

Etude du suivi par le généraliste des enfants de parents séparés

Study of the follow-up by the general practitioner of the children of separate parents

N. Kacenenbogen¹, M. Roland¹, M. Schetgen¹ et A.F. Dusart²

¹D.M.G.-U.L.B., ²Ecole de Santé Publique U.L.B., Unité " Politiques et Services à l'Enfance " ; Fonds Houtman

RESUME

En Belgique surviennent plus de 31.000 divorces par an et l'on estime que 600.000 enfants vivent en situation de séparation parentale. Les implications professionnelles pour le médecin généraliste (MG) et liées à ce type de famille n'avaient jamais encore été étudiées.

Cette étude voulait répondre à la question suivante : en pratique quotidienne pour le médecin généraliste, que se passe-t-il dans le cadre du suivi médical des enfants de parents séparés ? Les hypothèses concernaient de probables changements de conditions de travail pour le MG, de possibles troubles diagnostiqués chez ces enfants et la nécessité éventuelle d'adapter certaines attitudes professionnelles.

Seule une recherche qualitative centrée sur le vécu professionnel du MG pouvait répondre à ces questions exploratoires. Entre septembre et décembre 2004, huit " focus groups " de 15 généralistes furent organisés à Bruxelles et à Mons ; cette méthodologie est reconnue efficace pour dépasser les concepts supposés au départ en favorisant l'interaction entre les participants. Finalement 242 cas de séparations parentales provenant de la pratique quotidienne, furent l'objet de débats intégralement dactylographiés et analysés avec l'assistance du logiciel QSR N5.

Ainsi le point de vue du MG est le suivant : 1) Le divorce affecte les conditions de travail du généraliste avec par exemple le morcellement du suivi médical de l'enfant et le fait d'être " instrumentalisé " par les familles. 2) Le conflit entre les parents après la séparation augmente les difficultés professionnelles du MG. 3) La séparation parentale induit le choix du MG entre différentes attitudes professionnelles (exemple : tenter ou non de " gérer " le conflit familial). 4) Principalement lié au conflit entre les parents, le divorce favorise notamment chez l'enfant des

ABSTRACT

In Belgium, on 10 millions of inhabitants, there are more than 31.000 divorces per year and we estimate that 600.000 children are experiencing separation of their parents. The general practitioner (GP) have inevitably the responsibility of the medical follow-up of some of these children. The possible professional implications related to these young patients, concerning the GP have never been the subject of a study so far.

Consequently the aim of this research was to reveal what is happening in the daily practice of the family practitioner related with the children of separate parents. There were some hypothesis notably about particular working conditions for the GP in connection with possible consequences for these children and possible necessity of special professional attitudes.

A qualitative research in focus group was organized with GPs in order to get an interaction between the participants and to go past the concepts supposed before the study. Therefore between September and December 04, 8 focus groups of

10-18 generalist practitioners were set up in Brussels and Mons. Each meeting was axed around couples separated for less than 3 years and children between 0 and 15 years. Finally, 120 GPs discussed about 242 cases of divorces from their practice. The debates totally typed word by word were analysed with assistance of the software QSR N5.

The point of view of the GPs is: 1) A divorce affects the working conditions of the general practitioner, for example the parcelling out of the medical follow-up of the child and the fact " of being used " by the family. 2) The conflict between the parents after the separation increases the difficulties for the GP in his daily practice. 3) The

désordres d'ordre psychologique ou comportemental, des problèmes liés à leur santé physique et des difficultés scolaires entre autres. 5) Certaines options prises par le MG influencent positivement l'évolution de l'enfant, comme par exemple de parler aux deux parents. 6) Certaines actions du généraliste aggravent la situation de l'enfant, comme le fait de délivrer certains documents officiels dans un contexte de conflit entre parents (certificat, rapport, attestation, constat). En conclusion, cette étude démontre que la séparation parentale affecte le suivi médical des enfants par le médecin généraliste et que les attitudes professionnelles de ce dernier, peuvent influencer positivement ou négativement l'évolution de ces jeunes patients. Pour la première fois, des conséquences négatives pour l'enfant suite à un divorce sont décrites en soins primaires. Ces résultats devront être confirmés par des études quantitatives.

