

Travail de maturité 2025

Les conséquences du rôle d'enfant aidant

Mathilde Longchamp

Sous la direction de Mme Sarah Duperrex



Illustration d'un enfant et d'un parent se tenant la main, symbolisant le lien d'aide.

Table des matières

Introduction	4
Chapitre 1 : Les proches aidants	5
1.1 Définition du proche aidant	5
1.2 Aide fournie par le proche aidant	6
1.3 Risques pour le proche aidant	6
Chapitre 2 : Les enjeux sociétaux et publics :	7
2.1 Le système de santé	7
2.2 Sous-estimation du rôle des proches aidants par les professionnels de santé	8
2.3 Manque de reconnaissance.....	9
2.4 Evolution démographique	11
Chapitre 3 : Les enfants aidants	11
3.1 Introduction	11
3.2 Risques pour l'enfant aidant	11
3.3 Identification d'un enfant aidant	14
3.4 Enjeux juridiques	15
Chapitre 4 : Problématique	16
Chapitre 5 : Méthodologie.....	16
5.1 Sujets de la recherche et contexte	16
5.2 Procédure et déroulement de la recherche	18
5.3 Outils de recueil de données	18
5.4 Méthode d'analyse.....	19
5.5 Analyse à petite échelle	19
Chapitre 6 : Analyse.....	19
6.1 Le préambule	19
6.2 Construction de l'identité.....	21
6.2.1 Parentalisation	21
6.2.2 Hypermaturité	21
6.2.3 Hypervigilance.....	22
6.2.4 Perception de soi et estime de soi	22

6.2.5 Expériences personnelles.....	24
6.3 Parcours scolaire et professionnel	25
6.3.1 Difficulté à se concentrer sur les études	25
6.3.2 Limitation des choix professionnels	26
6.3.3 Expériences personnelles.....	27
6.4 Développement affectif et émotionnel	28
6.4.1 Perturbation des relations sociales	28
6.4.2 Développement psycho-affectif	29
6.4.3 Expériences personnelles.....	30
6.5 Réponse à la problématique	32
Chapitre 7 : Solutions	33
7.1 Introduction	33
7.1.2 Expériences personnelles.....	33
7.1.3 Infrastructures pour les enfants aidants à disposition.....	36
7.1.4 Infrastructures pour les enfants aidants souhaitées par les personnes interviewés	38
7.1.5 Infrastructures pour les enfants aidants d'aujourd'hui	40
7.1.6 Comparaison des infrastructures souhaitées avec celles à disposition	42
Conclusion	43
Remerciements	44
Bibliographie.....	45
Annexes	49

Introduction

Dans notre société, on imagine souvent l'enfance comme une période d'innocence consacrée au jeu, à l'apprentissage et aux siestes. Pourtant, pour certains enfants, la réalité est tout autre. En Suisse, il y a environ 600'000 proches aidants dont 49 000 enfants et adolescents de 9 à 15 ans.¹ Aussi appelés enfants aidants, ils doivent assumer au quotidien des responsabilités d'aide auprès d'un parent malade, en situation de handicap ou souffrant de dépendance. Derrière ce chiffre se cachent des réalités difficiles et souvent invisibles. Ces enfants doivent jongler entre leur scolarité, leur vie sociale et émotionnelle, tout en fournissant de l'aide physique et psychologique à leur parent. Ce rôle, non-adapté pour un enfant, a des impacts durables sur son développement. De ce fait, il influence la construction de l'identité, le parcours scolaire et professionnel ainsi que le développement affectif et émotionnel de l'enfant.

Pendant longtemps, cette situation était ignorée, invisible aux yeux de la société, méconnue des gens. Mais aujourd'hui, ce sujet commence enfin à sortir de l'ombre. Des études récentes, en Suisse et dans d'autres pays ont permis de mieux comprendre cette situation. Certaines structures d'aide ont été mises en place ou adaptées pour eux mais elles sont rares. Cela démontre qu'il y a une prise de conscience, que les choses évoluent peu à peu. Mais malgré ces progrès, la majorité de ces enfants ne sont pas repérés assez tôt et subissent souvent des conséquences à long terme.

Face à cette réalité alarmante, mon travail de maturité a pour but de répondre à la question suivante :

Comment le rôle d'enfant aidant impacte la construction de son identité, son parcours scolaire et professionnel ainsi que son développement affectif et émotionnel ? Autrement dit, tenter de déterminer les fragilités et risques qui en découlent.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il me semble important d'expliquer les raisons qui m'ont fait choisir ce thème. Celles-ci reflètent le sens que je souhaite donner à mon travail de maturité.

J'ai toujours été attirée par l'étude des interactions sociales. Parler avec les gens, comprendre leurs comportements, leurs choix et leur manière de voir le monde. Les relations sociales sont très importantes pour moi. J'aime créer des liens avec des personnes de tous âges, de tout type de profils et de vécu. C'est justement cette diversité de parcours qui m'intéresse le plus. En parallèle, j'ai aussi une grande curiosité sur le quotidien des autres. J'aime poser des questions.

¹ Office fédéral de la santé publique

C'est d'ailleurs en posant des questions sur l'enfance de ma mère que j'ai découvert qu'elle a été enfant aidante de sa mère. Cette dernière était alcoolique et dépressive. Je ne m'étais jamais imaginée que des enfants pouvaient avoir une enfance aussi différente que la mienne. En effet, ma mère, dès son plus jeune âge, a été isolée dans un schéma de famille dysfonctionnel. Elle n'a reçu aucune aide extérieure. Mais malgré tout, elle s'est construite seule et a su avancer malgré son passé.

De plus, je n'avais jamais entendu de ma vie le terme « enfant aidant » et depuis je ne l'ai jamais oublié. Cette révélation m'a d'abord fait réaliser à quel point j'avais eu une belle enfance qui m'avait préservée. Mais surtout que des enfants de mon âge pouvaient vivre cette même situation dans le silence. Cela m'a révoltée. Alors, lorsque j'ai eu la possibilité de choisir le sujet de mon travail de maturité, je n'ai pas hésité une seule seconde. Je le fais pour moi, pour ma mère et pour tous les enfants aidants, dont le rôle est méconnu mais bien réel. Je veux dénoncer ce que vivent des enfants au quotidien. Il faut impérativement mettre en lumière leur cause aux yeux de la société. Et cela commence par vous, chers lecteurs, qui je l'espère grâce à mon TM, serez sensibilisé à ce sujet trop peu connu.

Afin de pouvoir répondre de manière précise à la problématique, j'ai utilisé deux méthodes.

D'une part, la recherche d'informations à travers des sites officiels sur les enfants aidants. Cela m'a donné accès à une multitude de renseignements à propos des impacts sur différents aspects de développement de ces enfants. De plus, ces données étaient essentielles pour la rédaction de ma partie théorique.

D'autre part, un travail de terrain qui consistait à interviewer le vécu de trois enfants aidants devenus adultes et qui m'a permis de compléter les renseignements précédemment trouvés. Mais surtout, d'avoir une illustration concrète des concepts théoriques.

Chapitre 1 : Les proches aidants

1.1 Définition du proche aidant

Selon l'Etat de Vaud : « Un proche aidant est une personne qui consacre régulièrement de son temps (une fois par semaine ou plus) pour aider un proche de tout âge atteint dans sa santé ou son autonomie. Le proche aidant peut s'occuper de son conjoint, d'un de ses parents, d'un enfant, d'un frère ou d'une sœur ou encore d'un ami ou d'un voisin.

Grâce à son soutien, la personne accompagnée peut préserver un contact social avec son entourage et rester à domicile plus longtemps. En pratique, le proche aidant s'occupera par exemple de la coordination et de l'organisation du quotidien, gèrera l'administration et les finances ou donnera des soins. »

Bien que ce rôle existe et soit indispensable pour beaucoup de familles, il n'est officiellement reconnu que depuis peu. Ce n'est qu'en 2017 que la Suisse a intégré des

mesures de soutien dans la politique de santé publique avec le programme « Offres visant à décharger les proches aidants 2017-2020 ». ²Cette initiative vise à renforcer la prise en charge de ces personnes que l'on oublie bien trop souvent et éviter leur épuisement.

En Suisse de nombreuses personnes remplissent un rôle de proche aidant au quotidien. Cependant, très peu d'entre eux en ont conscience ou n'ont pas connaissance de ce terme. En conséquence, les infrastructures mises en place pour ces personnes ne sont pas sollicitées.

1.2 Aide fournie par le proche aidant

L'aide au quotidien peut prendre différentes formes, notamment :

Une aide à la mobilité : Assister la personne dans ses déplacements que ce soit pour l'aider à se lever et se coucher, changer de pièce, prendre ou ramasser des objets etc. D'ailleurs, c'est souvent le proche aidant qui fait les déplacements à l'extérieur du domicile entre autres pour faire les achats nécessaires au proche aidé.

