



Contribution de l'Université de Lorraine au rapport d'activité EUR&QUA – Action 3

Axe 3 – Versant lorrain – mars 2020

Rédigé par Ingrid Volery (2L2S), Professeure de Sociologie, Hervé Levilain (2L2S), Maître de Conférences en Sociologie, Nadine Demogeot (INTERPSY), Maître de Conférences en psychologie, Anne Fernandes (2L2S), docteure en Sociologie, Ingénieure de recherche, Corentin Boulay (INTERPSY), doctorant en psychologie, Ingénieur d'études, avec la collaboration de Bernard Balzani (2L2S), Maître de Conférences en Sociologie

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
SECTION 1. ÉLÉMENTS DE METHODOLOGIE	4
1.1. UNE GRANDE DIFFICULTE POUR LOCALISER LES FAMILLES	4
1.2. UNE INVISIBILISATION STATISTIQUE	5
1.3. LES LIMITES DES MONOGRAPHIES REALISEES	8
SECTION 2. LES FAMILLES AU TRAVERS DE « L'EXPERIENCE TRANSFRONTALIERE » : VECUS ET ANALYSES	10
2.1. « L'EXPERIENCE TRANSFRONTALIERE » : DES PRATIQUES DIFFERENCIEES POUR LES FAMILLES SELON LES SITUATIONS ADMINISTRATIVO-JUDICIAIRES	11
2.1.1. Le cas des situations relevant de l'ASE	11
2.2.2. Le cas des situations relevant de la MDPH	12
Une mise en scène de soi comme « acteur » (faible)	12
Une disparité des regards portés sur Saint-Mard	13
Des attentes dépendant des conceptions familiales du handicap et du développement possible des enfants	15
2.2. L'EXPERIENCE DU PROCESSUS D'AIDE TRANSFRONTALIERE : VECUS DES FAMILLES ET SENS POUR ELLES	17
2.2.1. Une juxtaposition d'interventions	18
2.2.2. Des réseaux « personnels » multiples entre les professionnels	18
2.2.3. Des relations géopolitiques	18
2.2.4. « L'expérience transfrontalière » du soutien à l'épreuve des pratiques locales (de « l'autre côté » et nationales (du territoire d'origine)	19
2.2.5. « L'expérience transfrontalière » et la question des attentes des familles	20
2.3. « L'EXPERIENCE TRANSFRONTALIERE » : A L'EPREUVE DU DROIT DE L'ENFANT ET DES PARENTS	20
2.3.1. La mise en œuvre des droits de l'enfant : quelles expériences pour les parents ?	20
2.3.2. Les droits parentaux dans « l'expérience transfrontalière » : la mise en œuvre du droit ou l'expression de préoccupations parentales ?	21
CONCLUSIONS PROVISOIRES	22
ANNEXE 1 – TABLEAU DES ENTRETIENS	24

Introduction

Les services de l'aide sociale et de la protection de l'enfance accompagnent les familles qui peuvent être confrontées à des difficultés dans l'exercice d'éducation des enfants. Il s'agit alors de les accompagner afin qu'elles puissent « protéger » l'enfant, « sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne » (article 371-1 du Code civil). Le projet Interreg EUR&QUA entend interroger les manières dont ces dispositifs de protection sont mis en place dans les situations transfrontalières (Allemagne, Belgique, Luxembourg, France).

L'axe 3 de la recherche EUR&QUA est dédié à la réalisation d'une enquête ethnographique permettant une meilleure connaissance des situations transfrontalières dans leur genèse et leur déroulement, du vécu des enfants et des familles.

La recherche s'inscrit dans un ensemble de questionnements initiaux qu'il est utile de rappeler ci-dessous :

- En quoi ces situations transfrontalières sont-elles problématiques pour les familles du point de vue de leur vécu et de la manière dont elles appréhendent ces situations, aux avantages et inconvénients ?
- Quelle est la place de la prise en compte de la parole de l'enfant dans ces décisions de déplacement à travers les frontières et, plus généralement, la place qui lui est accordé dans ces dispositifs de prise en charge ?
- Quelles relations entretiennent les familles avec les professionnels ?
- Au cours de ces déplacements, le lien parents / enfants est-il maintenu et/ou renforcé ?
- Que peut être le rôle de la famille, au sens large, dans ces situations ?

L'objectif de la recherche est de mettre à jour les situations transfrontalières dans, d'une part, leur genèse, c'est-à-dire questionner les raisons de ces mobilités transfrontalières, les motivations des acteurs, les possibilités et/ou insuffisances institutionnelles (car on peut effectivement faire l'hypothèse que la mobilité transfrontalière est une réponse à l'absence de solutions locales) qui les ont faits naître. D'autre part, la recherche s'attache à observer leur déroulement, c'est-à-dire d'identifier les besoins et attentes des familles, en termes d'accompagnement dans ces situations, les dispositions prises par les institutions concernées (MDPH, CD, associations, autorités judiciaires et services de l'État).

L'équipe UL a rencontré durant son enquête auprès des familles des difficultés méthodologiques importantes qu'il a paru nécessaire d'introduire dans ce texte de contribution une section portant sur ces difficultés d'ordre méthodologique qui ont conduit à interroger les termes mêmes des questionnements initiaux, de questionner la méthodologie mobilisée par les chercheurs de l'axe 3 et nous permettant de proposer une série d'analyses, encore à approfondir, pour lesquelles les questions nous semblaient parfois mal ajustées aux récits recueillis.

Section 1. Éléments de méthodologie

Plusieurs déterminants ont rendu difficile l'accès aux familles et au travail souhaité auprès de celles-ci : ils sont au nombre de trois et renvoient à des dimensions centrales dans la conduite de la recherche en sciences sociales. La note stratégique de l'axe 3, rédigée par la coordination de l'action 3 en novembre 2019, fait mention du constat initial suivant : « En effet, de nombreux enfants sont déplacés à travers les frontières : par exemple, en 2016, un rapport du sénat français¹ signale que 1 456 enfants ressortissants français, mineurs handicapés, sont déplacés et hébergés dans des institutions wallonnes. » Mais où sont-ils ? (1.1. *Une grande difficulté pour localiser les familles*). De cette situation problématique en découle une difficulté majeure dans cette enquête, à savoir l'invisibilité statistique des circulations transfrontalières que les 5 versants ont rencontré, ce qui ne nous a pas empêché de produire une première approche de la population concernée (1.2. *Une invisibilité statistique*). Enfin, tout en tenant l'objectif de réaliser 12 monographies de parcours transfrontaliers, l'équipe s'est confrontée à la nécessité de clarifier ce que la note stratégique et le projet de plan du « rapport de recherche » désignait sous le vocable de « point de vue » des familles (ou des parents seuls ? Ou des enfants seuls ?), et c'est l'intérêt du § 3 dans cette section (1.3. Les limites des monographies réalisées).

1.1. Une grande difficulté pour localiser les familles

¹ Rapport d'information, 2016, N° 218, le 14 décembre 2016, fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prise en charge de personnes handicapées en dehors du territoire français, Par Mme Claire-Lise CAMPION et M. Philippe MOUILLER (Sénateurs). <http://www.senat.fr/rap/r16-218/r16-2181.pdf>.

