

ÊTRE PARENT ET AVOIR UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE : UN TABOU PERSISTANT!

Atelier no. 5 présenté au XV^e Colloque de l'AQRP

Sous le thème « VAINCRE LA STIGMATISATION : UN ENJEU COLLECTIF »

Mardi, le 9 novembre 2010

avec l'équipe de PARENTS-ESPOIR

Préparée par : Marianne Benny, membre sympathisante
Avec la collaboration de : Nicole Tremblay, fondatrice et Lise Dufour, cofondatrice

1^{RE} PARTIE : (INTRODUCTION)

LA STIGMATISATION ET SES EFFETS SUR LA SANTÉ MENTALE ET LA PARENTALITÉ

I- TOUR D'HORIZON SUR LA STIGMATISATION EN SANTÉ MENTALE

(SOURCE : Jean-Yves Giordana, *Stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale*, Éditions Masson, juin 2010.)

La stigmatisation repose à la fois sur :

- la méconnaissance, l'ignorance des principaux aspects des maladies psychiques et sur une forme de construction sociale au sujet des troubles psychiques qui prend appui sur l'identification, chez une personne, d'une marque distinctive à laquelle est attribué un caractère socialement honteux, en même temps qu'elle confère à la personne une identité sociale ;
- des croyances d'ordre culturel, dont les médias font écho, qui génèrent la peur de ces maladies pour le groupe social avec, en corollaire, un fort sentiment de dévalorisation pour ceux qui en sont atteints. Ils peuvent devenir la cible d'attitudes négatives et de préjugés associés aux notions de violence, de dangerosité, d'inadaptation, d'incurabilité, d'absence de motivation, voire de paresse.

La stigmatisation peut engendrer :

- la discrimination et le déni des droits légitimes, et constitue un obstacle majeur à l'acceptation des soins et au rétablissement.
- Ainsi se perpétue un cercle vicieux qui alimente la souffrance et isole davantage les personnes malades, sans parler des effets sur les relations familiales et sociales et donc sur la parentalité, comme sur l'emploi, le logement, l'insertion sociale, l'estime de soi et la confiance en soi.

II- LA STIGMATISATION SOUS PLUSIEURS FORMES ET MOYENS DE LA PRÉVENIR

- **Au niveau personnel**, « l'auto-stigmatisation » peut diminuer avec plus de connaissances sur les symptômes de la maladie qui peuvent être traités et même dans certains cas résorbés.
- **Au niveau des intervenants**, « la stigmatisation normalisée ou associée » peut diminuer si l'intervenant prend plus de temps pour bien connaître la personne et ses besoins. Le respect et un climat de confiance permettront l'ouverture et la réceptivité, tout en encourageant l'affirmation de soi.
- **Au niveau des proches jusqu'au grand public**, « la stigmatisation généralisée » peut se résorber par plus de sensibilisation et de prévention.

III- LA STIGMATISATION VS LA DÉSTIGMATISATION ET LE RÔLE PARENTAL

Le rôle parental des personnes en santé mentale pourrait être perçu très différemment lorsque l'on en fait l'analyse, ne serait-ce qu'en faisant la **distinction entre les symptômes et le diagnostic, les compétences et la capacité**. D'autres éléments importants pourraient même éviter les jugements trop précoces et le placement d'enfants, comme:

- l'identification ou la reconnaissance d'un symptôme au début d'une crise ou en temps d'adaptation lors de changement de médication;
- et l'aide pouvant provenir de l'entourage et/ou des ressources.

2^E PARTIE : (PRÉSENTATION DE L'ORGANISME)

COMMENT PARENTS-ESPOIR PEUT AIDER À DÉSTIGMATISER?

I- SA MISSION

Soutenir et accompagner les familles dont l'un ou l'autre des parents souffre d'un problème de santé mentale

II-SON ÉVOLUTION

Depuis les tous débuts de l'organisme, il y a sept (7) ans déjà, l'équipe de Parents-Espoir, en plus de remplir sa mission, s'engage dans la lutte contre les préjugés. Sa contribution qui a débuté avec sa création, laisse depuis une place et un droit de parole à des parents aux prises avec un problème de santé mentale, ce qui, jusque-là, n'était pas encore reconnu comme étant un besoin réel, ni même encouragé. Avec le temps et ses engagements, l'équipe multiplie ses efforts, ce qui lui permet de définir aujourd'hui deux volets de soutien, ajoutant au volet d'aide individuel un volet d'aide qui s'adresse à tous ses membres.

