

# PARCOURS DE PARENTS EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ SOCIALE ET ACCÈS AUX SOINS EN SANTÉ MENTALE DES ENFANTS



Recherche dessinée  
Décembre 2023

COMITE REGIONAL DU TRAVAIL SOCIAL

**CRTS**  
DE BRETAGNE

# CONTEXTE DE LA RECHERCHE & MÉTHODOLOGIE

Ce document présente les principaux résultats d'une recherche menée entre 2019 et 2022 au sujet des parcours de parents en difficulté sociale ayant un enfant avec un besoin d'accompagnement en santé mentale.

L'enjeu était de partir des expériences vécues des parents pour mieux comprendre les difficultés d'accès, les facteurs de non-recours ou de ruptures d'accompagnement ainsi que leurs rapports aux institutions sociales et sanitaires.

Avec une approche de « géographie sociale de la santé », la question de recherche s'est principalement intéressée aux inégales possibilités des familles à mobiliser des ressources pour accéder aux soins et à l'aide sociale au sein de leurs espaces de vie.

Les conclusions de cette recherche ont vocation à nourrir la réflexion, la formation et les décisions des acteur.trices du pilotage et des professionnel.les des secteurs social et sanitaire.

L'analyse s'est appuyée sur une enquête qualitative à partir d'entretiens biographiques auprès de quatorze parents sur trois types de territoires : quartiers urbains défavorisés, communes rurales isolées et ville moyenne littorale.

Dix-huit professionnel.les et bénévoles des secteurs sanitaire et social intervenant auprès de ces familles ont également été interviewé.es. Plusieurs structures se sont engagées dans la recherche : une maison de santé pluriprofessionnelle, un centre social, un centre médico-social départemental et une association de solidarité.

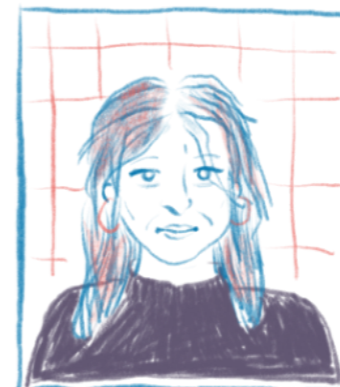
Cette recherche, réalisée dans le cadre du Comité Régional du Travail Social de Bretagne, a bénéficié de l'accompagnement scientifique du Centre de recherche d'Askoria (Eugénie Terrier, géographe sociale et chargée de recherche & Batoul Mahamat, assistante de recherche) et de la contribution d'Anne-Cécile Hoyez (Géographe, chercheure CNRS, ESO (Espaces et sociétés), UMR 6590). ([Site du CRTS de Bretagne](#)).

Même si chaque trajectoire individuelle est unique, la recherche a permis de repérer des points communs entre les parents rencontrés que nous présentons ici à partir de trois portraits-types.

Ces parcours individuels rendent aussi compte d'une dimension collective, en lien avec les contextes sociaux et territoriaux.

Des « scènes de vie » dessinées nous permettent de nous immerger dans les réalités vécues par ces parents et par les professionnel.les qui les accompagnent.

## SOMMAIRE



Gaëlle, maman de  
Timo, Elina et Loanne

PARCOURS 1  
GAËLLE QUI HABITE EN MILIEU RURAL



Halima, maman de  
Sofiane, Hakim et Nawel

PARCOURS 2  
HALIMA QUI HABITE EN MILIEU URBAIN

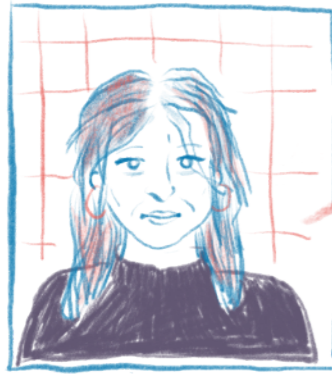


Arthur et Kristina, parents  
de Arjane et Fatime

PARCOURS 3  
ARTHUR ET KRISTINA QUI HABITENT DANS UNE VILLE MOYENNE  
LITTORALE

CONCLUSION, RESSOURCES & GLOSSAIRE

# - PARCOURS ① -



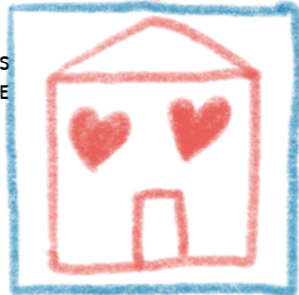
Gaëlle, maman de

GAËLLE VIT À LA CAMPAGNE ET QUITTE SA FAMILLE POUR VIVRE AVEC LUC, ELLE A 19 ANS, EST AMOUREUSE ET EST ENCEINTE DE SON PREMIER ENFANT.



19

LUC A QUITTÉ L'ÉCOLE À 16 ANS ET TRAVAILLE DANS UNE USINE AGROALIMENTAIRE.



LUC EST STRESSÉ ET COMMENCE À BOIRE. IL DEVIENT VIOLENT ENVERS SA COMPAGNE. GAËLLE NE DIT RIEN ET ÉVITE LES SERVICES SOCIAUX.

