

Aider les parents démunis à faire émerger leurs talents : " Le groupe du mardi "

Annick-Camille Dumaret

▶ **To cite this version:**

Annick-Camille Dumaret. Aider les parents démunis à faire émerger leurs talents : " Le groupe du mardi ". Interventions précoces, Soutien des familles, Jan 2007, Paris, France. pp.79-83. inserm-00353931

HAL Id: inserm-00353931

https://inserm.hal.science/inserm-00353931

Submitted on 17 May 2010

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

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

Colloque Interventions précoces, Soutien des familles », 16 janvier 2007, Paris
Organisé par la Direction Générale de la Santé, en lien avec la Direction Générale de l'Action Sociale
Actes publiés, p. 79-83

Aider les parents démunis à faire émerger leurs talents : « Le groupe du mardi »

A.C. Dumaret
Ingénieur de recherche, CERMES, INSERM Unité 750, Villejuif.

Etude réalisée à la demande du Docteur Maurice Titran, Directeur du CAMSP de Roubaix, et avec la participation des psychologues Mélanie Cousin (CAMSP de Roubaix) et Marie Constantin-Kuntz (CERMES).

***

Installé dans un quartier très défavorisé, le CAMSP de Roubaix travaille très souvent avec des familles exclues socialement et peu enclines à demander des soins pour elles-mêmes ou leurs enfants, des familles confrontées à la violence, l'alcoolisme, le handicap psychique et cognitif, la pauvreté. On sait les risques de développement pathologique chez les enfants de parents en grandes difficultés psychiques ou de familles très carencées. Mais comment repérer les origines exactes des causes de certains problèmes ? Dans les situations de forte alcoolisation, comment adhérer à des soins réguliers, pour soi ou pour son enfant ?
Parmi les nombreux obstacles auxquels les parents sont confrontés, soulignons les difficultés liées au langage, difficultés d'expression et de compréhension… De leur côté, les professionnels sollicités éprouvent eux-mêmes des problèmes pour comprendre et aider ces familles. Il s'agit pour les professionnels non d'inciter les familles à s'adapter à ce qui leur est proposé mais de penser et de faire avec elles en utilisant d'autres stratégies que le langage.

Un accompagnement médicosocial et éducatif précoce en milieu très défavorisé

Tel est le but du « groupe du mardi » : aider des familles, sans repères et vivant en permanence de nombreux stress, à (re)trouver confiance dans les professionnels (Titran 1994). Tous les mardis, pendant une heure et demie, fonctionne un groupe auquel participent parents-enfants, bénévoles et professionnels ; il s'adresse en exclusivité à *" des familles qui ne se sentent incluses ni dans l'action médicale, ni dans l'action sociale, ni dans l'action pédagogique, ni dans l'action éducative, ni dans l'action culturelle "* (Dumont 2000, Titran 2004). Ce sont rarement des problèmes uniquement sanitaires qui sont traités. Ceux qui sont le plus fréquents concernent les angoisses, les hontes, les peurs face aux problèmes de logement, à l'absence de ressources et de protection sociale, sans compter les images négatives qui leur sont renvoyées d'elles-mêmes. Pour les futures mères, l'accès à la parentalité est une période de transition pouvant réactiver les difficultés de couples et les angoisses. En ce qui concerne les mères seules, comment tenir son rôle de parent et se faire soigner en même temps ? L'accès aux soins est souvent difficile.
Pour l'équipe, il s'agit tout d'abord de rompre avec l'isolement social, d'aider les mères à diminuer leur consommation abusive de toxiques, surtout l'alcool afin de prévenir les séquelles d'alcoolisation fœtale. Il s'agit aussi de restaurer une identité sociale et de valoriser