Une aide à l'hygiène : Aider la personne dans les gestes de la vie quotidienne tels que se laver, s'habiller, se nourrir ou gérer l'incontinence.

Une aide psychologique et émotionnelle : Apporter une écoute attentive et un soutien moral quotidien face à la maladie ou à la perte d'autonomie de la personne aidée.

Une aide à la gestion administrative et financière : Prendre en charge les démarches administratives, les contacts avec les assurances ou les documents de finances liées aux soins ou à l'entretien de la personne.

Une aide à l'entretien du domicile : Prendre en charge les tâches ménagères telles que faire la vaisselle, laver les vêtements et le linge, la gestion des poubelles etc.

Une aide pour les soins : Participer à la gestion des soins médicaux, organiser les rendez-vous médicaux ou les traitements, et assurer la prise de médicament.

Ce soutien, qui peut prendre diverses formes, est réalisé dans des proportions très variées, de quelques heures par semaine à une présence quasi permanente.

1.3 Risques pour le proche aidant

Les risques principaux dans ces situations, où le proche aidant doit parvenir à gérer des responsabilités multiples pour le proche aidé et pour elle, sont :

L'épuisement physique et émotionnel : Fournir une aide constante peut entraîner une fatigue importante, souvent sans périodes de repos et un stress permanent à propos de la santé physique ou mentale du proche aidé. D'ailleurs, un tiers des proches aidants développent des problèmes de santé à cause de cet épuisement. ³De plus, les proches aidants sont souvent préoccupés de savoir qui va fournir toute l'aide nécessaire au

² Office fédéral de la santé publique

³ Office fédérale de la santé publique

proche aidé, lorsqu'il n'aura plus les capacités de le faire ou ne sera plus de ce monde. Le fait d'être peu reconnu dans la société peut entraîner une forme de découragement.

L'isolement social : Beaucoup de proches aidants se retrouvent isolés en raison du manque de temps, qui ne leur permet plus d'avoir des activités sociales ou des loisirs. Cette situation peut entraîner un profond sentiment de solitude face à ce qu'ils vivent. De plus, ils sont que très rarement reconnus par la société, ce qui ne fait qu'accentuer ce sentiment.

Les difficultés financières : Prendre soin d'un proche dépendant peut engendrer des coûts financiers importants (frais de santé, soins à domicile, etc.) et parfois entraîner une diminution de revenus si l'aidant doit réduire son activité professionnelle. Toutefois, rares sont les employeurs qui acceptent d'adapter les horaires ou d'éventuelles demandes de réduction du taux de travail. Par conséquent, cela peut conduire à une perte d'emploi du proche aidant. Aucune mesure dans la loi n'existe pour protéger ces personnes dans ces situations, en particulier contre la précarisation financière ou même l'endettement qui peut en découler. Toutefois, depuis 2012, le canton de Vaud a mis en place un « Programme cantonal de soutien aux proches aidants⁴ ». Parmi plusieurs autres mesures, ce programme a établi une analyse des besoins de soutien financier pour proches aidants. Ceci constitue une avancée encourageante pour alléger la charge économique des proches aidants.

La difficulté à concilier la sphère privée, la sphère professionnelle et le rôle d'aidant :

Trouver un équilibre entre le travail, la gestion du foyer et l'aide au proche malade est souvent une source de stress. Le proche aidant a plusieurs « casquettes » qui sont toutes autant intenses et essentielles dans sa vie. C'est pourquoi la majorité des proches aidants font des « burn out » à cause du surmenage auquel ils sont confrontés. De plus, le proche aidant peine à se projeter dans sa vie puisqu'il est focalisé sur les besoins de son proche. Il se met de côté, s'oublie et met en priorité le rôle d'aidant. Le témoignage de la proche aidante Monique Roulet qui a soutenu son mari durant sa maladie : « Toute ma vie tournait autour de lui »⁵. Ces propos mettent en évidence la place que prend un proche aidé dans la vie de son proche aidant. Et met également en lumière la tendance à prioriser les besoins de la personne aidée au détriment des siens.

Chapitre 2 : Les enjeux sociétaux et publics :

2.1 Le système de santé

Les proches aidants sont des piliers essentiels mais invisibles de notre système de santé et sans leur engagement de nombreuses personnes ne pourraient pas bénéficier des soins nécessaires.

⁴ Etat de Vaud

⁵ L'émission : « Proches aidant : un parcours du combattant »

Le premier aspect à souligner est que les établissements médico-sociaux (EMS) et/ou les institutions spécialisées ne seraient pas en mesure d'accueillir tous les proches aidés, par manque de places et/ou de professionnels. En effet, cette pénurie devient une vraie problématique pour les hôpitaux romands. D'après la RTS : « *Au moins 375 patients sont actuellement hébergés dans les hôpitaux romands alors qu'ils n'auraient plus besoin d'être hospitalisés. Cette situation inquiétante est due au manque de places dans les institutions adaptées, telles que les EMS.* »⁶. Ce constat met en évidence que l'implication des proches aidants est indispensable pour le système de santé. Sans la prise en charge des proches aidés par leurs proches à domicile, cette problématique s'aggraverait davantage !

Le deuxième aspect est que le proche aidant accompagne et fournit des soins au proche aidé qui en est dépendant. L'aide du proche aidant permet d'éviter ou de retarder la prise en charge par des services professionnels, tels que les soins à domicile ou les EMS, qui sont souvent partiellement financés par l'Etat ou les assurances sociales. Les proches aidants permettent donc une réduction des coûts des soins professionnels et de ce fait les financements de l'Etat et des assurances sociales.

Le troisième aspect est que l'aide quotidienne qu'apporte le proche aidant est réalisée « bénévolement », sans rémunération. En 2016, les proches aidants ont fourni en Suisse un total de 80 millions d'heures de travail non rémunéré. En admettant qu'une heure de travail coûte en moyenne 45 fr. 50, cela représente 3,7 milliards de francs par an.⁷ Cette somme, sans les proches aidants, seraient à la charge du système de santé ou de l'aide sociale. La proche aide joue donc un rôle capital pour l'économie Suisse.

2.2 Sous-estimation du rôle des proches aidants par les professionnels de santé

Actuellement, les proches aidants ne sont que très rarement pris en compte lors de rendez-vous médicaux ou de soins à domicile parce que le proche aidé prend toute l'attention des professionnels de santé. En général, les professionnels de santé se focalisent sur la pathologie de la personne malade et lui proposent les prestations et les soins nécessaires. Le rapport se limite à la personne soignée, ce qui ne laisse que très peu de place pour l'aidant. Les professionnels de santé ont tendance à négliger l'importance de l'aide apportée par les proches aidants et à ne pas les inclure dans les discussions des soins du proche aidé. Cependant, le proche aidant est l'élément fondamental de la situation puisqu'il procure certains soins et accompagne au quotidien le proche aidé. Les prestataires de soins gagneraient en efficacité s'ils intégraient les proches aidants dans la prise en charge. Il faudrait donc créer un nouveau type de rapport. C'est justement dans le même état d'esprit que « *Le Rapport de synthèse* » de l'OFSP⁸ a été établi. Lesui-ci met en évidence l'importance du contact entre les soignants

⁶ RTSinfo » Les hôpitaux romands débordés par des patients qui ne devraient plus y être »

⁷ Office fédéral des statistiques

⁸ Office fédéral de la santé publique, programme de promotion « offres visant à décharger les proches aidant 2017-2020 » page 56.

et les proches aidants « *Les proches aidants assurent la coordination et font le lien entre les professionnels impliqués. L'échange d'information se fait majoritairement par leur biais...* » Ce rapport relève la nécessité de renforcer les échanges entre les soignants et les proches aidants.

Le deuxième aspect est que les professionnels de santé ne prennent pas le temps de s'intéresser au proche aidant et ne le questionnent pas sur son état physique ou mental. Cependant, la maladie de la personne aidée est une épreuve qui affecte toute la famille et qui nécessiterait également une attention particulière de la part de ces professionnels concernant la santé émotionnelle du proche aidant. C'est dans cette même optique que le CHUV a mis en place une formation en trois modules pour les professionnels de santé qui a pour but de les sensibiliser sur cette thématique, de leur apprendre à identifier les proches aidants, de reconnaître leurs besoins et créer avec eux une relation partenariale. Cette initiative prometteuse démontre une certaine prise de conscience des professionnels de santé face au rôle de proche aidant.

