« La Belgique, c'est mieux pour lui ! » Accompagnement au choix du lieu de vie en pédopsychiatrie

Ana Marques[1] et Stéphanie Scordia[2]

[1] Sociologue, EPS Ville-Evrard – pôle CRISTALES / collectif Contrast
[2] Assistante sociale, EPS Ville-Évrard – pôle I05

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 3, No 1 | pp. 139-153

Reçu le : 29/02/2016 | Accepté le : 12/10/2016

Résumé : Depuis quelques années, le développement de la notion d'accompagnement semble indiquer une nouvelle forme d'articulation entre les acteurs, notamment professionnels et familles, dans l'élaboration des projets d'intervention et dans leur concrétisation. Cet article est issu d'une recherche-action en cours, menée avec des assistants sociaux de l'Établissement Public Spécialisé en santé mentale (EPS) de Ville-Évrard, sur le thème des patients orientés vers des institutions belges. Il présente un dispositif d'accompagnement de familles, par une assistante sociale en pédopsychiatrie, et interroge plus particulièrement la co-construction de la place des familles au cours du processus de prise de décision sur le choix du lieu de vie de leurs enfants suivis en pédopsychiatrie. C'est au carrefour de cette littérature sur les changements de la place des familles, autant sur le plan normatif que sur les pratiques professionnelles, dans différents domaines d'intervention sur autrui (Dubet, 2002), que nous nous proposons d'analyser ces dynamiques.

Mots-clés : pédopsychiatrie, famille, accompagnement, lieu de vie, décision.

Introduction

« C'est mieux pour lui ! » Qui peut prononcer cette phrase ? Comment son contenu se construit et avec quels acteurs ? Ces questions qui seront abordées tout au long de cet article sont révélatrices du fait que, depuis de nombreuses années, le cadre normatif concernant la place des familles – et des parents plus spécifiquement – se transforme et

ce, dans différents domaines tels que l'éducation, le travail social, les services de santé en général et la psychiatrie en particulier.

Dans le champ de l'éducation, des lois et des ouvrages incitent à la prise en compte des parents par l'institution scolaire (Garnier, 2010). Par exemple, « la loi d'orientation désigne [les parents] comme des "partenaires", ouvrant les écoles à leur participation et les intégrant à la "communauté éducative" » (Mackiewicz, 2010, p. 74). Ces transformations sont souvent appréhendées à travers la notion de coéducation avec ses multiples significations pratiques (Rayna et *al.*, 2010).

Concernant le travail social, ces évolutions se sont faites notamment en réponse aux critiques du travail social qui était appréhendé à travers les figures du paternalisme et de l'assistantialisme (Donzelot, 1977 ; Verdes-Leroux, 1978). Certains auteurs ont souligné que cette transformation traduisait des « psychologies d'intervention » différentes (Ion, Laval et Ravon, 2007). D'autres ont insisté sur une certaine gestionarisation du travail social (Janiaut, 2012) ; ou ont souligné l'importance des évolutions juridiques dans la montée de la place des usagers. En effet, le cadre normatif des interventions dans le social et dans la santé, notamment en termes de textes de loi (2002, 2005) ou de formation professionnelle initiale, affirme le principe de la participation des personnes dans les projets les concernant. Ces lois concernent plus directement les adultes, mais elles sont à la fois des révélateurs et des producteurs de changements dans les pratiques professionnelles, y compris en direction des enfants et leur famille. À travers ces évolutions, a été mise en avant la notion d'accompagnement. De nombreux articles du Code de l'action sociale et des familles mobilisent cette notion, dont l'entrée dans le Code civil est discutée (Zouag, 2015), et qui apparaît aujourd'hui également fortement au niveau des textes de droits internationaux [1].

Parallèlement, le questionnement sur les transformations de la place des usagers dans le domaine de la santé a fait l'objet de plusieurs travaux de recherche [2]. Plus particulièrement en psychiatrie, comme pour l'école, la question de la difficile ouverture de l'institution à d'autres acteurs, notamment la famille, a été souvent étudiée, par exemple par Castel (1981). Ainsi, les parents sont des acteurs devenus de plus en plus incontournables depuis les années 1960, notamment grâce aux réformes psychiatriques qui ont organisé les soins dans la cité, contrairement aux périodes antérieures et au cours desquelles les soins avaient lieu dans des institutions totalitaires (Goffman, 1968), à l'écart des familles.

C'est au carrefour de cette littérature sur les changements de la place des familles, autant sur le plan normatif que sur celui des pratiques professionnelles, dans différents domaines d'intervention sur autrui (Dubet, 2002), que cet article se propose d'interroger la co-construction de la place des familles, au cours du processus de prise de décision sur le choix du lieu de vie de leurs enfants suivis en pédopsychiatrie.

Le sujet du choix du lieu de vie, et plus spécifiquement du placement en Belgique, est particulièrement intéressant pour étudier la position des familles vis-à-vis des acteurs professionnels à plusieurs titres : les situations de décision sont révélatrices des enjeux des pouvoirs et de la multiplicité d'acteurs et institutions en présence, qui complexifient le

1. Voir à ce propos la Convention relative au droit des personnes handicapées de l'ONU.
2. Voir par exemple les travaux de N. Dodier (2003), J. Barbot (2002), ou E. Fillon (2009).

travail politique (Marques, 2010). En effet, dans les situations présentées ici, les acteurs sont nombreux : outre l'enfant et sa famille, l'assistante sociale (AS), le psychiatre, les infirmiers et éducateurs de l'équipe psychiatrique, il peut y avoir également des acteurs de la protection de l'enfance et du service social de circonscription, ainsi que ceux de l'école ou d'une structure médico-sociale. De plus, leur avis peut diverger au sein de chaque groupe, par exemple au sein de la famille ou de chaque équipe. Cela permet d'analyser la complexité de la construction de la place de la famille sans créer des oppositions simplistes du type famille *versus* professionnels.

Enfin, il s'agit d'une décision de grande importance sur plusieurs aspects, qui apparaissent au cours de l'enquête : d'une part le placement en internat implique la douloureuse séparation des familles et leurs enfants en bas âge, avec une grande charge de culpabilité. Cette séparation est d'autant plus douloureuse que l'internat n'est pas à proximité, et l'enfant ne peut pas retourner à la maison le week-end. Le tout sur fond d'un risque de qualifications négatives de la parentalité en termes d'abandon, ou de ne pas privilégier l'intérêt de l'enfant, à la fois lorsque la décision est celle d'un placement que lorsque cette option n'est pas retenue par la famille.