les capacités parentales. Un tel accompagnement a pour but d'éviter les dysfonctionnements de la relation mère-enfant et de tenter de prévenir maltraitances et placements.
Le cadre mis en place, composé des mêmes professionnels : pédiatre, assistante sociale, éducatrice de jeunes enfants, psychomotricien, kinésithérapeute, conseillère en économie familiale institutrices… et des mêmes bénévoles, constitue une enveloppe structurante qui permettra aux familles, les mères et leurs enfants, mais aussi des pères, de retrouver des repères. Chacun va pouvoir retrouver son interlocuteur privilégié, que ce soit du côté des parents ou de celui des enfants. Sur le plan pratique, les rencontres ont lieu de façon informelle et hebdomadaire, un après-midi par semaine, tout au long de l'année. Un système de voiturage est prévu pour les parents ne pouvant utiliser les transports en commun. Dans ce lieu non perçu comme un lien de soins, certains parents retrouvent leurs enfants placés par décision judiciaire. Les familles viennent à leur rythme et la fréquentation du groupe s'arrête quand l'enfant a six ans.
Le groupe du mardi se déroule pour les parents autour de petits actes de la vie quotidienne (fabrication de petits objets, couture, préparation de repas…). Dans le même temps ont lieu des ateliers pour enfants (jeux, théâtre, peinture…), les rééducations peuvent s'effectuer également pour certains, qui ne viendraient pas à un autre moment. C'est en attirant l'attention des mères sur l'une des activités qui leur sont proposées d'une séance à l'autre, que les enfants vont pouvoir se détacher d'elles et aller jour avec d'autres enfants. La rencontre avec d'autres parents ayant vécu des problèmes similaires crée une dynamique d'entraide qui n'est jamais spontanée. En effet, il faudra du temps pour que les parents se supportent, s'apprivoisent et s'épaulent ; la parole de l'autre suscite l'expression des émotions. Les activités manuelles constituent un partage de temps et de savoir, permettent de faire valoir les compétences de chacun et libèrent la parole qui circule entre les participants. Des sorties sont par ailleurs organisées avec les participants.
« L'action sociale est couplée dans un tandem médicosocial en même temps que se construit le projet éducatif » (M. Titran). Au sein du groupe, l'écoute et l'observation des interactions mère-enfant vont permettre aux professionnels d'identifier ce dont les familles ont besoin et construire ultérieurement avec elles des stratégies « sur-mesure ». En effet, après le groupe, une réunion de synthèse a lieu entre professionnels et bénévoles ; elle donne l'occasion de repérer et évaluer les évolutions de chaque situation familiale d'une semaine à l'autre, de déterminer les limites à ne pas dépasser (violence, alcool…) et d'établir des contacts réguliers avec des intervenants extérieurs, la PMI, l'école, l'ASE, l'aide sociale, le logement, car les prises en charge de ces familles à problèmes multiples ne peuvent être traités par une seule équipe. Les éclairages multiples et complémentaires sont nécessaires pour recréer des liens.

Une évaluation externe du dispositif

C'est cette pratique qui a fait l'objet d'une investigation avec la participation du CERMES-INSERM U.50 (1999-2004) dans le cadre d'une démarche évaluative d'interventions précoces, démarche commencé avant la loi du 2.01.2002 introduisant nécessité d'évaluation pour les établissements et services sociaux et médicosociaux. L'objectif de l'étude était d'analyser l'insertion et les capacités d'adaptation des familles, la parentalité et l'évolution des enfants sur les plans intellectuel, scolaire et comportemental. Il était également de repérer les représentations que les parents s'étaient faites de l'aide reçue (Dumaret 2003, 2004). Le regard des usagers de ce dispositif offrait pour les professionnels la possibilité de repérer ce dont les familles avaient bénéficié le plus et les améliorations possibles à apporter dans ces stratégies d'aide. L'étude a porté sur vingt deux familles ayant participé aux activités du groupe pendant au moins un an avec un enfant jeune ; l'évaluation a été réalisée plus de cinq ans après que ces familles aient quitté le groupe de support de l'institution.

La situation actuelle des familles a été analysée par des chercheurs extérieurs au service : entretiens semi-directifs réalisés auprès des parents et des enfants venus au groupe, passation de tests (tests cognitifs pour les mères et les enfants) et de questionnaires (de comportement pour les enfants, de santé pour les mères), reconstitution des situations scolaires pour les 59 enfants mineurs des familles. Toutes les mères, âgées en moyenne de 40 ans, ont accepté de participer à l'étude, de plus ainsi que le tiers des pères ou conjoints. Les parents avaient donné leur consentement à l'équipe de recherche pour rencontrer les enfants et consulter les dossiers institutionnels. Ces 22 familles ont fait l'objet d'une observation transgénérationnelle : l'abus d'alcool était présent à la génération de tous les grands-parents maternels et de nombreux parents (la moitié des mères et les trois-quarts des pères). Près de neuf mères sur dix avaient subi des maltraitements et/ou des violences dans leur vie familiale et conjugale[1] et la moitié présentaient des problèmes de santé mentale.

Que pensent les familles de l'aide reçue pour elles-mêmes et pour leurs enfants ?