2.3 Manque de reconnaissance

Le canton de Vaud estime à 86'000 le nombre de proches aidants⁹(conscients ou pas de leurs statuts). Ils jouent un rôle essentiel pour les membres de leur famille qui sont malades, âgés ou handicapés. Pourtant ils sont invisibles aux yeux de la société et parfois même de leur propre entourage. On les surnomme même « l'armée de l'ombre ».¹⁰

La première cause du manque de reconnaissance est liée à l'absence de statut juridique officiel du proche aidant en Suisse. Néanmoins, une initiative a été soumise au Conseil fédéral en 2023, s'intitulant « *Précisions demandées sur le statut de proches aidants* », qui avait pour but d'identifier les profils et les besoins des proches aidants et d'évaluer l'utilité d'un statut juridique au niveau fédéral. Pourtant, aucune décision au sujet de leur statut juridique n'a été prise jusqu'à maintenant.

Le fait qu'il existe peu de dispositif de soutien pour les proches aidants peut s'expliquer en partie par la difficulté, de concevoir une solution générale. En effet, les proches aidants ne forment pas « un groupe type » mais plutôt un ensemble de personnes ayant des profils très variés tel qu'un enfant, un parent, un conjoint, un ami etc. Cette diversité rend non seulement leur identification plus difficile mais aussi la création d'une solution uniforme pour tous. Il faudrait que chaque proche aidant puisse bénéficier d'un suivi personnalisé afin de trouver une solution sur mesure qui réponde spécifiquement à ses besoins (suivant son âge, son horaire, son besoin de soutien psychologique, son besoin d'aide financière, ou encore la maladie du proche aidé, etc.) Tous ces aspects freinent l'action publique malgré l'importance du rôle de proche aidant.

La deuxième cause du manque de reconnaissance des proches aidants est qu'ils ont un rôle informel, toute l'aide apportée ne fait pas d'eux des professionnels ni des salariés. Cela démontre la vulnérabilité et la fragilité de leur statut et dévalorise leur contribution

⁹ Office fédéral de la statistique

¹⁰ Documentaire « Proches aidants, la face cachée de la santé »

quotidienne. En parallèle, leur engagement est perçu comme normal, un devoir familial ce qui invisibilise leur situation et leur rôle et n'alarme pas l'entourage du proche aidant. A cause de cette « banalisation », l'aidant lui-même ne se rend pas compte de son rôle qui est tout sauf ordinaire. Le témoignage d'une grand-maman proche aidante de sa petite fille atteinte de l'épidermolyse bulleuse¹¹, illustrera mes propos : « *C'est tellement naturel de s'occuper de sa petite fille, que l'on ne se sent pas proche aidant. Je fais plus que simplement mon rôle familial, c'est ça que ça veut dire et ce n'est pas facile de se le dire.* » Cette citation démontre que la prise de conscience prend du temps et n'est pas toujours facile à accepter. Parfois même, l'aidant ne connaît pas le terme « proche aidant » et par conséquent sous-évalue l'importance de son rôle et sa contribution quotidienne.

Le troisième point qui explique le manque de reconnaissance est l'isolement social progressif du proche aidant qui le rend invisible aux yeux de la société. Pour le comprendre, il faut d'abord se pencher sur l'augmentation de l'aide fournie au proche malade. En effet, celle-ci évolue dans la plupart des cas de manière progressive, à mesure que l'état de santé du proche aidé se détériore. L'engagement de l'aidant s'amplifie graduellement, non seulement sans que celui-ci n'en prenne conscience mais aussi sans que l'entourage ne s'en rende compte.

Cette augmentation en charge se fait en silence, ce qui contribue directement à l'isolement social du proche aidant. D'une part, parce que l'aide qu'il apporte se fait majoritairement à domicile, ce qui rend son implication peu visible aux yeux de la société et isole le proche aidant dans sa maison. D'autre part, parce que le proche aidant se focalise souvent sur les besoins du proche aidé au détriment, de sa propre santé physique, mentale et de sa vie sociale. Il a tendance à s'oublier, à ne pas demander de l'aide, et à ne pas exprimer ses difficultés. Étant donné que le processus se met en place progressivement et en silence, cela accentue davantage l'invisibilité et l'isolement du proche aidant. Le témoignage de Suzanne, proche aidante de son mari démontre cela : « *Au fur et à mesure que la maladie progresse, notre vie change. J'ai commencé à renoncer à des petites activités pour rester avec lui. Ensuite, nos sorties au restaurant ou au bistrot sont devenues plus rares. Je me suis lentement isolée pour m'occuper de lui. Une nouvelle routine s'est installée, doucement, sournoisement.* »¹² Ces propos reflètent parfaitement l'accroissement progressif de la contribution de l'aidant pour le proche aidé son accommodation à la nouvelle situation, et l'isolement qui en découle. Leur implication est invisible non seulement aux yeux des autres, mais parfois même à leurs propres yeux ce qui explique le manque de reconnaissance.

Heureusement, la société commence à ouvrir les yeux sur l'existence des proches aidants. En grande partie grâce à la sensibilisation faite par les associations et fondations financées par l'Etat qui soutiennent cette cause, ce qui permet aux voix des proches aidants de se faire de plus en plus entendre.

¹¹ Maladie de la peau qui demande beaucoup de soins au quotidien.

¹² Article « Proches aidants : « Beaucoup de jeunes aidants ne parlent pas de leur rôle » »

2.4 Evolution démographique

L'évolution démographique de la Suisse en raison du vieillissement de la population fait des proches aidants un sujet central des politiques publiques. En effet, le nombre de centenaires double quasiment tous les 10 ans en Suisse ¹³. Cette augmentation du nombre de seniors implique une augmentation de la sollicitation de proches aidants puisque ces personnes âgées peuvent développer des maladies qui nécessiteront de l'aide dans leur quotidien. Cependant, le nombre de proches aidants ne va pas augmenter, au contraire, il y aura plus de personnes aidées par proche aidant. A ce titre, les proches aidants ne pourront plus répondre à la demande qui sera toujours plus importante. Le surmenage du proche aidant risque donc de s'accroître.

A cela s'ajoute la baisse de natalité en Suisse, qui atteint à nouveau son plus bas niveau depuis 20 ans, avec seulement 1,39 enfant par femme. Ce taux représente une diminution de 8,5% par rapport à 2021¹⁴. Cette tendance démographique implique que les parents, qui deviennent à leur tour des proches aidés en raison du vieillissement ou de la maladie, ont désormais moins d'enfants susceptibles de les accompagner. Par conséquent, la charge de soin repose sur un nombre réduit d'aidants, ce qui augmente la pression sur les enfants qui prennent en charge leurs parents, parfois seuls.

Chapitre 3 : Les enfants aidants

3.1 Introduction

En Suisse il y a près de 8% des enfants (10-15ans), adolescents et jeunes adultes qui s'occupent de membres de leur famille¹⁵. Ces enfants, qui endossent un rôle d'aidant en raison de la maladie physique ou mentale d'un proche, se retrouvent confrontés à de grandes responsabilités qu'ils ne devraient pas avoir à assumer à leur âge. En effet, ils ont le même rôle et les mêmes tâches à accomplir qu'un proche aidant adulte. Seulement cette situation influence leur développement et crée une différence avec les autres enfants de leur âge.

3.2 Risques pour l'enfant aidant

En plus des risques listés pour tous les proches aidants, certains sont spécifiques aux enfants aidants comme :

La parentalisation : ce phénomène décrit une situation où l'enfant, au lieu de recevoir des soins, du soutien et se faire « mater », se retrouve dans une position où il doit assumer une part importante des responsabilités, des tâches domestiques et des soins pour son proche aidé. Les rôles sont inversés. *« J'étais emprisonné dans un rôle qui ne*

¹³ Office Fédéral de la statistique

¹⁴ RTSinfo «Le taux de natalité suisse est retombé à son plus bas niveau depuis 20 ans. »

¹⁵ Etude de la Haute Ecole de Santé de Zurich (Careum)

m'appartenait pas »¹⁶. Cette citation d'un enfant aidant (Florian Sallin) lors d'un interview, démontre que l'enfant subit la situation plutôt qu'il ne la choisit.

La perturbation du développement des relations sociales : les enfants aidants consacrent beaucoup de temps à leur proche aidé ce qui limite les opportunités d'interactions sociales avec des enfants de leur âge. Ils n'ont que très peu de disponibilité aussi bien au niveau de leur emploi du temps qu'émotionnellement, en raison de la lourdeur de la situation. Par conséquent il est compliqué de tisser des relations amicales avec les autres enfants et pratiquer des jeux et des activités de leur âge. Le témoignage anonyme d'un enfant aidant illustre parfaitement l'écart creusé entre un enfant ayant une situation familiale ordinaire et celui qui en a une dysfonctionnelle. *« Il est impensable pour moi de me dire, alors que ma mère est dans cette prison médicalisée, que je peux aller jouer au basket, que je peux avoir des amis, que je peux rigoler et que je peux sourire, où je peux être tout simplement un enfant de 13 ans qui s'occupe de ses petits problèmes d'enfants de 13 ans. Impossible ! »*¹⁷ A cause de ce décalage, l'enfant aidant s'isole des autres enfants.