Ces difficultés sont liées aux enjeux politiques structurels et contextuels entourant l'activité des services ASE et MDPH des départements enquêtés. En particulier depuis les débats publics entourant ce que certains parents ont présenté comme « l'exil » de populations en situation de difficultés sociales ou surtout de handicaps par l'Etat français : voir « La France se décharge de ses handicapés en Belgique » en janvier 2014, suivi par le « Le scandale des handicapés français exilés en Belgique » en avril 2014 parus dans le quotidien *Libération*², « Ces Français handicapés mentaux qui vont se soigner en Belgique »³; la diffusion du documentaire "Enfants handicapés : de la galère à l'exil" en 2015 sur France 5, la prise de position de l'Unapei⁴ en 2015, et la parution récente d'articles dans des médias du Grand-Est⁵. Tous ces articles ne concernent pas les enfants en situation de handicap mais ils ont contribué à « politiser » cette question du passage de frontières pour des raisons liées au handicap et ont aiguisé la sensibilité des institutions locales. Ce contexte particulier explique, sans doute, pour partie la grande difficulté rencontrée par l'équipe pour accéder à des statistiques et à des mises en contact – y compris lorsque les autorités se sont déclarées parties prenantes du programme EUR&QUA. Pour certaines institutions, ces situations n'existent plus (services ASE conseil département de Y) alors que se mettent parallèlement en place des cellules visant à organiser le retour en France des enfants en situation de handicaps scolarisés en Belgique. Pour d'autres, elles existent mais elles sont très rares et inutiles à quantifier. Et lorsque des situations sont repérées, il est très difficile d'obtenir une mise en contact qui se voit encadrée, contrôlée souvent au nom de la protection de familles vulnérabilisées. Ce qui nous laisse penser que ces expériences familiales et enfantines sont à la fois « privées », vécues comme des affaires personnelles, et en même temps des affaires « publiques » - sans doute parce que leur histoire questionne les pratiques institutionnelles.

1.2. Une invisibilisation statistique

Cet effacement des circulations transfrontalières en lien avec l'ASE et/ou la MDPH s'observe particulièrement bien lorsque l'on se penche sur les statistiques – plus exactement l'absence de

²https://www.liberation.fr/societe/2014/04/25/le-scandale-des-handicapes-francais-exiles-en-belgique_1004251

³ La Croix, septembre 2014 <https://www.la-croix.com/Actualite/France/Ces-Francais-handicapes-mentaux-qui-vont-se-soigner-en-Belgique-2014-09-23-1210482>

⁴ <https://www.faire-face.fr/2015/10/20/6000-handicapes-bannis-france/>

⁵ <https://www.republicain-lorrain.fr/edition-de-metz-ville/2019/06/14/handicap-ces-francais-exiles-en-belgique>

statistiques les concernant. Le critère de sortie des frontières n'est par exemple pas enregistré par la MDPH X. Il a fallu repérer les adresses de scolarisation des enfants et remonter aux territoires à partir des codes postaux. Le critère visant à mesurer le nombre de passages de frontières est également absent. Par ailleurs, des critères essentiels permettant de caractériser les situations familiales impliquant le franchissement de frontières sont prévus mais non renseignés par les familles complétant les déclarations et pas corrigées non plus par les professionnels MDPH saisissant ces éléments sur l'application (les déclarations sont scannées telles quelles bien souvent) : c'est le cas des métiers des parents notamment, de la présence ou non d'une fratrie. Pour les professionnels avec lesquels nous avons travaillé⁶, ces manques ne constituent pas véritablement un problème et des informations précieuses trouvées dans certains courriers accompagnant les demandes que les familles font à la MDPH sont considérées comme « peu intéressantes ». La base de données MDPH semble constituer un outil de gestion de notifications qui se préoccupe davantage de saisir les taux de handicap, les droits ouverts et de garder la mémoire des mesures desquels les enfants ont bénéficié. Elle ne semble pas perçue comme un instrument de connaissance d'une « population » qui, aux yeux de l'institution, ne semble pas vraiment en être une. Les « enfants franchissant les frontières » pour accéder à des services sociaux ou médico-sociaux en dehors du territoire français ne constituent pas une catégorie d'action publique et aucune donnée structurée n'est produite à leur égard. L'absence de « mesure » statistique de cette population rend donc difficile l'enquête sociologique (comment les trouver ?) mais aussi l'action publique nationale ou transfrontalière en direction de ces « publics »⁷.

L'équipe UL a donc dû naviguer dans la base de données existante et elle a élaboré quelques indicateurs sommaires permettant de se faire une idée du profil des familles dont les enfants en situation de handicap sont scolarisés en dehors de la France. Nous avons restreint notre demande à 3 critères de définition de la population d'enquête : un « dossier actif » dans les 4 dernières années, concernant un mineur ou quelqu'un ayant été mineur dans les 4 dernières années, dont au moins une orientation hors du territoire français a été notifiée.

⁶ Nous n'avons pas eu l'autorisation de consulter la base de données de manière directe, il nous a fallu passer par un médecin coordinateur consultant la base à notre demande.

⁷ Notons toutefois que l'absence d'éléments statistiques peut aussi constituer un espace de liberté pour certaines familles.

Sur cette base, nous avons répertorié 89 situations dans une des MPH de notre territoire – toutes impliquant une orientation de l'enfant au niveau de l'IME (dénomination MDPH) de Saint-Mard. La majorité d'entre eux y est accueillie en semi-internat temps plein, c'est à dire que la prise en charge se fait sur des journées complètes, toute la semaine, et que les enfants rentrent à leur domicile chaque soir. Le taux d'incapacité de ces enfants est majoritairement de « 50-70% »⁸. Au regard des orientations antérieures indiquées sur les dossiers (SESSAD ; IME...) nous pouvons faire l'hypothèse que ces enfants sont sujets à des troubles intellectuels et cognitifs mais ceux-ci sont parfois associés à d'autres troubles moteurs. L'enquête qualitative montre que les retards dans l'acquisition de la marche, de la parole et l'absence de propreté constituent des facteurs pouvant déclencher un changement d'établissement d'accueil – dont vers la Belgique. En moyenne, chaque enfant a connu 3 orientations (2 autres établissements/accompagnements de soin avant Saint-Mard, principalement en IME, ou bien en SESSAD) avec souvent un départ vers la Belgique vers l'âge de 10 ans. Par ailleurs, les enfants scolarisés en milieu ordinaires ont bénéficié dans de nombreux cas d'une AVS (AESH). Aux extrémités de la courbe de répartition, plusieurs enfants ont été orientés à Saint-Mard dès leur première mesure MDPH, d'autres ont connu jusqu'à 5 établissements avant leur dernière orientation connue. Bien souvent, les parents déclarent vivre à moins de 30 km de Saint-Mard – ces situations sont donc majoritairement localisées au Nord du Territoire. S'agissant des situations parentales, peu d'informations sont disponibles – en particulier concernant les statuts socioprofessionnels. Les parents semblent dans la majorité des cas en situation maritale, bien que de nombreux couples soient séparés comme le montrent plusieurs des entretiens réalisés. Et bien qu'une grande majorité des enfants orientés a des frères et/ou des sœurs, il existe peu de familles pour lesquelles plusieurs enfants sont concernés par une mesure MDPH.