Les parents, essentiellement les mères, sont venus au groupe avec leur(s) enfant(s) en moyenne 30 mois. Ce sont les mères présentant le plus de problèmes de santé mentale qui ont participé le plus longtemps au groupe. Une analyse fine de la participation au « groupe du mardi » (taux de participation, régularité) et des prises en charge individuelles des enfants à la même époque (consultation des archives de l'institution) indique que dans les situations familiales qui se sont améliorées, les mères ont été très assidues (malgré quelques variations), alors que dans les situations familiales sans modification notoire, les participations au groupe ont été irrégulières, voire interrompues. Par ailleurs, l'absentéisme des enfants aux rééducations individuelles a nettement diminué dans les cas de participation assidue de leur mère au groupe, comparativement aux statistiques de prises en charge de l'institution.
Plusieurs années après, les parents se souviennent de la convivialité de ce groupe ; ils ont été sensibles aux manifestations de civilité à leur égard, la société leur ayant très souvent renvoyé une image dévalorisante d'eux-mêmes. Le groupe joue un rôle d'ouverture, le temps permet l'instauration d'une confiance qui permet l'apprivoisement et ultérieurement l'entraide puisque plusieurs mères participent aujourd'hui à des réseaux associatifs (ATD Quart Monde, Secours Populaire, E.S.P.E.R[2])
Peu à peu, les parents ont pu parler de leur histoire passée, ils se sont retrouvés dans la parole de l'autre. Pour certains, ce fut une véritable élaboration de leurs traumatismes passés. Des mères ont entrepris une (ou plusieurs) cure de désintoxication, la peur du placement ou de ne plus récupérer l'enfant placé a été la première raison mise en avant. D'autres, confrontées à des mères devenues abstinentes se sont senties encouragées. C'est la disparition de l'alcoolisme maternel qui va être le facteur déclenchant l'amélioration de la vie quotidienne (séparation d'avec les conjoints alcooliques, arrêt des dettes…).
La majorité des mères ont le sentiment d'avoir pris une part active dans la protection de leur enfant. Certaines, devenues autonomes, ou dont la situation s'est stabilisée, ont pu faire la démarche pour elles ou pour leur enfant de consulter un psychiatre ou un psychologue. Ces mères sont rendues compte qu'elles pouvaient s'organiser avec leurs enfants, les réponses à leurs besoins sont devenues plus adéquates, entraînant une amélioration des relations parents-enfants.

[1] En 2001, l'enquête nationale sur les violences faites aux femmes (ENVEFF) révèle que l'alcoolisme du conjoint multiplie par cinq les situations de violences globales et par dix les situations de violences très graves.
[2] ESPER : Ecoute Santé Parents Enfants Respect, cette association vient en aide aux femmes enceintes et aux mères alcoolo-dépendantes.

Sept ans après la sortie du groupe : devenir des familles

Au moment de l'enquête, on dénombre douze situations de familles biparentales. Les violences intra-familiales ont diminué pour les trois-quarts d'entre elles, la maltraitance grave et les négligences les plus importantes ont disparu. Depuis la fin des accompagnements, aucun enfant n'a été placé et dans les familles où des enfants sont accueillis à l'ASE, des liens réguliers perdurent avec leurs parents. Si nombre de familles restent encore au seuil de la pauvreté, on assiste pour certains parents à une véritable « réanimation sociale » avec la reprise de relations familiales et sociales, la découverte du monde du travail pour quelques mères. La socialisation des familles est à mettre en lien avec les compétences relationnelles des enfants avec leurs propres pairs. Il semble (ce qui serait à confirmer sur un échantillon plus grand) que les enfants ayant eu des prises en charge précoces, en groupe avec leur mère ou individuellement, présentent une meilleure socialisation que leur aînés non venus au groupe ou venus tardivement.
Concernant les effets positifs à court et moyen terme de cet accompagnement médicosocial et éducatif, on relève l'état de santé amélioré des derniers-nés (amélioration du poids de naissance et de la taille, absence de malformations…) et une plus grande régularité dans les soins médicaux et paramédicaux à la fois pour les mères (sevrage) et pour leurs enfants des derniers-nés des familles…). On retrouve ces effets (bien que l'échantillon concerne de petits effectifs) sur la situation scolaire en cas de suivi précoce (avant l'âge de 36 mois, ou mieux 18 mois) : les jeunes échappent aux échecs scolaires graves et à la mise en institution médicalisée (Dumaret, Titran, 2004). En outre, l'étude montre que l'alcool affecte très fortement le niveau intellectuel dans ces milieux très défavorisés, proches de l'exclusion, puisque l'écart observé entre les sujets porteurs de séquelles d'alcoolisation fœtale est deux à trois fois plus important que ce que l'on constate dans la population générale.
Les analyses ont permis de dégager trois profils familiaux (Dumaret, Constantin 2004). Le premier groupe se compose de douze familles qualifiées d'autonomes, soit la moitié des familles étudiées, et dont les situations parentales se sont nettement améliorées : diminution de l'isolement social, conjoints aidants, support relationnel présent, parents préoccupés par la scolarité de leurs enfants, retour au domicile familial d'enfants placés. Le second groupe (un tiers des situations) se compose de familles stabilisées aux situations légèrement améliorées ; les deux tiers des mères perçoivent l'AAH, le réseau relationnel est restreint, dans les deux tiers des familles, les enfants sont pris en charge par l'ASE, élevés en familles d'accueil ou en institutions. Toutes ces familles ont participé généralement au groupe avec régularité et ont acquis la capacité à se faire aider en cas de nécessité. En revanche, on n'a pas noté de changement notable parmi quatre situations familiales où les pères sont souvent absents et où les besoins réels des enfants ne sont pas perçus (un cinquième des situations). A une exception près, ces mères sont intellectuellement très démunies et sous tutelle. Ce groupe concerne des parents qui n'ont adhéré aux différents processus de soins (surtout pour eux-mêmes) ; les facteurs de risque nombreux perdurent dans ces familles.