ELLE A PEUR. UNE AMIE LUI A RACONTÉ SON EXPÉRIENCE EN CENTRE MATERNEL. ELLE A VU DES BÉBÉS RETIRÉS À LEUR MÈRE ET ELLE EN A ÉTÉ TRAUMATISÉE.



GAËLLE A 30 ANS ET A RÉUSSI À AVOIR SON PERMIS. ELLE A MAINTENANT TROIS ENFANTS AVEC LUC.



LES VIOLENCES CONTINUENT.



ELLE DÉCIDE DE PARTIR. D'ABORD CHEZ SES PARENTS PUIS CHEZ UN AMI.

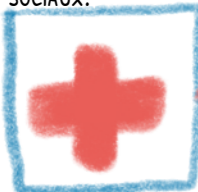


GAËLLE TRAVERSE UNE PÉRIODE TRÈS DIFFICILE. ELLE EST DÉPRIMÉE, SUBMERGÉE PAR LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES SUITE À SA SÉPARATION.

ELLE A DE GROSSES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES ET EST ÉPUISEE.



N'AYANT PLUS D'ARGENT POUR ACHETER À MANGER, ELLE SE DÉCIDE À S'ADRESSER À LA CROIX ROUGE QUI L'ORIENTE VERS LES SERVICES SOCIAUX.



ELLE RENCONTRE UNE ASSISTANTE SOCIALE QUI LUI PROCURE UNE AIDE D'URGENCE ( CHÈQUES CARBURANT ET ALIMENTATION ).

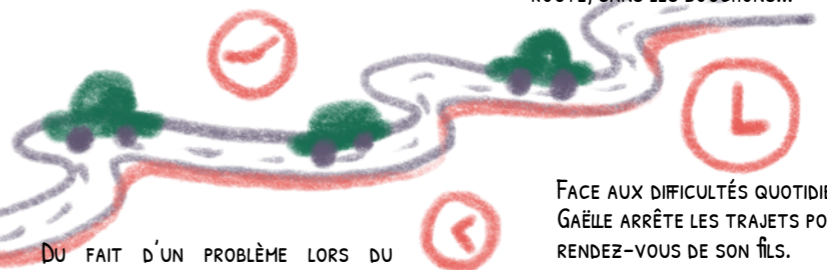


SON PREMIER ENFANT MONTRÉ DES SIGNES DE MAL-ÊTRE. IL A DES COMPORTEMENTS VIOLENTS ET L'ÉCOLE ALERTE GAËLLE SUR UN RETARD D'APPRENTISSAGE.



SUR LES CONSEILS DE L'ENSEIGNANTE DE TIMÉO, ELLE CONTACTE UNE ORTHOPHONISTE À PROXIMITÉ ET OBTIENT UN RENDEZ-VOUS ASSEZ RAPIDEMENT. ELLE CONTACTE ÉGALEMENT LE CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE PRÈS DE CHEZ ELLE. PAS DE PLACE AVANT DEUX ANS...

SON MÉDECIN GÉNÉRALISTE L'ORIENTE VERS UN PÉDOPSYCHIATRE SITUÉ À 45 MINUTES DE ROUTE, SANS LES BOUCHONS...



FACE AUX DIFFICULTÉS QUOTIDIENNES, GAËLLE ARRÊTE LES TRAJETS POUR LES RENDEZ-VOUS DE SON FILS.

DU FAIT D'UN PROBLÈME LORS DU RENOUELEMENT DE LA CMU, ELLE ARRÊTE ÉGALEMENT L'ORTHOPHONISTE QUI N'EST PLUS REMBOURSÉ. DIFFICULTÉS FINANCIÈRES, ADMINISTRATIVES ET ÉDUCATIVES S'ACCUMULENT, GAËLLE FINIT PAR RAPPELER L'ASSISTANTE SOCIALE.

