Protection de l'enfance
XIX–XXe siècles

Pour citer cet article :

Straus (Pierre), Méthodologie de l'enquête « Devenir », 1988-89
Cote AS:208(XXXIV)-20, fonds Pierre Straus, Archives nationales.

/ I

METHODOLOGIE

Sur le plan méthodologique, nous avons tout d'abord été confrontés à des difficultés de repérage de l'échantillon. Il nous a fallu élaborer toutes sortes de stratégies ou de filières pour retrouver ces jeunes, un intervalle de 15 ans séparant cette recherche du bilan de 74. La plupart ayant atteint la majorité n'était plus connu des structures de protection de l'enfance, ou avait pris des domiciles indépendants de leur famille. Nous avons donc eu la surprise de reussir à repérer une bonne fraction d'entre eux ce qui ne veut pas dire que nous puissions pour autant tous les rencontrer.

Il faut noter que contrairement à l'idée reçue sur la mouvance des familles en difficultés nous avons été surpris de retrouver des familles demeurant encore à la dernière adresse que nous leur connaissions. Dans ces cas nous avons cherché à joindre directement le jeune, ceci nous a été refusé 3 fois : 2 fois de façon conflictuelle, les familles prétendant ne plus avoir de rapport avec le jeune en question et ignorer même ses coordonnées, 1 fois après de nombreuses discussions avec la mère du jeune qui semblait vivement souhaiter nous rencontrer, parlant avec beaucoup d'émotions de la période d'hospitalisation de son fils où elle aurait été accusée à tort de maltraitance (perte de la vision d'un oeil). Après nous avoir donné RV cette mère nous a oppposé un refus complet de communication et ne nous à pas laissés joindre son fils.

Ceci nous a amenés à agir plus prudement et à proposer immediatement un RV après les premiers contacts afin de ne pas laisser l'angoisse s'installer.

Beaucoup plus importants et plus difficiles sont pour nous les problèmes éthiques et moraux que soulèvent par cette étude. Est- il justifié au titre de la recherche de réveiller chez ces jeunes des souvenirs, de provoquer des questions sans doute encore mal résolues? Nous étions très inquiets de déclencher par notre intervention des réactions émotionnelles ou des décompensations psychologiques plus ou moins graves, n'ayant en outre ni les moyens, ni l'objectif de mettre en place un suivi psychothérapique ultérieur.

Comment aborder les mauvais traitements, certains jeunes ignorant tout des motifs exacts de leur hospitalisation ou des raisons de leur placement. Dans ce sens nous avons choisi d'aborder les entretiens sur la base du" Devenir d'enfants ayant été hospitalisés dans leur petite enfance"

Nous avons actuellement fait appel à 2 types d'approche:

- . Enquête "périphérique" c'est à dire recueil d'informations auprés de structures ou de personnes ayant connu ou pris en charge le jeune ou sa famille. Nous avons analysé les données ainsi obtenues séparément car ces informations sont fort différentes de celles recueillies plus directement. Ainsi, certains jeunes sortis de structures diverses en grand echec scolaire, sans formation, sans reelle prise en charge thérapeutique, peuvent être considérés comme marginaux, en difficultés par les professionnels qui en parlent car ils renvoient à ceux ci peu ou prou une impression d'échec.
- Rencontre directe. C'est surtout cette rencontre directe avec le jeune qu'il nous a paru important de privilégier au maximum. Les 2 ne sont pas toujours compatibles : pour des jeunes encore dans leur famille

II

il n'était guère envisageable de rencontrer les parents puis le jeune lui même dans un 2° temps; ou de demander des informations complémentaires à des familles ou à des structures aprés avoir rencontré le jeune.

Les entretiens sont faits par 2 personnes n'ayant pas connaissance des dossiers afin de ne pas être tentées de donner des informations sur leur passé qu'eux même ne connaitraient pas; sur la base d'un entretien semi directif s'appuyant sur un questionaire préétabli. Ce dernier comprend d'une part des faits objectifs sur le jeune:situation familiale sociale professionnelle..sa famille et sa fratrie; d'autre part des notions plus subjectives concernant son état de santé son comportement ses relations affectives...(Annexe)

Nous adressons dans un premier temps au jeune personnellement une lettre pour l'informer sur notre recherche et lui annoncer notre appel téléphonique. Actuellement 3 familles nous ont refusés toutes informations et toutes possibilités de contact avec le jeune lui même,en effet nous avions décidé de poursuivre nos efforts jusqu'au refus du jeune lui même et non de sa famille.Les positions des uns et des autres pouvant en effet être divergentes.

