la relation parent-enfant était importante. J'ai pu constater qu'elle l'est ; mais pas à n'importe quel prix. En effet, il est essentiel de tenir compte de la personne, de respecter son rythme et ses émotions. Un enfant est également au milieu de ce cheminement, avec ses rythmes, ses émotions, ses souvenirs. Je me suis rendue compte que cette « partie » si importante, qui insuffle tant chez le parent, ne peut être abordée qu'avec beaucoup de respect et d'humilité. Indépendamment de son âge, l'enfant reste toujours pour la personne son enfant.

D'un point de vue professionnel, j'ai donc également beaucoup appris. Je me sens désormais plus « armée » dans le soutien du parent en institution et ce n'est en tout cas plus un sujet que j'évite.

Sur le plan personnel, une autre histoire débute. À la mort de mon papa en août dernier, je me suis posée des questions sur sa parentalité et sur la mienne, ce qui me fit tout remettre en question. Je me demandais si cette recherche avait un réel sens. Comment pouvais-je accompagner des parents en institution quand dans ma relation avec mon père, je ne voyais plus que les manques ? Je sais que ce sont des réponses qui me viendront au fil du temps. Je relève simplement la richesse que m'apporte ce questionnement. En effet, j'ai encore plus conscience de l'importance du sujet, sans le transformer toutefois en un cheval de bataille. Je me construis également dans ma relation à l'autre, je cherche l'équilibre.

5.3 Conclusion

Ce travail de recherche qui aborde le sujet de la parentalité en institution permet de comprendre que la parentalité est un processus qui se construit au fil du temps. Le parent fait appel à une série de compétences pour pouvoir exercer au mieux son rôle parentale. Le travailleur social peut ainsi soutenir le parent à la réactualisation des compétences ou à l'acquisition de nouvelles compétences. Cependant, la parentalité demande au parent un investissement une volonté de changement et les capacités suffisantes pour réaliser ce projet.

Le lien qui se développe entre le parent et l'enfant est bénéfique. Il permet une construction psychique plus adéquate de la personne placée. Cependant, il faut tenir compte du fait que ce lien ne peut être établi à n'importe quel prix, car il faut tenir compte de la santé mentale du parent. Lorsque le lien entre le parent et son enfant peut être maintenu, le bien-être de l'enfant doit également être satisfaisant. Si ce n'est le cas, le travail doit se porter auprès du parent afin qu'il puisse développer une parentalité différente. Dans d'autres cas, il est nécessaire d'envisager un accompagnement vers une non-parentalité.

Le soutien que le travailleur social propose au parent doit être adapté à la situation même de celui-ci, car chacun vit sa parentalité en fonction de sa construction psychique. Le soutien proposé à un parent ne marchera peut-être pas avec un autre. Un accompagnement individualisé doit être mis en place.

Au travers de mon travail de recherche, je n'ai de loin pas abordé toutes les questions relatives à la parentalité en institution. En effet les questions suivantes, dont la liste n'est pas exhaustive, peuvent encore être investiguées:

- ✓ La vision de l'enfant sur le placement du parent
- ✓ La perception de l'enfant de cette parentalité à distance
- ✓ Les conséquences du placement du parent sur l'enfant
- ✓ La différence des genres en lien avec la notion de parentalité et l'incidence des genres sur les fonctions parentales
- ✓ La vision sociétale du parent en institution
- ✓ La place de la femme, mère et placée en institution
- ✓ Les conséquences de la parentalité accompagnée sur les relations parent-enfant

Et bien d'autres sujets, tout aussi riches de questionnements, de découvertes et d'émotions.

Bibliographie

Articles

- Besson J. *et al.* « Petit parent deviendra grand ». *Spirale*, 2004/1 n° 29, p. 25-32.
- Cusset P.-Y. « Les évolutions du lien social, un état des lieux ». *Horizons stratégiques* 2006/2, n° 2, p. 21-36.
- Goldbeter Merinfeld E. « Théorie de l'attachement et approche systémique ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et pratiques de réseaux*, 2005/2 no 35, p. 13-28.
- Guédeney N. et Dubucq-Green C. « Adoption, les apports de la théorie de l'attachement ». *Enfances & Psy*, 2005/4 no 29, p. 84-94.
- Lamboy B. « Soutenir la parentalité : pourquoi et comment ? Différentes approches pour un même concept ». *Devenir* 2009/1, Volume 21, p.31-60.
- Neyrand G. « La parentalité comme dispositif. Mise en perspective des rapports familiaux et de la filiation ». *Recherches familiales*, 2007/1 n° 4, p. 71-88.