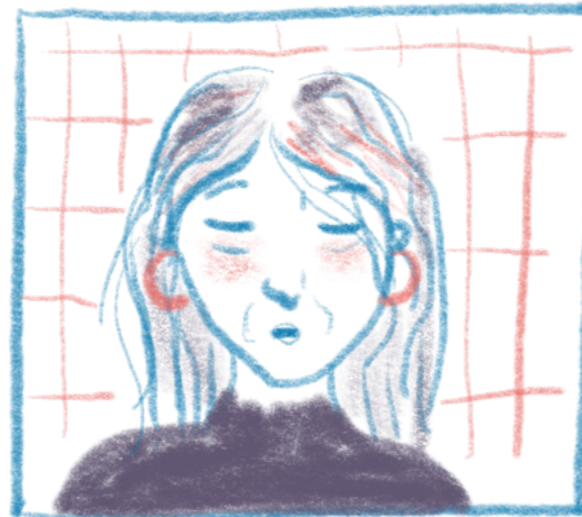
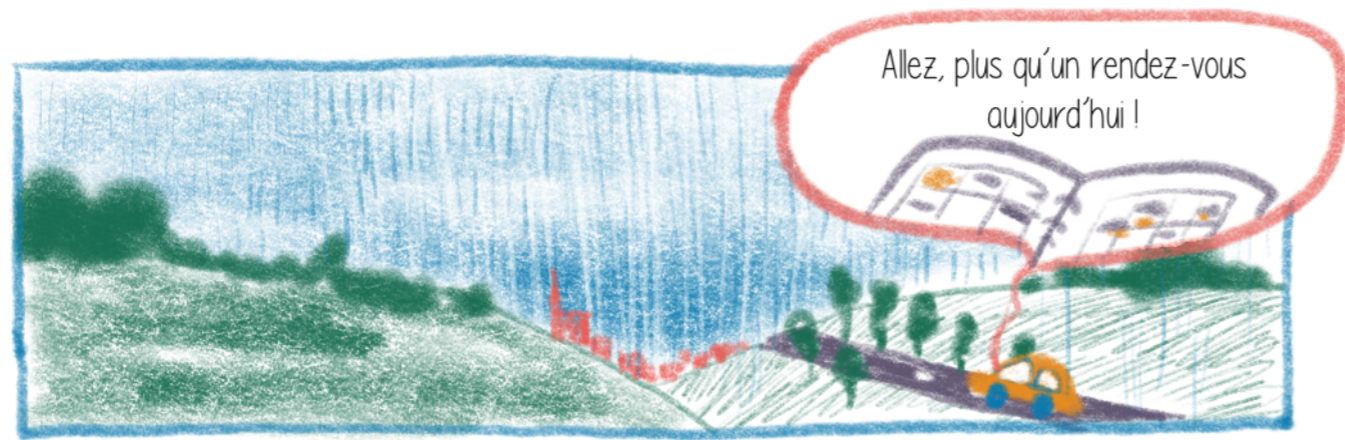
## ANALYSE DU PARCOURS

Ce parcours-type correspond à celui de plusieurs mères rencontrées en milieu rural ayant pour point commun d'avoir vécu des **violences conjugales**. L'évitement des services sociaux et donc la non-demande d'aide sont souvent de mise de **peur que les enfants soient placés**. Une fois séparées, ces mères, psychologiquement fragilisées, se retrouvent seules à devoir affronter la somme de démarches qui leur incombe liées à leur situation de précarité mais aussi en lien avec les comportements et l'état de santé mentale des enfants affectés par leur environnement familial. Elles se retrouvent alors à demander de l'aide aux services sociaux et aux associations caritatives dans des situations de crise suite à d'importantes difficultés administratives, financières et/ou parentales.

Les parcours de ces femmes se caractérisent aussi par des **trajectoires résidentielles très denses** liées à la précarité de leurs existences. Les déménagements sont liés à différents événements comme l'obtention d'un emploi par le mari, la recherche d'un meilleur logement, des conflits familiaux, la séparation avec le conjoint violent, la mise à l'abri par les services sociaux, etc. Ces mères **doublement isolées**, géographiquement et socialement, ont peu de relations amicales et nomment souvent la famille proche (leurs parents, frères et soeurs) comme leurs seuls soutiens.

L'analyse des parcours d'accès aux soins en santé mentale de leurs enfants montre que **l'école** ou **le médecin généraliste** sont des acteurs privilégiés de repérage des difficultés et dans l'orientation vers le soin. Le manque d'argent de ces familles représente cependant un obstacle pour accéder aux soins en santé mentale ; en effet les services gratuits à proximité étant saturés, elles n'envisagent pas de financer des séances de psychologie du secteur libéral comme pourraient le faire les familles plus favorisées.

De plus, en milieu rural, **la contrainte de l'éloignement géographique des services de soins** devient trop difficile à dépasser pour ces mères déjà submergées par les difficultés financières et administratives auxquelles elles sont confrontées. Les mères rencontrées en milieu rural témoignent de moments où même les petites distances géographiques pour accéder aux services d'aide posent difficulté. C'est le cas par exemple en l'absence de permis, ou en cas d'incapacité financière pour payer les réparations de la voiture ou le carburant, ou encore en lien avec une baisse de capacités pour conduire en raison de traitements médicamenteux importants ou d'un handicap survenu après une maladie grave. Il existe des **solutions d'aide à la mobilité** proposées par les services sociaux (transports solidaires) et sanitaires (taxis) en milieu rural mais celles-ci ne sont pas toujours accessibles ou pérennisées par faute de moyens.



Il va falloir m'aider et faire un petit effort quand même !

