

KPBE

Kinder psychisch belasteter Eltern

EPPP

Enfants de parents confrontés à
des problématiques psychiques

Enfants de parents confrontés à des problématiques psychiques

**"Lien avec d'autres cultures - à quoi
être attentif ?"**

**Suggestions, discussions et débats
pour les professionnels et les personnes
concernées**

Samedi

27 octobre 2018

8h30 - 16h30

Palais des Congrès

Rue Centrale 60

2501 Bienne

Workshop 12

Les critères applicables aux signalements de mise en danger des enfants de parent en souffrance psychique et l'intervention socio-éducative associée à la psychiatrie sociale (soutien à la parentalité)

Résumé

Les situations de mise en danger du bien-être des enfants de parent en souffrance psychique sont à la fois complexes et particulières et nécessitent une approche pluridisciplinaire. Les différents professionnels impliqués dans ces situations sont le plus souvent partagés entre ceux qui soutiennent la séparation parent/enfant comme unique réponse protectrice de ce dernier et ceux qui préconisent des réponses substitutives et le maintien du lien parent/enfant. Il est connu que le désinvestissement parental, déjà présent lorsque le parent présente un trouble psychique, l'est d'autant plus que l'enfant est éloigné du milieu familial. Cependant, la séparation d'avec le milieu familial peut représenter un atout majeur à condition que le dispositif de protection, d'accueil et de soin permette à l'enfant de vivre avec toute l'attention, la protection et la sécurité dont il a besoin. Il existe plusieurs modèles d'interventions de proximité, PerspectivPLUS Family Care a choisi d'associer pédagogie sociale et psychiatrie sociale afin de mieux répondre aux enjeux des systèmes familiaux confrontés à la souffrance de la maladie psychique. Ce type d'intervention préventive aborde la problématique sous l'angle systémique, en tenant compte des compétences de chacun des membres de la famille, mais aussi les risques auxquels ils sont confrontés. Notre concept d'intervention et notre engagement dans les familles se fondent sur les aspects du rôle parental dont la stabilité du parent et sa santé psychique ainsi que sur les besoins de l'enfant, à savoir, comment aborder la maladie du parent et comment désamorcer les sentiments de culpabilité frein à la résilience. Comment protéger l'enfant et soutenir la parentalité ?

Protection des enfants de parent en souffrance psychique et soutien à la parentalité. Quels enjeux ? Quelles approches de solutions

Quels sont les enjeux auxquels sont confrontées les autorités de protection de l'enfant lors de signalements de mise en danger des enfants de parent en souffrance psychique? Quelles approches de solutions et quelles interventions sur le plan médical, social et éducatif ?
A partir de cas cliniques et d'expériences professionnelles, les pratiques des autorités de protection de l'enfant et des professionnels de l'intervention socio-éducative seront abordées et discutées, à l'aune de l'intérêt supérieur de l'enfant.

**Nom
Adresse
Téléphone**

Camille A. Morou, APEA Biel/Bienne, Vice-président, rue Centrale 63, 2501 Biel/Bienne, Tél.: 031 635 21 50
Pierre-Yves Wenger, PerspectivPLUS Family CARE, Intervention socio-pédagogique et de crise COFA-AEMO associé à la psychiatrie sociale, case postale 110, 3235 Erlach, Tel. : 032 325 22 11

Courriel

camille.morou@jgk.be.ch
pierre-yves.wenger@perspectivplus.ch

Casus n° 1

Carole est originaire du Cameroun et a été adoptée à l'âge de 8 ans, avec ses deux frères cadets par une famille jurassienne. Depuis l'âge de 16 ans, elle a séjourné dans différentes institutions et hôpitaux psychiatriques. Elle a été diagnostiquée comme une personne présentant des troubles de la personnalité émotionnelle labile, de type borderline et de trouble bipolaire. D'autres diagnostics sont régulièrement relevés dans les rapports de sortie de clinique. Il s'agit de troubles mentaux et de troubles de comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples et d'une toxicodépendance.