Le développement psycho-affectif : il se définit comme : *« un processus de maturation et de formation dans l'enfance, où les enfants donnent une forme et un sens à leurs émotions et à leurs affectivités, en plus de forger des modèles de comportement et des façons de vivre et d'interpréter leurs sentiments, en relation avec eux-mêmes et avec la société. »*¹⁸ Ce développement comporte plusieurs étapes-clés, à différents âges de l'enfant. Ces étapes sont significatives pour la gestion émotionnelle, l'attachement, l'affirmation de soi et la construction de l'identité personnelle. L'enfant qui se consacre presque exclusivement à son proche aidé ne réalise pas certaines de ces étapes. En focalisant toute son attention sur les besoins de son proche, il ne développe pas la capacité à reconnaître et répondre à ses propres besoins. De ce fait, il ne s'autorise pas le droit d'exister et de remettre en question le rôle qui lui est attribué. Cette méconnaissance de soi entraîne des répercussions à long terme sur l'enfant.

L'hypermaturité : l'enfant ou l'adolescent en raison de son quotidien complexe et de ses grandes responsabilités, développe une maturité prématurée. Il a dû mûrir plus rapidement que les autres pour pouvoir subvenir aux besoins du proche aidé.

L'hypervigilance : l'enfant reste tout le temps sur ses gardes de peur de ne pas être en mesure d'aider son proche. Il anticipe les besoins actuels et futurs de son parent aidé. Cette vigilance extrême et constante pousse l'enfant à être en état d'alerte permanent. Il est comme un parent qui surveille son enfant pour sa sécurité. Cette charge mentale est lourde et peut entraîner des troubles émotionnels tels que l'anxiété, la dépression et des difficultés de régulation émotionnelle. De plus, Nafissa Ismail, professeure titulaire à l'École de psychologie de l'Université d'Ottawa et titulaire de la chaire de recherche de l'université sur le stress et la santé mentale, souligne que cette vigilance excessive peut même provoquer des impacts physiologiques. Elle mentionne différentes conséquences

¹⁶ Documentaire RTS « Quand les enfants soignent leur parent malade »

¹⁷ Association enfant aidant

¹⁸ Clinique de l'enfant

physiques : « Problèmes digestifs, comme des ulcères et des douleurs abdominales, réduction de l'efficacité du système immunitaire, problèmes cardiovasculaires, impact sur le système reproductif, comme anovulation chez les femmes et problèmes érectiles chez les hommes. » ¹⁹

La perception de soi : chez l'enfant aidant, la perception de soi se construit principalement autour de son rôle d'aide, d'utilité pour son proche aidé plutôt qu'à partir de son identité. Sa valeur est définie par ce qu'il fait pour les autres, et non par ce qu'il est en tant qu'individu avec ses besoins, ses envies et son identité. Il n'existe qu'à travers l'aide qu'il procure à son proche. En conséquence, l'enfant peut avoir du mal à identifier ses propres besoins ou à se considérer comme quelqu'un qui mérite de l'attention en dehors de son rôle d'aidant.

L'estime de soi : en psychologie, l'estime de soi est « un terme désignant le jugement ou l'évaluation qu'une personne a de sa propre valeur par rapport au regard des autres » ²⁰. Voici ses 3 principaux composants : l'amour de soi avec le sentiment d'être digne d'amour, la vision de soi avec l'image que l'on a de ses capacités et de ses compétences. Et pour finir, la confiance en soi avec le ressenti de pouvoir agir, d'avoir le contrôle sur la situation.

Chez l'enfant aidant, ces trois composantes ne sont que très peu développées en raison de l'environnement dans lequel il vit. En effet, l'enfant n'est que très rarement valorisé par son proche aidé, qui sous-estime la charge mentale que supporte son enfant. De plus, l'enfant s'efface pour prioriser le proche aidé, ce qui fortifie l'impression que celui-ci n'a pas de valeur en dehors du rôle d'aidant. Par conséquent, l'enfant peut rencontrer des difficultés à poser des limites dans les relations et à identifier ses besoins personnels.

La perception et l'estime de soi sont intrinsèquement liés, parce qu'ils concernent tous les deux la manière dont une personne se perçoit, mais sous des angles différents. La citation de l'enfant aidant (Muriel Vial) lors de l'interview, démontre les répercussions que l'enfant va subir, en raison d'une perception et estime de soi faibles et centrées sur les besoins des autres plutôt que sur soi-même. « *En fait, on doit apprendre à écouter ses besoins, à connaître ses besoins, à prendre confiance en soi. Tout ça, qui devrait être construit pendant l'enfance, on le fait après, quand on peut le faire. Et ça, ça a quand même des impacts majeurs dans notre intégration, dans notre rapport au travail, dans la profession, dans nos études.* » ²¹ Ce témoignage met en lumière les conséquences à long terme d'une construction identitaire qui ne s'est pas faite dans des conditions favorables.

La scolarité : les enfants aidants peuvent avoir de la difficulté à se concentrer sur leurs études à cause du stress lié à l'inquiétude de ne pas être aux côtés du parent aidé. Parfois, il ne peut pas étudier correctement à domicile ou n'a pas le temps à cause de toutes les tâches à faire. Ces aspects peuvent entraîner une diminution des résultats, une performance scolaire réduite et une baisse de motivation du jeune aidant et parfois

¹⁹ Metro Québec « Souffrez-vous d'hypervigilance et que faire si c'est le cas ? »

²⁰ Wikipédia

²¹ Interview de Muriel Vial

même l'arrêt des études. C'est afin de mieux comprendre et soutenir ces jeunes, que l'étude ELIAS ²²(Étude Longitudinale de l'Impact de la confrontation à la maladie d'un proche et de l'Aidance sur la qualité de vie et la Scolarité des adolescents) a été mise en lancée en France en 2023. Elle vise à évaluer, avec l'aide des enseignants, comment l'enfant est impacté dans sa santé et sa scolarité par son rôle d'aidant.

La limitation de choix : Certains jeunes adultes se mettent des barrières dans leurs études pour rester auprès de leurs proches aidés. Ils vont ainsi à l'encontre de leurs véritables intérêts ou passions. De plus, un rapport mené au Royaume-Uni, démontre que le choix de carrière des jeunes aidants est très souvent lié aux métiers de l'aide, du soin ou du social. En effet, les résultats ont révélé que les jeunes aidants sont 59% plus susceptibles de postuler à des cours de santé et de soins sociaux et 57 % plus susceptibles de postuler à des cours d'infirmières et de sage-femmes.²³

Tous ces points démontrent l'impact du rôle d'aidant sur le développement de l'enfant. De plus, ces répercussions les affectent à long terme. Il est donc impératif d'agir au plus vite afin de donner à l'enfant aidant le pouvoir d'agir et le droit de choisir. En identifiant rapidement sa situation, on lui offrirait le soutien nécessaire, lui permettrait de se sentir entendu et d'atténuer les conséquences négatives sur son développement pour son futur.

3.3 Identification d'un enfant aidant

Détecter qu'un enfant a un rôle d'aidant peut s'avérer très complexe pour la société, le corps enseignant et même l'entourage.

Tout d'abord, l'identification d'un enfant aidant est compliqué parce que l'aide qu'il fournit se fait à domicile et, par conséquent, n'est pas visible de l'extérieur. De plus, l'enfant aidant tente la plupart du temps de dissimuler sa situation, par crainte du jugement extérieur ou par honte de la situation. Parfois même par peur d'être placé et ainsi séparé de son proche aidé. De ce fait, il joue un rôle lorsqu'il est en public, pour ne pas amener de suspicion sur sa situation. Leurs comportements raisonnables et l'attention qu'ils donnent aux besoins des autres sont perçus comme de la bonne éducation, alors qu'ils relèvent d'un manque de compréhension de ses propres besoins. De plus, les remarques positives vont renforcer ce mécanisme. Le témoignage de Corinne, une enfant aidante devenue adulte démontre mes propos « *Comme mon parent était malade, mon autre parent et mes proches m'encourageaient à prendre soin de cette personne en étant particulièrement "gentille".* »

Deuxièmement, l'anxiété et le stress que peut ressentir l'enfant ne sont pas connus et peuvent être mal compris par l'entourage. Ils ne se doutent pas que cette préoccupation constante vient du fait que l'enfant s'occupe de son parent, à différents degrés d'implications. Il y a donc une erreur de jugement à cause d'un manque

²² Etude ELIAS, projet JAID(Recherche sur les jeunes aidants)

²³ Rapport de UCAS en collaboration avec Carers Trust

d'information. D'ailleurs, il est probable que l'enfant n'arrive pas à formuler ce qui est pour lui la source de son angoisse, car il n'en est pas conscient.