III-SES DEUX VOLETS DE SOUTIEN

- Soutien de type individuel ou de couple fournissant :
 - l'écoute et l'encouragement;
 - l'aide à l'identification des besoins et l'atteinte des objectifs;
 - les accompagnements nécessaires lors de diverses démarches;
 - l'orientation vers d'autres ressources, selon le cas.

- Soutien de type collectif pouvant aider les membres à :
 - socialiser et à échanger avec d'autres parents, ex.: café-rencontres;
 - renforcer leurs habiletés parentales dans le cadre d'ateliers;
 - Faire des apprentissages par le moyen d'engagements bénévoles, ex.: dans les comités, lors de levées de fonds, au conseil d'administration ou autres tâches telles que d'aider à la réception ou à l'entretien des lieux.

Depuis septembre 2009, Parents-Espoir siège à la table de concertation régionale (Québec 03) sur la parentalité, ce qui lui permet de partager son expérience avec d'autres intervenants. Avec cet apport et ce lieu d'échanges, l'organisme actualise davantage sa stratégie d'accompagnement à trois niveaux (voir section suivante), tout en considérant les différentes sphères de la vie de ses membres et en travaillant plus encore sur la stigmatisation que peuvent subir les parents qui vivent un problème de santé mentale.

IV-SA STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT

- Avec le parent ou le couple (incluant ici une implication vis-à-vis des enfants si possible) :
 - Exige une discipline pour les rencontres prévues avec l'intervenante
 - Confirme les choix de l'individu ou lui en fait découvrir d'autres
 - Rassure l'individu lors de ses démarches
 - Le guide vers les autres ressources au besoin

- Avec le groupe (incluant tous les membres)
 - Brise l'isolement tout en permettant de partager les connaissances
 - Incite les parents à mieux identifier ses forces
 - Encourage leur développement, que ce soit en se formant ou en participant à des activités
 - Recherche avec eux tout ce qui peut contribuer à leur épanouissement

- Avec l'environnement (en autant que les personnes soient en accord)
 - du parent ou du couple
ex. : lors des accompagnements, en offrant d'abord une écoute active ; cela peut aller jusqu'à inviter des enfants à participer à une activité telle la fête de Noël
 - de l'organisme
ex. : activités de sensibilisation, collectes de fonds, tables de concertation et en partenariat avec d'autres organismes, médias, événements spéciaux (colloque, semaine de la santé mentale)

V- SES PLUS GRANDS DÉFIS

Selon certains concepts, dont celui de l'Organisation mondiale de la santé, l'on considère de plus en plus **le soutien social comme étant un facteur de protection important pour l'usager des services en santé mentale**. En ce sens, Parents-Espoir contribue non seulement à briser le tabou entourant la parentalité en santé mentale, mais il procure aussi une aide réelle aux parents dans le besoin. Malgré cela et malgré que l'organisme croit possible de vivre avec un problème de santé mentale et être parent, certains membres l'ayant prouvé, plusieurs autres parents à qui on a donné un délai pour récupérer la garde de leurs enfants placés pour une raison ou une autre, momentanément ou à plus long terme, voient les liens avec leurs enfants affectés sinon brisés. L'espoir et la confiance de vivre une vie familiale ou même de pouvoir garder certains liens représentent, pour ceux-ci, tout un défi. Cela porte l'équipe de Parents-Espoir à réfléchir actuellement aux moyens et à l'utilité de préparer un guide portant sur la parentalité. Celui-ci, bien qu'il soit encore à venir, porterait tous les regards plus loin ou du moins ailleurs que sur cette dure réalité dont on présente un bref portrait à la partie suivante. Enfin, ces constats, que l'on voudrait bien améliorer, et la stigmatisation accrue qui peut en découler, représentent les plus grands défis pour les parents en santé mentale et les intervenants qui les accompagnent.

