

Université Lille 2

Université Paris 13

APHM/CHU Sainte Marguerite, Marseille

CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le diplôme inter-universitaire

“Santé mentale dans la communauté”

Année 2019

Quand les parents s’emmêlent, faut-il qu’on s’en mêle ?

Étude auprès d’usagers sur leurs besoins de soutien à la parentalité

LIPS Sidonie

Remerciements

Je tiens à remercier les organisateurs et l'ensemble des formateurs du DIU, mes collègues de formation et aussi l'ensemble des professionnels du pôle de santé mentale 59G21 pour tout ce qu'ils m'ont apporté au cours de cette année : Échanges enrichissants, ouverture d'esprit, bienveillance, encouragements, et surtout bonne humeur au quotidien.

Je remercie particulièrement le Dr Defromont qui m'a encouragée à faire ce DIU ainsi qu'Aude Caria, Eve Lebihan et Monique Lips pour leurs conseils et leur aide précieuse pour la rédaction de ce mémoire.

Je remercie surtout l'ensemble des personnes auprès de qui je travaille tous les jours et qui ont enrichi mes réflexions à chaque rencontre, et particulièrement toutes celles qui ont accepté de participer à ce travail en répondant à mon étude.

Sans oublier ma famille, toujours là pour me soutenir.

Sommaire

Introduction.....	p 4
Chapitre 1:	
Santé mentale et parentalité, de quoi parlons nous ? Notions préalables.....	p 6
A. Le concept de Parentalité.....	p 6
B. Parentalité et santé mentale, quels impacts ?	p 8
Chapitre 2:	
État des lieux de l'existant sur le territoire	p 12
A. Présentation du secteur 59G21	p 12
B. Dispositifs d'aide à la parentalité présents sur le territoire.....	p 14
Chapitre 3 :	
Enquête auprès de parents ayant ou ayant eu un parcours de santé mentale pour mettre en avant d'éventuels besoins de soutien spécifiques.....	p 22
A. Choix de la population et méthodologie.....	p 22
B. Résultats et analyse.....	p 24
C. Critiques et perspectives.....	p 33
Conclusion.....	p 38
Bibliographie.....	p 39
Annexes.....	p 40

Introduction

Depuis des années le système de santé mentale français développe auprès de la population suivie les accompagnements à la réhabilitation psycho-sociale, à l'emploi, à l'accès au logement, à l'ouverture vers la cité via une inscription dans des activités de loisirs, ou d'exercice de la citoyenneté, ou encore à l'accompagnement vers l'insertion professionnelle. On a cependant peu développé l'accompagnement à la parentalité pour les parents fragilisés sur le plan psychique, pensant que cela relevait du droit commun. Système de droit commun que l'on suppose alors comme étant en mesure de proposer un accompagnement adapté aux besoins des usagers et que les usagers eux-même ont tout intérêt à solliciter dans un soucis de déstigmatisation.

Comment, en tant que professionnelle du social, travaillant depuis 15 ans en santé mentale avec le soucis de permettre aux personnes que je rencontre de s'inscrire dans la cité comme tout à chacun, ne pas être d'accord avec cela ?

Mon parcours professionnel m'amène aujourd'hui à penser que le fait d'être un parent fragilisé par un trouble psychique pourrait entraîner non seulement une difficulté à faire appel au système de droit commun, mais aussi représenter un danger pour l'utilisateur ou être ressenti comme tel et donc le fragiliser un peu plus. En effet même si, durant leur formation, les professionnels de l'enfance sont sensibilisés aux questions de santé mentale, la priorité souvent mise sur la protection de l'enfant (récemment renforcée par la loi de mars 2016), la méconnaissance des troubles et traitements en psychiatrie couplées aux éventuelles difficultés de communication et de compréhension des usagers pourraient biaiser la relation parent-professionnel et avoir un effet contre-productif. Les usagers pourraient percevoir les professionnels comme dangereux et ces derniers pourraient quant à eux tomber dans le piège du contrôle social, et être amenés à proposer des accompagnements inadaptés, et donc mal vécus.

J'ai fait ce constat pour la première fois lors de mon activité au sein de l'unité Marcé, unité d'hospitalisation mère-bébé de l'hôpital Fontan au CHRU de Lille. J'ai pu constater les difficultés à mettre en place des projets de sortie à domicile pour des dyades (couple mère-bébé) en mesure de rentrer à la maison avec des étayages de droit

commun (suivi socio-éducatif, aide à domicile, mode de garde classique à la journée). Cela était autant dû à la réticence des parents à solliciter les partenaires par peur d'aboutir à un placement, qu'à la frilosité des services du Département à mettre en place ces étayages, se basant parfois uniquement sur la « pathologie de la mère » plus que sur une lecture globale de la situation.

J'ai eu l'occasion de refaire plusieurs fois ce constat au cours de mes passages en service de psychiatrie adulte ou en psychiatrie infanto-juvénile. Je m'interroge donc aujourd'hui sur ce qui pourrait aider au mieux ces parents, sur la nécessité d'apporter une réponse spécifique à des besoins finalement singuliers. Faudrait-il inventer une passerelle entre le soin et le social en matière de parentalité ? Ne serait-il pas intéressant de penser de nouveaux outils sur lesquels les parents pourraient s'appuyer ? Ces parents ne pourraient-ils pas trouver des solutions au sein de la communauté ?

Traiter de cette question présente pour moi un double intérêt : apporter du soutien aux parents fragilisés d'une part, et permettre dans le même temps de limiter l'impact de leurs troubles sur le développement des enfants ce qui nous place alors dans le champs de la prévention.

Je me saisis aujourd'hui de l'occasion qui m'est donnée à travers la rédaction de ce mémoire de tenter d'apporter des réponses à ces questions qui selon moi sont un véritable enjeu sociétal. Mon travail consistera ici à faire émerger la parole des usagers sur leurs difficultés et à mettre en lumière d'éventuels besoins spécifiques d'accompagnement à la parentalité.

Pour ce faire, je m'attacherai tout d'abord à définir le concept de parentalité dont il sera question et à envisager ce que les difficultés de santé mentale peuvent avoir comme impact sur celle-ci. Dans une seconde partie, je ferai un état des lieux de l'existant en terme d'accompagnement à la parentalité sur le territoire sur lequel j'exerce. Enfin au cours d'une troisième et dernière partie, je m'attacherai grâce à l'étude des résultats du questionnaire à tenter d'identifier les freins que rencontrent les parents lorsqu'ils sont en recherche d'aide et d'appréhender les solutions sur lesquelles ils s'appuient ou pourraient s'appuyer.

Chapitre un:

De quoi parlons nous ? Notions préalables

A. Le concept de parentalité

« Accompagnement à la parentalité », « parentalité positive », « politiques d'aide à la parentalité », « co-parentalité ». Le terme de parentalité est devenu depuis quelques années omniprésent, dans les médias, en politique, dans le champ juridique et plus particulièrement dans le champ médico-psycho-social. Chacun l'utilise dans son domaine de compétence et pourtant, selon là où l'on se place, selon la personne qui l'utilise, ce mot prend des significations différentes et ce concept si souvent évoqué devient finalement une notion vague. Aussi il apparaît important de clarifier de quelle parentalité il sera question pour ce travail.

D'un point de vue génétique, la parentalité désigne logiquement le fait pour des parents biologiques de donner naissance à un enfant. Au sens social et juridique, il s'agit de donner des droits et des devoirs aux parents, que ce soit dans le cadre d'une filiation ou d'une adoption, ce qui se rapproche de la notion d'autorité parentale.

Du côté de la psychologie, ce terme a été utilisé pour la première fois en 1959 par Thérèse Benedek, psychanalyste Américaine, sous la forme « parenthood », afin de désigner le « processus psychique d'élaboration d'une position parentale interne au sujet »¹. Il s'agit ici d'un processus de maturation par lequel la mère ou le père devient parent, un stade développemental au même titre que l'enfance ou l'adolescence, qui peut alors être achevé, inabouti en encore fragilisé selon les personnes et leur histoire.

En 1985, Lebovici, grande figure de la psychiatrie infanto-juvénile, reprend cette idée de processus mental du devenir parent que serait la parentalité. Il le différencie du processus biologique de la reproduction qu'est la parenté. Selon Lebovici, « Avoir un

¹ Rapport Hamel, Lemoine, 2012 (p.27)

enfant ne signifie pas qu'on en est le parent : le chemin qui mène à la *parentalité* suppose qu'on ait "co-construit" avec son enfant et les grands-parents de ce dernier un "arbre de vie" qui témoigne de la *transmission intergénérationnelle* et de l'existence d'un double processus de parentalisation-filiation grâce auquel les parents peuvent devenir père et mère »².

Avoir un enfant et devenir parent tiendrait d'un ensemble d'éléments : biologiques, psychologiques ou encore culturels. C'est la combinaison de ces différents éléments qui fait alors le parent que nous sommes. Ce processus psychique du devenir parent s'inscrit dans des relations intergénérationnelles qui peuvent générer des difficultés (conflits anciens ravivés, redéfinition du système couple, enjeux narcissiques...)

En 2000, Didier Houzel, Professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, dans son ouvrage « les enjeux de la parentalité » reprend cette idée : « ce que veut souligner le concept de parentalité, c'est qu'il ne suffit ni d'être le géniteur ni d'être désigné comme parent pour en remplir toutes les conditions, encore faut-il « devenir parent », ce qui se fait à travers un processus complexe impliquant des niveaux conscients et inconscients du fonctionnement parental ».³

Martine Lamour, pédopsychiatre et Marthe Barraco de Pinto, psychologue définissent la parentalité 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 enfant à trois niveaux : le corps (les soins nourriciers), la vie affective, la vie psychique* »⁴, ce qui me paraît être la définition la plus complète car on y perçoit également l'aspect juridique et social de la parentalité avec la notion de devoir de réponse aux besoins de l'enfant.

2 Serge Lebovici, Présentation de L'école de la parentalité...(cité par article : Sur la notion de parentalité développée par Serge Lebovici, Leticia Solis-Ponton dans Spirale 2001/1 (n°17), p.135 à 141)

3 Houzel D. (2003) Un autre regard sur la parentalité. *Enfances & Psy*, n°21(1), 79-82.doi:10.3917/ep.021.0079

4 Bouhelier P. (2014) Bonheurs et heurts de la parentalité au quotidien dans : Colette Bauby ed., *Etre parents aujourd'hui : un jeu d'enfants. Les professionnels de PMI face aux enjeux de la parentalité* (p.45-68). Toulouse, France : ERES. doi : 10.3917/Erès.Bauby 2014.01.0045 (p.22)

C'est cette vision de la parentalité qu'il m'importe de prendre en compte pour ce travail de réflexion, tout comme dans la pratique de l'accompagnement de parents usagers en santé mentale. En effet, il n'est pas rare que les difficultés rencontrées par les personnes fragilisées sur le plan psychique trouvent leur origine dans l'enfance, dans le cadre de relations familiales perturbées, inexistantes voire maltraitantes sur le plan physique ou psychique.