Livres

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – DSM-IV-TR. *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*. 4^e édition, Texte Révisé (Washington DC, 2000). Traduction française par J.-D. GUELFY *et al.*, Masson, Paris, 2003.
- André P. *Psychiatrie de l'adulte, formations médicale et paramédicale*. Paris, Editions Heures de France, 4^{ème} édition, 2006.
- Ausloos G. *La compétence des familles, temps, chaos, processus*. Toulouse, Editions érès, 2010.
- Bouregba A. *Les troubles de la parentalité, approche clinique et socio-éducative*. Paris, Dunod, 2004.
- Dumas J. *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles, Edition De Boeck Université, 3^{ème} édition, 2007.
- Godelier M. *Métamorphoses de la parenté*. Paris, Edition Fayard, 2004.
- Guédeney N. et Guédeney A. *L'attachement : approche théorique, du bébé à la personne âgée*. Issy-les-Moulineaux, Edition Masson, Collection Les âges de la vie, 3^{ème} édition, 2009.
- Le petit Larousse illustré, Paris, Edition Larousse, 2005 et 2011.
- Quivy R. et Campenhoudt L.-V. *Manuel de recherche en sciences sociales*. 3^{ème} édition entièrement revue et augmentée. Paris, Dunod, 2009.
- Sabbah L. *Processus psychopathologiques*. Issy-les-Moulineaux, Edition Masson Mémo infirmier, 2010.
- Seron C. et coll. *Miser sur la compétence parentale, approche systémique dans le champ social et judiciaire*. Paris, Editions Jeunesse et droit, 2002.

Site internet

- Code civil suisse, <http://www.admin.ch/ch/f/rs/2/210.fr.pdf>, consulté le 17 octobre 2011.

Guide

- *Guide d'évaluations des capacités parentales adaptation du guide de Steinhauer 0 à 5 ans*, Centre de jeunesse de Montréal Institut universitaire, 2006.

Cours HES-SO Valais, Sierre

- Solioz E. « *L'éthique de la recherche. Cours du module TBI* ». Semestre de printemps 2010.

Brochure

- Fondation Domus. *Vivre avec la maladie psychique*, Octobre 2011.

Annexes

Guide pour le récit de vie

1. Introduction

Présentation de la recherche

Je suis étudiante à la HES-SO de Sierre dans la filière éducation sociale et je réalise mon travail de fin d'études sur l'accompagnement que peut offrir le travailleur social dans le processus de parentalité auprès d'adultes placés en institution.

La question de la parentalité en institution m'intéresse vivement. Il s'agit là de comprendre comment un adulte placé en institution peut vivre son rôle de parent. J'ai donc choisi de m'attarder sur ce thème. Je désire découvrir comment vous, parents, vous vous situez, comment vous imaginez et vivez votre rôle parentale tout en étant placé dans une institution. Quels sont vos désirs, vos doutes, vos difficultés ? Et quelles sont vos envies, si vous sentez la nécessité d'un soutien, comment vous l'imaginez ?

L'entretien se déroulera sous la forme du récit de vie. C'est-à-dire que vous allez me raconter, avec vos mots, ce que cela veut dire pour vous être parent. Comment vous imaginiez ce rôle, comment vous l'imaginez maintenant et comment vous l'imaginez dans le futur.

Précautions éthiques

Tout au long de ce travail, je m'engage à préserver l'anonymat et à utiliser des prénoms fictifs lors du traitement des données.

Je m'engage également à utiliser les propos recueillis uniquement dans le cadre de ce travail de recherche. Toutes informations seront détruites à la fin de ce travail. La liberté d'opinion et de réponse sera de rigueur. Aucun jugement ne sera apporté et chaque personne pourra décider, à tout moment, de mettre fin à la collaboration si elle le désire.

Avec votre consentement, l'entretien sera enregistré afin de garantir la fidélité des informations et d'en faciliter le traitement.

2. Structure de l'entretien

- ✓ **Présentation du travail, du thème de la recherche**

- ✓ **Questions générales en guise d'introduction**

- Données sociodémographiques
- Arrivée en institution

- ✓ **Récit de vie**

Je me base sur l'hypothèse que lorsque le parent est placé en institution, il ne peut exercer sa parentalité. Je pense également que le parent peut actualiser ses compétences en tout temps. Je pense aussi que le soutien au parent a des effets bénéfiques tant pour l'enfant que le parent. Par le récit de vie, je vais demander au parent de me raconter comment il s'imaginait dans le rôle de parent ; de me raconter comment il le vit en étant placé et comment il imagine dans le futur pouvoir vivre ce rôle.

- Plusieurs dimensions
 - Le passé
 - Le présent
 - Le futur

Avec en toile de fond, et ceci pour les trois dimensions, la représentation de la parentalité que peut se faire la personne placée.