Rev Med Brux 2006 ; 27 : S 279-86

parental's separation influences the choice of professional attitudes of the GP, notably vis-a-vis the conflict (for instance to try or not to try the conflict's management). 4) Mainly in conflict situation, parental divorce is a risk for the child; psychological or behavioural disorders, physical health problems, school difficulties, ... 5) Certain professional attitudes of the general practitioner can influence positively the evolution of these children, for example to speak to the two parents. 6) Some professional actions aggravate the situation of the these children, for instance to product certain official written documents (attestations, reports, certificats, ...) in a conflicts context.

In conclusion, this study desmonstrates that parental separation affects the medical follow-up of the children by the GPs and that professional attitudes influences positively or negatively the child's evolution. For the first time, some negative consequences of the divorce on children are described in the first line. All this results must be confirmed by quantitative research work.

Rev Med Brux 2006 ; 27 : S 279-86

Key words : parental divorce, child, health

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

Le divorce en Belgique

Il y a chez nous par an et par 1.000 habitants, 3 divorces pour 4 mariages¹ avec comme corollaires :

- plus de 600.000 enfants vivent la séparation de leurs parents ;
- les médecins généralistes sont confrontés aux problèmes médicaux ou psychologiques particuliers de ces jeunes.

Le devenir de l'enfant après la séparation

Les auteurs avancent que la majorité des enfants ne développent pas de trouble particulier suite à la séparation parentale. Des travaux récents rapportent cependant d'éventuelles difficultés :

- Le divorce semble une expérience à risque traumatique ; un des facteurs aggravant serait le conflit entre les parents après la séparation².
- Les troubles psychologiques d'un parent augmenteraient l'effet délétère de la séparation sur la santé mentale de l'enfant³.
- La personnalité du jeune, en partie influencée par des déterminants génétiques, pourrait éclairer les différences d'évolution⁴.
- L'éloignement du parent qui n'a pas la garde, une relation " parents-enfants " difficile, une situation économique défavorable et les conflits parentaux, seraient les quatre facteurs aggravant pour le jeune⁵ dans le décours d'une séparation.

- En ces circonstances, la gestion de la santé physique de l'enfant, est potentiellement moins efficiente⁶.

Le médecin généraliste et l'enfant de parents séparés

Le généraliste joue un rôle crucial dans le dépistage des conflits familiaux et des éventuels troubles d'adaptation dont pourrait souffrir l'enfant. Cependant en cas d'éclatement familial, les médecins généralistes sont face à des contingences particulières qui n'avaient pas encore été étudiées.

Les 4 questions de dépôts étaient les suivantes :

- *Le morcellement du suivi médical de l'enfant :*
L'Ordre recommande leur suivi par un seul médecin ou au minimum une action coordonnée entre les différents généralistes. En pratique la manière dont se passe le transfert des informations est inconnue.
- *La qualité des soins :*
La question est de savoir à quel point les difficultés auxquelles font face les parents au cours d'une séparation, influencent la qualité du suivi médical pour ces jeunes.
- *Les troubles psychologiques de l'enfant :*
Sont-ils repérables en 1^{ère} ligne ? Quels sont-ils ? Et comment le généraliste peut-il les aborder ?
- *L'instrumentalisation du généraliste par les familles :*
Le généraliste semble sollicité anormalement par le ou les ex-conjoint(s) en vue d'obtenir des documents utilisés dans le cadre du conflit qui les oppose ;

le médecin traitant éprouverait des difficultés à gérer ces situations.

En conséquences, les buts de l'étude étaient d'établir un état des lieux des problèmes rencontrés par les médecins généralistes en ces circonstances, mais aussi de tenter d'établir les premières recommandations en la matière.

METHODOLOGIE

Le comité d'accompagnement opta pour un travail qualitatif en " *Focus Group*⁷ ". Cette technique est une méthode orale et groupale, qui en plus d'un éventuel consensus, recherche l'émergence de toutes les opinions d'une population particulière sur des thèmes qui les concernent directement. C'est une méthode de recherche qualitative capable de recueillir les perceptions et attitudes des groupes cibles. En cela cette technique apporte une réponse aux " pourquoi " et aux " comment " de toute une série de comportements. La recherche en " *focus group* " est reconnue efficace :

- pour tester des hypothèses d'études et des scénarios d'intervention et ainsi cette méthodologie peut être le préliminaire d'un ensemble de recherches, y compris quantitatives, dans des domaines peu rapportés ;
- pour planifier des projets et en évaluer l'impact. Ce dernier point explique son rôle récurrent dans l'élaboration d'orientations politiques et notamment en matière de soins de santé⁸.