Ces « blessures », en brouillant la réalité émotionnelle ou affective des relations familiales, peuvent alors impacter directement la parentalité telle qu'elle est décrite dès 1997 dans les textes officiels du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité qui précisent qu'il s'agit d'un « ensemble des savoirs-être et des savoirs-faire affectifs, techniques, intellectuels et sociaux que les hommes et les femmes doivent mettre en œuvre pour éduquer les enfants »⁵.

B. Parentalité et santé mentale, quels impacts ?

Bien qu'il apparaisse impossible pour tout parent d'être constant dans ses fonctions parentales pour de multiples raisons environnementales ou personnelles, il me semble évident que les troubles psychiques rendent les choses encore un peu plus difficiles au quotidien⁶. D'autant que cette population est davantage confrontée aux risques psychosociaux que le reste de la population générale (chômage, précarité, isolement social, monoparentalité etc ...)⁷. Ainsi le risque est plus grand pour ces parents d'être en difficulté pour réaliser des tâches courantes de la vie quotidienne comme se lever le matin, se concentrer sur une activité, communiquer avec son entourage ou entretenir des relations harmonieuses.

Mon objectif n'est pas de détailler de façon exhaustive les difficultés que peuvent rencontrer ces parents et les incidences sur le développement des enfants. Je me propose de décrire de façon très factuelle les difficultés qui pourraient apparaître au quotidien en me basant sur mes constatations pratiques et mes observations des effets

5 Lucie Caritoux, dans les cahiers de la puériculture, vol 46, n°226 – avril 2009, p.10 et 11

6 Voir à ce propos la thèse de Marc Boily, 2009

7 Funk M., Benradia I & Roelandt J-L (2014) Santé mentale et soins de santé primaires : une perspective globale. L'information psychiatrique, volume 90 (5), 331-339. doi : 10.3917/inpsy.9005.0331

sur l'enfant au cours de ma vie professionnelle, notamment au sein de l'unité Marcé, unité d'hospitalisation mère-bébé. Tout cela en gardant à l'esprit les travaux John Bowlby, Donald Winnicott ou Mary Ainsworth sur le développement de l'enfant⁸.

Dès la naissance de l'enfant la difficulté première consiste à percevoir, identifier et gérer ses besoins alors même qu'ils ne sont pas toujours exprimés clairement avant l'apparition du langage. Cela nécessite une grande disponibilité psychique car il est alors nécessaire pour le parent de s'accorder aux besoins immédiats de l'enfant. Sans cela les soins quotidiens peuvent apparaître incohérents, inadaptés ou insuffisants. Dans certaines situations, le parent peut même sans en avoir conscience, chercher à répondre à ses propres besoins avant tout. C'est l'exemple d'une mère qui va réveiller son enfant qui dort paisiblement parce qu'elle a soudainement besoin de le sentir contre elle pour apaiser ses angoisses.

Les troubles psychiques peuvent empêcher la différenciation entre le parent et l'enfant, ce qui entache la réponse aux besoins de celui-ci : c'est l'exemple d'un père vêtu chaudement en hiver qui sort se promener avec un nouveau né à peine couvert. Le père ayant assez chaud, il n'imagine pas qu'il puisse en être autrement pour l'enfant. Ce type de difficulté de lecture du besoin de l'autre peut se manifester dans tous les domaines du quotidien (alimentation, sommeil, loisirs) avec des conséquences plus ou moins graves pouvant parfois nécessiter un éloignement de l'enfant pour garantir ses besoins primaires.

Un des autres besoins identifié de l'enfant est celui de sécurité affective. Or il n'est pas rare que les symptômes d'une maladie psychique (délire, labilité émotionnelle, repli, apathie, irritabilité ...) empêche le parent de mettre en place un cadre contenant et sécurisant pour l'enfant. Celui-ci se voit alors contraint de s'adapter constamment à un environnement imprévisible qui ne lui permet pas de se sentir en sécurité. Cela est également induit par d'éventuelles périodes d'hospitalisation au cours desquelles l'enfant voit l'un ou l'autre de ses parents disparaître brutalement de son environnement parfois sans qu'aucun mot ne soit posé sur cette absence.

8 Tereno S., Soares I., Martins E., Sampaio D. & Carlson E. (2007). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique, vol. 19(2), 151-188. doi:10.3917/dev.072.0151.)

Dans des situations extrêmes, l'enfant peut être confronté à des comportements à haut risque de ses parents comme des idées suicidaires, des délires de persécution ou des conduites à risque.

Une des autres difficultés réside en l'incapacité parfois pour le parent à communiquer de façon adaptée avec les enfants. Cela peut se produire dès le plus jeune âge, par exemple lorsqu'une mère très déprimée ne peut s'engager dans la relation avec son nouveau né, lui offrant à voir un visage inexpressif, avec peu ou pas de production vocale, semblant comme indifférente à ce qui l'entoure et donc à son enfant qui peut alors ressentir un sentiment de vide voire d'abandon. A l'inverse certains parents envahis par leurs émotions vont avoir un mode de communication débordant voire intrusif envers l'enfant. Plus tard, ce dysfonctionnement de communication peut empêcher que se mette en place une relation fluide où l'enfant aura l'occasion d'échanger et de livrer ses émotions, le parent n'étant alors plus identifié comme personne ressource.

Parfois le mal être et les angoisses peuvent provoquer une irritabilité importante chez le parent, une perte d'envie, d'énergie ou de patience voire un rejet ou une disqualification de l'enfant. Ainsi celui-ci n'a plus la possibilité d'agir comme tout enfant de son âge, chacune de ses manifestations pouvant être vécue comme une agression, qu'il s'agisse d'un jeu un peu trop bruyant ou d'une voix trop enthousiaste qui caractérisent pourtant l'enfance. Il risque également de développer un sentiment de culpabilité tenace, se sentant responsable de l'attitude de ses parents.

Une autre difficulté peut venir de l'ambivalence des sentiments ressentis par le parent. Cela se retrouve notamment chez des adultes carencés sur le plan affectif ou qui ont pu subir de la maltraitance durant leur enfance. Il leur est alors difficile de mettre en mots ou en actes l'amour qu'il porte à leur enfant, ne s'autorisant pas ou peu de manifestations de tendresse ou alors passant du tout au rien, du chaud au froid dans la relation, de la fusion au rejet. Cela peut entraîner également une incapacité à poser des limites et un cadre éducatif adapté, éléments pourtant nécessaires au développement de l'enfant et à son intégration dans la société.

Les troubles de santé mentale, on le sait, peuvent amener le parent à se replier sur lui-même, à vivre l'extérieur comme dangereux, s'enfermant à domicile ou dans un cercle très restreint, il empêche alors sans le vouloir son enfant de s'ouvrir au monde et de faire l'expérience de la socialisation. Lorsque cela est couplé à une difficulté du parent à mettre en place des activités d'éveil, à communiquer avec son enfant, le risque est alors important pour celui-ci en terme d'acquisitions et de développement et de sociabilisation. Cette difficulté persiste ensuite dans le champ de l'accompagnement à la scolarité ou pour l'accès aux loisirs, amenant parfois le parent à mettre en place des stratégies d'évitement social. Le parent ne peut alors aider l'enfant à développer les habiletés qui lui permettront éventuellement d'être autonome, de fonctionner socialement de façon adaptée .

En terme d'impact, il apparaît que ces éléments peuvent affecter le développement de l'enfant car comme le souligne le psychologue et psychanalyste Alain Bouregba « *les ruptures dans la continuité des représentations relatives à son parent agissent comme des points de fixation qui entravent son développement et compromettent l'aisance de ses attachements futurs* »⁹.

De plus, toutes ces difficultés, et il en existe d'autres, peuvent générer ou accentuer chez les parents un manque de confiance et d'estime de soi et entraîner de la culpabilité. Elles sont de plus accentuées par certains traitements qui majorent l'état de fatigue et le manque d'élan mais également par des situations d'isolement ou de précarité dans lesquelles beaucoup se trouvent. Un mécanisme de disqualification et un sentiment d'incompétence se mettent alors en place. Ils viennent renforcer le mal-être et amène les parents à se soustraire à la communauté de peur d'être jugés, incompris ou rejetés.

Aussi il est primordial de mettre en place des actions de soutien à la parentalité qui se veulent non-jugeantes et qui s'appuient sur les compétences des parents tout en prenant en compte les freins induits par leurs troubles. L'objectif étant, tout en reconnaissant la pluralité des modèles familiaux de conforter les parents dans leur rôle,

9 Bourgeba, 2013 (p.161-162)

et de valoriser leur potentiel. Il s'agit de restaurer leur confiance en leur capacité d'être parent.

L'objectif est de soutenir les parents afin d'éviter la problématique connue de la répétition des traumatismes. Selon les chiffres INSEE, en 2013 la France comptait 8 Millions de famille avec enfant(s)¹⁰. Lorsque l'on croise ces chiffres avec ceux de l'OMS qui prévoit qu'en 2020 une personne sur cinq sera touchée par un trouble de santé mentale, il apparaît évident que pour un grand nombre de parents, les problématiques psychiques risquent d'avoir un impact sur les relations familiales et la fonction parentale.

¹⁰ Voir chiffres de la politique de soutien à la parentalité en annexe 1

Chapitre deux

Etat des lieux de l'existant sur le territoire

A. Présentation du territoire couvert par le secteur 59G21

J'ai choisi de mener mon étude sur le secteur où j'exerce depuis novembre 2018 en tant qu'assistante socio-éducative. L'intérêt étant de pouvoir éventuellement par la suite me baser sur ses résultats pour mettre en place des projets répondant aux besoins de la population auprès de laquelle je travaille quotidiennement.

Le pôle de santé mentale 59G21 où je travaille, est rattaché à l'Établissement Public de Santé Mentale Lille Métropole qui se situe sur la commune d'Armentières. Il couvre six communes : Mons en Baroeul, Hellemmes, Lezennes, Ronchin, Faches-thumesnil et Lesquin situées à l'est de Lille dans les Hauts de France. Cela représente une population de 84 555 habitants vivant en zone urbaine¹¹. La précarité y est assez présente (un peu moins à Lezennes et Lesquin), aussi, beaucoup de logements sociaux ont été construits ou sont encore en construction. Certains quartiers sont classés en politique de la ville.

Le territoire est très bien desservi au niveau des transports en commun ce qui est très important si on prend en compte que la population est assez démunie et n'a pas forcément accès à un véhicule. Il y a également beaucoup d'écoles, collèges et un tissu associatif très dense.