Troisièmement, les résultats scolaires reflètent parfois ce qu'il se passe à domicile. Plus l'enfant est préoccupé par son aidé, moins il est concentré et donc peut avoir une baisse des résultats scolaires. Cependant, il est difficile pour l'enseignant de faire le lien entre la baisse de résultats et la situation de l'enfant. Pour en être capable, il faudrait s'intéresser de manière personnelle à ce que vit l'enfant et que celui-ci veuille se confier.

A partir des différents points mentionnés ci-dessus, il apparaît clairement que la situation des enfants aidants est invisible à cause de leur suradaptation qui font d'eux une personne qui a un comportement socialement bien connoté. Leur attitude n'éveille pas de soupçon parce qu'il est socialement acceptable, voire ordinaire.

3.4 Enjeux juridiques

Après tous les risques énumérés ci-dessus pour les enfants aidants, une question fondamentale se pose quant au respect de leurs droits en tant qu'enfants. Pour cela, l'analyse de la compatibilité entre les droits des enfants et leurs rôles d'aidants s'appuiera sur la Convention des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 de l'ONU.

Premièrement, selon l'article 24 alinéa 1 : « Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. » Toutefois, le statut d'enfants aidants peut conduire à l'épuisement physique mais aussi mental. Ce surmenage entraîne des répercussions sur leur santé globale. Le droit de jouir du meilleur état de santé ne serait donc que partiellement respecté.

De plus, selon l'article 31 alinéa 1 : « Les Etats parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge et de participer librement à la vie culturelle et artistique ». Les enfants aidants n'ont que très peu de temps libre, et restent très préoccupés par le sort de leur aidé. Cette situation réduit leur accès aux loisirs et/ou de participer à des activités sociales et récréatives. Leur droit au repos et aux loisirs ne serait donc que partiellement pris en compte.

Selon l'article 6 alinéa 2 : « Les Etats parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant ». Il est indéniable que le rôle d'enfant aidant influence défavorablement le développement de l'enfant, puisque celui-ci se focalise sur son aidant et que son environnement ne favorise pas son propre développement.

Enfin, l'article 31 met en évidence que la limitation à l'accès des activités culturelles et sociales réduit sa sociabilisation et son développement dans ces domaines, ce qui peut affecter sa confiance en lui. L'enfant aidant devrait pouvoir bénéficier du droit de se développer pleinement, ce qui n'est pas totalement le cas dans le contexte précité.

Il faut toutefois reconnaître que l'enfant aidant se développe souvent plus rapidement que les autres, notamment dans certains domaines spécifiques qu'il maîtrise plus tôt

que ses pairs. Par exemple, il est souvent valorisé pour l'aide qu'il apporte, car ce comportement est considéré comme positif par la société. De plus, son autonomie et son hyper maturité le renforcent dans le plaisir d'aider et se rendre utile. Il faut donc admettre que son développement est bien réel malgré le cadre non adapté, et même s'il est différent des autres enfants.

Le rôle d'enfant aidant réduit la réalisation de certains droits de l'enfant. Il n'est donc pas totalement compatible avec les droits définis par la Convention des droits des enfants.

Chapitre 4 : Problématique

L'objectif principal de mon Travail de Maturité est de répondre à la question suivante : **Comment le rôle d'enfant aidant impacte la construction de son identité, son parcours scolaire et professionnel ainsi que son développement affectif et émotionnel ?**

Afin de traiter ce sujet de manière approfondie et d'identifier les multiples impacts de son rôle, je vais m'appuyer à la fois sur des apports théoriques en lien avec cette thématique et sur des entretiens menés auprès d'enfants aidants.

Chapitre 5 : Méthodologie

5.1 Sujets de la recherche et contexte

Bien que mon Travail de Maturité porte sur les enfants aidants, j'ai choisi d'interviewer des enfants aidants devenus adultes. D'une part, inclure des mineurs aurait demandé l'accord écrit de leurs parents, ce qui représente une contrainte administrative. De plus l'obtention de cet accord aurait été délicat, car l'enfant aidant aurait parlé de ce qu'il fait précisément pour son parent, ce qui aurait pu générer un malaise ou une crainte de dire la vérité, notamment si le parent venait à lire l'entretien par la suite. D'autre part, un enfant en cours de développement n'a pas toujours le recul nécessaire pour évaluer l'impact du rôle d'enfant aidant sur son propre développement.

Les participants à la recherche sont :

Muriel Vial, co-fondatrice de l'association « Association Enfant Aidant », assistante sociale et en parallèle curatrice de personnes en situation de maladie psychique. Elle a été l'enfant aidante de sa mère, qui souffrait d'un trouble bipolaire (principalement dépressif), addictive à l'alcool et aux médicaments. Muriel est fille unique. Sa mère ayant divorcé peu après sa naissance, elle a passé la plus grande partie de son enfance seule avec elle. Muriel a dû gérer très tôt le quotidien de sa mère, l'accompagnant dans ses activités et ses tâches en devant parfois les exécuter elle-même. De plus, Muriel était un soutien psychologique pour sa mère, qui lui confiait tous ses problèmes. Sa relation avec sa mère était compliquée et froide, marquée par une négligence émotionnelle. Cette situation complexe a engendré de la colère et une envie de révolte pendant une grande partie de son adolescence. Muriel a quitté le domicile familial à 14 ans, en envoyant sa

mère "balader." La principale raison était la situation insupportable à la maison. Une dispute où sa mère l'a insultée en a été le déclencheur. Elle a passé un an chez son père, puis a vécu avec le père de son enfant. Elle n'est jamais retournée vivre avec sa mère mais elle a gardé contact avec. Elle a pris conscience de son rôle d'enfant aidante tardivement, en travaillant dans le social et en devenant mère.

Florian Sallin est co-fondateur de l'association « Association Enfant Aidant » et éducateur pour les jeunes. Il a été l'enfant aidant de sa mère, qui souffrait d'un trouble schizo-affectif. Florian a des sœurs et sa mère a divorcé de son père lorsqu'il était jeune. Sa relation avec sa mère était principalement conflictuelle en raison de l'incompréhension de Florian face aux actions de sa mère. De plus la maladie de cette dernière avait pris toute la place dans leur relation. Florian gérait sa médication, vérifiait qu'elle se rendait à ses rendez-vous mais aussi l'écoutait et l'aidait à se repérer dans le temps lors de ses délires. Il a dû porter une charge mentale qui lui générerait une inquiétude quotidienne pour sa mère et qui par la suite, a engendré des crises d'angoisse. Il a été négligé sur le plan émotionnel et a manqué de « légèreté » pendant son enfance, ce qui a entraîné des problèmes relationnels. Il a pris conscience de son rôle d'enfant aidant tardivement, vers la trentaine. Florian a encore des contacts avec sa mère et en est encore le proche aidant mais de façon plus limitée qu'auparavant.

Anne Schaer, secrétaire générale du Mouvement des Aînés Vaud et proche aidante de ses enfants. Elle a été enfant aidante pour sa mère, qui souffrait de dépression et d'alcoolisme. Elle a une sœur et sa mère a divorcé de son père lorsque Anne était encore jeune. Elle a dû prendre en charge très tôt toutes les tâches ménagères et s'est occupée de sa sœur cadette. Elle a aussi été une aide psychologique pour elle. En grandissant elle a aussi commencé à prendre en charge les tâches administratives de sa mère. Sa relation avec elle était conflictuelle et son addiction prenait le dessus sur leur relation. Anne a ressenti beaucoup de colère contre sa mère, mais aussi une incapacité de l'aidé. Suite à sa demande, elle est allée vivre chez son père à l'âge de 14 ans. La situation à la maison était trop difficile et elle a eu l'opportunité de rejoindre le domicile paternel. Ce changement de foyer a nécessité un accord avec sa mère, qui a impliqué que son père transfère toute la pension de Anne à sa mère, comme lors d'une transaction financière. Vers la cinquantaine, elle a pris conscience de son rôle d'enfant aidant, lorsque sa sœur a commencé à travailler à Proxy ²⁴ et qu'elle s'est reconnue dans ce rôle.

Mes trois participants ont des parents atteints de troubles psychiques, ce qui implique un degré élevé de dépendance et des comportements spécifiques (désorientation, délire, trouble de la mémoire etc.) nécessitant de nombreuses tâches de la part de l'enfant. Tous ont grandi sans la présence de leur père à domicile donc ils vivaient avec une mère qui était dans l'incapacité de remplir son rôle de parent. De plus, ils étaient très jeunes lorsque la maladie de leur parent s'est installée ou elle était déjà présente. Ils consacraient donc une grande partie de leur quotidien à soutenir leur parent malade.