Si le matériau recueilli ici concerne des situations d'admission en institution belge, la discussion ne portera pas sur des spécificités liées à ces structures, et pourrait s'appliquer au placement dans d'autres institutions éloignées du lieu de vie de la famille. Nous allons plutôt nous concentrer sur le rôle des différents acteurs dans l'élaboration de projets de ce type, et leur concrétisation.

Ainsi, après avoir précisé le cadre théorique et méthodologique de l'enquête, le questionnement sera développé à partir de trois situations concrètes d'accompagnement par une des auteures, l'assistante sociale. Ces situations permettent de discuter deux aspects fortement liés dans la co-construction de la place des familles dans le choix de vie de leurs enfants : l'imbrication entre une dimension contraignante et la recherche de consentement / participation dans ce processus ; et la légitimation des pouvoirs et savoirs des parents.

1 Quelques précisions sur le cadre théorique

Nous allons mobiliser la notion d'accompagnement, utilisée dans les champs de la psychiatrie et du travail social, qui ne recoupe pas entièrement la notion de coéducation, mais s'y apparente sous certains angles. En effet, une importante littérature[3] professionnelle, sociologique, juridique, s'est penchée sur cette notion et a mis en évidence, par exemple, les différents sens du terme, ses multiples usages, notamment en termes d'action publique, la diversité d'acteurs qu'elle concerne (les chômeurs, les patients, les majeurs protégés, les élèves en difficulté, etc.), ses ambiguïtés qui pourraient sous-entendre une façon d'euphémiser la contrainte. Nous allons la considérer ici sous deux angles différents mais imbriqués, en tant que prescription formelle et en tant que pratique professionnelle qui se construit au quotidien en articulant de multiples prescriptions normatives, telles que respecter les choix de la famille, mais aussi protéger l'enfant y compris contre l'avis de la famille.

3. Voir par exemple les travaux de Demailly (2009), Paul (2004), ainsi que le numéro spécial de plusieurs revues dédiées à cette téhmatique, comme l'*Empan* (2009/2) ou *Contrast* (2006/1).

De plus, la notion d'accompagnement, comme cela pourrait être le cas pour la coéducation, sera entendue ici dans le sens d'un travail pour une reconnaissance des savoirs et des pouvoirs de l'ensemble des acteurs considérés comme légitimes à participer à la prise de décision ou plutôt au processus de prise de décision concernant la vie des enfants. Ainsi, on prendra appui sur Dodier (2003) pour analyser l'accompagnement, comme on pourrait le faire au sujet de la coéducation, en tant que travail politique dans le sens où ce qui est en jeu est la manière dont les acteurs établissent ou critiquent la légitimité des acteurs en présence ainsi que leurs pouvoirs. La notion de pouvoirs, au pluriel, sera entendue ici dans une acception large, qui correspond à l'ensemble d'intervenions reconnues comme relevant légitimement de chaque acteur, dans un contexte donné : jusqu'où soutient-on la demande des parents de garder l'enfant à la maison, même si ce n'est pas ce qu'il semble le plus intéressant pour les professionnels ? À quel moment introduire les acteurs de la protection de l'enfance ? À quel moment l'école peut légitimement être considérée comme non compétente en la matière, par elle-même et par les autres acteurs ? La question soulevée ici, comme dans la notion de coéducation, est de comprendre comment ces pouvoirs se constituent les uns par rapport aux autres dans leurs agencements mutuels. Nous suivrons ce travail à travers des actions, qui sont des opérateurs micropolitiques employés par les acteurs et qui permettent de jouer sur la distribution des pouvoirs afin d'établir ou affaiblir leur légitimité, selon leur utilisation. Ces actions sont par exemple : remplir les formulaires administratifs, organiser la visite de l'institution, obtenir un véhicule et un chauffeur de l'établissement pour accompagner les parents à cette visite, rencontrer régulièrement les parents, solliciter ou éviter l'intervention de tiers (autres parents, un interprète).

Étant donné les prescriptions normatives présentées plus haut, comment s'articulent-elles dans la pratique d'une assistante sociale (AS) au cours de la co-construction d'un projet concernant le choix du lieu de vie d'un enfant autiste, pris en charge en pédopsychiatrie et comment se construit la place de la famille dans ce choix ? Comment ces impératifs normatifs génèrent un dilemme, entre les risques extrêmes d'ingérence et celui de non-assistance à personne en danger (Marques, 2015) ? Qui est l'acteur le mieux placé pour garantir que cet accompagnement correspond à « l'intérêt de l'enfant » (Théry, 2001 ; Dumortier, 2013) : lui-même, sa famille, les professionnels du soin ou du social, le juge ? Lorsque les acteurs concernés par une situation donnée n'arrivent pas à construire une forme de consensus sur ce qui est mieux pour un enfant, jusqu'où les professionnels peuvent légitimement respecter le point de vue de la famille ? À partir de quand doivent-ils intervenir, légitimés par leur savoir, y compris en contraignant plus ou moins subtilement la famille à se ranger à leur point de vue ?

La notion de contrainte utilisée dans cet article s'appuie sur les réflexions de Lovell (1996) à propos des manières d'obtenir ou d'empêcher un comportement ou une action d'une personne. Cet auteur décrit un continuum, qui va de la « contrainte pure » (*pure coercion*) à la « persuasion » (*persuasion*) en passant par le « volontarisme contraint » (*coerced voluntarism*) et l'« adhésion utilitaire » (*utilitarian compliance*). Dans la contrainte pure, la force est utilisée pour obliger ou empêcher la personne de faire quelque chose. Dans le volontarisme contraint, une des parties utilise une sanction négative pour obliger ou empêcher l'autre de faire quelque chose ; l'auteur donne l'exemple du « tu signes ou je signe » pour faire accepter à l'usager une hospitalisation libre, en lui signifiant qu'autrement ce sera sous contrainte. Dans l'adhésion utilitaire, les intervenants proposent des ressources

souhaitées (hébergement, par exemple) en échange d'un comportement demandé à l'usager (par exemple, suivre un traitement). Enfin, dans la persuasion, tant l'intervenant que l'usager peuvent mettre fin à la relation, relation qui est basée sur la confiance et l'accord de l'usager.