Description des " *focus groups* "

En s'appuyant sur les connaissances relayées par la littérature à propos des " *focus groups* "^{7,9,10}, il a été organisé huit débats de ± 15 généralistes animés par une chercheuse du Département de Médecine Générale de l'U.L.B., accompagnée d'une collaboratrice de l'unité " Politiques et Services à l'Enfance " de l'Ecole de Santé Publique de l'U.L.B. Les 8 groupes de généralistes ont été sélectionnés parmi les GLEMS (Groupes locaux d'Evaluation Médicale) émanant du Centre Universitaire de Médecine Générale de l'U.L.B. Les débats au sein des " *focus groups* " se sont déroulés à Bruxelles et à Mons entre septembre et décembre 2004. Les thèmes " cibles " de discussion étaient :

- Les couples séparés depuis moins de 3 ans.
- Les enfants compris entre 0 et 15 ans.

Caractéristiques des médecins participants

La majorité des participants pratiquent uniquement la médecine générale :

- De manière libérale et classique, appelée également " médecine générale solo ".
- De manière libérale mais en association avec un ou plusieurs confrères.
- En maison médicale avec d'autres confrères et éventuellement des prestataires paramédicaux.

Certains intervenants, s'investissent également dans d'autres secteurs : les consultations de l'ONE, les services d'urgences en milieux hospitaliers, les maisons de repos et de soins, des services de consultation pédiatrique ou gériatrique en milieu hospitalier, au niveau de l'enseignement, comme maître de stage, au niveau ordinal.

- La majorité des participants travaillent en milieu urbain.
- Tous les âges adaptés à la profession étaient retrouvés, depuis les médecins nouvellement installés, jusqu'aux plus anciens.
- Les deux sexes étaient représentés ; approximativement 25 % de femmes.

Constitution et analyse du matériel d'étude

Chaque débat fut enregistré de manière à respecter l'anonymat des intervenants, et retranscrit par un secrétariat spécialisé.

C'est ce matériel dactylographié qui put ensuite être étudié. Deux types complémentaires d'analyse des données ont été pratiqués :

- Par logiciel " QSR N5 " permettant de quantifier les concepts exprimés ainsi que leurs liens éventuels dans les textes.
- Par lecture analytique et logique des textes permettant dans une certaine mesure de déterminer des " liens de cause à effet ".

RESULTATS

Au cours des 8 débats, 120 médecins généralistes (chiffre approximatif) ont exposé 242 cas de suivi d'enfants de parents séparés. Nos résultats chiffrés n'ont aucune valeur statistique, cependant l'analyse à la fois sémantique et informatique a permis d'établir une échelle de valeur des problèmes décrits aux yeux des praticiens. Ainsi nous décrivons nos résultats comme un ensemble d'hypothèses argumentées concernant :

- Les causes et les conséquences des problèmes signalés.
- Les attitudes professionnelles les plus efficaces.
- Certaines recommandations.

Les conséquences de la séparation parentale pour l'enfant

Nous constatons un risque réel de problèmes en cas de séparation parentale, qui même s'ils ne sont pas statistiquement quantifiables, sont évoqués de manière homogène dans tous les débats. Nos observations confirment ce que les auteurs nous apprennent sur le type de troubles rencontrés chez ces jeunes²⁻⁶. Le Tableau 1 reprend par ordre décroissant d'importance les conséquences répertoriées. Le contexte conflictuel semble un facteur de risque essentiel. En effet les conséquences négatives du divorce pour l'enfant sont associées dans 50 à 90 % des cas au conflit opposant les parents après la séparation. Nos résultats à ce propos, sont également