Le pôle 59G21 couvre les besoins en santé mentale de ce secteur pour les personnes de plus de 16 ans ce qui, selon l'enquête SMPG (Santé mentale en population générale) de 2007, représente environ 3000 personnes suivies chaque année. Afin d'être au plus près des usagers et de leur réalité, le suivi se fait principalement lors de consultations par les équipes SMPP (Service Médico-Psychologique de Proximité).

¹¹ Source INSEE de 2011 rapportée dans le projet de pôle d'avril 2019, cf annexe 2

Elles sont composées de psychiatres, d'infirmiers, de psychologues, de psychomotriciens, de médiateurs de santé pairs, de secrétaires et de travailleurs sociaux. Elles assurent les soins ambulatoires au sein des deux lieux principaux de consultations situés à Hellemmes (SMPP Antonin Artaud) ou à Faches Thumesnil (SMPP Van Belleghem) ainsi que dans différentes antennes situées dans la cité ou encore au domicile des personnes accompagnées.

Ces équipes SMPP sont renforcées par deux équipes qui apportent des alternatives à l'hospitalisation : le SIIC (Soin Intensif Intégré dans la Cité) chargé de la gestion des urgences par des interventions renforcées au domicile des usagers en situation de crise et l'AFTAH (Accueil Familial Thérapeutique Alternatif à l'Hospitalisation) qui permet un accueil en famille ainsi que la mise en place de soins assurés par une équipe pluridisciplinaire. Lorsque l'hospitalisation n'est pas évitable, les usagers sont alors accueillis sur l'un des 10 lits situés à la clinique Jérôme Bosch. Clinique ouverte où la politique du zéro isolement, zéro contention est appliquée et où la durée de l'hospitalisation est la plus courte possible.

Le pôle est également doté d'une équipe (HABICITE) qui accompagne les personnes avec d'importants besoins sur des temps plus longs (que ce soit au niveau du soin ou du suivi éducatif) et d'une équipe qui travaille sur l'insertion dans la cité par les loisirs, la culture ou l'activité professionnelle (FRONTIERES). Ces services complémentaires se coordonnent via des conférences téléphoniques bi-quotidiennes qui permettent d'organiser au mieux les interventions de chacun en fonction des besoins des usagers.

Le pôle porte depuis longtemps les valeurs de la santé mentale communautaire et a ainsi développé de forts partenariats avec les communes, les institutions, et les associations. Cela a abouti dès 1977, sous l'impulsion du Dr Roelandt, alors Chef de Pôle, à la création de l'AMPS : Association Médico-Psycho-Sociale¹². L'AMPS laissant place en 2010 à l'actuelle AISSMC (Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale et Citoyenneté) qui porte aujourd'hui de nombreux projets sur le territoire.

12 Roelandt J-L., Desmons P. Manuel de psychiatrie, 2020 p.50

Ces deux associations sont nées d'une volonté ancienne d'accentuer les partenariats et le travail en réseau afin de lutter contre les stigmatisations et les discriminations et d'améliorer l'accompagnement et la prise en charge des personnes connaissant des difficultés de santé. C'est ce même principe de décloisonnement et d'ouverture sur la cité qui fait le socle des conseils locaux de santé mentale, inscrits depuis 2016 dans la loi de santé en France (Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé).

Des liens forts existent donc avec les associations du territoire et notamment avec les associations d'usagers qui interviennent de façon régulière dans la formation des professionnels en tant « qu'experts d'expérience », enrichissant nos pratiques afin qu'elles soient toujours plus orientées rétablissement¹³. De même les médiateurs santé pairs et les portes paroles des usagers font partie intégrante du fonctionnement institutionnel.

Deux groupe d'entraide mutuelle sont présents sur le secteur : les chitits bonheurs à Ronchin et Amitié Partage à Mons en baroeul. Ils font partie des partenaires privilégiés du pôle et soutiennent les usagers en favorisant leur insertion sociale.

Qu'en est-il du soutien à la parentalité sur ce secteur riche de nombreux partenaires et de collaborations innovantes ?

B. Dispositifs d'aide à la parentalité présents sur le territoire

Le soutien à la parentalité est devenue une préoccupation principale des pouvoirs publics ce qui aboutit en novembre 2010 à la création d'un comité nationale du soutien à la parentalité. Celui-ci est chargé de coordonner la conception, la mise en œuvre et le suivi de la politique de soutien à la parentalité, qui engage des budgets importants depuis de nombreuses années. Je ne détaillerai pas les multiples possibilités de financements des actions de parentalités dont les REAAP sont sans doute les plus connus (Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, mis en œuvre par

13 cf Charte du Rétablissement qui est appliquée par le pôle 59G21 en annexe 3

la circulaire DIF/DAS/DIV/DPM n° 99-153 du 9 mars 1999) . Je m'attacherai ici à établir de façon pragmatique le « catalogue » des lieux où les parents peuvent trouver du soutien.

Les services du Département :

Les principaux acteurs du champ de la parentalité sur le territoire dépendent du Département et sont regroupés dans les UTPAS : Unité de prévention et d'action sociale. On en compte deux sur notre secteur, celle d'Hellemmes et celle de Marcq : Mons en Baroeul. Chacune organisée de la même façon avec 3 services distincts.

Les centre de Protection Maternelle et infantile (PMI), assurent avant, pendant et après la naissance, des consultations adaptées aux besoins des futurs parents. Ils proposent des conseils sur la vie affective et sexuelle et pendant la grossesse, des consultations prénatales sont assurées par des sages femmes pour un suivi et une information sur l'hygiène de vie, la préparation à la naissance et l'accueil de l'enfant.

Après la naissance, des consultations postnatales peuvent être organisées pour les mères. Un médecin ou une puéricultrice assurent, à la demande des parents, les examens obligatoires et le suivi jusqu'aux 6 ans de l'enfant. La PMI est un lieu ressource où l'on peut trouver de nombreux conseils sur l'alimentation, le sommeil, les activités d'éveil moteur et sensoriel ou encore les modes de garde.

Des psychologues proposent également des prises en charge avant ou après la naissance pour soutenir la mise en place des relations parents / enfants. Des suivis de courte durée peuvent également être proposés pour des difficultés légères. Une réorientation des familles vers les CMP infanto-juvéniles ou les CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce) pouvant être proposée dans le cas de besoins plus soutenus

Le Service Social du Département (SSD) assure le suivi médico-social des familles (et d'autres publics que je ne détaillerai pas ici). Il est principalement composé d'assistants(es) de service social qui peuvent rencontrer les familles pour une écoute, un conseil, une aide financière, ou encore un accompagnement socio-éducatif en lien ou non avec d'autres partenaires.

Au niveau de la parentalité, l'accompagnement s'inscrit dans la loi du 5 mars 2007, sur la protection de l'enfance et a pour but « de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et d'accompagner les familles ». L'objectif est de permettre à tout parent qui en aurait besoin d'être soutenu dans l'éducation de son enfant en proposant un accompagnement individualisé adapté à l'âge des enfants et à la composition des familles. Des actions collectives peuvent également être proposées pour répondre à des problématiques identifiées sur le territoire bien souvent en lien avec la parentalité (groupes de paroles, conférences, temps d'échanges participatifs...).

Les services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), proposent des accompagnements éducatifs plus soutenus pour les situations les plus complexes. Que ce soit sous la forme d'un contrat entre les parents et le Département ou suite à une décision de justice émanant du Juge des enfants.

Les Services de Prévention santé (SPS), qui couvrent plusieurs UTPAS, proposent une équipe médicale et médico-sociale qui assure des consultations de prévention : vaccinations, aides à l'arrêt du tabac, conseils de prévention pour mieux protéger sa santé au quotidien. Même s'ils sont moins impliqués directement dans le soutien à la parentalité, ils sont un des partenaires du territoire qui, en soutenant le parent dans sa propre santé, peut favoriser son épanouissement en tant que parent.

Les centres sociaux

Les centres sociaux, nombreux sur notre secteur, sont d'autres lieux ressources importants en terme de soutien à la parentalité. Par définition au cœur des quartiers ou des communes et donc proches des habitants et des familles, les Centres Sociaux sont des structures sur lesquelles les familles peuvent s'appuyer facilement. Se voulant lieu de vie, d'échange et de rencontres, ils donnent aux habitants la possibilité de participer à la vie du quartier ou de la commune, ils proposent des animations, des conférences, des activités de loisirs socioculturelles et sportives pour tous les âges. Le Centre Social est un équipement de proximité à vocation sociale qui favorise le devenir citoyen, ainsi que le lien et la mixité sociale.

Au niveau des enfants et adolescents, le centre social est un lieu qui propose de l'aide aux devoirs, des activités périscolaires, un espace de loisirs encadré par des professionnels formés, permettant ainsi une initiation à la vie en société à travers des activités ludiques d'éveil, culturelles ou sportives.

De nombreux centres sociaux développent des actions ciblées parentalité avec par exemple des temps de jeux ou d'activités d'éveil parents/enfants, des cafés de parents ou des soirées conviviales autour des thèmes liés à l'éducation avec des interventions ponctuelles de professionnels (psychologue, nutritionniste, puéricultrice...). Ainsi le centre social est un soutien non négligeable pour des familles parfois fragilisées (par la précarité, la maladie ou autre) et au sein desquelles les parents peuvent être en difficulté. Ils sont un espace privilégié pour les parents souhaitant échanger sur leurs pratiques et expériences dans leur relation éducative .

Les accueils parents-enfants

Les lieux d'accueil parents-enfants offrent un espace de parole, de rencontre et d'échange, en dehors de toute visée thérapeutique. Ils constituent un outil de prévention primaire par un accompagnement précoce de la fonction parentale, c'est pourquoi beaucoup sont mis en place par les services petite enfance des communes, acteur également incontournable du soutien à la parentalité. Ils ont pour objectifs, en favorisant la participation des parents, de : conforter la relation parents-enfants ; favoriser la socialisation de l'enfant et préparer son autonomie ; rompre l'isolement social d'un certain nombre de parents et prévenir les situations de danger auxquelles pourraient être exposé l'enfant.

Il en existe beaucoup disséminés sur l'ensemble des 6 communes du secteur, avec des particularité concernant l'âge des enfants accueillis et le mode de fonctionnement (accueil hebdomadaire, ou accueil ponctuel, avec ou sans inscription préalable, anonyme ou non, avec intervention de professionnels ou non...). Ces espaces parents enfants peuvent également être organisés au sein d'associations. A Mons en Baroeul par exemple, l'association "La cabane dans les arbres", créée par des parents, propose des ateliers parents-enfants deux fois par semaine pour les familles avec enfants

de 0 à 3 ans. Certains sont aussi organisés au sein des relais assistantes maternelles, comme à Faches Thumesnil ou Hellemmes.