1.1 Contexte de recherche et méthodologie

Cet article s'inscrit à l'intersection entre deux cadres distincts mais intimement liés. Le premier est une recherche-action (Tourraine, 1978) en cours sur le thème des patients suivis à l'EPS de Ville-Évrard [4] et placés dans des institutions belges. Elle a été décidée et est menée par un groupe de travail composé de huit assistantes sociales, une éducatrice spécialisée, deux cadres socio-éducatifs, une documentaliste et une sociologue, tous salariés de l'établissement. Le groupe bénéficie d'une grande diversité de contextes d'intervention, car sont représentés six pôles de psychiatrie adultes et enfant, avec des professionnels intervenant dans différents types d'unité. L'objectif de ce groupe est de comprendre les enjeux de ce type de placement, sous l'angle des pratiques professionnelles : qu'est-ce qui fait qu'on propose une institution en Belgique ou non, à qui le propose-t-on, comment se construit ce projet dans le temps, avec quels acteurs, de quelle manière, comment les personnes sont accompagnées par les professionnels dans leurs hésitations, leurs questionnements, leurs choix ? Les travaux s'organisent autour de réunions mensuelles (entre septembre 2015 et décembre 2016), au cours desquelles le travail prévu précédemment est présenté par des personnes qui se sont désignées, et discuté par le groupe. Puis les tâches pour la suite, sont décidées et distribuées. Par exemple, la décision de concevoir et faire passer un questionnaire auprès de l'ensemble des assistants sociaux de l'établissement a été prise collectivement. Ce questionnaire a été créé en sous-groupe et lors de la réunion mensuelle suivante, il a été présenté et approuvé par le groupe entier. L'analyse de chacun des corpus (la révision bibliographique, le questionnaire, les entretiens, le récit de situation) est menée par un sous-groupe, et les résultats seront présentés et croisés avec les autres corpus au cours de réunions plénières. Précisons que 14 entretiens ont été effectués dont quatre avec des parents et dix avec des patients adultes.

La méthode comparative continue de codage et analyse de Glaser et Strauss (1967) a été appliquée à l'ensemble du matériau. Cette méthode d'analyse présente plusieurs avantages : le recueil et l'analyse étant effectués en même temps, hypothèses, catégories et propriétés émergent progressivement du matériau ; aussi sont-elles reformulées et affinées au fur et à mesure que ce travail avance. Il ne s'agit donc pas de traiter le matériau pour tester une ou des hypothèses formulées préalablement. Ceci permet également de compléter les données lorsque l'analyse présente des points manquants. C'est ainsi qu'à partir de l'analyse des comptes rendus des premières réunions, où la littérature était présentée au groupe qui la discutait à la lumière des situations concrètes vécues par les professionnels, l'idée des entretiens avec les usagers et familles a émergé.

4. L'appellation officielle de l'hôpital psychiatrique est établissement public de santé (EPS). Il rassemble plusieurs pôles de psychiatrie, chacun sous la responsabilité d'un psychiatre et d'un cadre supérieur de santé. Chaque pôle couvre un territoire géographique précis et est doté pour cela de différentes structures localisées au plus près de la population desservie : unité d'hospitalisation à temps plein, centre médico-psychologique (CMP), hôpital de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), pour ne citer que les plus fréquentes. L'EPS de Ville-Évrard et un des plus grands de France. Il regroupe quinze pôles « Adulte » et trois de pédopsychiatrie.

Le deuxième cadre dont bénéficie cet article est celui du collectif Contrast [5], dont fait partie la sociologue. Ce programme de recherche étudie, sur le plan normatif et des pratiques professionnelles, les imbrications entre la valorisation du point de vue de l'usager (consentement, participation) et l'utilisation de différentes formes de contrainte, dans des lieux diversifiés de soins et d'accompagnement, ce qui est le même type d'approche utilisé dans cet article.

Le contexte et la méthodologie qui viennent d'être présentés sont ceux d'une étude en cours à l'intersection desquels s'inscrit cet article, qui bénéficie d'un matériau spécifiquement produit et analysé par les deux auteures, l'une assistante sociale et l'autre sociologue, selon les mêmes méthodes. Les auteures ont discuté ensemble les aspects empiriques et théoriques qui devaient constituer l'article et le partage des tâches pour la rédaction d'une première version : l'AS a rédigé les trois situations présentées et la sociologue, le cadre théorique, méthodologique et la conclusion. Le tout faisant ensuite l'objet de plusieurs tours de discutions croisées lors d'échanges e-mails ou de visu, aboutissant à une écriture commune. Ainsi, une des particularités de cet article est que sa construction correspond à celle du processus qu'il décrit par le regard croisé entre l'AS et la sociologue, et la mise en équivalence de leurs savoirs dans le sens de reconnaitre leur différence, leur complémentarité sans qu'il soit pour autant attribué plus de valeur, plus de légitimité à l'un ou à l'autre des savoirs en présence.

2 Résultats et discussion

Les situations d'Amin, de Steve, de Christian [6] sont présentées ici parce qu'elles concentrent différents aspects de l'accompagnement à la décision du lieu de vie, et mettent en évidence des formes nuancées du questionnement sur la pertinence des acteurs, du partage des pouvoirs entre eux et de leur légitimation, à travers l'imbrication entre les dimensions contraignantes de l'action et la recherche de consentement et participation de la part des familles. Ces trois situations font partie d'un total de douze que l'AS a traité entre 2013 et 2015 concernant des placements en Belgique, dont quatre enfants ont été admis et y sont actuellement, dont deux présentés ici, un des enfants présentés n'étant pas admis.

2.1 Valoriser la place du père au sein de la famille et des institutions

Amin a 7 ans et n'était pas connu du service de psychiatrie, lorsqu'il a été hospitalisé dans un hôpital général où l'équipe a sollicité l'unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie. Avant l'admission, l'équipe d'hospitalisation en pédopsychiatrie a interpellé le médecin responsable du centre médico-psychologique (CMP) pour enfants dont dépendait Amin, et qui évalue qu'il était plus adapté de mettre en place des consultations médicales au CMP, que de l'hospitaliser au sein de cette unité, ce qui a été fait.