Sur l'ensemble de ce corpus, seule 2 familles ont pu être rencontrées et notre demande d'entretien a, à chaque fois, été médiatisée par la MDPH assortie d'un formulaire de demande de consentement que la MDPH nous a contraints à envoyer par la poste – sans que nous ayons la possibilité d'expliciter aux familles les tenants du travail.

Les autres familles ont été trouvées grâce à l'appui de travailleurs sociaux que nous avons rencontrés dans différents services. Concernant le champ de la protection de l'enfance, nous avons été conviés à une réunion en Meuse à l'Association Meusienne pour la Sauvegarde de

⁸ Le même taux pour tous les enfants et sans que nous n'ayons pu savoir à quoi il renvoyait exactement, seules certaines lettres faisant état de difficultés financières liées à l'achat de couches nous renseignent indirectement sur les types de difficultés

l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes (AMSEAA) qui a pu nous mettre en relation avec la directrice de l'AAE – Association d'Action Educative et la responsable du Service d'Action Éducative à Domicile (SAED) de Verdun. Ces deux personnes nous ont communiqué les coordonnées de familles que nous avons contactées. 3 familles ont répondu à nos sollicitations. Pour ce qui concerne le handicap, nous avons pu en contacter 2 familles via une MDPH.

En Moselle, la directrice adjointe du CD 57 nous a transmis les coordonnées des professionnels référents de familles et c'est par leur intermédiaire que nous avons contacté 3 familles. Concernant le territoire de Meurthe-Moselle, nous sommes essentiellement passés par la MDPH 54. Une des deux situations nous a été communiqué par l'ASE mais elle figurait dans les situations déjà relevées avec la MDPH.

1.3. Les limites des monographies réalisées

Malgré ces difficultés, l'équipe devrait atteindre le nombre de « monographies » prévues : le protocole prévu prévoyait la réalisation de 12 monographies et le résultat final s'en approche avec 11 situations familiales et correspondant à 18 entretiens conduits (Cf. tableau + descriptif sommaire des situations en annexe). Mais le profil des personnes rencontrées ainsi que la méthodologie utilisée obligent à préciser le champ de pertinence des résultats auxquels nous parvenons.

Outre le fait que ce relatif faible nombre suppose d'être attentif quant à la généralisation et, en particulier, d'être vigilant sur des formulations conduisant à faire penser que nous pourrions donner le point de vue (de l'ensemble) des familles ou (de l'ensemble) des parents, dans les faits, il n'a pas toujours été possible d'avoir le point de vue croisé des différents acteurs impliqués ou concernés par ces situations. Si certains entretiens ont pu être réalisés avec les deux parents, ce n'est pas le cas de tous et si l'enquête agit comme un révélateur de la configuration conjugale, elle impose tout autant de contrôler les inférences qui pourraient en être faites et ne peut prétendre restituer tous les points de vue sur « le parcours » et « l'aide transfrontalière » ni décrire ceux-ci de manière générale.

Il faut noter également que si nous avons envisagé un court moment de prendre le point de vue des intéressé-e-s en même temps que celle des parents, nous avons vite abandonné cette idée au regard du fait que leur minorité et leur statut juridique et administratif risquaient d'y faire obstacle. Dans un cas seulement, nous y sommes parvenus mais les discours recueillis se sont

avérés très disparates. B. (17 ans) met l'accent sur son incapacité à tenir assis le gênant dans les espaces scolaires et le conduisant à devoir quitter des foyers conditionnés à l'investissement scolaire. Tandis que sa mère parle de troubles du comportement, ayant été jusqu'à des attouchements sexuels en foyer. Cette disparité invite à préciser la nature du matériau collecté et l'ambition de l'analyse opérée. Il ne s'agit pas d'atteindre la « vérité » d'une situation mais de reconstituer des visions et des expériences elles-mêmes élaborées dans des situations d'entretien où les enjeux de face sociale ne peuvent être totalement écartés. B. tait-il l'accusation d'attouchement sexuel pour préserver l'image que l'enquêteur peut avoir de lui ou ne l'a-t-il pas vécu comme un « attouchement » ? Nous atteignons là une limite d'un dispositif d'investigation fondé sur des entretiens que nous n'avons pas pu réitérer d'ailleurs.

De même, les difficultés rencontrées par l'équipe dans l'accès aux familles font que si l'échantillon a été contrôlé au regard des types de protection (handicap, protection de l'enfance, les deux) et des départements (54, 55, 57), il n'a pu l'être au regard d'autres éléments et variables que les entretiens réalisés font apparaître : fratrie, âge des enfants, type d'institution. Il faut préciser également que l'engagement des différents opérateurs s'est traduit de manière variable sur le terrain et fait apparaître de nombreux jeux d'acteurs ce qui fait que, là encore, l'enquête agit comme un révélateur des logiques professionnelles et institutionnelles. Certain-e-s professionnel-le-s ont ainsi refusé toute forme d'entretien, ce qui conduit à donner une description dissymétrique des situations. Le secret professionnel ou celui médical nous ont été parfois opposés, sous différentes formes par les professionnels ou les institutions (MDPH) sans qu'il soit possible de trancher entre une logique interne de protection ou un souci de protéger les familles⁹. De même encore, il a fallu résister aux « manœuvres » de quelques (rares) professionnels qui voulaient assister aux entretiens. De manière plus globale, la mobilisation forte et rapide de certains CD lorsque d'autres l'ont fait plus tardivement montre une sensibilité différente à l'enquête ce qui fait qu'il a parfois fallu relancer à de nombreuses reprises pour obtenir des informations ou les contacts des personnes et que les entrées institutionnelles varient selon les départements.

Autant que des *limites*, l'équipe UL prend ces éléments de méthodes comme un *révélateur* de l'état de la protection de l'enfance (au sens européen du terme) en France qui est sous pression,

⁹ Le souci de protection contrevient alors à l'exercice des droits des parents incluant le droit de décider s'ils veulent ou non rencontrer les chercheurs et la possibilité de proposer des narrations décalées des récits que les professionnels font des situations.

débordée, en sous-effectif, comme en témoigne d'ailleurs le fait qu'elle fait l'objet de nombreux débats et d'annonces de réformes mais aussi, et par conséquence, un *révélateur* des logiques de fabrication de parcours qui ont une dimension contingente non pas au sens où ils serait dus « au hasard » mais au sens où ils sont liés aux ressources (économique, symbolique etc.) dont disposent « les familles », à leur mobilisation et à la configuration (deux parents, un seul, une parentèle etc.), à l'histoire (familiale et conjugale) et ont un caractère évolutif.