Enfin, les espaces parents-enfants peuvent être de véritables lieux dédiés comme par exemple les maisons vertes, construites sur le modèle de Françoise Dolto créées pour offrir aux enfants de 0 à 3 ans et à leur entourage un lieu de socialisation et d'échanges. Le principe est basé sur la rencontre, le jeu, et la liberté de faire ce qu'on veut quand on veut. Les conseils viennent aussi bien des accueillants que des parents qui peuvent s'enrichir les uns les autres de façon de faire différentes. Il n'existe pas de maison verte sur le territoire du pôle 59G21, mais nous avons la possibilité d'orienter les personnes vers les maisons vertes de Lille et de Marcq en Baroeul qui ne sont pas trop éloignées.

Les associations

Sur la commune d'Hellemmes l'EPDSAE (Etablissement Public Départemental pour Soutenir, Accompagner, Eduquer) propose différentes formes d'accompagnement allant de l'accueil en centre parental (anciens centres maternels, lieux de vie qui accueillent désormais les mères, pères ou les couples) à l'accompagnement éducatif à domicile (service Dahlia qui dispose d'un parc de logements et intervient également) pour les familles avec des enfants de moins de 3 ans. L'EPDSAE propose également un service de médiation familiale permettant alors une aide à la construction ou la reconstruction du lien familial en maintenant un environnement favorable à l'enfant.

Différentes associations d'aide et d'accompagnement à domicile peuvent également agir pour soutenir les parents en difficulté. Leurs professionnels assurent au domicile des personnes des prestations de service ménager et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie (ménage, éducation des enfants, préparation des repas, etc...). L'Association d'Aide aux Mères et aux Familles est la principale association qui permet sur notre territoire l'intervention de TISF (Techniciennes d'intervention sociale et familiale), véritables soutiens familiaux qui interviennent au coeur des familles dès la naissance pour accompagner les parents dans tout type de difficultés.

Sur le même principe d'intervention au plus près des familles, l'association les Papillons Blancs de Lille propose un Service d'Aide et d'Accompagnement à la Parentalité (SAAP) qui est dédié aux parents porteurs d'une déficience intellectuelle confrontés à des difficultés pour appréhender ou vivre leur parentalité. L'action du SAAP concerne toutes les étapes de la parentalité, de la grossesse à la scolarisation obligatoire avec comme objectif d'aider les personnes en situation de handicap à identifier et à développer leurs compétences parentales dans une approche de parentalité positive. Ce service est cependant exclusivement mobilisable sur orientation de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Hors secteur mais facilement accessible en transport en commun, le point parent de l'ARPEJ (Aide à la Relation entre Parents Et Jeunes), situé sur la commune de Lille, est un autre lieu ressource intéressant. En plus d'une bibliothèque ouverte à tous, les professionnels y proposent des entretiens individuels ainsi que la mise en place de groupes pour les parents en questionnement ou en difficulté. L'objectif étant de ne pas rester seul ou isolé avec ses problèmes, d'être entendu, accompagné et soutenu et de pouvoir éventuellement envisager et mettre en œuvre de nouvelles façons de faire.

Enfin, de nombreuses associations de la métropole lilloise proposent de la médiation familiale, qui permet également de soutenir les parents en rétablissant le dialogue dans la famille afin de maintenir ou renouer les liens familiaux.

Les lieux de soin

Les lieux de soins tels que les CMP infanto-juvéniles (Centres Médico-Psychologiques pour enfants et adolescents de 0 à 16 ans) et les CMPP (Centres Médico-Psycho-Pédagogique) sont également des espaces de soutien à la parentalité. Il y a sur le secteur un CMP qui couvre exactement le même secteur que le pôle 59G21, et deux CMPP (qui ont le même fonctionnement mais dépendent d'associations et non d'un établissement public).

Au sein de ces structures des thérapeutes (psychologues ou pédopsychiatres), rééducateurs (orthophoniste et psychomotriciennes), infirmiers, assistante de service social et secrétaires forment une équipe pluridisciplinaire dont la mission principale est

d 'apporter du soin aux enfants et adolescents. Même si cela s'inscrit dans une visée thérapeutique, ces équipes proposent de la guidance parentale ou des groupes de paroles pour les parents et participent donc, à leur niveau, à soutenir la parentalité d'une partie de la population.

Le secteur compte également plusieurs professionnels qui exercent en libéral et qui accompagnent les familles dans leur problématique de parentalité. C'est notamment le cas des psychologues libérales. A noter cependant que ces soins ne sont pas remboursés et donc pas accessibles à tous.

Cet état des lieux de l'existant sur le territoire ne peut être exhaustif tant les actions fléchées parentalité se font et se défont au fil du temps, en fonction des besoins des quartiers, des financements alloués ou perdus, de la participation des usagers aux projets mis en place. Il m'est très difficile en tant que professionnelle de rester informée de tout ce qui se fait pour soutenir les parents. Il en va évidemment de même pour les familles qui sont probablement moins bien informées et peuvent-être parfois en difficulté pour trouver de l'aide.

Chapitre trois

Etude auprès d'usagers

A. Choix de la population et méthodologie

A travers ce travail de recherche, mon objectif est d'identifier les difficultés que rencontrent les parents aux prises avec des troubles de santé mentale dans leur quotidien et d'appréhender les ressources sur lesquelles ils peuvent s'appuyer ainsi que celles qui pourraient leur manquer. La parentalité relevant de la sphère intime, j'ai choisi un outil qui permette de recueillir des éléments tout en respectant l'anonymat des usagers, qui auraient pu se sentir mal à l'aise face à une assistante de service sociale pour évoquer leurs difficultés. Aussi j'ai opté pour un questionnaire assez simple et rapide à renseigner.

J'ai fait le choix de m'adresser à des parents (pères et mères), pour qui les questions de parentalité semblent évidentes pour tous, mais aussi à des beaux-parents qui participent tout autant à l'éducation des enfants et peuvent éprouver le même type de difficultés. En effet comme nous l'avons vu dans la première partie de ce travail, la parentalité, différente de la parenté, peut concerner un champ plus large que le couple parental.

Je me suis toutefois limitée aux parents et beaux-parents afin de ne pas avoir à traiter de niveaux de parentalité différents (ceux concernant les grands parents par exemple), ce qui aurait sans doute mis en avant d'autres besoins d'accompagnement et de soutien.

Je n'ai pas posé la question du type de trouble de santé mentale, de son antériorité ou de l'existence de soins au moment de la passation du questionnaire, partant du principe que cela n'aurait que peu d'impact sur les réponses obtenues vu les attendus de cette étude.

En effet, d'après ce que j'ai pu observer au cours de ma pratique et à travers mes différentes lectures sur le sujet, il apparaît que les difficultés parentales des personnes concernées ne sont pas en corrélation directe avec un diagnostic, mais plus en lien avec les manifestations des troubles et leurs incidences sur le fonctionnement social.

Le questionnaire (cf annexe) a été élaboré autour de trois thématiques :

1 - Les difficultés rencontrées par les parents, tant au niveau de l'organisation au quotidien que de l'exercice du rôle parental. Il s'agit ici de la communication avec les enfants, de la façon de poser un cadre contenant nécessaire à leur épanouissement, de l'articulation avec les autres figures d'autorité que ce soit à la maison ou en dehors comme par exemple à l'école. Cette question interroge également le ressenti des parents sur leur propre parentalité et la façon dont ils se font confiance.

2 - L'état des lieux des ressources activées actuellement par les parents pour faire face à ces difficultés. Se tournent-ils vers les amis, la famille, pour trouver des solutions, de l'écoute ? Peuvent-ils évoquer les difficultés avec les personnes rencontrées à l'école ? Ou alors font-il appel au corps médical (médecin traitant, professionnels du secteur de santé mentale adultes ou de pédopsychiatrie) Vont-ils facilement vers les services sociaux du territoire ?

3 – La proposition d'autres types de soutiens inexistants sur le territoire, afin de mettre en évidence ce qui pourrait le plus intéresser les parents concernés dans les difficultés qu'ils rencontrent. Cela comprend des groupes de discussion que ce soit des groupes sur internet (forums) ou de véritables groupes de paroles organisés au niveau local. Des conseils de professionnels, sous forme de conférences ou sous forme de plateforme en ligne à laquelle on pourrait faire appel pour évoquer telle ou telle question. Des lieux où échanger, partager, mettre en place des activités, entre parents ou en famille (par exemple sur le modèle des GEM qui pourraient accueillir parents et enfants). Mais aussi un soutien spécifique, pour pouvoir expliquer aux enfants les différents troubles de santé mentale auxquels les parents sont confrontés (lectures guidées ou non d'ouvrages spécifiquement conçus pour s'adresser à des enfants).

J'ai opté pour un questionnaire composé de questions fermées pour faciliter les réponses des usagers qui auraient pu être rebutés par des champs de textes libres. J'ai cependant ajouté une partie « Pourquoi ? » accolée à chaque question pour que les parents puissent, s'ils le souhaitent, développer leurs réponses et me permettre d'avoir des éléments qualitatifs.

Enfin j'ai laissé aux personnes la possibilité de faire des propositions d'actions en fin de questionnaire avec une question cette fois ouverte : « Pensez-vous à d'autres choses qui pourraient vous aider ? Si oui, quoi ? » (question 5).

Pour réaliser mon étude j'ai fait le choix de diffuser des questionnaires à l'échelle du pôle 59G21, en sollicitant l'ensemble de mes collègues pour le transmettre aux personnes qui pourraient être concernées et en le laissant à disposition sur les deux principaux lieux de consultations ambulatoires : le SMPP Antonin Artaud à Hellemmes et le SMPP Van Belleghem à Faches Thumesnil. J'ai également sollicité les deux GEM du territoire afin de pouvoir avoir un retour de personnes qui ne seraient pas forcément suivies par le secteur actuellement et d'avoir un échantillon de réponses obtenues en dehors du cadre institutionnel du CMP.

B. Résultats et analyse

Mes résultats seront surtout chiffrés du fait de la forme choisie pour mon étude. Cependant, j'ai été sollicitée directement par trois personnes pour les accompagner dans leurs réponses, ce qui a permis des échanges fournis dont je me servirai pour étayer mon analyse avec des données plus qualitatives. Certaines personnes se sont également saisies de la possibilité de préciser leurs réponses dans la case « Pourquoi ? » ce qui me permet également de mieux comprendre et détailler ici leurs réponses.

Au total, 33 personnes ont accepté de répondre à cette étude, principalement sur les lieux de soins. En effet seuls 4 questionnaires me sont revenus des deux GEM que j'avais sollicités. Le retour des animateurs des GEM étant que les personnes ne venaient pas dans ces espaces pour évoquer des choses difficiles, mais pour partager un moment de convivialité et de légèreté. D'autres personnes n'ont pas souhaité répondre car elles n'ont plus d'enfant à charge et n'ont pas jugé utile de participer.