***

Ainsi que l'on montré certains travaux d'évaluation scientifique, dans ces familles à haut risque psychosocial, il est nécessaire de traiter tous les maillons de la chaîne des inadaptations. C'est que l'on constate dans le travail du CAMSP de Roubaix et particulièrement dans le « groupe du mardi » : les familles et leur environnement sont au cœur du dispositif de soins. Sur le plan préventif et thérapeutique, cette étude montre l'importance d'un suivi très précoce des enfants dont les mères présentent d'importants problèmes de santé mentale, souvent en lien avec l'alcoolisation à la génération précédente, mais aussi d'un

accompagnement pour des mères qui n'ont pu diminuer leur consommation d'alcool. Si les conséquences de l'alcoolisation fœtale sont irréversibles sur le développement, elles peuvent être évitées. Certes, dans son accueil des familles, le « groupe du mardi » est très spécifique mais d'autres actions préventives existent comme celles menées dans le cadre de la PMI et de réseaux de la Petite Enfance, en particulier depuis le développement du courant de réflexions sur la bientraitance. De plus, pour ces familles un accompagnement bienveillant permet, par un dépistage précoce, de limiter des déficiences cognitives et comportementales secondaires en orientant rapidement les enfants vers les services spécialisés. Ceci est à mettre en parallèle avec les constats et recommandations des travaux préparatoires à l'élaboration du Plan « Violence et Santé »[3] (Tursz 2006).

L'action menée par l'équipe du CAMSP reste limitée par le temps puisqu'elle s'adresse aux enfants jusqu'à l'âge de six ans. Pour consolider ces premiers acquis, l'émergence des compétences dans ces familles touchées par de nombreux problèmes, les premières prises en charge doivent être poursuivies sur le long terme. Les associations ont un rôle important auprès de ces familles. Il est indispensable d'éviter de nouvelles ruptures ou discontinuités dans les soins, ces ruptures étant très dommageables pour les enfants. Pour un travail en partenariat effectif, des transversalités sont encore à construire entre les services concernés, la psychiatrie adulte, les services d'alcoologie, la pédopsychiatrie, l'école, les services sociaux et l'ASE, la justice… afin de rassembler les compétences de tous les intervenants.

Références de l'étude

Dumaret A.C.(2003) Soins précoces et guidance parentale: le point de vue des familles. Dialogue, 162, 9-24.

Dumaret, A.C. (2004) Evaluation de prises en charge précoces et d'interventions médico-sociales auprès de familles «à risque» : analyse d'une démarche exploratoire. In : Haddad, A. (Ed.), Santé Mentale du jeune enfant : prévenir et intervenir. Erès, Ramonville Saint Agne, pp. 121-131.

Dumaret A.C., Titran M. (nov. 2004) collab. Constantin-Kuntz M., Cousin M., Ruffin D. Des stratégies de rencontre… à l'autonomie : impact à long terme d'un accompagnement médico-socio-éducatif. Rapport final de recherche, Programme Régional de Santé Nord-Pas-de-Calais).

Dumaret A.C. et Constantin-Kuntz M. (2005) « Support médico-social et éducatif : devenir de familles très carencées confrontées à l'alcool. » *Pratiques Psychologiques*, 11, 1, 85-100.

Dumont, B. (2000). Aller au delà du regard impossible… Quand ce sont les familles elles mêmes qui font changer le regard du professionnel . In *Accompagner*, Ramonville Saint-Agne: Erès.

Titran, M. (1994) Accueillir des parents et enfants en difficultés dans un centre d'action médicosocial précoce, In *Santé et apprentissages*, Paris : La Documentation Française, 2283-286.

Titran, M. (2000). La coordination des actions auprès des familles dans la cité. In Gabel, M., Jésu, F., Manciaux, M. (Eds). *Bientraitances, mieux traiter les familles et professionnels*. Paris, Fleurus, 305-310.

Titran, M. (2004). Bientraitance parentale et grande précarité. *Pratiques Psychologiques* 10, 65-77.

Tursz A. (2006) *Violence et Santé*. Rapport préparatoire au plan national. La documentation Française.

[3] Commission 'Périnatalité, enfants et adolescents' : « Le repérage précoce des situations de violence et de maltraitance s'inscrit dans une démarche qui doit favoriser la rapidité à l'accès aux soins… ».