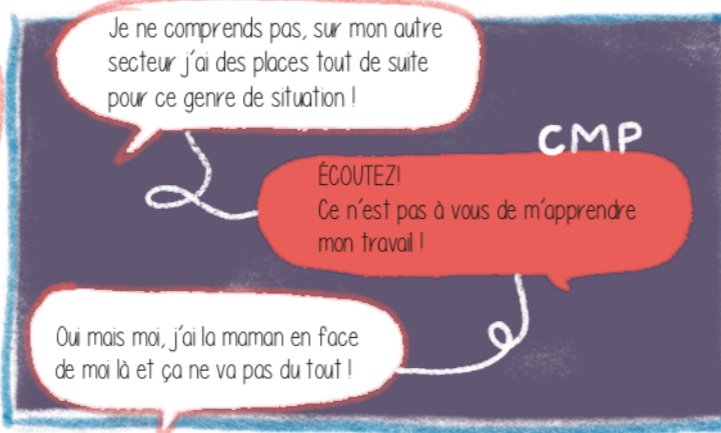


Je sais mais c'est tellement dur d'être toute seule pour m'occuper de tout, les enfants, les papiers, les démarches et faire la route pour amener Timéo c'est trop. 1h30 aller-retour et j'ai tellement peur que les violences recommencent si leur père revient...  
j'en peux plus, tout ça c'est trop dur !

MYLÈNE, assistante sociale



Bon, je vais essayer de rappeler le CMP, il faut bien que ça se débloque !



## ANALYSE DES CONTEXTES

Les travailleur.euses sociaux.ales rencontré.es, particulièrement dans le cadre de l'Aide sociale à l'enfance, font un **important travail d'orientation des familles vers le soin en santé mentale**. Ils.elles témoignent souvent de leurs difficultés à convaincre certains parents et font l'hypothèse que les familles issues des classes populaires et/ou de l'immigration ne comprennent pas toujours l'utilité du soutien psychologique. Or, même si des parents sont peu convaincus par certains accompagnements, la plupart de ceux que nous avons rencontrés sont proactifs dans la prise en charge des difficultés ou des troubles de leur enfant, en parlent avec leur médecin généraliste ou prennent contact eux-mêmes avec le CMP sur le conseil d'un proche. Ce constat invite ainsi à appréhender la diversité des trajectoires individuelles qui peuvent expliquer des priorisations et des capacités (de mobilisation, de mobilité...) différentes selon les moments dans le parcours de vie.

Les professionnel.les sociaux.ales se retrouvent régulièrement en prise avec la **saturation de certains dispositifs (CMP, ASE, IME)** au sein de leur travail d'accompagnement et d'orientation des familles. L'enquête montre que les professionnel.les du soin et du social mettent en place des stratégies face aux difficultés d'accès aux soins en santé mentale par exemple en orientant vers le secteur libéral en attendant une place au CMP ou dans les instituts spécialisés ; en accompagnant les familles dans le cadre des informations préoccupantes au-delà du temps de l'évaluation. Par ailleurs, ils.elles se retrouvent régulièrement face à des questions éthiques dans les situations de manque de places où ils.elles doivent prioriser les prises en charge pour les situations considérées comme les plus urgentes (en fonction des troubles, de l'âge, etc.).

L'analyse des différents parcours des familles rencontrées pendant l'enquête met en évidence de nombreuses **situations d'inégalités territoriales** en terme d'accès à l'aide sociale et aux soins. Les témoignages mettent en avant le fait que les critères d'obtention des aides ou les critères d'admission dans les services de soins/sociaux peuvent parfois être très différents d'un territoire à l'autre. Ces différences ont plusieurs conséquences, dont l'inégalité de traitement des familles selon leur lieu de résidence ou encore l'illisibilité des droits qui amène incompréhension ou sentiment d'injustice chez les personnes.

Même si la **coordination santé/social** des parcours et l'approche globale sont au cœur des approches des intervenant.es, particulièrement du côté des travailleur.euses sociaux.ales, il reste encore des freins dans leur mise en œuvre (manque de places, manque de temps, secret médical, hiérarchie/asymétrie des relations santé-social, poids des représentations, décalage de temporalités). En ce qui concerne les relations entre les professionnel.les du secteur social et du secteur sanitaire, les intervenant.es sociaux.ales rencontré.es sont nombreux.ses à trouver que ces rapports restent encore trop dysymétriques. Les professionnel.les du social ne se sentent pas toujours suffisamment considéré.es par les médecins et se sentent décrédité.s auprès des familles lorsqu'il y a désaccord par exemple sur le degré d'urgence pour mettre en place le soin. **Les collaborations santé-social peuvent être de natures très variables selon les territoires**, les établissements ou mêmes les individus.

# - PARCOURS (2) -



HALIMA VIT DANS UN APPARTEMENT, EN VILLE, DANS UN QUARTIER D'HABITAT SOCIAL.



ELLE REMARQUE DÈS LA MATERNELLE QUE SON DEUXIÈME ENFANT HAKIM FAIT RÉGULIÈREMENT DES CRISES DE COLÈRES TRÈS DIFFICILES À GÉRER. ELLE EN PARLE À SA PSYCHOLOGUE QUI L'ACCOMPAGNE SUITE À SA FAUSSE COUCHE. CELLE-CI LUI CONSEILLE DE FAIRE APPEL AU CMPP.



ELLE TROUVE DES INFORMATIONS SUR INTERNET ET APPELLE LE CMPP.



MAIS LE SUIVI NE SE PASSE PAS BIEN, HAKIM REFUSANT DE PARLER EN L'ABSENCE DE SA MÈRE.