C'est donc via les SMPP que j'ai eu le plus de retour de questionnaires, grâce notamment à l'aide précieuse de mes collègues secrétaires qui le proposaient aux personnes lorsqu'elles se présentaient pour un rendez-vous. Certains collègues infirmiers ont également pu les remettre au décours d'entretiens. Tous m'ont fait remonter la difficulté d'obtenir des retours, certaines personnes acceptant de prendre le questionnaire mais le laissant ensuite non renseigné en salle d'attente, d'autres refusant clairement d'y répondre.

Cela vient montrer la réticence des personnes à répondre à des questions qui traitent de l'intimité de leur vie de famille (qui plus est à une assistante sociale ?).

Sur les 33 questionnaires récupérés, j'en ai écarté un de mon étude, la personne notant en fin de questionnaire qu'il lui avait été difficile de répondre car elle n'avait pas d'enfant.

Mon échantillon est donc constitué de 32 personnes : 23 femmes et 9 hommes.

Je reprendrai successivement les 3 thématiques de mon questionnaire afin d'en détailler les réponses.

1 - Les difficultés rencontrées par les parents

L'objectif était ici de mieux comprendre les difficultés éducatives rencontrées par ces parents fragilisés. J'ai pu constater grâce aux compléments d'information de la zone de texte libre, que certaines de ces difficultés avaient été minorées par les participants car elle n'étaient plus d'actualité. En effet ces personnes n'étaient pas, à ce moment précis, dans une période où elles sont limitées dans leur fonctionnement à cause des manifestations de leurs troubles. Ainsi certains items étaient cotés comme non problématiques mais les personnes précisaient « Ca va mieux depuis quelques temps », ou « Mon suivi m'aide à me contrôler », ce qui laisse à penser qu'elles avaient été un temps impactées dans leur rôle parental.

Il ressort des résultats obtenus que pour la majorité des items proposés les parents se ressentent en difficulté pour exercer leur fonction parentale du fait de leur parcours de santé mentale. Le seul item pour lequel un grand nombre de personnes (46,8 %) a répondu ne jamais ressentir de gêne étant celui du suivi de la *scolarité*. Cela s'explique par le fait que ces personnes n'aient pas d'enfant scolarisé au moment de la passation des questionnaires. Certaines ont pu le préciser très clairement dans la colonne « Pourquoi ? » en stipulant par exemple « Enfants pas en âge scolaire », « Enfant descolarisé », ou « Trop petit, 2 ans ».

La gestion du quotidien, qui répond plus aux besoins primaires de l'enfant tels que l'hygiène et l'alimentation, est impactée pour 75 % des personnes. Le plus haut niveau de réponse correspondant à 37 % qui disent être souvent en difficulté pour assurer ces tâches de tous les jours. Il est alors évoqué une « Perte de motivation », « Fatigue, stress et angoisse », et une personne a précisé que cela était dû à son manque d'autonomie, ajoutant « Je me noie dans un verre d'eau »

Les résultats sont sensiblement identiques pour la question de *l'autorité et la réponse aux besoins d'un cadre éducatif*. Les personnes précisent alors être « Laxiste par culpabilité », ou laisser passer « Par manque d'énergie ». Deux réponses sont imprécises mais il me paraît intéressant de les citer : « Reproduction du schéma familial » et « Entente de voix ». Même s'il est compliqué de bien percevoir ce que les personnes ont voulu exprimer ici, on appréhende tout de même le poids de l'histoire familiale et des symptômes de la maladie sur la façon d'être parent.

Gérer les crises et les conflits serait parfois ou souvent problématique pour 75 % de l'échantillon et pour 9,3 % toujours. Le « Manque de patience », la « Difficulté à gérer les émotions », le fait de « Vite s'énerver » ou de « Pleurer dès qu'il y a un conflit » est alors invoqué. Reste à savoir si ces difficultés sont réellement en lien direct avec les troubles de santé mentale ou si cela pourrait également se vérifier auprès de la population générale.

Communiquer avec ses enfants ou *s'adapter à leurs rythmes* sont les deux items où les écarts dans les réponses sont minimes et permettent peu de dégager une réelle difficulté. Les réponses sont lissées à 25 % par choix et peu de personnes ont précisé

leur réponse dans la zone de texte libre. Les personnes qui se sont exprimées ont cependant pu évoquer des adaptations difficiles en terme de rythme : « Difficulté à me réveiller le matin » « Beaucoup de demandes, trop rapide ». En ce qui concerne la communication une personne qui se dit toujours en difficulté a écrit : « J'ai moi même des problèmes de communication », alors qu'une autre, jamais en difficulté précise « J'ai toujours expliqué à mon fils mes difficultés et problèmes psy ».

La compréhension des émotions de l'enfant semble plus compliquée puisque pour 53 % des sondés, elle est souvent ou toujours rendue difficile par les difficultés de santé mentale du parent. Certains précisent que les enfants « Ne les montrent pas assez » (leurs émotions) ou que ce sont eux qui sont « En difficulté pour les comprendre ». Cependant comme le précise une des mères interrogées, cette difficulté de lecture des émotions est présente « Comme pour toutes les mamans non ? ».

Il en va de même pour l'item *se faire confiance en tant que parent* qui reprend le même type de résultats avec 62,5 % de parents qui sont souvent ou toujours impactés dans l'appréciation de leurs capacités parentales. Même si cela n'a pas été précisé, on peut également penser que cela concerne une grande majorité de parents, qu'ils soient aux prises ou non avec des difficultés de santé. Cependant certaines précisions mettent en avant que ce manque de confiance peut être en lien avec « Une perte de confiance en soi globale », ou le fait de « Se sentir coupable d'être malade ». Pour un père, la perte de confiance est telle qu'il précise « J'ai peur de ma fille et de mes autres enfants ». Une des réponses vient souligner l'intérêt d'un travail thérapeutique pour soutenir la parentalité : « J'ai retrouvé confiance en moi grâce aux rendez-vous avec ma psychologue ».

L'articulation avec les autres adultes, que ce soit l'autre parent, les enseignants, ou encore la famille élargie, est ce qui semble le moins impacté par les difficultés parentales. 62,5 % déclarent ne pas ressentir de gêne à ce niveau ou alors seulement parfois. Cependant il faut nuancer car 9 personnes estiment être toujours en difficulté pour interagir avec les autres adultes du fait de leur problématique psychique. Ces personnes précisent « Je ne me sens pas à ma place », « Je ne suis pas à l'aise avec les autres », ou parlent de « Complexe d'infériorité à cause de ma maladie ».

Le dernier item est celui qui aborde la *question de l'ouverture vers l'extérieur*, la mise en place d'activités, de balades et l'entretien des relations sociales. Seules 4 personnes sur 32 déclarent ne jamais être impactées pour permettre à leur enfant d'avoir des loisirs en famille et des espaces de socialisation autre que l'école. C'est le seul item où le plus haut taux de réponse correspond à une difficulté toujours présente (34,3 %). Les personnes parlent très clairement d'une tendance au « Repli sur soi », à l'« Isolement », au « Manque d'envie et d'énergie », à la « Peur de faire des crises d'angoisses », à la « Peur du regard des gens dehors » ou encore à des « Difficultés d'organisation »

2 - L'état des lieux des ressources

L'objectif était ici de mieux comprendre quelles étaient les ressources habituellement utilisées comme soutien à l'exercice du rôle parental chez les personnes interrogées aux prises avec des troubles de santé psychique. Il en ressort que la famille, le médecin traitant et les professionnels de santé (psychiatre, psychologues, infirmiers) sont le plus souvent sollicités en cas de besoin.

Parmi l'échantillon, 68,7 % des personnes identifient leur famille comme source d'aide, que ce soit « Pour obtenir des conseils » ou pour « Confier les enfants pour souffler ». Pour 32 % c'est *toujours* vers la famille que l'on cherche des solutions. Le mot « Confiance » revient plusieurs fois lorsque cette question de la famille est évoquée. Ce résultat m'étonne peu car durant ma pratique, j'ai souvent eu l'occasion de constater ce recours à la famille même lorsque cela était compliqué que ce soit en terme d'organisation ou pour d'autres raisons (enjeux de rivalité, aidant familial âgé ..). On note tout de même 37,5 % des personnes qui indiquent ne *jamais* faire appel à la famille. Malheureusement la forme de mon enquête ne me permet pas de vérifier si cela est dû à une absence de liens familiaux ou à un autre facteur.

Les résultats pour le *recours aux amis ou aux connaissances* montrent que ceux-ci sont également un soutien important bien que certaines personnes affirment ne jamais solliciter les amis pour « Ne pas tout mélanger ». 56 % se confient aux amis et connaissances, par contre c'est la ressource systématique pour seulement 6,2 %, ce qui montre que la famille reste pour beaucoup le soutien le plus important.

Le *médecin traitant* semble sollicité facilement puisque 72 % des personnes déclarent se tourner vers lui. De même pour les *autres professionnels de santé* (75%). Les personnes ont précisé à l'écrit que cela se produisait, « De façon informelle en parlant de tout et de rien », « Selon les échanges dans le cadre du suivi CMP adulte », « Parce qu'on en parle avec mon psychiatre » ou encore « Avec la psychologue de ma fille je parle beaucoup de mes difficultés ». Une des personnes que j'ai accompagnée physiquement pour remplir le questionnaire m'a évoqué le secret médical qui lui permettait d'aborder ses difficultés en toute transparence et en toute confiance « Je sais que je peux parler des problèmes avec les enfants sans qu'on m'envoie les services sociaux ».

Cette crainte des services sociaux, derrière laquelle se profile souvent la peur d'un placement des enfants, explique probablement que ceux-ci sont très peu identifiés comme ressource par ces parents fragilisés sur le plan psychique. En effet 71,8 % d'entre eux déclarent ne jamais se tourner vers les *services des UTPAS ou des CCAS*, ce qui apparaît un chiffre important lorsque l'on sait que ces services sont les principaux acteurs en terme d'accompagnement à la parentalité.

Dans la pratique il est vrai que nous avons régulièrement des difficultés à orienter les familles vers ces services qui ont encore une image négative de « voleurs d'enfants ». Cette crainte de perdre sa place de parent ou de s'engager dans un suivi qui pourrait ne jamais finir semble perdurer malgré les efforts de communication faits depuis plusieurs années pour valoriser l'aide et l'accompagnement apportés par ces services. Ceci est sans doute renforcé par le fait que certains parents que nous rencontrons sont issus de milieux défavorisés et carencés, ayant parfois eux-même fait l'objet d'un suivi social ou d'un placement judiciairisé.