²⁴ Fondation d'aide au proche aidant

Cependant, il est important de souligner que tous les enfants aidants ne vivent pas des situations aussi complexes. Par exemple, certains peuvent accompagner un parent atteint d'un handicap physique, ce qui entraîne des besoins différents. Il existe donc plusieurs profils parmi les enfants aidants, avec des niveaux de responsabilité et d'implication variables selon la nature de la maladie ou du handicap, de la présence des deux parents ou d'un membre de la famille adulte et capable de s'occuper de l'enfant, ou encore l'âge de l'enfant au moment de l'apparition de la dépendance.

Bien que les participants que j'ai interviewés, représentent des cas parmi les plus difficiles, cela ne signifie pas que les expériences des autres enfants aidants soient moins importantes ! Chaque parcours mérite d'être pris en considération, d'être aidé et soutenu.

5.2 Procédure et déroulement de la recherche

La procédure de ce travail a commencé par une première phase de prise de contact en mars 2025, durant laquelle il a fallu rédiger des mails aux différents acteurs capables de répondre aux questions de mon travail. Les envois se sont donc adressés directement à des enfants aidants, à travers l'Association Enfant Aidant et également personnellement par l'intermédiaire de connaissances. Par chance, mes trois propositions d'interviews ont été acceptées rapidement ce qui m'a permis de les effectuer en avril. Le premier s'est déroulé à Lausanne, le 2 avril, avec Anne Schaer, celui de Muriel Vial a été réalisé le 7 avril en visio-conférence et celui de Florian Sallin a été également réalisé en visio-conférence le 9 avril. Le déroulement des interviews était similaire, afin d'avoir des réponses comparables, se basant sur un questionnaire élaboré au préalable. De ce fait, les informations obtenues lors des entretiens ont pu amener des réponses aux différentes questions de mon TM et nourrir de témoignages concrets les éléments théoriques apportés dans la première partie.

5.3 Outils de recueil de données

Pour le recueil de données, le même questionnaire a été utilisé lors des trois entretiens. Toutefois, afin de fluidifier les échanges avec les 3 participants, les questions n'ont pas toutes été posées dans le même ordre. Le questionnaire comporte une trentaine de questions, ouvertes ou fermées, afin de recueillir des informations précises tout en laissant aux participants la possibilité d'exprimer librement leur vécu et leurs réflexions. Les questions n'ont pas été transmises à l'avance aux participants, afin de favoriser des réponses spontanées, naturelles et authentiques.

Les interviews ont une durée identique, d'environ cinquante minutes, et un enregistrement vocal a été réalisé durant les séances. En outre, les trois participants ont accepté d'être enregistrés lors de l'entretien et de voir leur témoignage cité dans ce travail.

Finalement, une retranscription des trois interviews a été réalisée afin d'avoir une trace écrite des rendez-vous. Celle-ci a été effectuée à l'aide du site TurboScribe utilisant une

intelligence artificielle. Après la réalisation des retranscriptions grâce au site, un travail de relecture a été nécessaire afin de lisser et corriger les propos obtenus.

5.4 Méthode d'analyse

A partir des données obtenues, des analyses ont été menées en s'appuyant sur une méthode comparative.

Pour la partie « Analyse », j'ai comparé les réponses données par les trois participants afin de repérer les points communs, les différences et les éléments importants. Ensuite, j'ai comparé ces résultats avec les connaissances théoriques vues dans la première partie de mon TM, afin d'évaluer dans quelle mesure les expériences personnelles des enfants aidants rejoignent ou s'éloignent de la théorie. L'objectif est d'obtenir une meilleure compréhension des impacts liés à ce rôle. Mon analyse s'organisera autour de cinq axes principaux, qui me permettront de répondre à la problématique. Pour la partie « Solutions », une comparaison a été effectuée entre les infrastructures à disposition que les enfants aidants interviewés avaient et celles qu'ils auraient souhaité avoir. Pour finir, j'ai mis en lumière les infrastructures actuelles dédiées aux enfants aidants.

5.5 Analyse à petite échelle

Cette analyse porte sur seulement trois enfants aidants adultes et ne peut donc pas être considérée comme une vérité fondamentale. Son échelle est trop petite pour englober toutes les situations envisageables des enfants aidants. Il serait nécessaire de mener une étude à plus grande échelle afin de pouvoir faire une généralité et tirer des conclusions généralisables.

Chapitre 6 : Analyse

6.1 Le préambule

Tout d'abord, je vérifie que les participants de mon TM correspondent bien à la définition du proche aidant ²⁵. Pour cela, j'analyse leurs discours afin de vérifier que leurs rôles répondent aux critères établis dans cette définition.

Pour rappel la définition est la suivante : « *Un proche aidant est une personne qui consacre régulièrement de son temps (une fois par semaine ou plus) pour aider un proche de tout âge atteint dans sa santé ou son autonomie. Le proche aidant peut s'occuper de son conjoint, d'un de ses parents, d'un enfant, d'un frère ou d'une sœur ou encore d'un ami ou d'un voisin.*

Grâce à son soutien, la personne accompagnée peut préserver un contact social avec son entourage et rester à domicile plus longtemps. En pratique, le proche aidant s'occupera par exemple de la coordination et de l'organisation du quotidien, gèrera l'administration et les finances ou donnera des soins. »

²⁵ Etat de Vaud. Cette définition a déjà été mentionnée au début du chapitre sur les proches aidants.

Muriel a été enfant aidante de sa mère qui souffrait de trouble bipolaire, d'addiction à l'alcool et aux médicaments et d'un retard mental. Dès son plus jeune âge, Muriel a pris en charge sa mère. En effet, Muriel assumait de nombreuses responsabilités liées à l'organisation du quotidien de sa mère. Elle révèle : « *C'est la gestion du quotidien, ce qui semblait trop difficile pour elle, c'est moi qui l'assumais.* ». Elle participait ou assistait à la majorité des activités de sa mère. Elle raconte : « *C'est de l'accompagner partout, j'allais lui chercher des magazines au kiosque, je l'accompagnais dans les bars etc.* » En plus de ses tâches pratiques, elle était d'un grand soutien émotionnel, écoutant quotidiennement les plaintes de sa mère.

Ainsi, Muriel ne se contentait pas d'apporter une aide ponctuelle : elle consacrait une part importante de son temps et de son énergie à accompagner sa mère dans tous les aspects de sa vie. Le parcours de Muriel s'inscrit donc pleinement dans la définition de l'enfant aidant.

Florian a été enfant aidant de sa mère qui souffrait de trouble schizo-affectif. Enfant, Florian a commencé par aider sa mère de manière ponctuelle, puis, à partir de l'âge de sept ans, son soutien est devenu plus régulier et important dans la vie quotidienne. D'une part en contrôlant sa médication, d'autre part ses consultations médicales. Il déclare : « *Je regardais si elle prenait ses médicaments correctement. Et puis après je m'occupais aussi de savoir si elle avait des rendez-vous médicaux et si elle s'y rendait.* » De plus il l'aidait à se réorienter après ses crises, liées à son trouble psychique. Il révèle : « *J'avais un peu une sorte de rôle de la ramener sur Terre parce qu'à des moments, elle ne savait même plus quels jours on était.* » De plus Florian était le confident de sa mère qui lui parlait de ses délires et hallucinations.

Florian consacrait donc une grande partie de son temps et de son énergie à accompagner sa mère dans les différents aspects de sa vie quotidienne. Son parcours correspond donc pleinement à la définition du proche aidant.

Anne a été enfant aidante de sa mère qui souffrait d'alcoolisme et de dépression. Anne a dû dès son plus jeune âge faire les tâches de la maison. Comme elle le déclare : « *Et puis, très vite, de devoir être indépendante, de devoir aller à la coop, acheter des choses.* » En parallèle, elle s'occupait de sa petite sœur à plein temps : « *J'avais ce rôle de m'occuper de ma petite sœur.* » Plus tard, Anne a aussi pris en main les tâches administratives de sa mère.

Anne consacrait donc beaucoup de temps pour les tâches quotidiennes pour sa mère. De plus elle a permis de maintenir un certain niveau de stabilité à sa sœur. Son quotidien reflète donc la définition du proche aidant.

Après avoir démontré, à travers les témoignages présentés ci-dessus, que les participants de mon TM répondent aux caractéristiques du rôle de proches aidants, je vais poursuivre avec l'analyse des données recueillies.