Les parents d'Amin sont originaires du Sri Lanka. Ils sont mariés et ont une autre petite fille. Le père travaille dans la restauration. La mère est femme au foyer. La famille était suivie par une AS de polyvalence pour des problèmes de mal-logement et de suren-

5. Le collectif Contrast, financé par l'Agence national de la recherche (ANR), rassemble sociologues, philosophes et juristes d'institutions différentes. Pour plus de détails, voir : http ://contrastcollectif.wordpress.com/

6. Afin de préserver l'anonymat et faciliter la lecture, les noms des enfants et parents ont été modifiés, et ceux des professionnels ont été remplacés par leur fonction.

dettement. Amin était scolarisé en classe de CP. Très rapidement une réunion d'équipe éducative (REE) est organisée. Les parents d'Amin participent à cette réunion, mais outre les difficultés linguistiques, il n'est pas certain qu'ils en perçoivent les enjeux. Lors de cette REE, il est proposé qu'Amin redouble son CP et que la MDPH (« Maison départementale des personnes handicapées ») soit sollicitée dans le cadre d'une demande d'auxiliaire de vie scolaire (AVS).

À la rentrée, Amin retourne en classe de CP et se retrouve avec la même enseignante que l'année précédente. Elle connait déjà l'enfant et devrait pouvoir l'aider à trouver sa place d'élève dans la classe, d'autant plus qu'il bénéficie d'une auxiliaire de vie scolaire. L'accompagnement social mis en place par l'AS de polyvalence a permis de reloger la famille et de rééquilibrer leur situation financière. Le suivi médical au CMP profite à l'enfant. Tout semble aller pour le mieux lorsque l'école interpelle le psychiatre au CMP. Amin présente de nouveau des troubles du comportement et du sommeil, et s'engage difficilement dans les activités proposées en classe.

L'environnement dans lequel évolue Amin n'est plus sécurisant, contenant. Sa mère est enceinte de jumeaux. Elle est fatiguée par cette grossesse, moins disponible pour lui. Les relations dans le couple sont tendues, voire conflictuelles. Madame disqualifie beaucoup son mari, qui est épuisé, accaparé par son travail. Une nouvelle REE conclut l'impossibilité de la poursuite d'une scolarité en milieu ordinaire. Le psychiatre soutient, quant à lui, le projet qu'Amin puisse intégrer une CLIS (« classe pour l'inclusion scolaire ») à temps partiel et que sa scolarité soit étayée par une prise en charge à temps partiel en HDJ (« hôpital de jour »). L'école, qui envisageait une déscolarisation avec une orientation en IME (« institut médico-éducatif ») capitule et accepte l'orientation préconisée par le médecin. Les parents n'ont pas exprimé de demande ou avis particulier. Lorsque ces projets ont été évoqués par le psychiatre avec eux, ils ont entendu les arguments et ont accepté les propositions. Cela semble s'inscrire dans le cadre d'une relation de confiance avec ce médecin qui les accueille régulièrement au CMP, et les accompagne dans leur cheminement de parents. Cependant, les REE se suivent, le temps de scolarisation diminue progressivement et Amin finit par être déscolarisé.

Les parents d'Amin sont démunis. Les tensions au sein du couple persistent et les conduisent à adopter des comportements inadaptés vis à vis de leur enfant. Par exemple, ils le laissent seul dehors sans surveillance alors qu'Amin n'a pas la notion du danger. À la maison, il grimpe sur le canapé près de la fenêtre au risque de tomber. Les parents constatent les mises en danger, ne réagissent pas, ne réadaptent pas le quotidien ; ils sont dépassés par la situation.

Les différents partenaires intervenant en faveur de cet enfant sont inquiets. Les RPP (« réunions pluriprofessionnelles ») succèdent au REE, c'est-à-dire que le champ de la protection de l'enfance prend le relais sur celui du handicap et de l'intégration scolaire. Amin, avec sa problématique de santé, est pointé par les partenaires comme « le problème » de ses parents. L'AS en psychiatrie exprime son opposition à ce raccourci, et met en évidence le fait que leurs difficultés éducatives et familiales semblent exister indépendamment de la problématique de santé d'Amin, et concernent les quatre enfants du couple. Les RPP permettent notamment de mettre en place des interventions à domicile de deux TISF (« techniciens d'intervention sociale et familiale »). Les parents acceptent

ces interventions qui ont pour objectif de les étayer dans leur quotidien et qui profitent à chaque enfant. L'ensemble du dispositif mis en place est conséquent, soutient les parents mais apparait comme insuffisant. Il est nécessaire de repenser le projet pour Amin, compte tenu des mises en danger et du fait qu'il ne pourra bénéficier indéfiniment de l'HDJ.

L'AS évalue qu'une institution partenaire en Belgique semble être la plus adaptée aux besoins de l'enfant et de la famille. Au sein de cette institution, une unité accueille des enfants qui ont des capacités d'apprentissage scolaire et qui bénéficient d'une scolarisation à temps complet en école extérieure. Les retours en famille sont organisés et pris en charge par l'institution toutes les trois semaines ainsi que sur les périodes de vacances scolaires. Ce projet est évoqué avec les médecins référents d'Amin à l'HDJ et au CMP. Les deux le valident et engagent un travail auprès de la famille dans ce sens.

Lorsque l'idée a été évoquée avec les parents, la mère était enceinte et très désireuse de ce placement. Mais après la naissance, elle s'y est opposée. Le père est réticent, il s'agit d'une décision difficile, douloureuse, comme on le voit dans cet extrait d'entretien mené auprès du père d'Amin, en présence d'une interprète :

> *Interprète :* Madame était très, très triste, elle a beaucoup pleuré avant de l'envoyer.
>
> *Sociologue :* Et vous ?
>
> *Interprète :* Moi aussi j'étais triste, mais je n'ai pas montré. J'étais triste, mais pour le bien de mon fils, j'ai accepté.

L'AS accompagne les parents d'Amin, auprès de la MDPH, dans ses démarches nécessaires à l'admission dans cette structure en internat, et propose une visite de l'établissement belge de manière à ce qu'ils puissent avoir plus d'éléments et juger par eux-mêmes. Elle a pu obtenir un véhicule et un chauffeur de l'hôpital afin d'accompagner les parents, avec l'éducatrice spécialisée référente d'Amin à l'HDJ. À l'issue de cette visite, elle propose une rencontre aux parents afin d'en reparler. Le père est favorable à l'admission d'Amin, même si cela lui coûte d'être séparé de son enfant. Il a conscience des difficultés de ce dernier, de ses besoins spécifiques, des dysfonctionnements familiaux qui lui portent préjudices. La mère est plus réticente, elle minimise les difficultés de son enfant, ne comprend pas les inquiétudes des professionnels, nie les cris entendus et signalés par les voisins, ainsi que les mises en danger constatés par les TISF.