Il en va de même pour l'*école et la crèche* au sein desquelles les professionnels sont sollicités par seulement 25 % de l'échantillon. Cela peut être dû au fait que certains enfants ne sont pas en âge d'être scolarisés ou qu'ils ne fréquentent pas les accueils petite enfance, ou encore au fait que certains parents aient un rapport à l'institution scolaire compliqué de par leurs propres parcours. On peut également y percevoir une réticence à se livrer à des professionnels dont les missions principales sont centrées sur

l'enfant. Ainsi il semblerait plus facile (et moins risqué) d'aborder ces questions avec des proches ou avec des professionnels dont ce n'est pas la fonction initiale comme le médecin traitant ou son propre thérapeute.

Enfin, 50 % des personnes ayant rempli le questionnaire déclarent qu'il ne restent jamais seuls avec leurs difficultés ce qui apparaît rassurant. On compte tout de même 31,2 % de parents qui peuvent parfois *ne solliciter aucune aide*. L'un d'entre eux précisant avoir « Trop honte » et une autre avoir « Peur du jugement ». Cela me semble important à prendre en considération dans ma pratique quotidienne car cela signifie que certaines personnes ne parleront pas spontanément de leurs difficultés d'exercice du rôle parental même dans le cadre de leur suivi en santé mentale. Malgré tout on voit que les difficultés sont présentes pour la majorité d'entre eux. Peut-être serait-il alors intéressant de questionner systématiquement les parents suivis afin de voir s'ils se trouvent en difficulté dans leur parentalité et leur ouvrir alors un espace contenant où ils pourraient s'autoriser à en parler. C'est ce qu'a pu mentionner un des pères interrogés, le seul ayant renseigné la question 5 du questionnaire (qui n'a pas été utilisée par les 32 autres participants). Cette personne ayant exprimé : « Ce serait bien d'aborder ces questions au démarrage du suivi, cela permettrait d'orienter les discussions et de faire part de son état, de ses difficultés, de ses craintes et des soucis liés à son état de santé rapidement. Le conseiller du CMP m'a aidé à en parler, ce qui m'a soulagé et aidé ma compagne à mieux comprendre mes réactions et mieux gérer les éventuels conflits ».

3 – La proposition d'autres types de soutiens

Globalement il semble ressortir des réponses à cette thématique qu'il y aurait peu d'attente en terme d'accompagnement supplémentaire à la parentalité chez les personnes ayant participé à cette étude. En effet les plus hauts niveaux de réponses aux différents items sont tous dans la colonne *jamais* ou *parfois*. Les personnes seraient donc peu intéressées par les formes d'aides évoquées ici. C'est en tout cas vrai pour 7 personnes qui déclarent que toutes les propositions d'aides qui apparaissent dans ce questionnaire ne pourraient *jamais* les intéresser.

Une fois de plus il me semble important de nuancer ces réponses car il semblerait que les personnes aient répondu en fonction de leurs besoins au moment de

la passation du questionnaire, moment où les besoins sont peut-être moins présents. Certains parents ont pu noter ne jamais être intéressés mais préciser ensuite que « Cela aurait pu être bien à l'époque » ou encore « J'arrive à gérer seule maintenant », ce qui laisse supposer qu'à un autre moment ces aides auraient peut-être pu leur convenir.

De plus pour les 3 personnes que j'ai accompagnées pour renseigner les questionnaires, j'ai constaté qu'elles avaient tendance à modifier leurs réponses après avoir reçu des explications sur chaque proposition faite. Le fait de leur décrire de façon plus concrète les actions qui pourraient être mises en place les aidait à mieux appréhender les choses et de fait à les envisager plus positivement.

Dans le détail il apparaît que les deux propositions qui intéressent le moins sont celles qui s'appuient sur le fait de *partager du temps avec d'autres parents* (sans leurs enfants), que ce soit au sein de groupes de parole ou dans un lieu où partager du temps et des activités. Ces deux items ont exactement les mêmes résultats : 43,7 % des personnes y sont défavorables et seuls 15,6 % seraient *toujours* intéressées pour y participer. L'aspect groupal peut ici être un frein pour des personnes qui ont parfois des difficultés de communication, qui peuvent se montrer méfiantes ou tout simplement trop pudiques pour aborder ces questions intimes avec d'autres parents, avec lesquels ils seraient alors en relation directe.

Les conseils de professionnels et informations sur l'éducation évoqués sous forme de conférences et de débats semblent également peu attrayants pour les personnes qui composent notre échantillon. Même si 68,7 % des personnes pourraient être intéressées, l'intérêt semble minime car 37,5 % ont répondu *parfois* et seulement 9 % des personnes pourraient être *toujours* intéressées. On constate effectivement au sein du pôle une faible fréquentation des usagers aux temps d'échanges sur ces thématiques. En 2018 une conférence avait été organisée dans le cadre des SISM (Semaine d'Information en Santé Mentale), dont le thème était alors « parentalité et enfance ». Elle a surtout attiré des professionnels mais au final peu de parents ont fait le déplacement pour y participer.

L'idée d'*avoir un lieu pour partager du temps et des activités avec d'autres parents et leurs enfants*, pour construire du lien social et obtenir soutien et conseils

d'autres parents semble attirer plus de personnes. En effet 56,2 % des personnes interrogées pourraient être intéressées par cette proposition et 8 personnes déclarent qu'elles aimeraient *toujours* pouvoir s'appuyer sur ce type d'aide. Ces personnes aimeraient particulièrement pouvoir « Partager des activités en famille et avoir des conseils d'autres parents », « Pouvoir faire des sorties avec les enfants ». Il n'est pas précisé ici dans les commentaires si les personnes souhaiteraient participer à des temps de partages avec d'autres familles dont les parents présentent ou auraient présenté des troubles de santé mentale. Seules les personnes dont j'ai accompagné les réponses ont pu préciser que « Cela serait plus facile d'être avec d'autres parents qui ont les mêmes difficultés », qu'elles se sentiraient « Moins regardées et jugées ». Cet écart avec les résultats concernant les propositions de groupes de parents m'a interpellée. Sans pouvoir le vérifier, j'imagine que la présence des enfants permettrait à ces parents d'entrer en relation avec d'autres de façon moins « directe ». En effet un groupe de parents implique des échanges de parent à parent alors qu'un lieu parents-enfants peut apparaître plus facile à intégrer, l'enfant étant alors le maillon facilitateur de la relation à l'autre. Il semble alors plus facile d'aborder ses difficultés à travers d'échanges concernant l'enfant et non en s'impliquant directement.

La proposition de pouvoir obtenir *des conseils de professionnels en ligne via une page facebook*, ou une adresse mail intéresse également les parents qui ont participé à l'étude. 65,6 % des sondés affirment être intéressés. Pour 22 % « souvent » et pour 25 % « toujours », cela représente un des plus haut score au niveau des propositions faites. Ce qui semble séduire ici c'est la possibilité de pouvoir obtenir de l'aide de façon « rapide » sans avoir besoin de se justifier et sous couvert de l'anonymat. Il serait plus facile de ne pas être physiquement en lien avec le professionnel pour « ne pas avoir peur de dire ce qui ne va pas ». Cela peut être mis en lien avec la réticence des usagers à faire appel aux professionnels des UTPAS et CCAS. L'outil informatique permettrait une distance qui semble être vécue comme rassurante, le parent serait plus à même de solliciter de l'aide que dans le cadre d'une relation directe au sein d'une institution.

L'aide pour parler des troubles psychiques aux enfants que ce soit sous forme de supports à la discussion ou d'un accompagnement physique intéresse le plus grand nombre de personnes. Seules 11 personnes ne seraient jamais intéressées par cette

proposition, et plus de la moitié de l'échantillon (53%) aimeraient pouvoir bénéficier de cette aide « souvent » ou « toujours ». A l'oral les personnes ont pu expliquer que c'était « difficile de savoir comment parler de sa maladie avec les enfants ». Un père a verbalisé : « parfois j'ai envie de lui expliquer ce qui m'arrive mais j'ai peur qu'il ne comprenne pas ou que ça lui fasse peur », « il pourrait me juger, me prendre pour un fou et ne plus me respecter ».

C. Critiques et perspectives

Critiques

La réalisation de cette étude m'a appris beaucoup sur les attentes des usagers du secteur en terme d'accompagnement à la parentalité. L'analyse des questionnaires me permet aujourd'hui de dégager certaines tendances et d'imaginer des pistes de travail pour l'avenir.

Néanmoins, au regard des réponses obtenues, il m'apparaît que la forme de mon étude présentait quelques failles. En effet si le questionnaire m'a permis de recenser les besoins d'un nombre de personnes assez important, il m'a privée d'éléments qualitatifs qui m'aurait peut-être mieux permis de comprendre certaines réponses. Les zones de texte libre, même si elles m'ont apporté des éléments intéressants ont finalement été peu utilisées.

C'est auprès des personnes que j'ai accompagnées pour remplir le questionnaire que j'ai récupéré le plus d'éléments intéressants car le dialogue permis par la forme de l'entretien m'a permis de préciser le sens de certaines questions. En effet avec du recul, je réalise que certaines questions n'étaient pas assez claires, notamment concernant les aides qui pourraient être proposées. Peut-être aurait-il fallu faire un questionnaire un peu plus long qui permette de détailler ces propositions. De la même façon, il aurait fallu préciser dans le texte introductif que ces questions pouvaient concerner des difficultés anciennes, afin que les parents ne se fixent pas sur le moment de la passation du questionnaire mais sur le moment où ils avaient pu être en difficulté à un moment de leur parcours ou alors fonctionner uniquement sous la forme d'entretiens.

Les réponses obtenues à la thématique *état des lieux des ressources* me donnent aujourd'hui envie d'en savoir plus sur la non interpellation des services sociaux ou professionnels des établissements scolaires et petite enfance. Même si certaines réponses, une fois mises en lien avec ma pratique professionnelle, me permettent de comprendre la réticence des parents à solliciter ces partenaires, il me semblerait intéressant de travailler sur les représentations qu'en ont les familles. Cela permettrait sans doute de dégager d'autres pistes d'action comme par exemple un travail de communication auprès des usagers du pôle sur les missions et le fonctionnement des professionnels du Département et des CCAS.

La question des représentations qu'ont les travailleurs sociaux serait également un axe d'étude intéressant. Cela permettrait peut-être de dégager une nécessité de mieux informer ces derniers sur les troubles de santé mentale, sur la philosophie du rétablissement et la façon de mieux comprendre les besoins des parents engagés dans un parcours de soins.