LE CMPP INTERROMPT LE SUIVI.



ELLE OBTIENT UN RENDEZ-VOUS 5 MOIS PLUS TARD.



APRÈS UN AN ET DEMI DE PAUSE, HALIMA RAPPELLE LE CMPP CAR LA SITUATION S'AGGRAVE À L'ÉCOLE POUR SON FILS. L'ADAPTATION EST DIFFICILE EN PRIMAIRE.



LE DIAGNOSTIC D'AUTISME EST POSÉ MAIS LE PSYCHOLOGUE PREND LE PARTI D'ATTENDRE AVANT D'EN INFORMER LA MAMAN. IL PENSE QU'ELLE N'EST PAS PRÊTE À L'ENTENDRE. POURTANT HALIMA A ELLE-MÊME UN FRÈRE ATTEINT D'AUTISME ET AURAIT PRÉFÉRÉ CONNAÎTRE LE DIAGNOSTIC PLUS TÔT.

LE DIAGNOSTIC A PERMIS LA MISE EN PLACE D'UNE AESH, 11 HEURES PAR SEMAINE ET D'UNE PRISE EN CHARGE EN GROUPE D'HABILITÉS SOCIALES AU CMPP. POUR AUTANT, HAKIM VIT DE PLUS EN PLUS DE HARCÈLEMENT À L'ÉCOLE. HALIMA VOIT PLUSIEURS FOIS LA DIRECTRICE MAIS PRÉFÈRE NE PAS INSISTER POUR NE PAS METTRE EN PÉRIL LA SCOLARISATION DE SON FILS.



HALIMA FAIT LA RENCONTRE D'UNE ASSOCIATION D'AIDE AUX PARENTS AUTISTES QUI SE RÉUNIT AU CENTRE SOCIAL. ELLE EST ORIENTÉE VERS UNE MAISON DE SANTÉ QUI PROPOSE UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ EN LIBÉRAL. ELLE PUISE DANS SES ÉCONOMIES POUR EN FAIRE BÉNÉFICIER SON FILS.



HALIMA DOIT ÉGALEMENT FAIRE FACE AU DÉPART DE SON MARI QUI DEMANDE LE DIVORCE. ELLE SE RETROUVE SEULE À GÉRER UN QUOTIDIEN DIFFICILE, RYTHMÉ PAR LES CRISES DE SON FILS. DEVENU ADOLESCENT, ELLES SONT DE PLUS EN PLUS VIOLENTES.

AFFECTÉ PAR LA SITUATION À LA MAISON, LA CRISE SANITAIRE ET LES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES DU FOYER, SON AÎNÉ PRÉSENTE À SON TOUR DES SIGNES DE MAL-ÊTRE.

HALIMA EST ÉPUISEE.



HAKIM EST MAINTENANT CONSIDÉRÉ EN CATÉGORIE 2 PAR LA MDPH, CE QUI NE PERMET PAS D'AVOIR ASSEZ D'AIDES SELON HALIMA. ELLE NE PEUT PAS TRAVAILLER CAR ELLE DOIT S'OCCUPER DE SES TROIS ENFANTS AU QUOTIDIEN. ELLE PENSE ARRÊTER D'ALLER VOIR SON PSYCHOLOGUE ET REFUSE D'ALLER VERS LES SERVICES SOCIAUX CAR ELLE CRAINT QUE SES ENFANTS SOIENT PLACÉS.

HALIMA RESTE CEPENDANT ACTIVE AU SEIN DE L'ASSOCIATION ET PARTAGE AVEC D'AUTRES PARENTS SON EXPERTISE DE MAMAN D'ENFANT AUTISTE.

## ANALYSE DU PARCOURS

Même si l'école reste le lieu privilégié de repérage des troubles des enfants, les parents rencontrés sont nombreux à repérer eux-mêmes les difficultés de leur enfant, mais ils ne savent pas toujours comment les caractériser, les nommer ou à qui s'adresser. Le moment du repérage des difficultés des enfants, puis du diagnostic peut représenter un noeud dans le parcours dans la mesure où les parents, les professionnel.les du soin et du social n'ont pas toujours la même manière d'interpréter les troubles, ce qui peut provoquer des incompréhensions voire des tensions. L'évolution socio-historique de la définition des troubles mentaux, les différents modes de catégorisation des problèmes sociaux ainsi que les logiques de suspicion et de discrimination dont sont parfois victimes certains groupes sociaux expliquent ces décalages d'interprétation qui amènent alors parfois du dissensus au moment de l'évaluation et du diagnostic entre les parents et les professionnel.les ou entre les professionnel.les de différents métiers.

Comme en milieu rural, on observe au sein des quartiers urbains des situations de non-recours à l'aide sociale et de renoncement aux soins. Les personnes préfèrent ne pas demander d'aide de peur que les « services sociaux » ne placent leurs enfants ou que les psychologues ne fassent un signalement. Cette méfiance vis-à-vis des services sociaux et de soins peut être nourrie par une expérience antérieure ou par l'expérience de l'entourage.