Par ailleurs, l'orientation en internat d'Amin paraît être la solution la plus adaptée, non seulement pour l'enfant, mais aussi pour sa famille, car elle permettra aux parents d'être acteur dans le projet de leur enfant. En effet, le placement d'Amin par le juge a été envisagé lors des dernières RPP. Si cette démarche aboutissait, les parents se verraient imposer cette décision. Les démarches auprès de l'institution belge permettent de suspendre le signalement au juge. Les parents en sont informés.

Une place s'est libérée dans l'institution belge. Amin peut bénéficier d'un séjour d'observation durant les mois de juillet et août, avec admission en septembre si tout se passe bien. Les choses se précisent. Le père souhaite accompagner son fils le jour de l'admission mais ne dispose pas de moyen pour s'y rendre. L'AS obtient un véhicule du service

afin d'accompagner Amin et son père pour l'admission. La journée est difficile, et plus particulièrement lorsque vient le moment de dire au revoir à Amin.

Le père contacte l'AS quelques jours avant le premier retour d'Amin en famille pour le week-end. Il lui propose de venir à domicile à cette occasion, et voir comment il va. La proposition est acceptée avec plaisir. Amin semble moins agité, souriant. Il a été admis et scolarisé à temps plein. L'AS a pu le revoir lors de l'accompagnement d'autres enfants vers cette structure. Il a grandi, est souriant et détendu. À l'école, tout se passe bien. Le père donne régulièrement des nouvelles. Il peut prendre rendez-vous avec l'AS sans les sollicitations répondant aux strictes modalités exigées par la fonction : pas de dossier administratif à remplir, il s'agit de donner des nouvelles de la famille et de maintenir le lien. Il semblerait que pour lui, maintenir ce lien, c'est aussi l'aider à continuer à porter ce projet pour son enfant et pour les trois autres.

La situation d'Amin permet de développer plusieurs aspects du travail politique réalisé entre professionnels et famille, au cours de l'accompagnement au choix du lieu de vie. La situation est complexe, imbriquant plusieurs dimensions : les troubles de l'enfant, les difficultés liées à sa prise en charge sur le plan scolaire, thérapeutique et familial. Face à ce contexte, la famille semble démunie, dépassée. Il s'agit pour l'AS non seulement de travailler sur la situation de l'enfant, mais de réaffirmer le rôle des parents dans les décisions concernant leur enfant. On voit comment l'entrée ou le départ des acteurs dans la situation peut changer complètement le partage des pouvoirs parmi les acteurs présents : la sortie de l'école laisse beaucoup (trop ?) de place à la psychiatrie, l'arrivée de la protection de l'enfance redistribue ces pouvoirs, les TISF permettent d'étayer la place des parents et surtout le risque de l'arrivée du juge, avec la conséquente perte de pouvoirs pour les parents. Si l'on s'intéressait exclusivement à l'objectif de mettre en place l'orientation établie par une évaluation professionnelle centrée sur les besoins de l'enfant, il n'y aurait aucune différence au fait qu'il soit placé par décision des parents ou par décision du juge, ce qui était imminent. Ainsi, l'AS essaye d'éviter l'introduction du juge afin de maintenir les pouvoirs de la famille. Par ailleurs, cette situation montre bien ce que la notion d'accompagnement comporte en tant que processus partagé entre famille et professionnels, ce qui apparaît notamment dans l'émotion de la séparation au moment de l'admission, partagé par les trois adultes ainsi que dans le lien que la famille a souhaité maintenir et que les professionnels ont accepté « avec plaisir ».

Cependant, on y voit également l'accompagnement dans son ambiguïté, dans le renforcement de la place des parents dans les choix et, de façon imbriquée, dans sa dimension contraignante, cherchant à orienter ce choix. On remarquera par exemple que le terme le plus souvent utilisé dans le récit pour indiquer la position de la famille est celui d'acceptation, ce qui pourrait indiquer une forme de passivité, car ils ne demandent ni proposent ou refusent rien. L'AS utilise de la persuasion pour convaincre les parents du bien-fondé du placement en Belgique, voire du volontarisme contraint, selon les termes de Lovell (1996), lorsqu'elle leur signale que soit ils acceptent et sont acteurs de ce choix, soit ils risquent de se voir imposer un placement par le juge, ce qui correspondrait à une forme de contrainte pure. Ce point représente toute l'ambiguïté de l'utilisation d'une forme de contrainte afin de protéger à la fois l'intérêt de l'enfant et une place des parents dans la prise de décision. Cette ambiguïté apparait bien dans l'entretien du père d'Amin :

Sociologue : Et qu'est-ce qui a fait que vous avez accepté après ?

Interprète : C'est eux qui ont pris la décision de l'envoyer là-bas, pour qu'il fasse plus de progrès. C'est ici qu'ils ont décidé. Et nous, on n'avait pas tellement envie.

Sociologue : C'est le psychiatre ? C'est l'AS ? Ce sont les éducateurs ? Qui a décidé ?

Interprète : Le psychiatre et l'AS.

Sociologue : Et vous avez été obligé de l'accepter ?

Interprète : J'ai pas pu assister à l'entretien, c'est ma femme qui était venue, j'étais au travail, je ne sais pas ce que s'y est dit.

Sociologue : Et s'il n'était pas parti en Belgique, quel aurait été la solution pour Amin ?

Interprète : [*Silence.*] Il ne sait pas répondre.

Sociologue : Il ne pouvait pas continuer à l'HDJ, la prise en charge allait se terminer. Est-ce que vous avez cherché d'autres alternatives, autres possibilités en dehors de la Belgique ?

Interprète : C'était difficile de trouver une place ici [. . .].

Sociologue : Est-ce qu'il y avait d'autres professionnels impliqués dans ce dossier, l'école, une autre AS, des éducateurs ?

Interprète : Non. [*L'interprète, qui connaît bien la situation d'Amin pour avoir participé à plusieurs entretiens, insiste notamment à propos de l'école, car je l'entends répéter les mots école et CLIS, et traduit après plusieurs échanges.*] Apparemment pour Monsieur il n'y a pas eu d'école, pas d'autres professionnels qui intervenaient dans la situation. Donc je vais demander s'il allait à l'école, parce que l'école aussi peut prendre une décision. [*Après plusieurs échanges entre Monsieur et l'interprète.*] Il a été scolarisé en CLIS en plus de l'HDJ.

Sociologue : Est-ce qu'il y a eu la protection de l'enfance, le juge, des éducateurs, autres professionnels qui venaient à la maison ?