Ces différents éléments font qu'il faut prendre avec précaution un schème qui décrirait les parcours à partir d'un prisme institutionnel (comme une « implication » des parents lorsque parfois ce sont ceux-ci qui impliquent les professionnels), comme étant planifiés (ce sont les parents qui planifient le départ pas les institutions et, de plus, ils ont des attentes concernant les pratiques plutôt qu'ils ne planifient celles-ci) et mettant en œuvre des droits formels (lorsque les entretiens dégagent plutôt des préoccupations à forme morale et des interrogations locales sur la justice plutôt qu'ils ne renvoient à des revendications fondées sur la maîtrise du répertoire juridique des droits formels).

Cette lecture repose sur des entretiens faits avec des familles, dans les conditions évoquées précédemment, sur le versant français. Il est possible qu'elle n'ait aucune correspondance avec les constats d'autres équipes sur d'autres versants ce qui, en un sens, serait un résultat fort d'EUR&QUA puisque cela montrerait qu'il n'y a pas un parcours transfrontalier mais une diversité tout en faisant apparaître des régularités liées aux dynamiques nationales et transfrontalières – à l'état du Droit et des droits, des systèmes (institutionnel et administratif) de protection, aux logiques professionnelles– et à la place laissée aux familles ou prise par elles dans la définition de l'intérêt de l'enfant. En tant qu'il est susceptible de faire apparaître les différences et points communs, le canevas de la note doit donc être discutée, à partir des résultats des enquêtes empiriques.

Section 2. Les familles au travers de « l'expérience transfrontalière » : vécus et analyses

Cette deuxième section de la contribution de l'équipe de recherche de l'axe 3 sur le versant lorrain est proposée en trois § inégaux, au moment de la rédaction du rapport d'activité, mais qui tentent de répondre à un attendu central du projet : comment comprendre, du point de vue des familles, « l'expérience transfrontalière » vécue ? Plusieurs hypothèses étaient au cœur de la réflexion des chercheurs de l'équipe UL, dans une logique concomitante. D'une part, les

contextes politique et institutionnel locaux pèsent sur les « parcours » des familles et des enfants, les vécus et la relation parentale. Et, d'autre part, les familles, quelques soient les ressources ont des stratégies propres et différentes de celles des acteurs professionnels. Les 3 paragraphes de cette deuxième section se proposent d'y répondre.

2.1. « L'expérience transfrontalière » : des pratiques différenciées pour les familles selon les situations administrativo-judiciaires

Les types d'implication – par le biais des professionnels ou du fait des parents eux-mêmes – semblent varier selon que les mesures concernent la protection de l'enfance (ASE) ou le handicap (MDPH) d'une part et, d'autre part, les ressources socioéconomiques, culturelles ainsi que les histoires familiales.

2.1.1. *Le cas des situations relevant de l'ASE*

Pour ce qui concerne **l'aide sociale à l'enfance**, nous avons plutôt rencontré des mères isolées ayant connu des difficultés conjugales et de santé (violence de conjoints alcooliques, ayant parfois eu des problèmes d'alcool elles-mêmes, situations de suspicion d'attouchements sexuels du père ou d'un ami du père, dénoncées par l'enfant en situation de handicap). Quelques situations inversées de protection judiciaire mettent en jeu un parcours de la Belgique vers la France (familles 1 et 2). Elles font apparaître une planification d'autant plus faible que les pères résistent, font valoir un droit de visite, ne versent pas la pension alimentaire et que les procédures et l'exécution des jugements s'arrêtent au « panneau » de la frontière (Fam. 2). Le père de la famille 2 refuse d'ailleurs un étiquetage désignant son enfant comme une personne ayant besoin d'un soutien psychologique et refuse la mesure.

Les mères rencontrées font le récit d'une **déprise forte** : des enfants « pris » sans avoir pu dire « au-revoir » (famille 6), placés dans des foyers puis une famille d'accueil sans avoir eu le sentiment d'être consultées. Les mères soulignent également combien il est difficile de ne pas pouvoir dire aux enfants voulant les rejoindre qu'elles ne maîtrisent pas la suite des événements.

Outre la faible maîtrise de l'avenir immédiat, le sentiment de perte de maîtrise concerne :

- Les lieux de vie (des enfants « ballotés » de structure en structure ou expérimentant de la violence dans les structures d'accueil collectives – récits souvent rapportés dans les cas de foyers ou internat en France comme en Belgique) ;
- Les relations aux institutions (des référentes changeant tout le temps là où le « bon » lien implique, selon elles, la continuité, la confiance envers la professionnelle, le partage d'une proximité relationnelle) ;
- L'information sur le quotidien des enfants (le partage d'une parenté pratique – les petits événements de la journée - là où les professionnels tendent à communiquer sur les événements marquants et souvent négatifs – famille 6)¹⁰.

Ce sentiment de « déprise » doit donc être considéré comme le résultat d'une dynamique de la mesure et de la relation des familles aux institutions et aux professionnels dont les termes peuvent être reconfigurés par la distance géographique mais aussi sociale (les décalages dans les attentes).

2.2.2. Le cas des situations relevant de la MDPH

Concernant la **MDPH**, les récits sont plus contrastés et varient selon les ressources sociales, économiques, culturelles des parents, mais aussi, les trajectoires de handicap et les conceptions du développement de leur enfant.

Une mise en scène de soi comme « acteur » (faible)

La famille 1 est, par exemple, caractérisée par la récurrence des situations de handicap (qui concernent 3 enfants sur 4 avec 2 qui sont en Belgique et 1 en ULIS) et un encadrement institutionnel important ; **médical** (CRA, hôpital de jour, CMP) et **judiciaire** ce qui redouble le travail d'articulation que doivent réaliser les familles. La prise en charge « totale » en Belgique vient non seulement soulager le quotidien des familles mais par comparaison éviter les « coupures » de soin ou d'éducation que la double qualification vient renforcer. Même si l'on peut retrouver des éléments de « planification », celle-ci reste très ponctuelle et limitée à

¹⁰ Cette dimension pourrait être incluse dans l'enseignement du diplôme (cf. action 5 du projet), à travers notamment un enseignement de socio-anthropologie de la relation parentale qui insiste sur cette parenté pratique – voir les travaux d'Agnès Martial ou de Florence Weber et les travaux de l'axe VIPAGES du 2L2S (UL) qui explorent les relations et solidarités familiales à divers âges de la vie.

une information téléphonique faisant vite apparaître un écart entre les attentes au demeurant floues d'une structure pour « autiste » et les catégories belges (où « c'est marqué handicap et c'est pas précisé plus »).

En revanche, dans les familles 6, 7, 8 et 9, le récit des contacts avec les MDPH est plutôt un récit à la « première personne » dans lequel les parents restent acteurs – y compris lorsque le contact aux institutions du handicap est médiatisé par des travailleurs sociaux comme dans le cas de la famille 6 cumulant des mesures ASE, une tutelle de la mère (gestion de son argent), des AS de secteur, plus la MDPH.