Les conditions de vie de l'enfant après la séparation parentale

Troubles psychologiques / comportementaux : Anxiété aiguë ou chronique ; phobies ; paniques ; dépressions ; comportements autodestructeurs ; abus de substances ; troubles alimentaires ; encoprésie ou énurésie secondaire ; décompensation psychotique ; etc.	40 %*
Problèmes liés à la santé physique : Récurrence anormale de pathologies courantes ; entorses ou fractures à répétition ; mauvais contrôle de pathologies chroniques (eczéma, asthme) ; incohérence de traitement ; retard de vaccination ; altération de l'état général (courbe de croissance, hygiène, etc.)	20 %*
Troubles somatoformes : Douleurs abdominales ; troubles digestifs ; céphalées et autres douleurs ; crises d'hyperventilation ; énurésies secondaires ; anorexie ; boulimie ; etc.	15 %*
Difficultés scolaires : Stigmatisation ; absentéisme anormal ; baisse de résultat ; échec récurrent ; phobie scolaire ; problème de comportement ; troubles instrumentaux ; trouble de l'attention ; etc.	12 %*
Surmédicalisation	9 %*
Maltraitance : psychologique ; négligence ; violence ; etc.	4 %*
Statut particulier de la maladie : L'enfant « utilise » sa maladie ou son symptôme pour mobiliser ses parents, ne pas se rendre à l'école...	4 %*
Conséquences tardives : Plus de 3 ans après la séparation et/ou chez un jeune de plus de 15 ans ; troubles psychologiques ; difficultés scolaires (enseignement primaire, secondaire ou supérieur)	4 %*

* En % par rapport au nombre de cas exposés (n = 242).

Problèmes psychologiques / comportementaux	63 %*
Troubles somatoformes	61 %*
Problèmes de santé / gestion du suivi médical	62 %*
Problèmes scolaires	60 %*
Maltraitance	72 %*
Enfants sans problèmes	25 %*

* Exprimé en % par rapport au nombre de cas exposés (n = 242).

cohérents, avec ceux accessibles dans la littérature.

Inversement, les jeunes reconnus “ sans problèmes ” sont retrouvés surtout dans un contexte familial non conflictuel. Le Tableau 2 illustre ces observations. Il est interpellant de constater que les difficultés vécues par les enfants sont objectivées par des prestataires de première ligne suggérant des prévalences non négligeables.

Nous observons les circonstances analogues à celles décrites dans la littérature, qui augmenteraient les risques encourus par l'enfant :

- Le déménagement d'un parent lorsqu'il traduit un réel éloignement.
- Un milieu défavorisé du point de vue social, économique ou culturel.
- La violence entre adultes très liée dans nos textes, à la maltraitance.

Dans notre étude, aucun type de garde après la séparation, ne semble supérieur pour assurer la protection de l'enfant vis-à-vis de ces risques. Très prudemment soulignons cependant quelques différences :

- La garde alternée (18 cas identifiés) serait protectrice en cas d'absence de conflit et notamment avec un faible pourcentage de problèmes scolaires. Au contraire, pour ce type de garde, les difficultés relationnelles entre parents sont particulièrement liées dans les textes, aux conséquences négatives (psychologiques et scolaires).
- La garde monoparentale (43 cas identifiés) serait protectrice en cas de conflit (contexte observé dans 61 % des cas rapportés).

Conditions de travail du généraliste

Comme pour l'enfant, un contexte conflictuel alourdit la situation du généraliste (Tableau 3).

L'instrumentalisation du médecin par les parents, le morcellement du suivi médical de l'enfant et la perte du rôle médical central au sein des familles, sont les difficultés les plus citées par les participants.

Instrumentalisation du généraliste	80 %*
Difficultés d'ordre déontologique	56 %*
Difficultés d'ordre légal	82 %*
Perte du suivi de l'enfant	66 %*
Perte du suivi de la famille	77 %*
Difficultés pour le suivi de l'enfant	50 %*

* Exprimé en % par rapport au nombre de cas exposés (n = 242).

“ L'instrumentalisation ” du généraliste

Elle est reconnue dans plus de 23 % des cas exposés ; elle résulte de la conjonction entre les dissensions familiales et les pouvoirs particuliers conférés aux médecins. Notre analyse confirme que cette situation est fortement liée aux conflits après la séparation (80 % dans les textes) ; on peut même envisager ce phénomène comme un des symptômes de difficultés relationnelles entre les parents. L'instrumentalisation “ réussie ” est dommageable pour au moins deux raisons :

- Apparition d'un " cycle pathogène " par l'augmentation du conflit de départ et par-là en aggravant les conséquences négatives pour l'enfant :

Conflit entre parents → " Instrumentalisation du généraliste " → Conflit entre parents → Conséquences pour l'enfant
--

- Le généraliste risque des complications d'ordre déontologique et/ou légal.