L'enquête montre le rôle primordial des associations dans l'orientation de certaines familles particulièrement celles qui sont moins soutenues par les institutions comme les parents d'enfants autistes ou les parents exilés. Dans les situations de tension avec les institutions médicales ou sociales, les parents concernés peuvent s'appuyer sur ces associations pour gagner en « pouvoir d'agir » sur le parcours de santé de leur enfant. Ces associations luttent pour faire évoluer les organisations ou les critères d'accès afin qu'ils soient adaptés aux besoins des personnes. Ces associations apportent du « savoir » et donc du « pouvoir » aux familles pour qu'elles puissent être davantage actrices de leur parcours.



Ho merci beaucoup pour l'information ! Je vais aller voir, de toute façon je veux faire le maximum pour que mon fils aille mieux alors j'enchaîne les rendez-vous !



Ce n'est pas la peine de multiplier les suivis... au CMPP



## ANALYSE DES CONTEXTES

L'analyse des parcours vécus par les parents met en évidence de **nombreuses situations d'épuisement physique et moral particulièrement du côté des mères seules** (gestion des troubles de l'enfant, complexité ou non-aboutissement des démarches, multitude des rendez-vous de soins et administratifs, tâches domestiques, etc.). Ces mères rencontrées pendant l'enquête témoignent également de **moments où elles se sentent incomprises ou jugées par les professionnel.les du soin ou du social**. En ce qui concerne par exemple les enfants autistes, il apparaît régulièrement qu'en l'absence de diagnostic clair les parents subissent une forte incompréhension des autres, et notamment de l'entourage familial, amical et professionnel qui peut rapidement émettre un jugement de valeur et associer les difficultés à un « problème d'éducation ».

Les mères rencontrées en milieu urbain habitent depuis longtemps (voire depuis toujours) dans le quartier (stabilité résidentielle) et ont **une bonne connaissance des nombreuses ressources locales en termes de soutien à la parentalité par exemple**. Elles présentent le centre social comme un véritable lieu-ressource où elles peuvent y trouver des informations et faire des rencontres avec d'autres mamans (cafés parents, LAEP). Ces lieux d'accueil collectif, plus présents en milieu urbain sont présentés comme des lieux-ressources par les parents et les professionnel.les en tant que lieux de répit, de rencontre, de pair-aidance, d'émancipation, de repérage des difficultés et d'orientation. Parmi les ressources citées par les parents figurent internet et les réseaux sociaux (groupes de parents autistes sur Telegram ou Whatsapp)

**Le milieu urbain se caractérise aussi par un plus grand nombre de réseaux et de partenariats** locaux visant à faciliter l'interconnaissance entre les professionnel.les du soin et du social et donc l'orientation des familles. C'est le cas d'un dispositif au sein d'une maison de santé que nous avons rencontré pendant l'enquête. Celui-ci met en contact à l'échelle d'un quartier une diversité de professionnel.les de l'éducation, de l'enfance (instituteur.ices, crèche, PMI...). Dans cette maison de santé, une médiatrice en santé rencontre les parents pour les rassurer, expliquer et les orienter.

# - PARCOURS (3) -



Artur et Kristina, parents de



ARTUR ET KRISTINA VIENNENT D'ALBANIE. ILS SONT LOGÉS AVEC LEURS ENFANTS DANS UN CADA À LEUR ARRIVÉE, DANS UNE VILLE MOYENNE LITTORALE.



UNE INFIRMIÈRE DU CADA LEUR CONSEILLE DE CONSULTER POUR LEUR FILS QUI FAIT RÉGULIÈREMENT DES CRISES ET DES MALAISES.

UN DIAGNOSTIC D'AUTISME EST POSÉ.



UNE COORDINATION SE MET EN PLACE AVEC LE CHU ET DÉBLOQUE UNE PLACE EN HÔPITAL DE JOUR POUR ARJAN, DEUX FOIS PAR SEMAINE. LA DEMANDE POUR UN PLACEMENT EN IME EST RELANÇÉE MAIS SANS EFFETS.

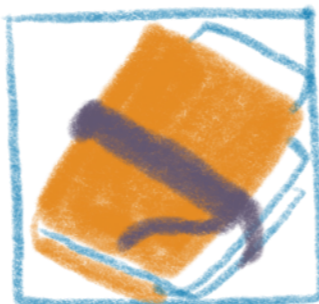
LA COORDINATION REPÈRE QUE LA PETITE SOEUR SOUFFRE DE LA SITUATION ET PROPOSE UN ACCOMPAGNEMENT EN DEHORS DE L'ÉCOLE.



LA MAIRIE REFUSE DE PRENDRE EN CHARGE LA CANTINE POUR LA PETITE SOEUR. LA SITUATION FINANCIÈRE D'ARTUR ET KRISTINA EST TOUJOURS TRÈS PRÉCAIRE. ILS SONT ÉGALEMENT DANS L'ATTENTE D'UNE RÉPONSE DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF POUR RÉGULARISER LEUR SITUATION.