Interprète : Donc avant il n'y avait pas d'autres personnes qui venaient mais, après le départ de A., il y a des éducateurs qui viennent.

Comme on le voit dans l'extrait d'entretien, le père d'Amin n'arrive pas à situer les acteurs ayant participé au processus, ni leur rôle. Il semble nier sa propre participation à la décision et attribue toute la responsabilité de celle-ci au psychiatre et à l'AS, sans prendre en compte les contraintes objectives qui ont mené au placement en Belgique (la déscolarisation, la fin imminente de la prise en charge à l'hôpital de jour, les difficultés familiales, le risque d'intervention du juge). Sur ce plan, il ne retient que l'absence de place dans des institutions françaises. En même temps, il reconnait, dans l'extrait plus haut, que s'il a accepté, c'est parce qu'il pensait que c'était pour le bien de son fils.

Dans cette situation, il est montré que la « participation des parents va donc dépendre fortement de leur engagement, mais il est trop simple de considérer que c'est le seul facteur et qu'il n'y a rien à faire vis-à-vis des parents qui ne s'engagent pas. C'est oublier que la situation offre plus ou moins à participer, à s'engager » (Brougère, 2010, p. 135). Ici, la

co-construction de la place des parents apparait à travers une série d'actions qui opèrent un travail sur les pouvoirs en présence, dans le sens qu'ils soutiennent la place actrice des parents : introduire des TISF, visiter l'institution belge avant l'admission, solliciter la présence systématique d'un traducteur professionnel aux entretiens à l'HDJ, de façon à favoriser l'expression des parents, solliciter un véhicule de l'hôpital, afin de prendre en compte le souhait du père d'accompagner son fils le jour de l'admission, alors qu'il n'en avait pas les moyens.

L'accompagnement s'est inscrit entre l'impératif de protéger cet enfant et de respecter l'avis de la famille, y compris dans un cadre de danger caractérisé. Enfin, il est fait l'hypothèse que grâce à cet accompagnement à la décision concernant le lieu de vie de son fils, le père, qui était très dévalorisé dans son rôle au sein du couple a pu exercer sa fonction parentale, pour Amin, mais aussi pour toute la fratrie. Ceci pourrait indiquer que la construction de la place des parents a des effets qui dépassent la relation au service de santé, comme le montre Vandenbroeck et Roet (2010) sur l'impact de la coéducation sur la légitimation des pouvoirs des mères migrantes dans le cadre de la crèche et dans leur sphère privée.

Dans la situation de Steve, qui sera présentée maintenant, l'AS intervient tout à fait autrement, car elle a en face une mère qui se positionne en force, très active, faisant ses démarches, contrairement à celle d'Amin, qui était plutôt dépassée par une situation autrement plus complexe.

2.2 Renforcer la place des parents dans le processus de décision

Âgé de 9 ans, Steve était suivi au CMP et en SESSAD (« Service d'éducation spéciale et de soins à domicile »), mais ces modalités ne suffisaient pas car l'enfant passait beaucoup de temps à la maison et présentait des troubles du comportement importants. Les professionnels ont proposé une hospitalisation de jour, notamment dans le but d'accompagner sa mère dans l'adhésion à un projet d'orientation en IME internat pour son enfant. Dès l'admission, il lui est communiqué que la durée maximale de prise en charge en HDJ serait de deux ans, compte tenu de l'âge de son enfant.

Steve est issu d'une fratrie de deux enfants que leur mère élève seule. Elle est très discrète sur sa situation et les liens qu'elle entretient avec le père de ses enfants.

Le temps presse, la durée d'hospitalisation de jour est comptée, car les démarches pour construire la suite de sa prise en charge sont longues et incertaines. Sa mère est très active dans les projets concernant son fils. Par exemple, elle a pu obtenir plusieurs notifications d'orientation en IME externat. L'AS se met à sa disposition pour échanger autour des différentes démarches qu'elle a déjà entreprises et d'envisager la suite. Ensemble elles listent les établissements notifiés et les réponses obtenues lorsqu'elle les a contactés. Elle est informée du manque de structures adaptées à la problématique de santé de son enfant, du risque de fin de prise en charge à l'HDJ, etc.

De plus, la mère constate par elle-même l'amélioration du comportement de son enfant depuis son admission à l'HDJ et craint un retour en arrière si aucune solution n'est trouvée pour la suite. Refusant le placement de son enfant, elle est consciente qu'il a besoin d'un étayage adapté à sa problématique de santé, et qui doit lui être apporté par

des professionnels. Ainsi, avec le temps, il va lui être possible d'évoquer l'orientation en internat en Belgique pour Steve, même si elle s'y oppose. L'AS lui explique qu'il vaut mieux avoir rempli les dossiers MDPH afin de faire les demandes et obtenir les accords, quitte à ne pas s'en servir, que de se retrouver sans rien. Elle accepte le principe mais souhaite visiter la structure qu'il lui a été suggéré par l'AS avant de solliciter la MDPH. C'est une première étape. La visite est organisée avec véhicule et chauffeur de l'hôpital. Après la visite, la mère accepte de constituer le dossier MDPH. Elle le remplit quasiment seule avant l'entretien avec l'AS avec qui elle échange afin de le finaliser et d'aller le déposer elle-même. L'adhésion de cette mère à ce projet est fragile. L'HDJ doit s'adapter à sa temporalité. Il est nécessaire de l'accompagner dans sa réflexion, de lui permettre de s'approprier le projet d'internat, et surtout de respecter son rythme et ses choix de parent.

Contrairement à la situation précédente, où les parents étaient très démunis, dans la situation de Steve, on voit une mère très active, qui a pu obtenir des informations par elle-même (« elle sait tout ») et qui a fait des nombreuses démarches sans l'intervention de l'AS, même si elle a eu besoin de celle-ci dans la poursuite des recherches. L'accompagnement de l'AS à la décision de cette mère semble correspondre à ce que Salbreux indique comme étant les nouvelles relations entre professionnels et usagers, selon la notion d'accompagnement : « Il ne s'agit plus de décider à la place d'une personne [...], mais de lui fournir les informations nécessaires pour lui permettre ou permettre à ses parents d'élaborer son "projet de vie", en fonction des compensations possibles et des solutions disponibles dans la réalité. » (Salbreux, 2006, p. 7.)

