

La réalité des famille où la mère est atteinte de troubles mentaux : Les attitudes des intervenants

Lucie Hébert, erg. Ph.D.
Chum-Hôpital Notre-Dame
Université de Montréal

XIVe Colloque de l'AQRP
Mont Sainte-Anne
9 octobre 2008

Plan de la présentation

- Écrits sur les interventions
- Description de l'étude
- Résultats portant sur les intervenants et le système d'intervention
 - Perceptions, investissement et interventions
 - Attitudes et contre-attitudes des intervenants
 - Problèmes liés à l'organisation des services
- Pistes de solution en lien avec les études et la littérature
- Discussion

Que disent les auteurs ?

Études sur les interventions

- **Historique des études**
 - mères schizophrènes ou psychotiques; mères dépressives; mères itinérantes et toxicomanes; familles en difficulté.
 - Interventions de type psycho-éducatives pour éviter les risques de retard de développement chez les enfants -> visaient l'amélioration des compétences maternelles
 - Ensuite, interventions structurées et à plus court terme (TCC, IPT..) pour améliorer les compétences maternelles , les relations mère-enfants.
- Plusieurs types d'interventions étudiées -> en général peu de résultats significatifs
- **Consensus :**
 - Prise en charge précoce de la relation mère/enfant => amélioration de la pathologie de la mère et de la relation mère-enfant
 - Établissement d'une bonne relation de confiance avec mèresTM -> facteur le + important pour résultats satisfaisants a/n des interventions

Que disent les auteurs ?

Études récentes sur les interventions

- **Principes retenus par les auteurs contemporains:**
 - Aucune approche n'est à privilégier à priori
 - Réaménager les approches, interventions et philosophies selon les problématiques des parents, enfants et familles (Mufson, 2006)
 - Recourir à une combinaison flexible de diverses interventions permettant d'intégrer les familles (Ausloos, 2000; Beardslee, 2006)
 - Interventions précoces très préconisées (dès grossesse) (Forbonne, 2006,...)
 - Promotion de facteurs de résilience chez les enfants

Que disent les auteurs ?

Interventions au Québec

- ▶ Sensibilisation accrue mais récente envers les enfants de parents TM
- ▶ De façon générale, peu d'attention au rôle parental/maternel des personnes avec TM dans le cadre des services en SM adulte
- ▶ Quelques programmes souvent peu connus existent depuis longtemps :
 - ▶ CH. Douglas, Hôp. L-H Lafontaine, L'Organisme Elisabeth House, CHUM-St-Luc (mères toxicomanes), Programmes de mères visiteuses, Clinique du Dr. Julien, Programmes enfance-famille dans les CLSC.
- ▶ Développement récent de politiques et orientations gouvernementales qui devraient favoriser le développement de services pour les mères et leurs familles mieux intégrés dont :
 - ▶ Plan d'action en santé mentale (2005)
 - ▶ Loi sur la protection de la jeunesse (2006) : Projet de vie pour les enfants.

Recherche dans le cadre d'études doctorales

- Étude qualitative d'élaboration théorique basée sur la « grounded theory » ou « théorisation ancrée »
- Étude de cas (sur au moins 3 ans de suivi) pour 3 mères traitées en psychiatrie (tr. sévère personnalité, dépression majeure et tr. personnalité, schizophrénie)
- Étude selon une perspective systémique : étude des interrelations entre 3 sous-systèmes (mères; environnement familial et social; système d'intervention (soignants et contexte organisationnel)).
- Méthodes de cueillette de données : observation participante en situations cliniques variées, entrevues, analyse de documents,....
- Résultat: Modèle de compréhension multidimensionnel, sous forme d'hypothèses, de l'intervention en santé mentale auprès de mères atteintes de troubles mentaux.