ARTUR COMMENCE À TRAVAILLER MAIS DOIT VITE ARRÊTER DU FAIT DES ALLERS-RETOURS À L'HÔPITAL ET LA GARDE DE SA PETITE. LA FAMILLE PERD SON TITRE DE SÉJOUR ET REÇOIT UNE OQTF. LE VERSEMENT MDPH ET L'ACCOMPAGNEMENT PAR L'ASSISTANTE SOCIALE S'ARRÊTENT.

LA FAMILLE, ACCOMPAGNÉE, MONTE UN DOSSIER MDPH ET DEMANDE UNE PLACE EN IME. ELLE OBTIENT UNE AUTORISATION PROVISOIRE DE SÉJOUR ET UNE PRISE EN CHARGE MDPH.



LA FAMILLE N'A PLUS AUCUNE RESSOURCES POUR PAYER LE TRAITEMENT DE LEUR FILS.



UNE ASSOCIATION DE SOLIDARITÉ DÉBLOQUE DES FONDS D'URGENCE ET LEUR PRÊTE UN APPARTEMENT EN PÉRIPHÉRIE. L'ACCUEIL DE JOUR PROPOSÉ PAR L'ASSOCIATION EST UNE RESPIRATION POUR LA FAMILLE. MAIS KRISTINA SORT PEU ET PEINE À APPRENDRE LE FRANÇAIS.

5 ANS APRÈS LEUR ARRIVÉE EN FRANCE, UN DIAGNOSTIC EST ENFIN POSÉ SUR LA MALADIE RARE DE LEUR FILS.

## ANALYSE DU PARCOURS

Le troisième profil rencontré concerne des familles exilées, dans des situations de grande précarité matérielle et administrative qui ont peu de marge de manœuvre pour choisir leurs lieux de vie. **Les parents exilés sont particulièrement mis en difficulté pour mettre en place un parcours de soins pour leur enfant.** En effet, leurs droits aux aides, par exemple de la part de la MDPH, sont dépendants de leur statut administratif qui, lui-même peut être fluctuant entre les périodes de demande d'asile, des titres de séjour et des demandes de renouvellement en cours d'instruction.

Les spécificités des familles en situation de vulnérabilité sociale tiennent aussi au fait que **les problèmes de santé de leur enfant peuvent avoir des conséquences très lourdes pour elles.** En effet, les besoins de ces enfants sont tels que cela oblige les parents à rester tout le temps avec eux, ce qui les empêchent d'accéder à une formation, à un emploi ou même à l'apprentissage de la langue française. Les troubles ou le handicap de l'enfant peuvent aussi générer des coûts complémentaires qui aggravent les difficultés financières.

La recherche montre que la coordination des parcours et le travail en réseau interprofessionnel est très présent dans le quotidien des intervenant.es du social et du soin ; particulièrement pour certains métiers comme par exemple les assistant.es de service social au sein des hôpitaux et des CMP, les référent.es des programmes de réussite éducative (PRE) ou aussi les médiateur.trices en santé. Ces postes et instances de coordination interprofessionnelle sont cités comme des supports importants par les professionnel.les rencontré.es. Cependant, il apparaît que les équipes pluriprofessionnelles de santé n'intègrent pas souvent de travailleur social et que les intervenant.es du social ont souvent des difficultés à faire venir les professionnel.les du sanitaire dans leurs instances de coordination et de concertation.



## ANALYSE DES CONTEXTES

Il apparaît pendant l'enquête que **les professionnel.les et/ou les bénévoles soient également fréquemment « dépassé.es » par les situations de ces familles exilées.** Le travail de coordination entre les différents acteurs qui accompagnent ces parents est alors précieux pour sortir ces familles de l'impasse. Par exemple, nous avons rencontré des assistant.es de service social en difficulté face aux situations cumulant des questions administratives liées à la situation d'exil et des difficultés d'accès aux soins.

Par ailleurs, **les exigences administratives** pour réaliser les demandes d'aides et instruire les dossiers nécessitent des ressources culturelles importantes, ce qui met en plus grande difficulté les familles qui n'ont pas les bagages scolaires ou la maîtrise de la langue française. L'enquête montre la mobilisation d'un certain nombre d'acteurs comme les bénévoles des associations, les enseignant.es, les soignant.es et les travailleur.euses sociaux.ales pour aider ces familles à remplir les dossiers.

De plus, il s'avère que les circuits numériques sont moins utilisés par les personnes très précaires comme les parents migrants qui n'ont pas les moyens technologiques et linguistiques pour faire de telles démarches via Internet.

Les entretiens montrent que **les lieux d'hébergement** proposés aux familles exilées, assujetties à l'offre de places disponibles, peuvent parfois être en grand décalage avec les capacités de mobilité des parents et les besoins de soins des enfants. Souvent hébergés dans des logements mal desservis en périphérie des villes, ces parents sans voiture doivent faire de longs trajets en bus (avec correspondances) pour emmener leurs enfants à l'école ou à leurs rendez-vous médicaux.