6.2 Construction de l'identité

Au sein de ma partie théorique consacrée aux risques auxquels sont exposés les enfants aidants, cinq grands thèmes ont été mis en évidence. Ils impactent la construction de l'identité d'un enfant. Il s'agit de la parentalisation, l'hypermaturité, l'hypervigilance, la perception de soi et l'estime de soi.

6.2.1 Parentalisation

Tout d'abord la parentalisation se définit par une inversion des rôles parents-enfants. Les trois participants ont exprimé avoir vécu ce transfert des responsabilités de manière implicite et sans en avoir véritablement conscience à l'époque. Cette prise de rôle ne résulte pas d'un choix délibéré, il fallait qu'ils s'adaptent à leur situation familiale.

Comme l'explique clairement Muriel : « *On attend de son parent de la sécurité, de la force, un cadre, du soutien, de l'écoute. Quand les rôles sont inversés, il n'y a plus ça.* »

Ces mots mettent en évidence le vide laissé par l'absence des repères parentaux (de la mère de Muriel) et de l'insécurité que cela implique. L'enfant se retrouve à combler ses propres besoins sans recevoir l'attention nécessaire de son parent. Cette focalisation sur les besoins du parent freine le développement de l'enfant. Ce dernier prend un rôle d'adulte dans la situation sans disposer de la stabilité nécessaire.

6.2.2 Hypermaturité

Deuxièmement l'hypermaturité, qui se caractérise par une maturité précoce chez l'enfant, est apparue dans chacun des témoignages des enfants aidants. Cependant cette caractéristique s'est manifestée de manière différente selon les vécus de chaque enfant aidant.

Par exemple, Anne témoigne d'une manière de penser particulièrement mature pour son âge. Cette hypermaturité transparaît clairement lorsqu'elle évoque la comparaison entre sa situation familiale et celle des autres enfants. Elle les enviait. Plutôt que de manifester de la frustration ou de la tristesse, elle adopte un regard résilient. Elle affirme : « *Non, c'était comme ça, il fallait avancer comme ça. Je pense que c'est quelque chose que j'ai gardé, ça ne sert à rien de regarder si l'herbe est plus verte à côté. L'herbe, elle est comme elle est chez toi, puis il faut faire avec, tu fais qu'elle soit plus verte.* »

Anne fait face à la réalité, consciente qu'elle ne peut pas la changer, elle choisit d'agir sur ce qui est à sa portée, en valorisant ce qu'elle a plutôt que sur ce qu'elle n'a pas. Cette posture résiliente, se définit comme : « *L'aptitude d'un individu à se construire et à vivre de manière satisfaisante en dépit de circonstances traumatiques.* » ²⁶ Cette attitude est fréquemment observée chez les enfants aidants en réponse à l'environnement instable et exigeant dans lequel ils se développent. Ce contexte les pousse à utiliser des ressources qui sont habituellement utilisées lorsqu'on est adulte. C'est une adaptation afin de pouvoir avancer malgré le contexte familial complexe.

²⁶ Dictionnaire Larousse

Dans le cas de Anne, la résilience se traduit par sa capacité à s'adapter, à trouver du sens dans ce qu'elle vit et à puiser en elle-même pour avancer.

Pour Florian, l'hypermaturité s'est traduite par une forme de décalage avec les enfants de son âge. L'insouciance et la légèreté que Florian a perdue, a créé une distance, une barrière entre lui et les enfants de son âge. Il raconte : « *Moi, mon quotidien il était assez lourd. Et donc, tous ces trucs d'aller faire des jeux avec des autres enfants de mon âge, je ne me sentais vraiment pas dans mon élément.* »

Cette déclaration démontre l'hypermaturité de Florian à cause de son vécu d'enfant aidant. De plus, cela illustre le fossé qui s'est creusé entre lui et les enfants de son âge. Il révèle : « *En fait, on s'isole et si on n'a pas quelqu'un qui peut nous comprendre, ça creuse vraiment le trou.* »

Cet éloignement l'a amené à un isolement social.

6.2.3 Hypervigilance

Troisièmement, l'hypervigilance se définit comme un état de surveillance constante, et dans ces situations, c'est l'enfant qui surveille en permanence les actions de son parent.

Dans le cadre de cette étude, les trois participants évoquent cette forme d'hypervigilance. Le témoignage de Florian est particulièrement parlant, notamment à travers cet exemple qui illustre cette vigilance accrue à l'égard de sa mère. Il déclare : « *Et en fait, tout ça, moi, ça me faisait extrêmement peur, j'avais l'impression de devoir être là pour elle, pour vraiment qu'elle évite de se mettre en danger. Donc, on peut vraiment s'imaginer, c'était comme quand on voit parfois des adultes qui amènent leurs enfants sur une place de jeu et puis qu'ils sont tous le temps en train de les surveiller de peur qu'ils tombent sur le toboggan ou la balançoire, qu'ils se fassent mal, ils s'inquiètent. Moi, ma vie, c'était un peu ça.* »

Cette attention constante de l'enfant pour sa mère fait de lui un surveillant. La posture que prend Florian est inhabituelle pour un enfant. Mais c'est parce qu'il a dû s'adapter à l'environnement instable dans lequel il a évolué.

Le témoignage de Muriel démontre les responsabilités anormales et lourdes qu'elle a dû gérer dès son enfance. Elle raconte : « *Quand j'étais petite, j'étais toujours à contrôler la consommation d'alcool à ma mère. Je lui disais toujours « Maman, tu bois beaucoup. Maman, arrête de boire. » Et j'avais moins de 10 ans !* » Son comportement démontre une adaptation à la situation.

Les cadres de référence et les comportements de Florian et Muriel sont différents des autres enfants. De plus, ces citations mettent en lumière l'intensité de la vigilance quotidienne des enfants aidants et de la charge mentale qui en découle.

6.2.4 Perception de soi et estime de soi

Quatrièmement, la perception de soi et l'estime de soi de l'enfant aidant, sont souvent peu marquées. En effet, la faible valorisation de l'entourage ne permet pas un

développement optimal de la confiance en soi. L'enfant aidant met généralement les besoins du proche aidé au centre de ses préoccupations. Ce processus empêche l'enfant d'identifier ses propres besoins ou envies.

Dans mon étude, cette problématique se manifeste de manières diverses selon les parcours de vie et les expériences propres à chaque participant. Toutefois le fil rouge reste le même pour chacun d'entre eux.

Pour commencer je vais parler de la perception de soi chez les enfants aidants interviewés. Celle-ci semble, dans tous les cas observés, avoir été fragilisée par leur rôle précoce d'aidant par l'absence d'un cadre rassurant et par les responsabilités émotionnelles qu'ils ont dû assumer.

Anne par exemple exprime un « mal-être » non expliqué. Elle déclare : *« J'étais mal à l'aise dans mon corps... Alors que j'étais une fille tout à fait normale. Une jolie fille mais je me sentais mal à l'aise »*

Cela démontre la perception négative d'elle-même. Celle-ci peut être liée au manque de valorisation et/ou une place de second ordre qui se résume à son utilité. Dans la configuration familiale d'Anne, elle est une aide pour sa mère et pas une enfant. Elle n'existe que par l'aide qu'elle fournit.

De son côté, Muriel évoque une lutte intérieure, elle affirme : *« J'ai dû me convaincre souvent, je ne suis pas comme ma mère, je ne suis pas comme ma mère. Mais c'est un combat interne... »*

Ce combat identitaire peut être interprété comme une tentative de (re)construction de soi. L'environnement dans lequel a grandi Muriel l'a influencée dans son développement. Celui-ci demandait une grande implication affective et beaucoup de responsabilités vis-à-vis de sa mère, ce qui a marqué son développement. Muriel semble avoir été tellement investie dans le rôle d'aidante qu'elle n'existait plus pour elle-même.

Ainsi, dans les deux cas, la perception de soi apparaît affaiblie ou distordue à cause de l'environnement qui n'est pas propice au développement identitaire de l'enfant.

Je vais à présent aborder le thème de l'estime de soi chez l'enfant aidant. Celle-ci est souvent insuffisamment développée à cause d'un cadre non-sécurisant pendant l'enfance, d'une responsabilisation précoce et d'une tendance à s'effacer au profit du proche aidé. Dans tous les témoignages recueillis, l'estime de soi apparaît fragilisée.