Cependant, comme dans la situation précédente mais avec quelques nuances, on perçoit l'accompagnement dans son ambiguïté, à travers le renforcement de la place des parents en tant que décideurs et en même temps, de façon imbriquée, dans sa dimension contraignante, cherchant à orienter leurs décisions. Ainsi, face au premier refus de la mère et compte tenu de sa capacité d'agir, l'AS aurait pu ne pas insister au nom du respect de son choix. Est-ce que le fait de solliciter cette mère, de lui proposer qu'elle remplisse un formulaire afin de constituer le dossier MDPH ne pourrait pas être considéré comme une ingérence ? Il a bien été dit qu'une des raisons de l'admission à l'HDJ était de l'accompagner dans l'adhésion à l'orientation en internat. À ce propos, et à l'instar de ce que décrit Mackiewicz pour les enseignants dans un cadre de coéducation (2010), on pourrait lire cette tendance des professionnels à accepter la participation des parents, certes pour se conformer aux prescriptions normatives, mais à condition qu'il s'agisse d'une adhésion au choix des professionnels. Néanmoins, l'exemple analysé ici montre qu'entre le respect du refus qui peut tourner en abandon et l'accompagnement à la décision qui peut tourner en une forme de contrainte par la persuasion, il a été question d'accompagner la mère, y compris dans son choix de refus du placement et de garder son enfant à la maison, choix qui ne semble pas favorable à l'enfant, d'après les professionnels. On voit ces enjeux dans la mobilisation des opérateurs politiques comme le formulaire, la visite et le véhicule de l'hôpital. L'AS propose de remplir le formulaire MDPH, ce qui débute le processus d'accompagnement à la décision et qui établit sa propre légitimité à y participer, mais la mère le remplit quasiment toute seule, ce qui est un indicateur de sa place de protagoniste. La visite a également opéré dans le sens de faire avancer le processus de décision et, en même temps, le fait que cela se fasse en présence de l'AS et avec le véhicule de l'hôpital renforce son rôle dans le processus. De sorte qu'à travers ces actions, les acteurs

construisent mutuellement leurs places, notamment celle des parents, par la légitimation et la limitation des pouvoirs de chacun.

2.3 Reconnaître et légitimer les savoirs des parents

Dans la situation qui suit, il est mis en évidence une autre action permettant la construction de la place des parents, dans la mesure où elle porte sur la reconnaissance de leurs savoirs en tant qu'experts auprès d'autres parents.

Christian, 9 ans, est en fin de prise en charge à l'HDJ lorsque l'AS commence à intervenir dans sa situation. Il bénéficie de plusieurs notifications d'orientation en IME externat mais par manque de place adaptée, il n'a pas pu être admis. Ses parents sont mariés et ont trois enfants, dont Christian qui est le plus jeune. Son père travaille comme maraîcher, sa mère est femme au foyer. Le quotidien avec Christian est difficile, il peut être agressif envers lui, mais aussi envers les autres. Il est proposé aux parents de solliciter la MDPH dans le cadre d'une demande d'orientation en IME internat, ce qu'ils acceptent. La MDPH notifie différents établissements. La visite d'une structure en Belgique est organisée. Très rapidement après la visite, une place est proposée et Christian est admis. Après l'admission, le père de Christian donne régulièrement des nouvelles de son fils et se dit satisfait de ce qui est proposé à son enfant.

Les professionnels de l'HDJ ont sollicité les parents de Christian afin qu'ils puissent évoquer leur expérience auprès de deux couples de parents d'enfants pour lesquels le projet d'internat en Belgique était envisagé. Ils ont pu partager leur vécu, les difficultés qu'ils rencontraient avec leur fils avant l'internat, le sentiment de culpabilité lorsqu'ils ont accepté de le confier à une institution spécialisée. Ils ont aussi dit ne pas regretter ce choix difficile car leur enfant va bien.

> *Père :* Et de temps en temps elle [l'AS] nous a demandé, à moi et à ma femme, pour quand il y a des familles que leurs enfants partent en Belgique, il y avait des Chinois...
>
> *Mère :* La dernière fois c'était un enfant chinois, non ?
>
> *Père :* Oui, c'est un enfant chinois. La mère et le père, les pauvres, ils nous disent : « Toi, tu en a encore deux [autres enfants] et moi, c'est le seul. »
>
> *Mère :* La première année c'est difficile, c'est très difficile pour nous, mais après, ça va. Quand j'ai vu qu'il est content là-bas, qu'il joue, qu'il est tranquille, ça va. C'est mieux pour lui.

Ils ont pu expliquer tout cela à d'autres parents avec leurs mots, bien mieux qu'aurait pu le faire un professionnel. Les deux familles se sont dites rassurées par ce témoignage.

Comme dans la situation précédente, on voit ici la légitimation des savoirs des parents, mais ici cela apparaît par le fait de les avoir érigés en experts auprès d'autres parents. Cette action fonctionne comme un opérateur politique sur trois niveaux : d'abord sur les parents qui élaborent un projet de placement en Belgique pour leurs enfants, cette action est censée avoir un fort pouvoir informatif, mais elle peut également avoir un fort pouvoir persuasif, ce qui montre encore une fois l'ambiguïté de la notion d'accompagnement par l'imbrication entre la valorisation du choix des parents et les possibles influences sur ce

choix. Deuxièmement, un effet sur les parents qui témoignent, qui ont leur savoir de parent valorisé, savoir différent mais de même valeur que celui des professionnels comme on le voit à propos de la coéducation, par exemple en contexte d'asymétrie en crèche (Vandenboeck et Roets, 2010). Et enfin, un début de dimension collective de l'accompagnement peut être entrevu dans cette action, dimension qui a été mise en avant dans le cadre de la coéducation (Mackiewicz, 2010) et que nous n'avons pas étudié dans cet article.

Conclusion

Les situations présentées et discutées dans le cadre de cet article permettent de mettre en évidence la façon dont la notion d'accompagnement, et ce qu'elle comporte de normatif, se traduit en pratique d'accompagnement, dans le but de favoriser la co-construction d'une place sur mesure à chaque famille au cours du processus du choix du lieu de vie, en prenant en compte ses questions, ses demandes, ses refus, son temps de maturation. Ou selon les termes de Rayna et Rubio (2010), construire cette place « avec » et non « pour » les familles.