Enfin, je réalise que cette étude aurait été plus complète si j'avais également proposé ce questionnaire à des parents n'ayant pas de difficultés psychiques. Cela m'aurait permis de mieux appréhender la spécificité ou non des besoins identifiés au cours de ce travail. Peut-être les réponses seraient sensiblement identiques auprès de la population générale ?

Quoiqu'il en soit c'est avec les éléments recueillis auprès de ces 32 parents que je dois m'attacher à présent à dégager des perspectives d'actions. Ce qui ne doit pas m'empêcher de penser d'autres axes d'actions ayant pour objectif la déconstruction des représentations de chacun, dans un souci de déstigmatisation et d'accès aux services de droit commun. Mais au final, n'est-ce pas déjà le cœur de mon métier ? Le travailleur social en service de santé mentale faisant à mon sens fonction de trait d'union entre le soin et la cité. Il se veut facilitateur de relations qui manquent parfois de fluidité mais qui s'assouplissent lorsqu'elles sont accompagnées.

Perspectives :

Si je reprends les différentes réponses obtenues au cours de mon étude, il

apparaît que la proposition qui a semblé susciter le plus d'intérêt concernait l'*aide qui pourrait être apportée aux parents pour aborder les troubles psychiques avec leurs enfants.*

Lors de mon arrivée au sein du pôle 59G21 en 2018, j'ai eu la charge d'organiser les SISM sur le thème « parentalité et enfance ». Cela m'a permis de me créer une bibliothèque de supports pour proposer des temps de lecture et d'échanges parents/enfants autour des problématiques de santé des parents. J'ai depuis fait ce travail avec quatre familles au sein desquelles la questions des troubles n'étaient pas abordée (frein au bon fonctionnement familial identifié par les parents et moi-même). Cela a été vécu très positivement par les parents. Ils m'ont ensuite renvoyé que cela avait permis de libérer la parole à la maison, et d'apaiser certaines tensions et incompréhensions. Les parents se sentaient libérés d'un poids, comme d'un secret, et s'autorisaient ensuite plus facilement à mettre des mots sur leur mal-être au quotidien. Les enfants ont également été très intéressés par cette proposition et ont posé de nombreuses questions, que ce soit durant mon intervention ou plus tard dans le cadre de l'intimité familiale.

Il me semble que ce travail pourrait être davantage développé car il permet non seulement de soutenir la relation parent-enfant mais aussi de rencontrer les enfants des personnes que nous accompagnons afin de permettre une évaluation des éventuels besoins de soutien pour eux-même.

Peut-être serait-il intéressant de proposer ces temps de lecture avec un médiateur santé-pair qui pourrait ainsi amener des éléments de sa propre expérience aux parents et aux enfants. Cela participerait à redonner espoir à ces familles et à leur faire vivre l'expérience du rétablissement.

Une autre option serait d'organiser ces échanges avec un professionnel du CMP infanto-juvénile qui pourrait s'assurer que l'enfant accueille et vive bien ce qui lui est dit. En effet si les parents sont en demande de pouvoir expliquer leurs troubles aux enfants, cela implique de garder à l'esprit l'impact que cela pourrait avoir sur les enfants et la nécessité que les choses soient éventuellement reprises avec eux dans un second temps.

Toujours sur la même idée mais avec cette fois le soucis d'ouvrir ce travail sur la

communauté, on pourrait imaginer que ces temps de lecture soient non plus proposés aux familles avec un besoin identifié au sein du pôle mais proposé de façon plus large à l'ensemble de la population. Ainsi cela pourrait se faire dans le cadre de temps de lecture organisés par exemple au sein des centres sociaux, ou au sein des accueils petite enfance des communes. Cela permettrait une sensibilisation aux troubles psychiques auprès de la population générale (parents, enfants et professionnels) et amènerait peut-être certains parents à se diriger vers le soins. J'imagine que cela amènerait des échanges fournis avec les participants ce qui serait l'occasion de travailler sur les représentations de chacun et de de-stigmatiser les usagers en santé mentale.

Une autre proposition plébiscitée par l'échantillon concernait le fait de pouvoir obtenir des conseils et avis via une page Facebook ou un mail. Comment à l'échelle du territoire pourrait-on répondre à ce besoin ? L'idée serait ici de permettre aux parents d'obtenir rapidement des conseils de professionnels sur les différents sujets relatifs à la parentalité. Ne pourrait-on pas imaginer une page facebook dont un groupe de parents seraient les administrateurs et au sein de laquelle ils pourraient partager leurs expériences et solliciter l'avis de professionnels ?

Afin de maintenir une distance (qui semble voulue par les parents), les questions de ceux-ci pourraient être relayées aux différents services par les administrateurs afin de trouver réponses auprès des professionnels du territoire en fonction des besoins. Ainsi les parents qui chercheraient une activité parent-enfant pourraient être aiguillés par les administrateurs sur les conseils des services petite enfance de la mairie ou des centres sociaux, ceux qui se poseraient des questions sur l'alimentation pourraient être renseignés à l'appui de conseils des professionnels de la PMI. La difficulté ici serait sans doute de trouver des parents-administrateurs prêts à s'engager dans ce travail.

Dans l'idée d'apporter des réponses aux parents tout en leur offrant un lieu d'accueil parents-enfants, nous pourrions imaginer un lieu ouvert à tous au sein duquel seraient présents les différents acteurs du territoire avec la simple casquette d'accueillant. Un peu sur le modèle des maisons vertes dont les professionnels sont rattachés à des structures sociales le plus souvent mais qui, dans le cadre de l'accueil à la maison verte, ne sont là que pour faciliter les échanges. Ainsi ce lieu pourrait faire collaborer différents partenaires qui se relayeraient pour assurer l'accueil des familles et

leur apporter de l'information. Peut-être que les deux GEM du territoire pourraient également être porteurs de ce projet en réservant certains temps d'accueil aux familles et en facilitant l'articulation avec les partenaires.

Ces différents projets pourraient se travailler avec le soutien de l'Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale et Citoyenneté (AISSMC) et l'ensemble des acteurs locaux. On pourrait solliciter les différentes structures pour détacher du personnel et si besoin chercher des financements auprès des communes, ou encore de la CAF (caisse d'allocation familiale) via les REAAP.

Conclusion

Les personnes fragilisées par un trouble de santé mentale vivent des difficultés particulières, fluctuantes, plus ou moins bruyantes, entraînant à des degrés divers des répercussions sur leur insertion sociale, professionnelle et familiale. Pour beaucoup des usagers avec qui je suis amenée à travailler, ces répercussions se font sentir dans tous les domaines de la vie et dans une grande partie des interactions qu'ils entretiennent avec leur entourage. Cela amène parfois à une situation d'isolement et de repli sur soi. Il apparaît évident que le rôle parental n'est pas épargné par cela et que les troubles en santé mentale peuvent fragiliser l'équilibre et l'intégrité de la famille.

Exercice de la parentalité dont on a vu qu'il mettait en difficulté de nombreux parents et cela même en dehors du champ sanitaire, c'est à dire même les parents en « bonne santé mentale ». En effet il suffit de s'intéresser aux moyens mis en place par les pouvoirs publics depuis de nombreuses années pour soutenir la parentalité de la population générale, pour se rendre compte que cela ne concerne pas uniquement les usagers des services de soins.

La difficulté réside pour ces parents-usagers à avoir accès à ces dispositifs et à s'autoriser à les solliciter en surmontant leur éventuelle peur du jugement, du regard de l'autre ou pire encore, la peur d'un possible placement de l'enfant.

Il apparaît pourtant primordial que cette population déjà fragilisée par la maladie puisse bénéficier des soutiens adéquats en terme de parentalité. Le risque étant, le cas échéant, de voir ces personnes s'enliser dans un sentiment d'incompétence qui ne ferait que renforcer des difficultés déjà présentes. Cela pourrait non seulement avoir des répercussions sur le développement des enfants, mais cela pourrait également entraver le processus de rétablissement de ces parents vers une bonne santé mentale¹⁴.

¹⁴ Définie par l'OMS comme "un état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté".

On sait que le cheminement du rétablissement personnel, passe par le renforcement des capacités sociales et fonctionnelles, qui pourraient être altérées par la maladie. Il est donc ici question de chercher à valoriser l'ensemble des rôles sociaux dont la parentalité fait partie, de la voir comme une action citoyenne qui permet à l'usager en santé mentale de se sentir partie intégrante de la société. Il s'agit ici de considérer la place du parent comme une justification de son appartenance à la communauté.

Mon étude auprès de ces 32 parents ne me permet pas aujourd'hui de faire des conclusions ou préconisations concrètes. L'objectif de mon travail était plus modeste, s'inscrivant sur un territoire donné. Cela m'a permis malgré tout d'envisager quelques perspectives d'actions dont il faudra vérifier la possibilité de mise en œuvre sur ce territoire, du fait de l'implication nécessaire de nombreux partenaires.

Quoiqu'il en soit ces perspectives s'inscrivent parfaitement dans le plan de stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022 qui préconise de développer la pair-aidance en donnant la possibilité aux parents de créer leurs propres outils et d'améliorer leur information, appliquant là les principes du rétablissement aux questions du soutien à la parentalité.

Je terminerai mon travail en soulignant le double intérêt offert par le travail sur la parentalité des personnes présentant un trouble de santé mentale. Il est d'une part question de permettre aux usagers d'exercer comme tout à chacun leur fonction parentale dans les meilleures conditions et d'autre part il est également question d'œuvrer à la prévention précoce des troubles émergents chez les enfants qui, sans tomber dans le déterminisme, sont plus à risque de développer eux-même des troubles. Comme le disait M Barraco de Pinto : « Aider des parents, c'est surtout aider à ce que la famille retrouve ou trouve ses propres compétences pour évoluer et permettre aux enfants, plus tard, de devenir des parents suffisamment bons »¹⁵.

15 Barraco de Pinto M. (2002) Aide psychologique à la parentalité. Dialogue, n°157 (3), 59-62.
doi.10.3917/dia.157.0059.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

Bouhelier, P. (2014). Bonheurs et heurts de la parentalité au quotidien. Dans : Colette Bauby éd., *Être parents aujourd'hui : un jeu d'enfants: Les professionnels de PMI face aux enjeux de la parentalité* (pp. 45-68). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.bauby.2014.01.0045.

Bouregba, A. (2013). *Les troubles de la parentalité: Approche clinique et socio-éducative*. Paris: Dunod. doi:10.3917/dunod.boure.2013.01.

Roelandt J.-L., Desmons P., 2002, *Manuel de psychiatrie citoyenne – L'avenir d'une désillusion*, Paris, In Press.

Revues

Funk, M., Benradia, I. & Roelandt, J. (2014). Santé mentale et soins de santé primaires : une perspective globale. *L'information psychiatrique*, volume 90(5), 331-339. doi:10.3917/inpsy.9005.0331.