Carole est mère et a un fils, Paul, né le 24.11.2006, qui vit chez son père, détenteur de la garde, depuis le divorce difficile et conflictuel du couple, en août 2012. Une curatelle destinée aux relations personnelles entre Carole et son fils a été instituée par le juge matrimonial. L'APEA est chargée de l'exécution cette mesure. Carole exerce son droit de visite au gré de son humeur et de l'évolution de sa situation personnelle, notamment son état de santé.

Depuis quelques mois, Carole fait presque quotidiennement des crises qui nécessitent l'intervention des ambulanciers. Elle menace régulièrement de se suicider si l'on l'empêche de voir son fils. Toute suspension, même provisoire du droit de visite en cas de crises, donne lieu à des scènes d'auto-agressivité et de menaces de passage à l'acte. Paul de son côté rencontre des difficultés avec son père, qu'il accuse d'être responsable de la situation de sa mère. Outre un droit de visite conflictuel, les parents s'accusent mutuellement au sujet des pratiques éducatives.

Lors de la dernière hospitalisation, suite au refus de son ex-mari d'amener Paul en visite chez sa mère à l'hôpital psychiatrique, Carole a tenté de mettre fin à ses jours et a échoué. Le père de Paul demande une suspension des relations personnelles, arguant que son fils souffre énormément de la situation.

- a) Que pouvez-vous dire de la situation de Carole ?
- b) La situation se présenterait-elle différemment si les parents ne se livraient pas à d'incessantes disputes ?
- c) Quel type de soutien à la parentalité pouvez-vous proposer aux personnes impliquées dans cette situation ?

Famille Casus n°2

Juliette est arrivée en Suisse à l'âge de 18 ans avec ses parents et son frère cadet en provenance du Congo. La famille est admise au centre de requérant d'asile de Vallorbe en 2005. La même année, les autorités du canton de Vaud décident de déplacer Juliette dans un centre au requérant dans le canton de Soleure. En 2006, elle accouchera de Rachel, père inconnu. Quelques mois après la naissance de sa fille, Juliette décompense et se retrouve en clinique psychiatrique.

Les médecins constatent que Juliette souffre de troubles post-traumatiques liés aux événements vécus dans son pays d'origine. Les autorités de l'époque (autorité tutélaire) décident le placement de Rachel dans une famille d'accueil. Les rapports ponctuels du curateur de l'enfant Rachel s'appuyant sur l'avis des experts psychiatriques de l'époque (2007-2008), jusqu'à ce jour le maintien de Rachel dans sa famille d'accueil a été préconisé.

Aujourd'hui 2018, Juliette accueille sa fille une fois par mois chez elle à la maison en compagnie de Junior (7 ans) le demi-frère de Rachel. La relation entre Rachel et sa mère est compliquée. Rachel parle uniquement l'allemand alors que sa mère Juliette parle uniquement le français et Lingala. C'est Junior qui se charge de faire les traductions, car il est le seul à parler l'allemand et le français.

Dans le courant du mois de mars 2018, l'APEA est interpellée par le pédopsychiatre de Rachel, qui lui a parlé des difficultés rencontrées par la jeune fille dans sa relation avec sa mère. Elle décrit la situation de sa mère et de son frère comme précaire. Le médecin rappelle aussi qu'à sa connaissance Juliette a des troubles de la personnalité et qu'elle a déjà été hospitalisée dans le passé. Le médecin ne s'inquiète pas seulement pour Rachel, mais aussi pour Junior qui vit seul avec sa mère.

L'APEA fait appel à notre service de guidance parentale spécialisé dans l'évaluation des risques liés aux troubles psychiques chez les parents et axés sur une intervention à la fois orientée sur les compétences parentales et l'évaluation des risques (KOFA, Risk-Care). Finalité: déterminer si Juliette peut assurer et assumer son rôle de parent et si une mesure de protection de l'enfant en faveur de Junior (placement dans une famille d'accueil) devrait être pensée. Parallèlement une nouvelle expertise psychiatrique est ordonnée pour évaluer l'état de santé de Juliette et ses capacités à assumer son rôle de parent.