3^E PARTIE : (QUELQUES DONNÉES HISTORIQUES ET STATISTIQUES) **LE CONTEXTE ENTOURANT LE PLACEMENT DES ENFANTS AU QUÉBEC**

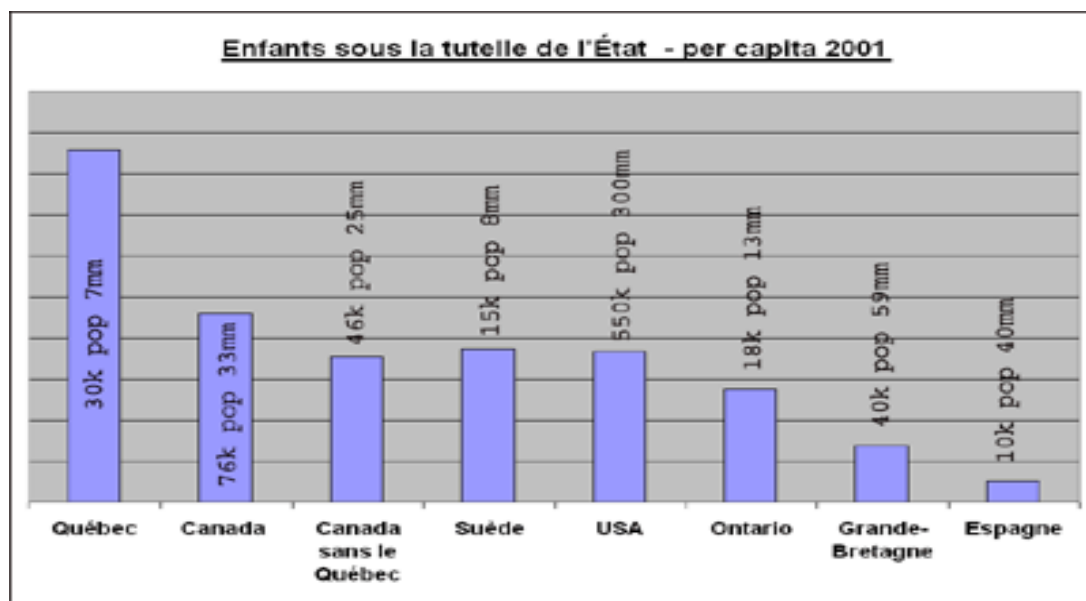
I- DES ANNÉES 60 À LA FIN 90

La propension au placement demeure une mesure qui est trop souvent utilisée. La tendance s'explique en grande partie par :

- la prédominance du « modèle institutionnel »;
- une longue tradition dans le Québec francophone et catholique;
- la lente évolution des services sociaux;
- le développement tardif de certaines formes d'intervention auprès des familles.

(SOURCE : Renée Joyal et Carole Chatillon, article intitulé : *Le placement des enfants au Québec, des années 30 à aujourd'hui*, Service social, vol. 45, n° 2, 1996, p. 31-50.)

II- AU DÉBUT DES ANNÉES 2000



(Voir le texte de SOS Québec sur Internet intitulé : *Un goulag d'enfants, Corruption, abus et commerce des enfants au Québec*)

III- AUTRE FAIT MARQUANT EN 2006

Selon Dr Gilles Julien (2006), « contrairement à ce qu'on pourrait croire, la carence majeure des familles n'est pas la pauvreté économique; c'en est plutôt une d'identité. Dans les milieux urbains, denses, de grande pauvreté, les familles sont de plus en plus isolées. La communauté elle-même qui, dans un milieu sain, est une des assises de l'identité familiale, avec la famille élargie, les réseaux de familles, est de plus en plus brisée et «déconnectée». Pourtant une des bases solides des ressources personnelles de l'individu, une des bases de l'intégrité familiale, c'est d'être identifié, c'est d'exister, en tant que famille bien sûr, mais aussi comme maillon d'une communauté, qui apporte contact et support. Si on perd cette identité, cette appartenance, on perd la possibilité de se prendre en charge, de se mobiliser. Ceci s'applique également pour les parents qui vivent un problème de santé mentale. (SOURCE : Exposé du Dr Gilles Julien, pédiatre, dans le cadre de la journée de réflexion organisée par le Conseil de la famille et de l'enfance dont le sujet portait sur : *Prendre en compte la diversité des familles*, en mai 2006.)