A l'appui de leur sentiment, les parents (souvent des mères) insistent sur la manière dont elles ont vu, *avant les autres*, la difficulté de leurs enfants (par comparaison à leurs aînés ou à des neveux/nièces). La mère de la famille 6 indique par exemple s'être aperçue des difficultés de sa fille avant l'école qui a enclenché les réflexions dès le CP mais qui a « trainé, trainé ». Sa fille entre à Saint-Mard à 10 ans après être passée par un IME mais on ne sait ni à quel âge ni combien de temps. Cette mère indiquera faire un peu de travail scolaire avec sa fille, en dépit de ressources scolaires qui semblent réduites (faire un cahier en écrivant les mots à côté d'images d'objets du quotidien). Cette trajectoire est assez typique. Souvent l'institution scolaire enclenche des réflexions ou des démarches à l'issue de la maternelle (au CP), puis s'ensuit un départ en IME avec une arrivée en Belgique à 10 ans pour des raisons qu'on ne connaît pas toujours faute d'informations dans les entretiens. En tous les cas, les expériences des IME ne sont pas présentées comme mauvaises et sont souvent fugacement évoquées (sauf dans la Famille M qui se plaint de problèmes administratifs – conflits entre personnels au sein de l'IME, tensions RH ayant suscité le départ). Les raisons des départs vers la Belgique semblent parfois institutionnelles (mais on n'en connaît pas vraiment les raisons exactes), parfois à l'initiative des parents. A l'image de la Famille M. qui considère que les apprentissages de leurs fils stagnent dans un IME traversé de conflits de personnel et choisissent de l'envoyer en Belgique sur conseil d'un proche pour le remettre en mouvement (développemental cette fois).

[Une disparité des regards portés sur Saint-Mard](#)

Le regard porté sur la Belgique (Saint-Mard) est dans les 4 cas plutôt négatif :

Dans un cas, les parents sont en procès pour maltraitance – des bleus retrouvés sur le corps de leur enfant, une visite à l'improviste au cours de laquelle ils trouvent leurs fils « pas lavé, pas coiffé » au point de ne pas le reconnaître

Dans les autres cas, les frustrations des parents naissent plutôt d'un décalage dans les attentes éducatives et relationnelles. Les parents attendent des traces écrites des apprentissages de leurs enfants (voir les cahiers, les classeurs, savoir en quelle classe ils sont), des contacts oraux avec les professionnels afin de leur permettre de maintenir une parenté pratique mise en péril par la distance (les récits des petits riens). Mais lorsque les professionnels parlent à la place des enfants (qu'ils puissent ou non s'exprimer eux-mêmes), c'est sans donner de détails. Pour eux, la communication se structure autour d'évènements et non de routines. Il faudrait voir si les professionnels ont conscience de ces pratiques et le sens qu'ils y mettent. Côté scolaire, l'organisation en groupes de compétences biopsychologiques, relationnelles et de types de handicaps ne permet pas de répondre aux attentes de classement scolaire des parents français. Les enfants sont dans des « formules 1, 2 etc. », dans des « classes bien-être » et les parents attendent des niveaux CP, CE1 etc. qu'ils savent essentiels à l'organisation d'une scolarité de retour en France. Les parents enquêtés regrettent également l'absence de conseils pédagogiques que les professionnels de Saint-Mard ne dispensent pas (à vérifier avec d'autres collègues les ayant enquêtés ?), peut-être aussi parce qu'ils considèrent que les familles n'ont pas à se transformer en auxiliaires éducatifs. Dans un cas, l'absence de partenariat pédagogique concerne également l'autre sens de la relation – une mère (de faibles ressources scolaires) ayant demandé aux éducateurs de Saint-Mard de continuer le « cahier de choses » réalisé à la maison avec sa fille de 15 ans sans que cela ne soit fait. Les critiques des parents visent aussi l'internat – récits de blessure, d'attouchements, de vols ou de pertes d'objets personnels, de doudous, parfois accompagnés d'une minimisation de ces pertes. Une mère (F 6) dont la fille s'est blessée sur un lavabo de l'internat raconte l'humour de l'éducatrice indiquant que ce n'était pas grave car il fallait le changer. Cette « minimisation » est évidemment à confirmer avec des entretiens auprès des professionnels belges (versant wallon) et en tenant également compte des socialisations professionnelles particulières. En effet, la famille 5 (milieu plus aisé) valorise, elle, au contraire la bonne humeur, les réactions positives des équipes belges travaillant dans le secteur du handicap et considérant qu'il est important de rompre avec le seul discours du déficit, du risque et de la difficulté tenue autour de ces enfants... au risque de l'euphémisation des difficultés pour les parents français semble-t-il.

Plus largement, ces attentes parentales sont prises dans un contexte politique national propre à celui de la France – s’agissant comme nous venons de le voir des attitudes à tenir face au handicap, mais aussi des attentes à nourrir face à l’école et aux services sociaux. Les attentes exprimées par les parents gardent, en effet, trace d’une socialisation institutionnelle française que la sociologie de l’école et des services publics a montrée. Pour eux, être un bon parent, c’est regarder les cahiers, garder les papiers des échanges administratifs, écouter et appliquer les conseils dans l’espace domestique.

Des attentes dépendant des conceptions familiales du handicap et du développement possible des enfants

Ces attentes découlent également des conceptions que les parents ont du handicap et du développement possible de leur enfant.

A) Certains ne se réfèrent pas vraiment à l’idée de développement mais se focalisent plutôt sur l’acquisition d’habiletés qu’ils jugent centrales pour envisager un avenir professionnel et, dans l’immédiat, pour « faire son âge ». C’est notamment le cas de la lecture, de l’écriture et du calcul – trois compétences que l’institution scolaire française a mises au cœur des procédures de tris des publics en matière d’orientation et que la psychologie du développement a contribué à articuler à l’âge chronologique. De sorte qu’écrire ou faire un dessin comme un enfant de 3 ans fait problème. La famille 6 (mère seule avec 4 enfants, dont 2 mineurs et une sous mesure ase et MDPH) souligne par exemple à plusieurs reprises que sa fille, scolarisée à Saint-Mard depuis 5 ans, ne sait pas écrire son nom, ne sait plus réciter des poésies qu’elle apprenait avant, fait des dessins de gamin de 3 ans. A ces habiletés intellectuelles se surajoutent des habiletés sociales qui, lorsqu’elles ne sont pas acquises, contribuent à altérer l’enfant. La mère dit de sa fille qu’on dirait « un chien devant son nonosse ou qui remue la queue et court en tout sens quand il est content de voir son maître ». L’éducation permet alors de contenir le risque d’altération lié au handicap (honte face à l’enfant faisant des crises en public, embarras devant un comportement « animalisant »).

B) Pour d’autres parents en revanche, l’attente porte non seulement sur des habiletés intellectuelles et sociales minimales mais sur une progression. Ce qui fait peur, ce n’est pas seulement le manque de compétences en calcul ou en lecture, c’est la stagnation, l’arrêt du

développement¹¹ Du coup, le « bon » encadrement est celui qui fait évoluer – quitte à susciter des ruptures relationnelles et institutionnelles. La famille M quitte l'IME de Briey dans lequel cela se passait bien car ils ne voient plus leur fils « avancer ». La mise en mouvement géographique (aller à Saint-Mard) est censée réactiver la mobilité développementale. L'attente pédagogique vis à vis de l'institution en est d'autant plus forte et amène à des frustrations.