Étude Problématique

- **Chez la mère TM**
 - difficulté à exercer rôle maternel qu'elle reconnaît plus ou moins en présence des intervenants. Peur d'être jugée « mauvaise mère ».
 - difficulté à s'engager ou poursuivre une démarche thérapeutique a/n du rôle maternel
 - Manifestations de santé mentale fragile n'aboutissent pas toujours à un diagnostic TM : moins d'accès à des services.
- **Environnement familial**
 - niveau plus élevé de responsabilités
 - réseau de soutien le plus souvent absent ou dysfonctionnel
- **Système d'intervention**
 - Chez les **soignants**: peu d'interventions a/n rôle maternel et des familles; ressources insuffisantes : quelques programmes isolés ; plus d'importance accordée au rôle de travailleur qu'au rôle parental des utilisateurs de services
 - Organisation du **système de soin au Qc.** : Succession de réorganisations et de restrictions budgétaires ; non concordance de sectorisation et structures administratives ; de nombreuses recommandations sans changements significatifs

Résultats de l'étude

Interactions mères-soignants

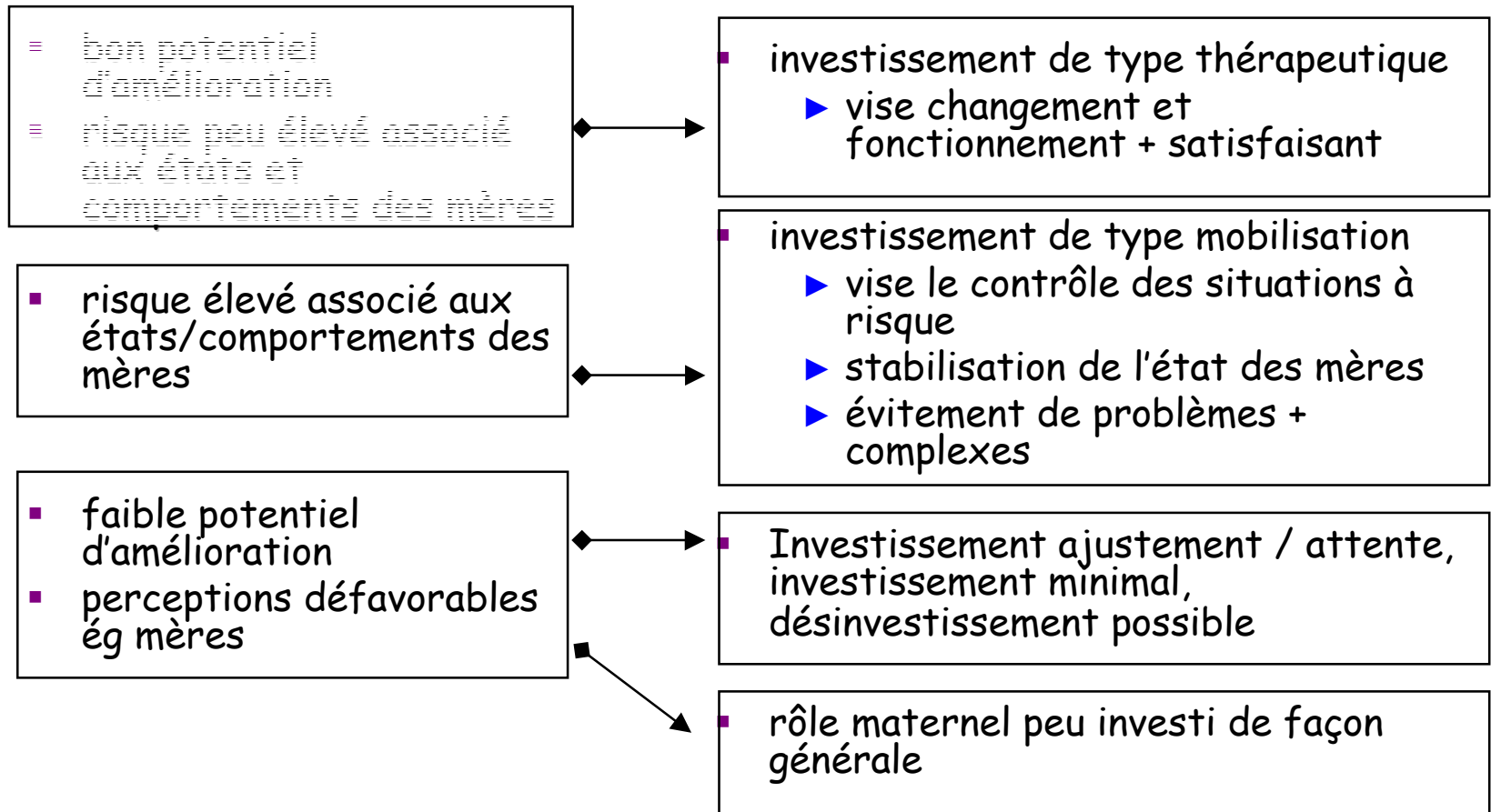
- Distanciation du système d'intervention si interventions trop confrontantes pour les mères:
 - reflètent à la mère son incapacité a/n du RM ;
 - Obligent un rapprochement de la mère avec l'enfant alors qu'elle ne peut le supporter ;
 - Obligent remise en question de son rôle alors qu'elle n'est pas prête à l'envisager ;
 - Induisent sentiment de rivalité chez la mère vav l'enfant.
- Étude de Carrière et coll. (2006):
 - Mères ressentent le "regard scrutateur" des intervenants p/r aux risques pour les enfants et une pression à investir dans le traitement et à l'amélioration de leur maladie