IV- EN 2007 : la Loi 125

Pour le Barreau du Québec, la Loi 125, qui prétendait éliminer les ballottements, ne règle aucunement la question et accorde encore plus de latitude au DPJ en cette matière. On a beau donner un certain temps aux parents pour se reprendre en main avant de donner l'enfant en adoption :

**12 mois pour un enfant de moins de 2 ans;
18 mois pour les enfants de 2 à 5 ans;
24 mois pour les 6 ans et plus;**

dépendamment de quel côté on se place, il y a lieu de se demander si ces temps sont trop courts ou trop longs ?

V- EN 2009-2010

Les signalements ont passé le cap des 70 000. Près de 40 % se rapporteraient à une situation de négligence, ce qui pourrait s'expliquer par l'isolement et l'appauvrissement des familles, selon les représentants des centres Jeunesse. « La situation est inquiétante, affirme Sonia Gilbert, DPJ du Centre jeunesse de la Montérégie. **Près d'un enfant sur deux est « placé »** hors de son milieu familial, soit dans un centre de réadaptation, une famille d'accueil ou une ressource intermédiaire. **« Sur 20 068 enfants pris en charge, moins de 12 000 doivent quitter leur milieu familial.** Certains le font pour une courte période de temps, d'autres doivent être placés jusqu'à leur majorité à cause de l'incapacité de leurs parents à en prendre soin. **L'intérêt de l'enfant prime sur tout »,** justifie Sonia Gilbert. (SOURCE : Sarah-Maude Lefebvre, *Hausse importante de signalements à la DPJ*, Journal de Québec, 20 septembre 2010.)

Pour les parents vivant avec un problème de santé mentale, déjà **l'unité familiale est plus difficile à préserver, souvent à cause des préjugés.** Si en plus, l'adoption est envisagée, cela n'aura pour effet que d'amplifier leur problème de santé, comme il peut en faire surgir d'autres, voire même chez leurs enfants, eux qui représentent les futures générations.

4^E PARTIE : (REVUE DE LITTÉRATURE)

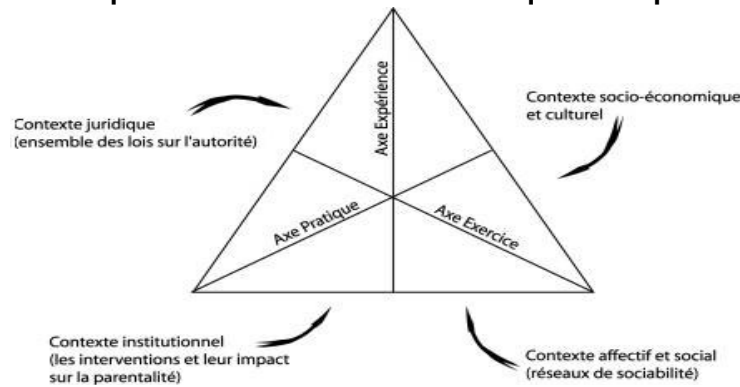
COMMENT POURRAIT-ON DÉFINIR CE QU'EST ÊTRE PARENT ?

I- Houzel (1999) propose une projection de la parentalité à partir de trois axes :

(SOURCE : D. Doumont et F. Renard, *Parentalité : Nouveau concept, nouveaux enjeux ?*, nov. 2004.)