Un ensemble de circonstances doit éveiller l'attention du généraliste :

- La séparation parentale.
- Le conflit ou les difficultés relationnelles entre les ex-conjoints.
- La perspective d'une décision juridique.
- La demande par un parent d'un certificat de maladie pour l'enfant, et particulièrement en fin de semaine et en période de vacance.
- Un constat de lésion ou de maltraitance d'un enfant par un parent seul.

L'étude révèle que la rigueur avec laquelle sont produits les constats, certificats et autres attestations, ne suffit pas à éviter une " instrumentalisation " du généraliste. Par contre, en disposant d'un minimum d'information à propos de la situation familiale, le médecin peut éviter ce problème. L'analyse des textes informe que non seulement le médecin n'est pas toujours au courant du contexte de séparation et de l'environnement de l'enfant mais plus encore, il n'est pas forcément conscient de l'importance de ces renseignements.

Le morcellement médical

Il est rapporté dans 18 % des cas. La garde monoparentale est souvent en cause ainsi que le déménagement de l'un des parents. Il en résulte des problèmes liés à l'accord parental pour certains traitements, et le manque de suivi de ces enfants. Ce constat est à mettre en relation avec la difficulté de communication entre généralistes. Le fait que le 2^{ème} généraliste soit " homéopathe " est décrit de manière récurrente, comme une circonstance complexe à gérer. Certains médecins optimisent la gestion des soins du jeune :

- En parlant aux deux parents.
- En communiquant au maximum avec l'autre confrère.
- En amenant les parents si possible, à choisir un seul généraliste pour l'enfant (recommandation de l'Ordre des Médecins).

Notre analyse révèle qu'une communication correcte entre les généralistes améliore la qualité de prise en charge de ces jeunes ; une telle attitude est également fortement recommandée par l'Ordre des Médecins. Ce transfert d'informations est favorisé par l'absence de conflit entre parents et n'est en fait retrouvée au sein des textes que dans 9 % des cas de morcellement du suivi.

Le rôle médical central au sein de la famille

C'est en principe une des caractéristiques fondamentales du généraliste : à peu près dans un quart des cas, celui-ci déclare qu'il ne détient plus (ou pas) ce rôle lorsque des parents se séparent. Dans nos textes, le déménagement d'un parent, la garde monoparentale, le morcellement du suivi sont logiquement en cause, mais l'analyse démontre que ce sont surtout les attitudes du généraliste qui différencient ces conditions professionnelles :

- En cas de rôle médical central : le médecin se veut " gestionnaire " du conflit et tente de parler aux deux parents, même s'il n'en suit plus qu'un seul.
- En cas de rôle médical non central : le médecin se déclare " non gestionnaire " du conflit et déclare ne pas souhaiter parler aux deux parents.

Les attitudes professionnelles du généraliste

Concernant l'évolution de l'enfant

Cette étude a pu dégager un ensemble d'attitudes professionnelles adoptées par les généralistes participants, majoritairement associées dans les textes à l'évolution favorable de l'enfant présentant des troubles liés au divorce parental.

- Ecouter la plainte de l'enfant en s'adressant directement à lui ; cette démarche apparaît bénéfique qu'il y ait ou non conflit entre les parents.
- Le soutien psychologique de l'enfant par le généraliste de manière ponctuelle ou au long cours et quel que soit le contexte relationnel.
- Parler aux deux parents, plus encore en cas de conflit et de morcellement du suivi.

Concernant les difficultés relationnelles entre les parents

En dehors de la volonté de neutralité par rapport aux ex-conjoints qui est une des démarches parmi les plus consensuelles, l'analyse de nos textes révèle deux approches principales très divergentes en cas de conflit entre parents.

- La " gestion du conflit " résume le fait que le médecin use de ses compétences pour comprendre le contexte et rétablir certaines communications entre les protagonistes. La motivation est l'enfant.
- La " non-gestion du conflit " consiste pour le généraliste à ne pas s'impliquer professionnellement par rapport aux difficultés relationnelles. La motivation est d'éviter l'instrumentalisation et ses corollaires.

Il nous a été possible de rassembler les caractéristiques de ces deux options ainsi que leurs implications pour l'enfant et le généraliste lui-même. Le Tableau 4 montre que " gérer le conflit " ne semble pas plus risqué pour le médecin et paraît cumuler les attitudes majoritairement associées dans les textes à l'évolution favorable de l'enfant en difficulté.