Résultats de l'étude

Perceptions et investissement des intervenants

► Perceptions ég mères

► Niveau d'investissement



Résultats de l'étude

Perceptions et attitudes des soignants

- **Cristallisation des perceptions**

- Faible potentiel d'amélioration
- Risque élevé pour mères et enfants
- Défavorables en raison des troubles du comportement ou non conformité des mères



- **Maintien des attitudes**

- Directivité parfois non légitime envers mères et familles
- Attentes de rôle de ressource envers les familles plutôt que prise en compte de leurs besoins
 - Risque de conflit de rôles pour la famille et distanciation famille- système d'intervention
- Investissement de type ajustement / attente si état des mères stabilisé sans aller au delà => interventions axées sur la protection plutôt que sur l'autonomie
- Non ajustement et fixité des investissements ou interventions selon l'état des mères

Interventions
centrées sur le TM
des mères

Non prise en
compte du RM

Résultats

Attitudes des intervenants

▶ Directivité

- varie en fonction de :
 - ▶ Perceptions à l'égard des mères
 - De leur potentiel d'amélioration
 - De leur niveau d'investissement dans les interventions
 - Des risques associés à leur état
 - De leur niveau de conformisme ég des interventions
 - ▶ Force de l'alliance thérapeutique mères-intervenants
 - ▶ Perspective d'efficacité des interventions / sentiment de contrôle sur les situations problématiques
 - ▶ Contraintes des milieux de soins
- ▶ Influence les rapports interprofessionnels et la coordination des interventions

Résultats

Intervenants

- ▶ Autres variables influençant l'investissement et les interventions des soignants :
 - Leur perception de l'efficacité de leurs interventions qui relève de :
 - ▶ Leurs perceptions à l'égard des mères
 - ▶ La perspective de solutions viables provenant des familles, services ou de l'organisation
 - Leur niveau de préoccupation à l'égard des enfants
 - Leurs formation ou socialisation professionnelles
 - Leur perception de leur rôle professionnel et de leur niveau de pouvoir dans l'organisation
 - Leurs rapports interprofessionnels : convergence ou divergence
 - Les risques de conflit de rôles reliés à leurs interventions
 - Les risques de complexifier les interventions

Résultats de l'étude

Comment expliquer l'investissement limité ?

▶ Chez les soignants:

- Cristallisation des perceptions défavorables ég des mères
- Peur d'éveiller le risque
- Risque de conflit de rôles dans leurs interventions
- Perception des limites de leur rôle professionnel
- Perception d'inefficacité de leurs interventions

▶ Au niveau du système d'intervention:

- Structure de rôles professionnels liée au type d'organisation (ex.: spécialisation)
- Cloisonnement inter-professionnels et inter-établissements
- Structure complexe et inefficace des communications

Non prise en compte du RM des mères

Selon les auteurs

Comment expliquer l'investissement limité ?