- **l'axe de l'exercice de la parentalité :** Ce sont les droits et devoirs dont est dépositaire tout parent à la naissance d'un enfant et qui l'investissent d'une obligation de choix, de surveillance et de protection quant à l'éducation et à la santé de son enfant. Les dysfonctionnements interviennent soit par excès (rigidité dans des exigences qui sont disproportionnées par rapport à l'âge de l'enfant), soit par défaut (difficultés à assumer l'autorité, incitations à des comportements asociaux, discontinuité des liens).
- **l'axe de l'expérience subjective :** C'est l'axe du ressenti, de l'éprouvé, du vécu, de toute la dimension psychique subjective, le fait de se sentir ou non parent de cet enfant-là. Cet axe implique donc l'affectif et l'imaginaire, rend compte des décalages pouvant exister entre le bébé imaginaire et le bébé réel. Là aussi des excès peuvent se manifester soit en trop (fusion, emprise, confusion intergénérationnelle...) soit en moins (rejet, déception, sentiment d'être persécuté par l'enfant, maltraitance...).
- **l'axe de la pratique de la parentalité :** Cet axe comprend les actes concrets de la vie quotidienne. Autrement dit, c'est la mise en œuvre des soins parentaux et des interactions : tâches d'ordre domestique (repas, entretien du linge...), technique (réparations courantes, aménagement des lieux...), de garde (surveillance, présence auprès de l'enfant...), de soins (nourrir, laver, soigner, consoler...), d'éducation et de socialisation (acquisition des comportements sociaux, stimulation dans les apprentissages...). Là encore des écarts dangereux pour l'enfant peuvent se manifester, soit par excès (surprotection, hyperstimulation et forcing au niveau des apprentissages), soit par défaut (carence dans l'hygiène ou l'alimentation, logement non pensé pour l'enfant, enfant livré à lui-même, absence de suivi médical, manque de stimulation...).

II- Delecourt (2003) ajoute les aspects environnementaux dans lesquels se déploie cette parentalité :



Selon lui, « les compétences des parents ne sont pas systématiquement absentes dans ces trois domaines ». Il serait plus pertinent de parler de « parentalité partielle » et de « tenter de repérer les points forts, les compétences de chaque parent, mais aussi les difficultés pouvant survenir ». Il ajoute que « **chacune des interventions sur la parentalité, si minime soit-elle, peut modifier positivement ou négativement un ou plusieurs des éléments des trois axes de la parentalité** ».

5^E PARTIE : (CONCLUSION)

L'AMPLEUR DE LA TÂCHE ET LES MOYENS

Parents-Espoir part du principe qu'on ne naît pas parent mais qu'on le devient, tout en le demeurant même si l'enfant ne vit plus avec ses parents. En sachant qu'avec un réseau d'aide et d'entraide, il est possible d'exercer son rôle de parent même si l'un ou l'autre ou les deux parents ont un problème de santé mentale, l'organisme croit fermement que de nouvelles avenues doivent être envisagées dans un souci de justice et d'équité, pour que le placement ne soit plus considéré comme la seule solution.

Des pistes de réflexions nous sont données :

- **en partant d'autres principes reconnus dans les différentes législations qui semblent faire consensus**, par ex. : le meilleur intérêt de l'enfant ; la primauté de la responsabilité parentale ; l'importance de la stabilité des liens et de la continuité des soins ; l'importance du projet de vie permanent ; la prise en considération des ressources de la famille élargie et du milieu culturel de l'enfant ; l'importance d'agir avec diligence ; la prévention et la participation de la communauté ; l'utilisation des approches consensuelles;
- **sur des moyens** comme ceux que propose Jean-Yves Giordana (2010) lors d'un congrès sur la stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale qui a eu lieu en juin en France, par ex. : « des actions d'information, de sensibilisation et d'éducation renouvelées auprès des élus, des décideurs, des prestataires de services, sans oublier les médias, qui ont un grand pouvoir de renforcer ou de minimiser le phénomène d'exclusion; des approches multisectorielles en y associant le monde scolaire, le système pénal ou juridique, le pôle emploi, les services de logement ou encore l'aide sociale; en plus des moyens financiers » qui doivent être consentis, ex. : à la recherche, aux ressources existantes et en vue d'aider l'émergence de pairs aidants.

Tout cela contribuerait à améliorer l'humanité des rapports avec les usagers des services en santé mentale et à renforcer la protection des droits fondamentaux des enfants, mais aussi ceux des parents. Il deviendrait ainsi possible de penser faire évoluer concrètement la parentalité dans le réseau de la santé et des services sociaux de même que dans la société.

AUTRE DOCUMENT DE RÉFÉRENCE SUGGÉRÉ:

Marc Boily, Myreille St-Onge et Marie-Thérèse Toutant, *Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale*, Montréal, Éditions du CHU Sainte-Justine, 2006, 256 p.