Tableau 4 : Attitudes du généraliste par rapport au conflit parental et l'évolution favorable (EF) de l'enfant.

Attitudes du généraliste	« Gestionnaire » n = 24	« Non Gestionnaire » n = 12
Neutralité EF : 9 %	41 %	33 %
Ecouter la plainte du parent EF : 12,5 %	12,5 %	22 %
Contacter les 2 parents EF : 30 %	54 %	0,1 %
S'adresser directement à l'enfant EF : 22 %	30 %	0 %
Soutien psychologique de l'enfant EF : 22 %	16 %	0 %
Soutien psychologique du parent EF : 0,05 %	12,5 %	0,1 %
Référer l'enfant vers d'autres intervenants EF : 14 %	12,5 %	0 %
Instrumentalisation	29 %	33 %
Problèmes d'ordre légal et/ déontologique	12,5 %	11 %
Pourcentages à partir de cas rapportés par les généralistes participants (analyse par QSR N5).		

CONCLUSIONS : UN ENSEMBLE D'HYPOTHESES ARGUMENTEES (FIGURE)

La séparation parentale est potentiellement à risque pour l'enfant en induisant des troubles psychologiques, comportementaux ou somatoformes, des difficultés scolaires et des problèmes liés à la gestion de leur santé somatique. Ces constatations établies par des prestataires de 1^{ère} ligne, suggèrent que les prévalences de ces problèmes soient non négligeables. Le conflit ou les difficultés relationnelles entre les parents après la séparation, majorent considérablement l'apparition de ces répercussions négatives.

L'éloignement d'un des parents, les difficultés socio-économiques et toutes formes de marginalisation augmentent également les risques pour ces jeunes. La garde alternée serait protectrice en dehors d'un contexte conflictuel et la garde monoparentale serait plus favorable en cas de conflit. Les difficultés principales pour le généraliste sont le fait d'être instrumentalisé par les adultes avec en corollaire des problèmes d'ordre déontologique ou légal, le morcellement du suivi de l'enfant avec des problèmes de communication entre les généralistes, le manque d'efficacité du suivi et enfin des problèmes liés à l'accord parental concernant certains traitements.

L'ensemble de ces difficultés professionnelles sont accentuées par le conflit opposant les parents et la garde monoparentale. L'instrumentalisation " réussie " du médecin aggrave le conflit entre les ex-conjoints et possiblement les conséquences négatives pour l'enfant.

Nous avons décelé un ensemble d'attitudes professionnelles susceptibles d'aider l'enfant en difficulté et le travail du généraliste ; celles-ci sont rassemblées sous forme d'une liste de recommandations envisageables (Tableau 5).

PERSPECTIVES

La séparation parentale est un événement à risque pour les enfants, mais la prévalence des troubles répertoriés nous est inconnue ; les pistes envisageables pour préciser les fréquences de ces complications sont les suivantes :

- Les institutions telles l'Office de la Naissance et de l'Enfance, l'Inspection Médicale Scolaire ou les Centres Psycho-Médico-Sociaux (PMS), accumulent des données à la fois démographiques, biomédicales et psycho-comportementales : des études quantitatives pourraient utiliser ces données pour estimer l'impact du divorce chez les enfants.
- Nos hypothèses argumentées, sont autant de concepts que nous pourrions également tenter de quantifier par des enquêtes auprès de notre population de généralistes.

A côté de certaines réponses, ce travail ouvre la voie à de nombreuses questions. En voici quelques-unes :

- Les conséquences de la séparation parentale varient-elles de nature en fonction de l'âge de l'enfant ? Ces données sont particulièrement lacunaires concernant les difficultés scolaires.
- Des hospitalisations fréquentes ont été rapportées pour ces enfants ; quelles en seraient les raisons ? Les conflits ? Les problèmes psychologiques ou d'autres facteurs ?
- Le généraliste gère également les difficultés psychologiques des ex-conjoints ; dans quelle mesure ces troubles interfèrent avec la santé de l'enfant et quelles seraient les recommandations pour le généraliste à ce propos ?
- Notre travail a tenté d'éclaircir la relation entre l'environnement de l'enfant après la séparation et son évolution ; si la garde alternée facilite le travail du généraliste, ce ne serait pas forcément la meilleure option pour l'enfant et notamment en cas de conflit. Ces informations devraient être vérifiées et quantifiées sur une large échelle.