Par une description fine des pratiques, il a été montré le rôle d'opérateur politique des différentes actions mises en place dans ce but, par exemple, remplir et envoyer un dossier ou le laisser remplir et envoyer par la famille, quitte à les y accompagner s'ils le souhaitent et/ou nécessitent. Ou solliciter un traducteur professionnel lors des entretiens avec la famille dans le service de pédopsychiatrie mais aussi lors de la visite de préadmission, afin de faciliter la compréhension et l'expression des parents. En revanche, il a été mis en évidence que de façon imbriquée, ces actions peuvent être aussi des formes de contrainte, ne fut-ce que sur la forme de persuasion, ce qui peut à la fois renforcer les pouvoirs des professionnels et celui des parents, comme lorsqu'il a été question de persuader les parents à adhérer à la proposition des professionnels afin de garder leurs pouvoirs de décision et éviter une décision par le juge.

Il a été montré que la question de la valorisation des savoirs, notamment concernant l'intérêt de l'enfant, ce qui est mieux pour lui, s'est posée différemment dans les situations, mais à chaque fois en renforçant la légitimité des pouvoirs de la famille. Par exemple, dans la situation d'Amin, il s'agissait de valoriser la place du père, non seulement vis-à-vis du service mais au sein de la famille et notamment d'éviter que la décision en revienne au juge. Dans la situation de Steve, c'était la prise en compte du refus de la mère, tout en l'accompagnant, lui laisser le temps, alors que précisément le temps était compté, et d'accepter que peut-être son choix ne corresponde pas à celui proposé par le service de psychiatrie. Et enfin, le père de Christian, amené à jouer un rôle d'expert afin d'aider d'autres parents à choisir ce qui est le mieux pour leur enfant.

Par ailleurs, la méthodologie de l'étude, autant dans le recueil que dans l'analyse de données, montre sa pertinence sur le thème et produit des résultats pratiques, notamment en termes de coéducation, avant que les résultats soient formalisés en article ou rapport. Ainsi, l'apprentissage croisé entre AS et sociologue est flagrant. La sociologue comprend mieux la pratique sur le terrain, ses dilemmes, ses subtilités en réajustant le recueil et l'analyse des données qui se constituent progressivement en la mettant à l'épreuve du regard de l'AS au fur et à mesure. L'AS prend du recul, regarde sa pratique autrement, la décortique, la réinterroge, tire des conclusions provisoires, les soumet à d'autres situations

pratiques qu'elle traite, réajuste ses conclusions, et ainsi de suite, ce qui pourrait être une description de la méthode d'analyse comparative de Glaser et Strauss (1967) que nous utilisons pour la recherche.

Références bibliographiques

Barbot, J. (2002). *Les malades en mouvement. La médecine et la science à l'épreuve du sida*. Paris : Balland.

Brougère, G. (2010). La coéducation en conclusion. In S. Rayna et *al.* (éds.), *Parents-professionnels : la coéducation en questions* (pp. 127-138). Toulouse : Eres.

Castel, R. (1981). *La gestion des risques*. Paris : Minuit.

Demailly, L. (2009). Fortunes et ambiguïtés de l'accompagnement. *Empan*, *74*, 21-28.

Dodier, N. (2005). *Leçons politiques de l'épidémie du sida*. Paris : Éditions de l'EHESS.

Donzelot, J. (1977). *La police des familles*. Paris : Minuit.

Dubet, F. (2002). *Le déclin de l'institution*. Paris : Le Seuil.

Dumortier, T. (2013). L'intérêt de l'enfant : les ambivalences d'une notion « protectrice ». *Revue des droits de l'homme* : http ://revdh.revues.org/189 (24/02/2016).

Fillon, E. (2009). *À l'épreuve du sang contaminé. Pour une sociologie des affaires médicales*. Paris : Éditions de l'EHESS.

Garnier, P. (2010). Coéduquer à l'école maternelle : une pluralité de significations. In S. Rayna et *al.* (éds.), *Parents-professionnels : la coéducation en questions* (pp. 119-126). Toulouse : Eres.

Glaser, B. et Strauss, A. (1967). *The Discovery of the Grouded Theory*. Chicago : Aldine Publishing Company.

Goffman, E. (1968). *Asiles* [trad. L. Lainé]. Paris : Minuit (éd. originale 1961).

Ion, J., Laval, C. et Ravon, B. (2007). Politiques de l'individu et psychologies d'intervention : transformations des cadres d'action dans le travail social. In J.-L. Génard et F. Cantelli (éds.), *Action publique et subjectivité* (pp. 157-168). Paris : DGLJ.

Janiaut, M. (2012). *Protocoliser, évaluer, contrôler : un défi pour le conseiller technique. Les professionnels de la protection de l'enfance à l'épreuve des mutations du social.* Thèse de doctorat en sociologie, Université de Picardie, Amiens.

Lovell, A. (1996). Coercion and social control – a framework for research on aggressive strategies in community mental health. In D. Denis et J. Monhan (éds.), *Coercion and Aggressive Treatment : A New Frontier in Mental Health Law* (pp. 147-165). New York : Plenum Press.

Mackiewicz, M.-P. (2010). Coéducation à l'école maternelle et engagement parental en réseau d'éducation prioritaire. *La Revue internationale de l'éducation familiale*, *28*, 73-91.

Marques, A. (2010). *Construire sa légitimité au quotidien. Le travail micropolitique autour d'une Équipe mobile de psychiatrie-précarité*. Thèse de doctorat non publiée en sociologie, EHESS, Paris.

Marques, A. (2015). Est-il légitime de ne pas décider pour autrui ? Le travail politique autour d'une équipe mobile de psychiatrie-précarité. *Sciences sociales et santé*, *33(3)*, 91-114.

Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan.

Rayna, S. et Rubio, M.-N. (2010). Coéduquer, participer, faire alliance. In S. Rayna et *al.* (éds.), *Parents-professionnels : la coéducation en question* (pp. 15-25). Toulouse : Eres.

Salbreux, R. (2006). Éditorial. *Contrast*, *24*, 5-10.

Théry, I. (2001). *Le démariage, justice et vie privée*. Paris : Odile Jacob.

Touraine, A. (1978). *La voix et le regard*. Paris : Le Seuil.

Vandenbroeck, M. et Roets, G. (2010). Une coéducation possible en conteste d'asymétrie : les mères migrantes et les crèches. In S. Rayna et *al.* (éds.), *Parents-professionnels : la coéducation en questions* (pp. 105-108). Toulouse : Eres.

Verdes-Leroux, J. (1978). *Le travail social*. Paris : Minuit.

Zouag, S. (2015). *L'accompagnement dans la protection juridique des majeurs : une notion en devenir*. Thèse de doctorat en droit non publiée, Université Jean-Moulin – Lyon 3.