C) Enfin, dans d'autres cas – la famille 5, les parents disposent de ressources culturelles fortes, ont appris tôt le handicap de leur enfant (assis sur un diagnostic ce qui n'est pas le cas de toutes les familles). Et ils ont choisi de s'engager dans son accompagnement (inscription sur des forums, dans des associations, organisations de soins très prohibitifs nécessitant de se déplacer en Belgique – une méthode de kinésithérapie particulière), accompagnement éducatif élaboré à la maison à l'aide de la méthode ABA. Pour eux, le départ en Belgique s'est fait suite à une expérience française jugée traumatisante : de maltraitance d'un enfant (placé en service polyhandicapé sans leur accord, trouvé sanglé avec son manteau 2 heures après son arrivée dans la structure) et de rigidité de professionnels mettant les « enfants dans des cases » et incapables de quitter un schéma développemental rigide : « En France, pour marcher, c'est d'abord le 4 pattes puis le chevalier servant » alors que leur fils est parvenu à marcher dès lors qu'on ne lui a plus imposé le passage par le 4 pattes. Ils ont aussi fait l'expérience de l'absence d'écoute (« si vous n'êtes pas contents, vous partez » répond le directeur de la structure de W). Le regard porté sur Musson (« école des petits » associée à Saint-Mard selon l'interviewée) est donc plutôt positif car les professionnels y apparaissent bien traitants - des professionnels qui n'ont pas pitié, qui sont contents de travailler avec le handicap, qui ne sont pas dans le jugement.)¹². Et ce même si la qualité éducative est questionnée - « [Musson, ce n'est] pas exceptionnel mais au moins ils sont bien traitants ». La mère indique même être en avance de 4 ans sur les méthodes utilisées par les enseignants de la classe « bien-être » (classe de « non-verbal ») dans laquelle son fils est. La mère reconnaît que la capacité d'apprentissage de son fils est réduite et elle semble en maîtriser les jalons mais elle est très mobilisée, avec l'appui de son conjoint, sur les acquis possibles. Elle est alors d'autant moins insatisfaite de Musson qu'elle considère que l'éducatif, c'est leur affaire. Il est donc possible que la famille 5 n'ait pas plus de retour éducatif que les autres parents mais qu'ils s'en sentent moins frustrés.

¹¹ Voir ici la littérature sur le *developmental thinking* et les catégorisations biomédicales du développement de l'enfant – Turmel notamment, un enseignement pourrait être proposée sur cette question en prenant appui sur les travaux faits au sein de l'axe VIPAGES du 2L2S notamment, avec la contribution des collègues psychologues de l'équipe de recherche.

¹² Notons toutefois que son fils n'est pas en internat - lieu décrit comme source de violence.

Dans tous les cas, la question du retour en France est une inquiétude : équivalences scolaires, conditions de retour en IME notamment. La famille 5, qui a envisagé de s'installer en Belgique pour y scolariser leurs enfants avant de rencontrer des problèmes d'insertion professionnelle (non équivalence de diplôme pour le conjoint), tente de construire un projet en France mais indique 1 an d'attente pour un IME en Moselle. Elle envisage du coup plutôt de se concentrer sur un projet permettant d'anticiper la prise en charge de son fils à l'âge adulte sans un retour en IME. Il faut dire que leur fils est plus lourdement handicapé (non verbal, port de couches, a acquis tardivement la marche) que plusieurs autres enfants des familles enquêtées (souffrant de dyslexie, de dyspraxie, de retards de langage, de lecture). Les autres familles projettent plutôt une inscription professionnelle adaptée et s'inquiètent quant à elles pour la qualification de leurs enfants (absence de niveau scolaire, de formation diplômante que les employeurs français pourraient comprendre). Outre la traversée des frontières, c'est aussi l'articulation de deux mondes sociaux (celui du handicap et celui de l'emploi fût-il adapté) qui se pose.

2.2. L'expérience du processus d'aide transfrontalière : vécus des familles et sens pour elles

La notion d'aide transfrontalière ne fait pas sens pour les parents enquêtés car il faudrait que les parents perçoivent un collectif transfrontalier dispensant de l'aide. Ce qui n'est pas le cas. Peut-être peut-on considérer qu'il s'agirait là d'un des objectifs du travail à engager après la fin du programme – construire un collectif transfrontalier étayé par des institutions et pas seulement des réseaux personnels et qui pourraient être identifié par les parents comme acteur d'un champ de l'aide transfrontalière. A cette étape, l'analyse des entretiens montre que trois visions coexistent (les § 2.2.1 ; 2.2.2. et 2.2.3., la troisième semblant minoritaire).

A ce premier ensemble de remarques, les entretiens nous ont permis de réunir des éléments appréciables sur deux autres aspects de « l'aide transfrontalière », répondant aux deux questions suivantes :

- Comment les familles bénéficient-elles/ont-elles l'expérience d'un soutien professionnel au-delà des frontières ? Y-a-t-il des différences entre les acteurs locaux et ceux de l'autre côté ? (§ 2.2.4.)
- Quels sont les souhaits des familles en matière « d'assistance transfrontalière » ? (§ 2.2.5.)

2.2.1. Une juxtaposition d'interventions

Les enfants et les parents passent des mains des AS scolaires et des enseignants français, hôpital de jours, CMP, aux éducateurs de Saint-Mard¹³. La MDPH est même rarement citée dans ce chaînage car elle semble vue comme un contact administratif n'impliquant ni interlocuteur précis, ni suivi des parents. C'est avant tout des « notifications » ouvrant ou fermant les portes de la mobilité. Dans certains cas, elle définit aussi des trajectoires (certains ont été directement envoyés à Saint-Mard par la MDPH semble-t-il). Cette situation est la plus fréquente et, de l'expérience française d'aide à celle transfrontalière, c'est pour l'essentiel le plus souvent aux parents qu'il revient de faire le travail d'articulation entre les institutions et de faire exister un processus d'aide peu constitué.

2.2.2. Des réseaux « personnels » multiples entre les professionnels

Des relations MDPH, Saint-Mard, ou ASE envoyant vers la Belgique et entretenant des relations desquelles les parents se sentent parfois exclus, existent. La mère de la famille 6 suspecte par exemple la travailleuse sociale française ASE de lui dissimuler des informations s'agissant de l'agression sexuelle de sa fille à l'internat de Saint-Mard. Inversement, pour certains parfois...