Enfin concluons par cette considération : Une particularité de cette recherche est qu'elle se soit déroulée sur le terrain de la première ligne de soin. Les généralistes possèdent les compétences permettant de récolter des données d'ordre somatique, psychologique et même sociologique de leurs patients tout en étant en contact avec 90 % de l'ensemble de la population par période de deux ans. En matière de

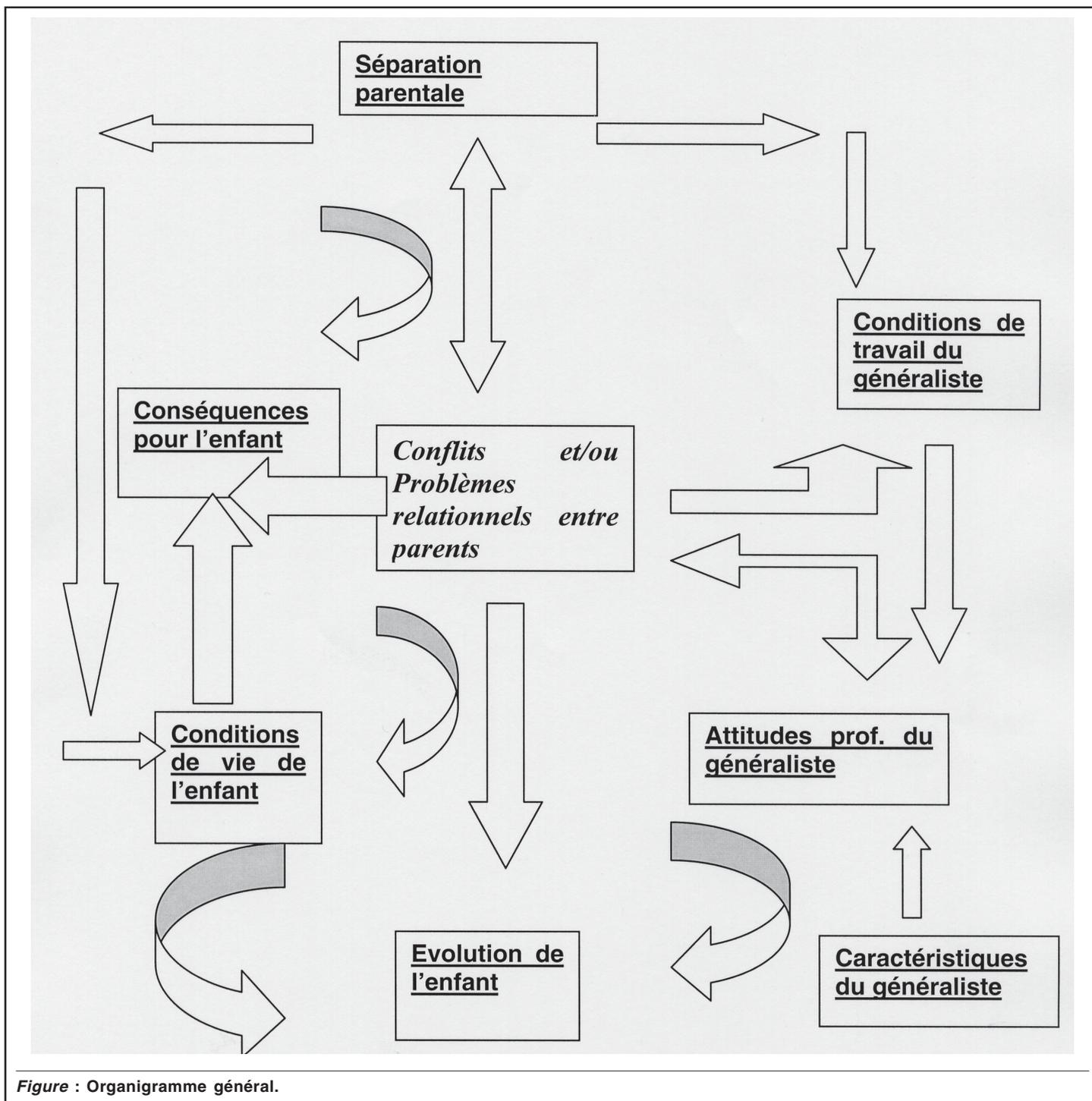


Figure : Organigramme général.

santé publique, une nécessité serait de recueillir et d'interpréter efficacement la somme de ces données tout en respectant les règles de confidentialité. Il se confirme ici que la technique en "focus group" est un des procédés adaptables à cette fin.