Données générales		
<i>Données sociodémographiques</i>		
• Sexe ?	Homme	Femme
• Quel est votre âge ?		
• Quel est votre état civil ?		
• Combien d'enfants avez-vous ?		
• Quel âge a-t-il (ont-ils) ?		
<i>Placement en institution</i>		
• Depuis quand êtes-vous en institution ?		
• Envisagez-vous quitter prochainement l'institution ?		
<i>La parentalité, perception globale</i>		
• Avez-vous des contacts avec votre enfant ?		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si oui, sont-ils réguliers ? (au moins une fois par mois) ▪ Si non, aimeriez-vous avoir des contacts réguliers ? 		
• En quelques mots, que veut dire pour vous être parent ?		

Le récit de vie

Le passé :

- J'aimerais que vous me racontiez comment vous avez appris que vous alliez être parent ?
- A cette époque, comment vous vous imaginiez dans le rôle de parent, racontez moi ?

Indicateurs à tenir compte :

- Définition de la parentalité
- Perception du rôle de parent avant le placement
- Idéalisation de la situation
- Importance du lien

Le présent :

- Racontez-moi comment vous vivez maintenant le rôle de parent ?
- Avez-vous besoin d'un soutien particulier dans la relation avec votre enfant ?

Indicateurs à tenir compte :

- Perception du rôle de parent durant le placement
- La personne est parent, se sent parent ou ne se sent plus concernée
- Le placement a-t-il cassé le lien avec l'enfant ?
- La personne se sent-elle reconnue dans cette partie de sa vie ?
- Nécessité d'un soutien pour le maintien du lieu ou la création du lien
- Avec le placement, notion de bon ou mauvais parent ?

Le futur :

- J'aimerais, maintenant, que vous me racontiez comment vous imaginez, dans le futur, votre relation avec votre enfant ?

Indicateurs à tenir compte :

- Perception du rôle de parent dans le futur
- Idéalisation de la situation
- Dénis du futur

3. Conclusion

- ✓ Comment avez-vous vécu ce moment ?
- ✓ Avez-vous envie de rajouter quelque chose ?
- ✓ Désirez-vous recevoir un résumé de notre échange ?
- ✓ Puis-je vous contacter à nouveau si j'ai besoin d'informations supplémentaires ?
- ✓ Remerciements et clôture de l'entretien

Lettre de consentement éclairé

« Comment le parent placé en institution peut-il exercer ses fonctions parentales auprès de son enfant ? »

Etude menée dans le cadre de la HES-SO Valais, filière travail social, pour l'obtention du Bachelor of Arts en éducation sociale

Formulaire de consentement éclairé destiné aux personnes participant à l'étude (récit de vie) ainsi qu'à leurs représentants légaux.

Présentation de la recherche

Je suis étudiante à la HES-SO Valais de Sierre dans la filière éducation sociale et je réalise mon travail de fin d'études sur la parentalité, plus précisément comment le parent placé peut-il exercer ses fonctions parentales auprès de son enfant ?

Il me semblait intéressant de m'attarder sur la question de la parentalité, et comment cette question est perçue par les adultes placés en institution et étant parent. Je désire découvrir et comprendre comment vous, parents, vous vous situez et imaginez votre rôle de parent. Quels sont vos désirs, vos doutes, vos difficultés ? Et quelles sont vos envies, le soutien que vous aimeriez ?

Les données seront recueillies par le biais d'un entretien, sous forme de récit de vie. Vous me raconterez avec vos mots, comment vous avez vécu, comment vous vivez et comment vous imaginez vivre votre rôle de parent.

Précautions éthiques

Tout au long de ce travail, je m'engage à préserver l'anonymat et à utiliser des prénoms fictifs lors du traitement des données.

Je m'engage également à utiliser les propos recueillis uniquement dans le cadre de ce travail de recherche. Toutes informations seront détruites à la fin de ce travail.

La liberté d'opinion et de réponse sera de rigueur. Aucun jugement ne sera apporté et chaque personne pourra décider, à tout moment, de mettre fin à la collaboration si elle le désire.

Avec votre consentement, l'entretien sera enregistré puis retranscrit afin de garantir la fidélité des informations et d'en faciliter le traitement.

Le (la) soussigné(e) :

- ✓ Certifie être informé(e) sur le déroulement et les objectifs de l'étude ci-dessus.
- ✓ Certifie avoir été informé(e) qu'il (elle) n'a aucun avantage personnel à attendre de sa participation à ce travail de recherche.
- ✓ Est informé(e) du fait qu'il (elle) peut interrompre à tout instant sa participation à cette étude sans aucune conséquence négative pour lui (elle) même.
- ✓ Accepte que les entretiens soient enregistrés puis transcrits anonymement dans un document.
- ✓ Est informé(e) que les renseignements seront détruits dès la fin de l'étude.

Le (la) soussigné(e) accepte donc de participer à l'étude mentionnée dans l'entête.

Date :

Signature du participant :

Date :

Signature du représentant légal :

Date :

Lieu :