2.2.3. Des relations géopolitiques

Suite à des maltraitances subis par leur fils et qui ont été niées par la direction de Saint-Mard, la famille M a porté plainte en Belgique (en soulignant la difficulté à faire respecter leur droit puisqu'il faudrait qu'ils se déplacent en Belgique pour suivre la procédure) et a politisé l'affaire dans la presse locale. Elle est aujourd'hui accompagnée par une cellule institutionnelle du

¹³ Dans la base de donnée MDPH consultée et dans les situations étudiées, l'école semble le premier lieu de signalement ce qui informe du rôle implicite de l'école dans la normalisation des comportements et des compétences que les enfants doivent avoir. Ce signalement à l'école repose sur des comportements "inadaptés" ou des retards scolaires par rapport à ce que doit être les bonnes compétences acquises à un âge précis. A côté de l'école apparaissent donc des acteurs médicaux, structurant les parcours (le CMP ou l'hôpital de jour). Un des éléments de reconfiguration de la situation qui participe aux passages de frontière est celui d'un diagnostic médical se basant sur des troubles du comportement ou un retard scolaire.

conseil département 57 organisant le retour en France des enfants en situation de handicap scolarisés en Belgique. Globalement, les parcours sont vus comme singuliers, privés et rarement en ce qu'ils posent des questions politiques plus larges. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette « privatisation » de l'expérience parentale « transfrontalière » :

- Les milieux sociaux des parents enquêtés dont la socialisation institutionnelle invite à une appréhension personnalisée des relations aux pouvoirs publics (le travailleur social est de confiance ou non) ;
- La nature du handicap : l'absence de diagnostic clair ou des troubles de type TSA dont les parents peuvent avoir « honte » et qu'ils préfèrent ne pas partager avec d'autres parents. Voir le témoignage du père de la famille M indiquant la honte ressentie face aux autres parents, la difficulté à protester contre les mauvaises prises en charge de leur enfant autiste dès lors que les places sont rares et qu'un retour de l'enfant à la maison perturberait l'organisation matérielle et relationnelle du ménage. On notera ici quand même que le lieu de vie (Longwy) et le caractère collectif et visible des « enfants de Saint-Mard » (le petit bus bien identifié passant faire le ramassage des enfants de Saint-Mard) aident aussi à normaliser une expérience du handicap qui devient, sinon publique, plus collective
- L'absence de structuration d'un champ de la protection sociale et de sanitaire transfrontalière comme dit préalablement. Pour l'heure, les parents parlent de successions d'établissements et les entretiens font apparaître des parcours assez erratiques, dont le seul point de stabilité semble bien être l'identification de Saint-Mard comme (seule) institution propre à répondre à un « problème » qui ne trouve pas de réponse en France. Ce qui fait d'ailleurs que certaines situations semblent être rendues invisibles, au point que nous avons dû transformer les grilles d'entretien initialement prévues en évoquant le critère d'un enfant non scolarisé dans un établissement français. Pour les parents, la question transfrontalière se résume à Saint-Mard - point de chute de l'ensemble des enfants en situation de handicap, et parfois en sus de mesures ASE¹⁴.

2.2.4. « L'expérience transfrontalière » du soutien à l'épreuve des pratiques locales (de « l'autre côté » et nationales (du territoire d'origine)

Cela dépend des types de situation (MDPH seule ou MDPH/ASE) et du type d'attentes des parents. Globalement, les récits ASE font état d'une déprise, d'une difficulté à rester dans la maîtrise du lien parental, du quotidien de l'enfant, du lien à l'institution (ne pas voir le week-end, en semaine etc.). Les récits MDPH sont, quant à eux, contrastés selon les attentes éducatives des parents : plus ils attendent d'avancées éducatives des professionnels (sur un mode actif ou de remise de soi), plus ils sont inquiets, moins ils attendent (parce qu'ils prennent en charge eux-mêmes l'éducatif), plus ils sont satisfaits.

¹⁴ Voir les chiffres collectés auprès des MDPH par l'équipe UL. Une production spécifique pourrait être envisagée sur cette question spécifique, de la production statistique sur l'objet de la recherche.

Il est à noter des décalages dans les visions du handicap (famille 5 – vision positive s'appuyant sur des considérations moins développementalistes en Belgique). Globalement, des décalages dans les visions des relations normalisées aux institutions : attentes de conseils, de traces écrites pour les parents de milieux populaires. Les classes plus aisées sont plutôt contentes de l'absence d'immixtion des professionnels (f 5).

2.2.5. « L'expérience transfrontalière » et la question des attentes des familles

En tant que tels, il n'y en a pas. Car l'enquête réalisée se voulait descriptive et compréhensive plutôt qu'elle ne voulait procéder à une forme de mesure de « besoin » quelconque. Ceci étant, les entretiens font apparaître des attentes, en creux des descriptions des problèmes rencontrés en France et de l'arrivée en Belgique, en matière de structures, de types d'approches du handicap et de l'éducation d'enfants en situation de handicap mais aussi de coordination (en particulier s'agissant des mesures judiciaires de protection).

2.3. « L'expérience transfrontalière » : à l'épreuve du droit de l'enfant et des parents

Dans cette dernière partie de la section 2, il s'agit de comprendre quel est le vécu des familles vis-à-vis de la mise en œuvre des droits de leur enfant, ainsi que des leurs.

2.3.1. La mise en œuvre des droits de l'enfant : quelles expériences pour les parents ?

Là encore, la notion de droits de l'enfant n'est pas posée par les familles qui parlent plutôt d'obligation morale (être un bon parent) et de jugements de professionnels (en particulier en France et surtout émanant de l'ASE).

Par ailleurs, les attentes des parents font apparaître des dimensions qui échappent aux droits tels que listés dans la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (intérêt supérieur de l'enfant, identité, droit au contact, contacts transfrontaliers, opinion de l'enfant, logement ou droit à l'éducation) et leurs propos font d'abord apparaître un décalage entre leurs attentes (qui, selon la situation, peuvent être formulés en référence aux normes scolaires ou, plus largement, en termes d'épanouissement) et les réponses institutionnelles apportées.

Ceci étant, les parents (et surtout les mères que nous avons plus rencontrées) d'enfants accueillis en Belgique semblent garder un contact étroit avec leurs enfants mais aussi les professionnels par des retours et visites mais aussi des appels téléphoniques (même si, selon l'âge et la situation de handicap des enfants, celui-ci ne permet pas toujours de « voir » comment cela se passe). De manière plus large, plutôt qu'un droit formel, les droits de l'enfant procèdent d'abord d'un partage d'une parenté pratique et de l'intime par-delà les frontières, ce qui suppose d'échanger sur les micro-événements de la journée. Et si les parents font apparaître une forme d'exigence sur ce point, celle-ci se décline ensuite pratiquement dans la manière dont les enfants peuvent réclamer de les avoir, leur dire des choses ou dans les signaux et marques (corporels) que les parents vont convoquer, à leurs façons, comme autant « d'information préoccupante » (par exemple de marques de violence : fam. 8)

Il semblerait que certains types de parole enfantine et juvénile soient cependant pris en compte :

- Lorsqu'elles concernent la sexualité (parole de filles dénonçant des attouchements). Cf. les deux cas de signalement d'attouchement ayant suscité des enquêtes faisant exploser les familles et bouleversant les rapports aux fratries qui semblent de toute façon les « oubliées » dans les mesures ASE. Dans un cas, le fils aîné a été dénoncé, ce qui a contraint la mère à porter plainte contre son fils aîné pour accéder à la procédure d'enquête avant qu'un ami du conjoint hébergé de manière temporaire soit suspecté.
- Les enfants semblent aussi destinataires des informations éducatives les concernant, du moins à partir d'un certain âge et plutôt en Belgique (à vérifier). La mère de la famille 6 se plaint de ne pas lire les bulletins scolaires remis à sa fille de 15 ans qui pourtant ne sait pas lire et de ne pas être informée des relations parents-professeurs.