- "Coalition du désespoir" (Sharlin et Shamai, 2000)
 - Entre les familles et les intervenants
 - Reproduction chez les interv.: désorganisation, frustration, agression et désespoir que vivent ces familles.
 - Symétrie des problèmes => impacts sur les interventions
 - Définition imprécise des rôles
 - Manque de consistance et inefficacité a/n des interventions
 - Confusion dans les interprétations des, interv. et élaboration de fausses présomptions. Étiquetage négatif des familles
 - Désespoir et impuissance vécus par les interv. => perception négatives envers les familles, diminution de l'espoir et de la motivation, diminution du sentiment d'efficacité

Limite l'investissement des intervenants envers les familles
Affecte mise en place de programmes d'intervention
adaptés aux besoins des familles

Résultats de l'étude

Problèmes liés à l'organisation des services

- ▶ Pratique selon modèle médical et spécialisation
 - structure et définition des rôles professionnels
- ▶ Normes d'efficacité / efficacité
- ▶ Structure complexe et non complémentaire des services
- ▶ Cloisonnement inter- services, inter- établissements et morcellement des interventions
- ▶ Problèmes de communication / concertation interprofessionnelles et de coordination des interventions
- ▶ Organisation du travail rigide
- ▶ Contexte mouvant du système de soins (nombreuses réformes, réduction de ressources)
- ▶ Stratégies défensives des intervenants

Primauté des besoins du système d'intervention p/r aux besoins des mères et de leurs familles

Conclusion

Exigences pour les intervenants

- **Interventions auprès des mères avec troubles mentaux:**
 - Être capable de se substituer, "faire à la place de", laisser la place à la mère et à la famille, "faire avec" et "laisser faire" même si la mère est maladroite et imparfaite (Cazas et al. 1990)
 - Jouer le rôle de médiateur permissif, valorisant et cohérent sans la confrontation thérapeutique (Cazas et al. 1990)
 - Envers la mère qui veut prendre une distance de ses enfants et sa famille :
 - "...savoir distinguer derrière la colère et le rejet (de la mère)...les affects sous-jacents d'impuissance, de détresse, d'anéantissement..."
 - "...Souvent la mère affirme le désir d'avoir son enfant auprès d'elle, mais l'enfant une fois présent, elle ne le supporte pas. Il nous faut saisir l'inaménageable d'une relation encore impossible, et concevoir à travers la demande de contact la quête d'une distance (Cazas et al., 1990)

Conclusion

Exigences pour les intervenants

- **Entre intervenants, lors de références** (Moulenat et Toubin ,1996; Ausloos, 2001)
 - Jouer le rôle de "relai" entre la mère, la famille et les nouveaux intervenants pour éviter les ruptures entre nos structures cloisonnées ; Faire circuler l'information entre les membres de la famille et les intervenants de façon à faire émerger les solutions; changer nos visions des familles en difficulté en reconnaissant et en misant sur leurs compétences à trouver leurs solutions, en les voyant comme des collaborateurs plutôt que comme des familles difficiles et résistantes
 - Reconnaître les limites de chacun. Fonctionner en complémentarité et non pas se substituer l'un à l'autre.

Conclusion

Exigences pour les intervenants

- **En somme:**
- Prendre conscience des émotions et contre-attitudes pouvant être générées par les problématiques des mères et leurs familles.
- Faire un effort de réajuster nos perceptions.

Alors que les problèmes de santé mentale des mères suscitent inquiétudes et anxiété chez les intervenants à l'égard du devenir des enfants, plusieurs des mères peuvent voir des effets positifs à leur maternité dont un sentiment d'accomplissement et de valorisation, des changements dans leur comportements problématiques et un désir de se réintégrer socialement (Mowbray et al. 2001)

Conclusion

Pistes de solutions

- Interventions de type systémique pour les mères et leurs familles, adaptées à la gravité de leurs troubles mentaux, en tenant compte de leur contexte de vie.
- Équipes de soignants bien coordonnées et concertées, de milieux de pratique différents et qui ont un intérêt et un souci pour cette clientèle.
- Mécanisme de discussions, de formations et de soutien interdisciplinaires.
- Viser pour les mères

–Développement d'une alliance thérapeutique et l'écoute de leurs besoins.
–Développement d'un concept de soi positif, une estime de soi et de la confiance en leurs capacités
–Par la suite : l'amélioration de leurs capacités maternelles ou leur sentiment de compétence ou de leur mieux-être dans l'exercice de leur rôle maternel.