Houzel, D. (2003). Un autre regard sur la parentalité. *Enfances & Psy*, no21(1), 79-82. doi:10.3917/ep.021.0079.

Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. & Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, vol. 19(2), 151-188. doi:10.3917/dev.072.0151.

Solis-Ponton, L. (2001). Sur la notion de parentalité développée par Serge Lebovici. *Spirale*, no 17(1), 135-141. doi:10.3917/spi.017.0135.

Rapports

Aider les parents à être parents. Le soutien à la parentalité, une perspective internationale. Rapport coordonné par Marie-Pierre Hamel et Sylvain Lemoine, Centre d'analyse stratégique , En collaboration avec Claude Martin, CNRS Septembre 2012

Dessine moi un parent, stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018/2022, ministère des Solidarités et de la Santé, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Autres

Projet du pôle de santé mentale des villes de Mons en Baroeul, Hellemmes, Lezennes, Ronchin, Faches Thumesnil, Lesquin. Secteur 59G21, Avril 2019

Sites internet

www.legifrance.gouv.fr

www.documentation.reseau-enfance.com

ANNEXES

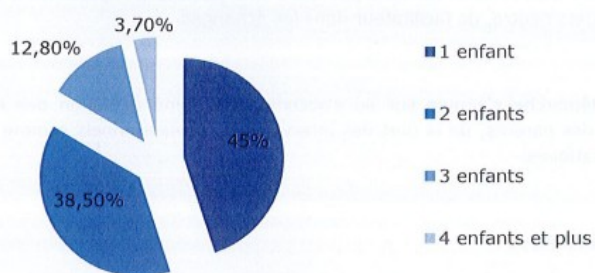
Annexe 1

ANNEXE 2 :

Chiffres-clés de la politique de soutien à la parentalité

La diversité des familles en France

8 millions de familles



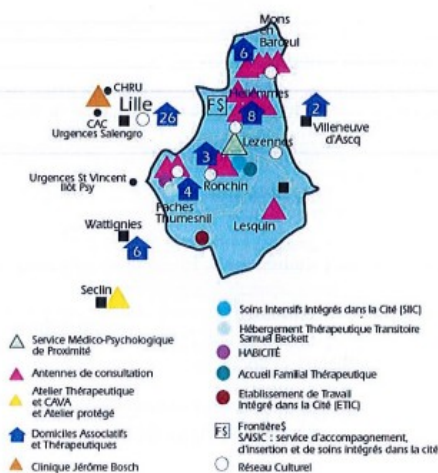
Source, INSEE, 2013

60

- ▶ **1,76 millions de familles sont monoparentales et 2,8 millions d'enfants vivent en leur sein (INSEE, 2015)¹.**
- ▶ **Un enfant sur dix vit dans une famille recomposée (INSEE, 2011).**
- ▶ **2,45 millions d'enfants français, soit près d'un enfant sur cinq, vivent dans des foyers dont le revenu se situe sous le seuil de pauvreté (Eurostat, 2013).**
- ▶ **On estime à environ 15 000 le nombre d'enfants naissant handicapés chaque année (soit environ 2% des naissances).**
- ▶ **Les femmes effectuent la majorité des tâches ménagères et parentales - respectivement 71% et 65 % (INSEE, 2010).**

Annexe 2

Version 8



1 – PRESENTATION DES 6 COMMUNES

a) Description de la population du territoire

Description générale

Le pôle de santé mentale regroupe une population de 84 555 habitants (source : INSEE 2011) vivant en zone urbaine représentant 26,53 km².

Mons en Baroeul	2,9 km ²
Hellemmes	3,34 km ²
Fâches Thumesnil	5,42 km ²
Ronchin	4,62 km ²
Lesquin	8,41 km ²
Lezennes	2,12 km ²

La structure démographique de la population des communes du secteur est assez proche de celle du Département du Nord. La part des moins de 20 ans représente environ 27% de la population, sauf à Mons-en-Baroeul où cette part s'élève à 31%. Les aînés (75 ans et plus) sont moins bien répartis sur le secteur, ils sont plus nombreux à Fâches-Thumesnil (10%) qu'à Mons-en-Baroeul (5%).

La ville d'Hellemmes compte le plus de familles monoparentales (28% vs 15% dans le Nord) et de familles nombreuses (28% vs 14% dans le Nord).

Annexe 3



CHARTRE RETABLISSEMENT DU POLE DE SANTE MENTALE

***Afin d'aider au rétablissement de chacun,
les professionnels du pôle de santé mentale des villes de
Faches Thumesnil, Ronchin, Lesquin,
Hellemmes, Mons-en-Baroeul, Lezennes s'engagent à :***

- Adopter une attitude et un discours positifs tournés vers l'espoir, .
- ▣ Proposer un accueil et un accompagnement qui ne réduit pas à une identité de « malade » pour limiter l'exclusion liée aux difficultés rencontrées par la personne (stigmatisation),
- ▣ Favoriser l'autonomie en rendant l'usager acteur de sa prise en charge en développant l'information sur la santé et l'éducation thérapeutique,
- ▣ Faciliter l'inclusion sociale par les actions du pôle dans la Cité en lien avec l'association intercommunale santé, santé mentale et citoyenneté,
- ▣ Proposer des soins diversifiés et être à l'écoute des choix de chacun concernant les modes de prise en charge, les thérapies et les professionnels,
- ▣ Mettre à disposition des usagers, des équipes pluridisciplinaires, disponibles, mobiles, réactives et coordonnées,
- ▣ Favoriser l'autodétermination des usagers en proposant l'élaboration de plans d'actions contribuant au maintien du bien-être et à la gestion de la crise,
- ▣ Mettre en valeur les compétences et capacités des personnes vivant avec un trouble psychique en encourageant :
 - la formation des professionnels par des experts d'expérience
 - l'intégration des médiateurs de santé pair (MSP) aux équipes*
 - la participation des usagers par le biais d'espaces participatifs et par l'intégration aux instances de fonctionnement du pôle, de porte-paroles élus par les usagers
- ▣ Promouvoir l'entraide à travers la promotion des associations d'usagers,
- ▣ Toujours faire de l'information sur la santé mentale avec des experts d'expérience.

Le chef de pôle
L. Defromont

Le Cadre Supérieur de Santé
G. Kruhelski

La Directrice associée
L. Navy

Les porte-paroles des usagers

*Un MSP est une personne qui a une expérience personnelle des troubles psychiques, et qui grâce à son combat contre la maladie et la stigmatisation est capable de mener une vie satisfaisante et de partager avec des « pairs » des pistes de rétablissement.

Annexe 4

Madame, Monsieur,

Assistante sociale dans le domaine de la santé mentale, je réalise un mémoire sur le thème « **santé mentale et parentalité, quels besoins de soutiens spécifiques ?** ».

Dans ce cadre, je souhaite donner la parole à **des personnes qui élèvent des enfants (mères, pères, beaux-parents), et qui ont, ou ont eu, des difficultés de santé mentale, accompagnées ou non par un service de soin**. Si c'est votre cas, je vous remercie de bien vouloir consacrer quelques minutes pour répondre au questionnaire ci-dessous.

Vos réponses sont anonymes et ne seront pas utilisées en dehors de ce travail de recherche. Si cela vous intéresse les résultats de ce questionnaire seront disponibles au lieu où il vous a été transmis.

Bien cordialement, Mme Lips Sidonie (slips@epsm-lm.fr)

.....

1. Êtes vous : Un Homme ? Une Femme ?

Pour chacune des 3 questions suivantes merci de cocher la case correspondante à votre choix : 0 = jamais, 1 = parfois, 2 = souvent, 3 = toujours. Si vous le souhaitez vous pouvez préciser vos réponses dans la case pourquoi ?.

2. Selon vous, votre parcours de santé mentale a-t-il eu un impact sur votre rôle de parent ou beau-parent dans les domaines suivants ?

	0	1	2	3	Pourquoi ?
Gérer le quotidien (entretien maison, repas ...)					
Faire preuve d'autorité, poser des limites aux enfants					
Gérer les crises, les conflits					
Communiquer avec ses enfants					
Comprendre leurs émotions					
S'adapter aux rythme des enfants					
Suivre la scolarité, accompagner les devoirs					
S'articuler avec les autres adultes (autre parent, école, famille)					
Se faire confiance en tant que parent					
Ouverture vers l'extérieur (balades, activités, relations sociales ...)					

3. Lorsque vous vous sentez en difficulté dans votre rôle de parent, vers qui vous tournez vous pour obtenir de l'aide ?

	0	1	2	3	Pourquoi ?
Famille					
Amis ou connaissances					
Médecin traitant, pédiatre					
Professionnels de la crèche, de l'école					
Travailleurs sociaux (UTPAS, PMI, CCAS ...)					
Professionnels de santé (psychologue, pédopsychiatre)					
Personne					

4. Aimeriez vous pouvoir bénéficier d'une des aides suivantes ?

	0	1	2	3	Pourquoi ?
Échanges avec d'autres parents (Groupe de discussion physique ou sur internet)					
Conseils de professionnels, informations sur l'éducation (conférences, débats)					
Aide (accompagnement, support) pour parler des troubles psychiques aux enfants					
Conseils de professionnels en ligne (page facebook, boîte mail)					
Lieux pour partager du temps avec d'autres parents ayant les mêmes difficultés					
Lieux Parents / Enfants pour faire des activités, construire du lien social, se soutenir et se conseiller					

5. Pensez vous à d'autres choses qui pourraient vous aider ? Si oui, quoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre aide!

Résumé

Le système de santé mentale français a peu à peu évolué pour s'ouvrir vers la cité et sortir d'une logique hospitalo-centrée. Dans ce contexte, Les services de soins ont développé différentes formes d'accompagnements en direction des personnes aux prises avec un trouble de santé mentale dans l'objectif de favoriser leur insertion dans la cité. Peu d'actions sont cependant engagées par les acteurs du champ sanitaire pour soutenir la parentalité des usagers en santé mentale, alors même que l'exercice du rôle parental puisse apparaître comme un acte citoyen qui ancre l'utilisateur dans la communauté et que les difficultés de santé mentale impactent le plus souvent la fonction parentale.

Qu'en est-il des besoins des usagers ? Trouvent-ils les soutiens nécessaires dans le système de droit commun ? Ont-ils des besoins spécifiques ? Comment répondre à ces éventuels besoins en s'appuyant sur la communauté ?

J'ai tenté de répondre à ces questions en interrogeant les usagers du pôle 59G21 sur lequel j'exerce en tant qu'assistante socio-éducative. Cela m'a permis de dégager quelques pistes d'actions qui pourraient être développées en partenariat étroit avec les partenaires du territoire.

Mots Clés

Santé mentale, Parentalité, Soutien, Besoins spécifiques, Communauté