Les paroles semblent cependant moins prises en compte lorsqu'elles portent :

- Sur le retour au domicile maternel après une mesure d'éloignement mais nous n'avons là que le point de vue des mères et ce qu'elles nous rapportent des préoccupations de leurs enfants.
- Sur la manière d'expliquer les parcours institutionnels : les enfants sont souvent absents des entretiens et les quelques entretiens réalisés avec des « grands enfants » (B à 17 ans par exemple) montrent que leur interprétation de leur situation (ne pas pouvoir rester assis concentré comme la cause de tous ses problèmes et de son parcours institutionnel) est peu prise en compte (les adultes – mère et professionnelle évoquant des troubles du comportement social et sexuel).

2.3.2. Les droits parentaux dans « l'expérience transfrontalière » : la mise en œuvre du droit ou l'expression de préoccupations parentales ?

Là encore, les choses ne sont pas formulées en termes de droits mais de préoccupations :

- Être associé aux décisions (surtout dans le cas de mesures ASE) ;
- Maîtriser les relations aux institutions, avoir une trace écrite du travail des enfants, des relations aux institutions ;
- Maintenir une parenté pratique avec les enfants, un partage de l'intime (connaître les petits événements de santé, les anecdotes de la vie amicale, amoureuse) au-delà d'un simple droit de contact ;
- Pouvoir être entendu sur leurs préoccupations éducatives – y compris lorsque leurs enfants ont des handicaps lourds (les parents peuvent continuer à nourrir des objectifs de développement pour des enfants aux retards moteurs, intellectuels, langagiers sévères) et y compris lorsqu'ils sont inscrits prioritairement dans des espaces de soin (voir les heurts entre parents et hôpitaux de jours dans le cadre desquels les objectifs éducatifs et la nature des activités effectuées avec l'enfant semblent tus, voir les heurts entre parents et directeurs de structures destinés à des patients polyhandicapés plaçant les stimulations éducatives en second plan).

Conclusions provisoires

Plusieurs points nous semblent notables à cette étape de la réflexion :

Au niveau institutionnel :

- Des institutions françaises (vues par un bout du versant lorrain) qui sont à la fois embarrassées face à une question qui a été politisée en 2014 et plus récemment à l'échelle nationale puis locale, pris dans leurs contraintes institutionnelles (voir le manque de moyens de l'ASE) et qui, dans le même temps, invisibilisent un « public » par diverses manières (absence de comptabilité statistique, refus de distinguer ces familles d'autres vulnérables que le chercheur ne devrait pas contacter sous peine de les fragiliser un peu plus). Le public étant invisibilisé, les protocoles d'action le ciblant restent informels et dépendants des situations et réseaux personnels des professionnels
- Le décalage entre cette réalité institutionnelle lorraine et l'ambition d'un programme qui semble partir de l'idée selon laquelle l'aide transfrontalière relève d'un « déjà-là » dont il faudrait étudier les modalités de mise en œuvre nationale.

Avant de parler de mise en œuvre, il nous semble important de réfléchir à comment construire ces expériences singulières en catégorie d'action publique saisie par les institutions locales et nationales, définie, mesurée, constituée en population d'étude sur laquelle agir.

Au niveau professionnel : les enjeux auxquels les parents et les enfants semblent confrontés ne nous semblent pas toujours compris par les professionnels¹⁵ :

- Par exemple l'importance prise par le maintien d'une « parenté pratique » en dépit de la distance géographique ;
- Les socialisations politiques de familles ayant construit des attentes à hauteur des habitudes prises dans les rencontres avec les services publics scolaires, de santé, du handicap en France ;
- Les conceptions du handicap et du développement de l'enfant (car les attentes vis-à-vis des établissements d'accueil sont élaborées à cet aune).

Au niveau des familles et des enfants : il est dommage que ces familles – et les jeunes – ne soient pas représentés dans les groupes de travail du programme (les groupes-relais de l'action 4). Elles pourraient être sollicitées d'une double manière :

- Comme témoins – à condition que les chercheurs travaillent avec les familles à des supports de réflexion permettant de passer de leur « vécu » à une « expérience », voire à un « savoir » relatif aux situations transfrontalières étudiées par EUR&QUA. Il faudrait réfléchir sous quelle forme, « guide » ou « onglet », sur le site internet.
- Comme acteurs à informer – par exemple sur les manières de considérer et d'intervenir sur le handicap et de travailler avec les parents sur chacun des versants du projet.

¹⁵ Pour ce faire, nous proposons d'élaborer des scripts (*scenarii*) pouvant être utilisés dans des supports de formation continue et permettant d'entrer dans la diversité des profils.

Annexe 1 – Tableau des entretiens

Entretiens	Fam 1	Fam 6	Fam 7	Fam 2	Fam 9	Fam 4	Fam 5	Fam 8	Fam 3	Fam 10	Fam 11	Total
Professionnel	1			1	1					1	1	
Mère	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Père										1	1	
Enfant					1							
Mesure	Double	Double	Double	Double	Double	MDPH	MDPH	MDPH	ASE	ASE	ASE	
Sous total	2	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	18
Total par type de mesure					9			3			6	18
Mobilité	F->W	F->W	F->W			F->W	F->W	F->W	W->F	D->F	D->F	

Quelques précisions sur les informations du tableau des situations et des entretiens :

3 situations concernent la protection de l'enfance seule : 2 passages de l'Allemagne vers la France (Fam 10 et 11) et 1 passage de la Belgique vers la France (Fam 3). Dans les 3 cas, ce sont des épreuves privées (voir *infra*), relatives au couple qui engendrent le passage de frontière, notamment en raison de visites médiatisées.

En ce qui concerne le champ du handicap, il y a 3 situations (Fam 4, 5 et 8) qui relèvent de la seule prise en charge du handicap. Il s'agit uniquement de couples, des deux parents de l'enfant concerné. Ici ce sont des retards dans le développement (moteur, des apprentissages, de langage) qui est au départ de la trajectoire.

Enfin, il reste 5 situations (Fam 1, 2, 6,7 et 9) relevant d'une double mesure : handicap et protection de l'enfance. Pour les situations 2, 6, 7 et 9, ce sont des épreuves privées (violence, alcoolisme, abus sexuel) qui débouchent sur une mesure de protection. Cette mesure va déployer des épreuves médicales en raison de retards d'apprentissage scolaire, de troubles du comportement et de l'attention. Ce sont ces épreuves médicales qui vont engendrer une mesure MDPH. En revanche, pour la famille 1, Élodie passe d'abord par le CMP puis elle est accueillie en hôpital de jour avec scolarisation en IME. C'est l'hôpital de jour qui va transmettre un signalement qui s'ouvre sur une mesure de protection de l'enfance. À ce moment, la fratrie (1 frère et 2 sœurs) est également suivie. Seuls deux des enfants sont concernés par un passage de frontière vers la Belgique. Pour l'un des deux, la trajectoire commence au moment du signalement par l'hôpital de jour. Ce n'est que plus tard que viendra pour le second une mesure MDPH.