- Offrir du soutien aux enfants et familles avant de viser le changement.
- Dans le contexte de réorganisation actuelle, étant donné la pénurie de ressources, démarrer des programmes d'intervention souples, à petite échelle, pour les expérimenter et vérifier leur efficacité par des programmes de recherche appropriés.

Discussion

Résultats d' études récentes

- **Étude de Carrière et coll. (2006)**
- Sommaire des résultats:
 - Membres des familles attendent d'abord du soulagement et soutien tandis que les intervenants cherchent à évaluer leurs compétences et à les amener dans un processus de changement.
 - Difficulté : lien de confiance entre familles et intervenants ; conjuguer rôles de protection des enfants et soutien aux parents ; interventions fragmentées, dispersées et peu concertées ; méconnaissance et insatisfaction entre les acteurs ; isolement, surcharge et découragement pour plusieurs intervenants ; lourdeur administrative.
- Recommandations principales :
 - passer d'une approche individuelle à systémique/familiale ; écouter leur vécu et demandes ; reconnaître leurs rôles dans la famille ; aide pour le quotidien ; donner de l'information sensible.
 - développer connaissance et liens entre les intervenants des divers secteurs et organisations : ententes formelles entre établissements et harmoniser règles et services ; développer moyens d'entretenir la collaboration inter-professionnelle.

Discussion

Résultats d' études récentes

- **Recommandations de stratégies d'intervention du Groupe de travail sur la parentalité et les troubles mentaux** (Boily, et coll., 2006)
- **Pour les parents et leurs proches :**
 - Dépistage précoce des parents parmi les personnes avec TM et dépistage des problèmes de SM chez les parents d'enfants sous la protection de la jeunesse.
 - Intervention précoce a/n du rôle parental dès le début du traitement de la personne avec TM : traitements psychologique et social ; services adaptés pour la reprise ou le maintien de ses capacités; programme d'interventions a/n du rôle parental
 - Offrir soutien fiable aux enfants et à l'ensemble de la famille ; groupes de soutien pour parents ou enfants
 - Favoriser le maintien du lien parents-enfant en cas de placement de l'enfant ; responsabilité ou garde partagées
 - Adapter les interventions aux besoins des pères

Discussion

Résultats d' études récentes

- **Stratégies d'intervention efficaces** (Boily, et al., 2006)
- Pour les enfants:
 - Dépistage efficace des enfants en difficulté
 - Interventions précoces auprès de l'enfant dès le début du traitement du parent
 - Informations adaptées à l'âge de l'enfant sur la nature du TM du parent surtout lorsqu'il est témoin de phases aiguës du TM ou si le parent est hospitalisé) pour diminuer entre autres la culpabilité ég du parent.
 - Atténuer les effets de l'hospitalisation par un programme de visites de l'enfant à l'hôpital.
 - Atténuer les effets du placement par un **suivi étroit du milieu substitut**, par l'établissement de liens significatifs entre le parent et le milieu substitut.

Discussion

Résultats d' études récentes

- **Stratégies d'intervention efficaces** (Boily, et al., 2006)
- Déoulant des besoins des familles :
 - S'assurer que les intervenants aient une bonne compréhension des phénomènes que vivent les membres de ces familles .
 - S'assurer que les mesures de soutien économique et les politiques sociales tiennent compte de la réalité de ces familles.
 - Assurer une continuité des services entre les services de santé mentale aux parents et les services sociaux à la famille.
 - Assurer la coordination des interventions entre les partenaires d'un même territoire.

MERCI pour votre écoute!

**Et de votre côté
questions ou commentaires ?**

Mes coordonnées:

lucie.hebert.chum@ssss.gouv.qc.ca

514-890-8000 (25654)