Nous avons cherché dans ces interviews à laisser le plus possible la parole à l'individu , de lui permettre de dévoiler les éléments que lui privilegient dans son histoire .A travers le discours,va apparaitre ,la façon dont le sujet négocie les conditions sociales qui lui sont propres et comment il intègre dans sa trajectoire l'ensemble des événements survenus depuis sa petite enfance en l'occurence les MT.Ce procéde du "récit de vie" nous est apparu comme pouvant tenir compte au mieux des éléments interactifs qui constituent une vie sans trop la parcelliser,.Cette méthode utilisée en sociologie donne plus de place à une dynamique globale de la vie de l'individu;et nous a semblé mieux permettre de considérer l'histoire de l'individu comme résultante de déterminismes sociaux et de facteurs personnels et individuels.
Nous n'utilisons donc pas le questionnaire de façon formelle afin de ne pas susciter des réponses,il ne s'agit ni d' une méthode questions-réponses,ni d'interviews vérificateurs d'hypothéses, ni d'entretiens thérapeutiques

Ces rencontres ont toutes à titre divers été extremement forte émotionnellement pour les interviewers qu'il s'agisse de la souffrance dégagée, de la lourdeur apparente des séquelles, de l'ignorance des jeunes de leur propre histoire et des interrogations subsistantes,de la sincérité avec laquelle ils se sont livrés
C'est dire que les résultats d'une telle étude sont beaucoup plus intéressants au niveau de monographies individuelles que de mise en typologie ou en statistiques.

Les bandes d'enregistrement de ces interviews ont éte décryptées dans leur intégralité afin de conserver la parole même des jeunes et de ne pas laisser place seulement à la mémoire.
Nous nous différencions sur ce point d'autres études et notament celle de C. BONNET sur les grossesses impossibles. Elle note en effet, "si le praticien se limite à l'enregistrement sonore, il risque de moins bien mémoriser les liens entre les contenus verbaux et les comportements et de n'observer que partiellement les réactions de l'ensemble de la personnalité" Il lui semble que de retranscrire l'interview immédiatement aprés sans l'enregistrer, permet "d'être plus concentré et plus disponible à l'écoute". Pour nous, il a paru clair que seuls les enregistrements nous permettaient de rester le plus fidéles possibles, et le plus precis par rapport au déroulement de l'entretien. Chaque fois que des raisons techniques ont nécessité la retranscription d'un interview ou seulement d'une fraction, nous avons eu des difficultés à ne pas laisser transparaitre nos émotions et nos réactions personnelles. De plus dans ces cas, nous avons difficilement échappé à une certaine réduction de la complexité de la situation qui nous semble appauvrir la richesse des discours des jeunes.

L'analyse des textes a été faite au cours de rencontres pluridisciplinaires comprenant Travailleur social, Sociologue, Pédiatre, Psychiatre. La mise en commun de points de vue parfois complémentaires parfois différents, voire opposés en fonction des origines professionnelles des participants a permis de saisir au mieux les éléments saillants de chacun des interviews.
Certains des participants sont extrémement investis dans les problèmes de maltraitance, reconnus par leur travaux et leur implication personnelle et professionnelle et d'autres non moins compétents dans leur champ professionnel sont plus à distance par rapport aux mauvais traitements. Ces derniers nous ont notament permis de ne pas fausser les données recueillies en voulant les rattacher à la maltraitance subie dans la petite enfance des jeunes en oubliant la population considérée et ses caractéristiques propres : loisirs insertion sociale, formation professionnelle , emplois... Ainsi, certains dossiers un peu étriqués, avec des centres d'intéret particulièrement réduits , où l'investissement affectif nous apparaissait pauvre, auraient pu être hativement ou abusivement rattachés à la maltraitance ou aux séquelles de carences et multiplacements subis, s'ils n'avaient été préalablement reconsidérés par rapport aux données des jeunes du même age et du même niveau socio culturel.
Il est clair cependant que les deux approches n'ont rien de contradictoire et qu'un fait n'exclu pas l'autre ; que les éléments dégagés sont obligatoirement multifactoriels et multicausal. Nous avons tenté de dégager des éléments relativement spécifiques de la MT en évitant de tomber dans le piège de vérification d'hypothèses toujours tentant pour le chercheur - acteur..

En fonction de la qualité du document obtenu lors de la rencontre avec le jeune nous avons procédé à une "synthèse " globale des points de vue ; ou à une esquissse de monographie, juxtaposant les analyses sociologique et psychiatrique. En effet certains ont réellement " raconté leur histoire" spontanément sans qu'il soit presque nécessaire de les

questionner, d'autres n'ont fait que répondre sous forme assez stéréotypée. Ces divergences étant imputables au jeune lui même , àl'interviewer, à leur inter relation, mais peut être plus encore au moment de l'interview dans la vie de l'individu. Certains ont pu dire par ex. il y a 2 ans je ne vous aurais pas parlé; enfin la présence dans certains cas de tierces personnes notament de la famille.