1. Il ressort de l'expertise que Juliette est stable depuis plus de 10 ans, aucune rechute. L'expert parle du contexte défavorable à l'époque susceptible d'avoir déclenché la décompensation chez Juliette. Elle qui venait de survivre aux atrocités de la guerre, à son arrivée en Suisse avait été séparée du reste de

sa famille et s'était retrouvée dans un contexte hostile pour elle, malgré la bienveillance et l'encadrement dont elle a bénéficié.

2. L'intervention en milieu familial a pu démontrer que Juliette était une mère consciente des besoins de Junior, qu'elle arrivait avec l'appui du père de Junior, domicilié à Bâle, à apporter à son fils un cadre soutenant et respectueux, sans aucune malveillance.
3. Juliette est consciente que la famille d'accueil a fait énormément pour sa fille, elle leur est très reconnaissante. Rachel doit rester chez eux, Juliette a l'espoir qu'un jour elle puisse reconstruire une relation mère – enfant avec sa fille. La séparation de son enfant a provoqué une énorme souffrance chez Juliette, mais aussi chez Rachel.
 - a) Avec le recul aurait-on pu aborder la problématique du parent atteint dans sa santé psychique d'une manière différente ?
 - b) Quel type de soutien à la parentalité pouvez-vous proposer à Juliette et comment aborder un rapprochement souhaité tant par Rachel que par Juliette, sans oublier Junior.

Casus n°3

L'enfant Elise, née le 10.11.2010 et sa mère, Marine, âgée de 40 ans, se sont installées à Bienne durant l'été 2013, en provenance d'un canton romand, où elles sont toutes deux originaires. Elise est fille unique et porte le nom du mari de sa mère. Elle n'a jamais vu son père. Marine n'a nullement entamé de procédure de divorce, bien qu'elle ait quitté le domicile conjugal une semaine après son mariage. Elle n'a plus eu de nouvelles de son mari depuis lors. Marine n'a pas également de contact avec le père biologique de sa fille et il semble que ce dernier non plus ne s'est pas manifesté depuis la naissance d'Elise.

Marine est une enfant adoptée qui a toujours vécu dans son canton d'origine jusqu'à son déménagement à Bienne. Elle a été placée durant son adolescence jusqu'à l'âge de 20 ans et n'entretient plus de relations avec ses parents adoptifs. Marine ne travaille pas, elle bénéficie de l'assistance sociale.

Le 30.08.2017, l'école d'Elise adresse un signalement à l'APEA. Il y ressort qu'Elise ne se rend plus à l'école depuis des quelques jours. Elle a notamment totalisé plusieurs dizaines de jours d'absences non justifiées durant l'année scolaire écoulée. L'école s'inquiète de la situation d'autant plus que Marine reste injoignable. Selon les responsables de l'école, Marine rencontre souffrirait de troubles psychiques et ses propos lors des derniers entretiens scolaires interpellent. L'école estime qu'Elise est en danger en raison l'état de santé psychique de sa mère et demande à l'APEA de prendre des mesures de protection de l'enfant nécessaires.

- a) Avez-vous des questions ? Des remarques ?
- b) Que vous inspire cette situation ?
- c) Comment évalueriez-vous la situation d'Elise et de Marine ?
- d) Les premiers éléments de l'enquête préliminaire de l'APEA indiquent que Marine souffre effectivement de troubles psychiques (trouble délirant, avec des épisodes psychotiques, des hallucinations auditives, visuelles et des idées de persécution). Comment peut-on protéger le bien-être d'Elise ? Comment soutenir Marine dans la prise en charge de sa fille (parentalité) ?