**Les associations** sont régulièrement nommées par les familles comme des lieux ressource particulièrement par les parents d'enfants autistes et/ou parents migrants. Les parents rencontrés expriment leur reconnaissance vis-à-vis de ces associations qui les accueillent et les soutiennent dans leurs démarches administratives et leurs difficultés quotidiennes. Cette aide est autant matérielle que psychologique. **Les accueils de jour** proposés par ces associations donnent la possibilité de sortir des logements pas toujours adaptés à la situation familiale, de se sentir moins isolés, de se retrouver et de s'entraider entre pairs.



## DIFFÉRENCES ET POINTS COMMUNS DES PARCOURS SELON LES TERRITOIRES

Les parcours individuels sont, par définition, de nature complexe, du fait des différentes dimensions qui les structurent (temps et espace) et qui les composent (situation familiale, sociale, de santé, etc.) tout en étant influencés par plusieurs types de contextes (au domicile, local, national, mondial). De plus, ces parcours s'avèrent encore plus denses pour les personnes précaires du fait de leur situation de vulnérabilité face aux aléas de la vie, l'enchaînement et l'imbrication des difficultés, des ruptures et des besoins d'aide sociale et de soins qui en résultent.

Par ailleurs, l'approche par les trajectoires et les parcours permet de mieux comprendre la situation d'une personne à un instant T en retraçant la suite des événements qui viennent contextualiser ses difficultés et son rapport à l'accompagnement social et au soin. Il apparaît que les possibilités d'agir des parents sur leur parcours et celui de leur enfant sont plus ou moins grandes selon les moments de leur trajectoire de vie et les ressources à leur disposition. Face aux institutions et aux services, les parents rencontrés pendant l'enquête sont parfois résignés, en errance, en lutte, reconnaissants ou encore dans une phase de renouveau.

Les personnes et les lieux-ressources du parcours peuvent varier d'un individu à l'autre en lien avec des événements particuliers de la trajectoire (séparation conjugale, obligation à quitter le territoire français, litige avec l'Aide Sociale à l'Enfance, maladie rare détectée chez l'enfant, etc.) tout en mettant en évidence des points communs entre les personnes vivant dans des contextes sociaux et géographiques proches.

- **En milieu rural**, la famille proche, le médecin généraliste, les associations de solidarité et l'assistant.e de service social jouent un rôle prépondérant dans l'orientation des parcours des mères en difficulté sociale, souvent isolées, rencontrées pendant l'enquête. Les permanences de santé et les transports solidaires, même si présents, sont cités comme des ressources mais sont jugés comme insuffisants par les intervenant.es et les familles.
- **En milieu urbain**, les services sociaux sont moins cités comme des ressources par les parents rencontrés. Ce sont davantage les associations et les pairs qui sont nommés. Cette particularité doit cependant être mise en lien avec le fait que les parents que nous avons pu interviewer en milieu urbain sont des parents exilés ou des parents d'enfants autistes avec qui on a été mis en contact via un centre social et une association. Par ailleurs, les accueils collectifs, plus présents dans les quartiers urbains sont également présentés comme des ressources par les parents et les professionnel.les rencontré.es.

## QUELQUES RÉFÉRENCES

- Coldefy, M., Gandré, C. (2020) Atlas de la santé mentale en France, IRDES.  
Défenseur des droits. (2021). Santé mentale des enfants : Le droit au bien-être  
Desprès, C. (2018). « Parcours de soins en situation de précarité : Entre détermination et individualisation ». Santé Publique, SI(HSI), 157-163.  
Duvoux, N., & Vezinat, N. (2022). La santé sociale. Presses universitaires de France / Humensis  
Hoyez, A.-C. (2015). « Trajectoires de santé et trajectoires migratoires chez les migrants sud-asiatiques en France. La santé à l'épreuve de la précarité et du sentiment d'isolement ». Migrations Société, 161(5), 157-172.  
Revil, H. (2018). « Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire ». Regards, 53, 29-41.  
Terrier E., Mahamat B., Hoyez A-C avec le groupe de recherche du CRTS de Bretagne (2022). Les « parcours de santé » à la croisée du social et du sanitaire : une enquête à partir des expériences vécues des parents et des professionnel.les dans le cadre de l'accompagnement en santé mentale des enfants, 181 p.

## GLOSSAIRE

**AESH** : Accompagnant.e des Elèves en Situation de Handicap

**ASE** : Aide Sociale à l'Enfance

**CADA** : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CMP** : Centre Médico-Psychologique

**CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

**CMU** : Couverture Maladie Universelle

**IME** : Institut Médico-Psychologique

**OQTF** : Obligation à Quitter le Territoire Français

**LAEP** : Lieux Accueil Enfants Parents

**MDPH** : Maison Départementale pour les Personnes âgées et Handicapées

**PMI** : Protection Maternelle Infantile

notes :



Conception, illustrations, mise en page : Céline Ziwès Zède GRAFIK

COMITE REGIONAL DU TRAVAIL SOCIAL  
**CRTS**  
DE BRETAGNE

**ASK@RIA**  
activateur de solidarités