BIBLIOGRAPHIE

1. Eurostrat & Institut National des Statistiques consultées le 02/05/05
2. Vangyseghem S, Appelboom J : Répercussions psychologiques du divorce parental chez l'enfant. Rev Med Brux 2004 ; 25 : 442-8
3. Nomura Y, Wickramatne PJ, Warner V, Mufson L, Weissman MM : Family discord, parental depression, and psychopathology in

offspring: following for ten years.

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002 ; 41 : 402-9

4. O'Connor TG, Caspi A, DeFries JC, Plomin R : Genotype-environment interaction in children's adjustment to parental separation. J Child Psychol Psychiatry 2003 ; 44 : 849-56
5. Bernardin S, Jennys J : Vue d'ensemble des risques et des facteurs de protection pour les enfants touchés par la séparation et le divorce. Institut d'études pédagogiques de l'Ontario, Université de Toronto (Département du Développement Humain et de la Psychologie appliquée), 2002 : <http://Canada.justice.gc.ca/fr/ps/pad/report/2002-fcy-2.html> consulté le 11/02/04
6. Troxel WM, Matthews KA : What are the cost of marital conflict and dissolution to children's physical health ? Clin Child Fam Psychol Rev 2004 ; 7 : 29-57
7. Simarre G : La méthode du " Foch group ". Laval Canada, Mondial Editeurs, 1989

Tableau 5 : Attitudes proposées en cas de suivi d'enfants de parents séparés.

1. Informer les parents sur les risques pour les enfants dans les suites d'une séparation parentale, les facteurs aggravants et protecteurs.
2. Informer les parents sur le risque particulier qu'induit le conflit entre eux après la séparation.
3. Informer les parents sur la nécessité d'un accord des deux parents pour certains traitements.
4. Proposer une médiation ou thérapie systémique préventive en cas de risque de difficultés relationnelles.
5. Proposer le choix d'un seul généraliste pour le suivi de l'enfant.
6. En cas de morcellement du suivi (ou de sa persistance), communiquer entre confrères (avec partage des dossiers si possible).
7. Diagnostiquer le conflit en collectant activement les informations nécessaires.
8. Etre rigoureux dans l'établissement des certificats, rapports et constats (faits constatés et non relatés).
9. Si possible rétablir une communication entre les ex-conjoints :
 - En respectant la neutralité.
 - En parlant aux deux parents.
 - En soumettant des suggestions aux deux parents.
 - Même lorsque l'on ne suit plus qu'un seul parent.
10. Ecouter la plainte de l'enfant en s'adressant à lui directement.
11. Soutenir l'enfant psychologiquement.
12. Référer l'enfant vers d'autres lignes de soins si utile.
13. Ecouter la plainte des parents et les soutenir psychologiquement si nécessaire.
14. Remarques particulières :
 - Le généraliste devrait connaître la situation familiale de ses patients.
 - Déontologiquement il y a nécessité d'obtenir l'accord des deux parents pour les traitements lourds de l'enfant de moins de 14 ans et quel que soit le type de garde.
 - Le généraliste est tenu de traiter ses patients selon les acquis scientifiques du moment.
 - Pour les traitement courants, il n'y a pas lieu d'avoir l'accord des deux parents et notamment pour les vaccinations.

8. Recherche " Grandes villes ". J. de Maeseneer (U. Gent), M. Roland, C. Hautain (U.L.B.). <http://www.dmgulb.be/>
9. Anita Gibbs - Sociology-University of Surrey : Focus Groups ; <http://www.soc.surrey.ac.uk/sru/SRU19.html> consulté le 07/06/04
10. Anzieu D, Martin JY : La dynamique des groupes restreints. Paris, PUF, 1986

Correspondance et tirés à part :

N. KACENELENOGEN
Avenue Molière 179
1190 Bruxelles

Travail reçu le 20 avril 2006 ; accepté dans sa version définitive le 22 juin 2006.