Pour chaque dossier, l' analyse comprend :

1) une description succinte du jeune lui meme , de l'ambiance de la rencontre et du lieu. En effet beaucoup ont préfére nous acceuillir chez eux dans un lieu connu , certains au contraire ont fait face à des lieux neutres inconnus, hopitaux, café,....La crainte et l'anxiété plus ou moins apparentes ont été l'attitude prépondérante face aux entretiens ce qui parait hautement compréhensible sachant les enjeux pour eux , et les questions non résolues sous jacentes, qui ont resurgi inévitablement. Néanmoins la détermination avec laquelle beaucoup ont abordé ces rencontres nous a paru tout à fait exemplaire "je savais que je devais parler.."Peu nous ont interrogés sur les objectifs de ce travail ,ni même sur l'utilisation qui pourrait être faite des enregistrements ; une seule mère a d'ailleurs refusé l'enregistrement car"on ne sait pas ce qu'on peut dire"

2) une analyse du discours stricto sensu c'est à dire d'une part des faits objectifs concernant l'age, la scolarité ,le travail professionnel, les relations affectives et sociales...d'autre part une analyse de ce qui est" dit" par le jeune. Cette partie de l'étude a été faite par des personnes ignorant tout du jeune actuel car ne l'ayant pas rencontré mais ignorant également son histoire ant.

3) des commentaires et des interprétations de ce discours dans ce que la lecture psycho sociale pouvait mettre en évidence de défaillances ou de contradictions, ou faire apparaitre de traits de personnalité
Le petit nombre de dossiers les elements extrémement ténus en notre possession dans certains cas ne permettent en rien à des conclusions généralisables et doivent rester trés prudentes nous en sommes hautement conscients; il ne s'agit parfois que d'hypothèses.

4 un retour aux dossiers antériéurs a permis notament de confronter les faits reels et ceux rapportés par les jeunes, de reconstituer une histoire pour chacun. Nous avons a ce niveau considére les condamnations des parents , les placemnts des jeunes ,les aides diverses qui avaient été mises en place en essayant d'en dégager les effets.
enfin, une tentative de conclusion individuelle puis générale sur l'ensemble en essayant de tirer succintement des grands axes.

RESULTATS

En ce qui concerne l'esquisse des premières indications que l'on peut dégager d'un tel travail, nous ne saurions trop insister sur leur modestie en raison même du petit nombre de dossiers étudiés , et des nombreux biais que nous avons préalablement dénoncés; il ne saurait en aucun cas pouvoir être généralises; ou exploités comme tels. Nous pouvons dans l'état de notre travail proposés ici quelques pistes de réfexions qui doivent être utilisées avec beaucoup de prudence

.

En ce qui concerne l'analyse des faits objectifs nous avons tenté malgré l'effet tres reducteur et la diversité des dossiers de l'échantillon de départ de dégager quelques notions globales. Nous n'avons pas inclues les données receuillies auprès des structures ou des professionnels car, elles nous sont apparues de nature peu comparable à celles ~~dégagées~~ des interviews : nous avons rencontré des jeunes sans doute sans qualification professionnelle avec des niveaux scolaires extrememement bas pouvant être considéres comme des echecs des prises en charge , mais ayant dans l'ensemble une insertion sociale et affective comparable à celles de nombreux jeunes du même age et de la même origine sociale. qui peut être nous aurions pas été présentés dans. et réciproquement.

AGE

La moyenne d'age des jeunes est de 24 ans avec des valeurs extremes de 20 à 29

SEXE

Nous avons rencontré 12 filles et 3 garçons

Cette nette prédominance des filles , alors que l'enquête de départ montrait une proportion égale, ne peut être seulement attribuée au hasard . Les 2 refus sont des garçons.

NIVEAU SCOLAIRE

Le niveau social des jeunes est supérieur dans l'ensemble à celui de leur parent. Comme nous l'avons mentionné le bas niveau social des familles constituant l'échantillon était un des biais majeur dû au recrutement particulier de cet hopital parisien à l'époque.

Cela en partie en raison d'un cursus scolaire relativement favorable pour l'ensemble, malgré des difficultés à certains moments , parfois des arrets et des reprises, et toujours comparativement à une population de jeunes français du même age.

6 BAC + 2 ou plus. (DEUG, BTS, Ecole de commerce..)
1 BEP auxiliaire de Puericulture
1 1 année de BEP (Handicapée 90%)
2 Niveau 3° aucune formation
3 CAP Coiffure, Employé de bureau
1 Niveau CAP
1 CAT

Cette relativement bonne réussite scolaire nous parait dans les dossiers étudiés être à l'encontre des idées habituellement admises concernant les enfants MT.

Néanmoins certains échecs massifs seraint sans doute à rapprocher de la connaissance des jeunes par rapport à leur histoire.

INSERTION PROFESSIONNELLE

8 ont des emplois stables pas toujours en relation avec leur formation initiale notament 3 d'entre eux ont des emplois inférieurs à leur niveau de formation

1 employée dans un CAT

3 font ce qu'on peut appeler des petits boulots: 1 sans aucune relation avec sa formation dans une indécision d'orientation; 1 sans formation a un emploi temporaire; 1 poursuit des études

3 sont sans emploi: 1 chomage vrai
1 attend un emploi réservé
1 vient de finir son CAP

RELATIONS AFFECTIVES ET PARENTALITE

Il parait clair que ces jeunes ont des aptitudes à établir des relations affectives, contrairement à des idées parfois répandues .

6 vivent en concubinage stable ou maritalement
2 disent avoir un copain
3 ont eu un échec sentimental récent
4 rien

.Cependant peu sont encore parents, seuls 2 jeunes femmes mariées nous ont permis de voir 3 enfants, pour les autres, une certaine ambivalence a pu être exprimée par rapport à une parentalité éventuelle:

les enfants c'est terrible
quelle reproduction peut il y avoir sur les enfants?
des enfants? oui bien sur , mais pas tout de suite.

Une recherche d'identification maternelle bien difficile parfois:"j'essaye d'imaginer ce que c'est que d'avoir une mère."

Compte tenu de la population concernée et de l'age moyen au moment des interviews il nous parait tout à fait inhabituel d'avoir aussi peu de " mères". Est ce là un effet de l'étayage apporté et une certaine distance par rapport à une possible reproduction tant que les evenements de leur vie personnelle ne seront pas mieux clarifiés?

ETAT PHYSIQUE ET SANTE

Nous avons été frappés dans un premier temps par les séquelles physiques de la maltraitance.

3 handicapés visuels dont 2 cécité
4 séquelles physiques: hémiplégie, cicatrices..
2 nez écrasés
1 incidence psy des séquelles aprés 8 ans d'hosp.

Il est à noter que la relecture des dossiers antérieurs nous a amenés à relativiser ces faits pour 3 dossiers les handicaps étant indiscutablement préalables aux MT : cécité par fibroplasie rétrolentale, prématurité...Cependant au cours des interviews les jeunes rapportaient leur handicap aux MT et cela semble à prendre en compte.

De plus des sévices sexuels non étiquetés sont apparus clairement dans un dossier à la lumière des connaissances actuelles.

Quant aux retentissements sur la santé actuelle au sens large de l'ensemble des jeunes que nous avons rencontrés, ils paraissent globalement non négligeables: dépression, nervosité, instabilité, dépréciation physique, coléres angoisses, Pour tous l'adolescence a été une période difficile et troublée.; occasion de ruptures plus ou moins bien récupérées

Tout en étant conscients du peu de valeur de ces indicateurs car les jeunes répondent typiquement à ces questions conformément à l'attente de l'interviewer : peu d'alcool , de tabac et de drogues sous toutes ses formes .
Il nous paraitrait intéressant de poursuivre notre réflexion plus loin sur les corrélations entre maltraitances et images du corps chez ces jeunes. En effet prés de la moitié des filles sont négligées avec une surcharge pondérale excessive.

CONNAISSANCES ET INTERPRETATIONS DES FAITS
A quelques exceptions prés il est à noter une méconnaissance de leur histoire ou un non souvenir; là encore notre travail de réflexion devra s'attacher à affiner ces notions omniprésentes: mémoire/oubli.
Des pans entiers de leur petite enfance leur manquent sans aucun souvenir, ils ont des trous."avant 7 ans je n'ai aucun souvenir", mais plus impressionnant "avant 16 ans la dernière année où j'ai vécu chez moi je ne me souviens de presque rien"
Plus graves nous est apparue la méconnaissance prétendue par ces jeunes ,des sevices jusqu'a un age parfois avancé. Les interrogations qu'elle soulève entrainent toujours beaucoup de souffrance ; peut être pourrait-on corréler cela à des échecs scolaires massifs c'est à dire à une incapacité d'apprendre

Néanmoins ils ont tous sauf 1 abordés plus ou moins explicitement les mauvais traitements.
Fait remarquable pour nous professionnels, c'est pour beucoup par le carnet de santé que les jeunes ont découvert hospitalisation, maltraitance...Cependant la consultation de ce document si elle permet de s'interroger soi même ne permet pas pour autant d'obtenir des réponses satisfaisantes de l'entourage.

VIE SOCIALE. SEPARATIONS. LIENS FAMILIAUX. ETAYAGE. PRISES EN CHARGES . CONDAMNATIONS...