Le témoignage de Florian est particulièrement révélateur à ce sujet : *« Il a fallu réapprendre à s'autoriser à vivre, des trucs que d'autres ont appris facilement. Ne serait-ce que se dire, j'ai le droit d'être un dimanche sans rien faire ou sans m'inquiéter de tout. Ce n'est pas à la moindre pause de mon agenda que je dois foncer vers ma mère pour l'aider. Voilà, ce sont aussi des petits trucs comme ça qui font qu'on peut se dire, j'ai aussi le droit d'être relax, de m'écouter, parce que c'est vrai qu'on s'écoute très peu. »*

Cette déclaration démontre la difficulté à s'autoriser à vivre pour soi-même lorsque pendant toute son enfance on existe qu'à travers l'aide apportée au proche aidé. L'enfant

apprend donc à se définir uniquement par son utilité, par ce qu'il peut faire pour l'autre. Florian montre ici que le droit au bien-être, au repos, à l'attention portée à soi, est étrangère pour lui. Se sentir utile lui apportera le sentiment d'exister. S'écouter ne lui semblera pas pertinent et ne lui fera pas éprouver de sentiment gratifiant contrairement à se sentir utile.

De son côté, Muriel met en lumière une autre conséquence de ce rôle : l'incapacité à identifier ce qui est acceptable ou non pour soi.

Elle explique : *« Parce que quand on pense que cette réalité est normale, on a un seuil de tolérance qui est tellement élevé qu'on n'a pas les moyens, après, on n'a pas appris à se dire dans des situations qu'on peut vivre ultérieurement : mais là, ce n'est pas normal ce que je vis. Moi je peux vivre des choses incroyables jusqu'à ce que peut-être mon entourage me dise : mais là, ça ne joue pas. Parce que je n'ai pas le curseur pour me dire, parce que je ne me prends pas en compte, j'ai toujours le focus sur l'autre. »*

Ce témoignage met en évidence une sur-adaptation à la situation. L'adulte ne met pas de cadre et l'enfant n'apprend pas à poser des limites ou à identifier des situations problématiques. Les repères de Muriel se sont construits à partir des dysfonctionnements de son environnement familial. Elle a intégré ces références comme « normales ». Dès lors, elle évolue avec un seuil de tolérance trop élevé. De plus, son attention est constamment dirigée vers l'autre, laissant peu, voire pas de place à l'écoute de soi. Le manque de repères, ajouté à l'attention constante portée aux autres, fragilisent l'estime de soi. Muriel ne se sent pas légitime pour poser des limites ou exprimer ses besoins. Cela témoigne d'une faible estime d'elle-même.

Ainsi, dans les deux parcours, l'estime de soi apparaît faiblement construite, marquée par l'effacement de soi, l'oubli de ses propres besoins et une difficulté à s'auto-définir en dehors de la fonction d'aidant. Ce manque de reconnaissance de soi entraîne des répercussions durables, y compris dans la vie adulte.

6.2.5 Expériences personnelles

Au cours des entretiens, j'ai identifié des comportements spécifiques, qui étaient uniquement évoqués de manière individuelle par chaque participant. Il semblerait que ceux-ci soient liés à la construction de l'identité d'un enfant aidant.

Le premier comportement, mentionné uniquement par Muriel, explique un état de survie développé pendant son enfance. Elle témoigne : *« ...mais surtout parce qu'on est en mode survie. En mode survie, on est en repli sur soi. C'est comme si un ours vous court après en fait, vous n'allez pas penser à payer votre loyer si un ours vous court après. C'est vraiment le même état d'esprit. C'est en mode survie, de tout cacher, de pas agacer son parent, d'être la fille qu'on attend, puis en même temps de faire face à ses propres émotions, d'essayer de détruire des perspectives, de sauver sa scolarité s'il faut. Tout ça est tellement envahissant. »* Elle décrit un mécanisme de défense intense, où elle s'enferme dans le contrôle émotionnel extrême pour faire face à son environnement insécurisant. Ce comportement affecte le développement de l'identité, il freine la

capacité de l'enfant à se connaître et à reconnaître ses émotions puisqu'elles sont toutes enfouies en lui. De plus l'état de comparaison avec l'ours illustre de manière très parlante l'état de stress intense et permanent dans lequel se trouve Muriel. Son état est similaire à une situation de danger vital. Lorsque l'on se sent en danger, penser à soi, à ses besoins ou à son développement n'est pas la priorité. La construction de l'identité de l'enfant ne peut donc pas complètement se développer.

Le deuxième comportement observé est celui d'Anne, qui, même si elle n'était plus obligée d'aider, a continué à jouer le rôle d'aidante, après avoir déménagé chez son père. Elle a reproduit inconsciemment le schéma familial qu'elle a toujours connu étant enfant. Elle dit : *« Je suis entrée dans une autre démarche, c'est que j'étais tellement contente et reconnaissante d'être chez eux que j'ai commencé à tout faire. Ma belle-mère, elle venait d'ouvrir une boutique et donc elle travaillait beaucoup. Alors j'ai commencé à m'occuper de mes sœurs. Et j'aimais bien, m'occuper de mes sœurs, faire du ménage, faire le repassage etc. Je commençais à faire trop de choses par rapport à ce que j'aurais dû faire. Mais c'était ma manière de remercier. »*

Ce comportement montre que le rôle d'aidante est resté ancré en elle, cela fait partie de son identité. Anne a continué à aider, non pas par nécessité, mais parce que c'est sa façon de montrer sa gratitude. On pourrait même émettre l'hypothèse qu'elle adopte ce comportement parce qu'elle a toujours été valorisée à travers l'aide qu'elle apportait. Elle ne sait peut-être pas comment « exister » autrement, sans passer par le dévouement envers les autres.

Ces deux exemples, le « mode survie » de Muriel et la reproduction du rôle d'aidante chez Anne, montrent que le rôle d'aidant devient une partie intégrante de l'identité de l'enfant, parfois même au détriment de son propre développement personnel.

6.3 Parcours scolaire et professionnel

Dans la partie théorique dédiée aux risques encourus par les enfants aidants, deux thèmes ont été mis en évidence. Ces derniers ont un impact sur le parcours scolaire et professionnel. Il s'agit de la difficulté à se concentrer sur les études et la limitation des choix professionnels.

6.3.1 Difficulté à se concentrer sur les études

Les enfants aidants peuvent rencontrer des difficultés de concentration liées au stress de laisser le proche aidé seul au domicile. De plus, ils disposent de peu de temps pour étudier en raison des nombreuses tâches à effectuer à la maison. Ces deux facteurs peuvent entraîner une performance scolaire réduite, une diminution de la motivation et dans certains cas, l'arrêt des études.

Commençons par le témoignage de Florian qui illustre parfaitement le manque de concentration en classe lié à la charge mentale qu'il subit en raison de sa situation familiale. Il avoue : *« Je faisais comme si tout allait bien, alors que ça n'allait pas du tout... Mais en tout cas, je n'étais pas calme du tout ni concentré. Et en fait, c'était compliqué pour moi, c'était vraiment un supplice, de rester assis. Surtout que j'avais l'impression*

qu'à la maison, il se passait des trucs assez durs. Donc, j'avais l'impression de ne pas être à ma place. »

Ce témoignage démontre, d'une part, l'agitation physique de Florian, qui reflète sans doute une agitation mentale qu'il ressentait à cause du stress constant liée à ce qui se passe à son domicile. Florian est physiquement en classe mais mentalement ailleurs. D'autre part, il y a un décalage entre ce que Florian vit à la maison et ce que ses camarades vivent. Cette différence entre ses préoccupations d'enfant aidant et celles de ses camarades, peut créer un détachement entre lui et sa classe, voire même l'isoler. De plus, il se peut que Florian ne se sente pas à sa place à l'école, car celle-ci ne prend pas en compte ce qu'il vit au quotidien, ce qui peut entraîner une perte de motivation.

Le témoignage de Anne met également en lumière les difficultés à étudier à domicile. Elle raconte : *« J'ai toujours été très moyenne. J'ai eu une scolarité raclette tout le long. C'était compliqué de réviser à domicile, parce que tu travailles éventuellement avec la télé, tu travailles mais tu dois vite aller faire les courses, sortir les chiens, il faut quand même s'occuper de sa sœur etc. Après, je ne peux pas dire que c'est à cause de ça que j'étais moyenne, mais ça a pu influencer. »*

Cette citation illustre parfaitement le cadre agité et inadapté dans lequel les enfants aidants doivent étudier leurs cours. Le temps limité et les responsabilités à la maison ont pu impacter les résultats scolaires de Anne. Cependant, elle insiste sur l'importance de nuancer. En effet, ce facteur a pu influencer ses résultats scolaires, mais il n'est pas la seule cause de ses notes dites « moyennes ».

6.3.2 Limitation des choix professionnels

Certains enfants aidants limitent leurs choix d'études pour rester auprès de leurs proches aidés. Ils le font au détriment de leurs véritables passions. De plus, les enfants aidants devenus adultes travaillent fréquemment dans les métiers du soin, de l'aide ou du social.

Lors de mes interviews, aucun des participants n'a déclaré s'être restreint dans le choix de ses études afin de rester au domicile pour aider son proche aidé.

Néanmoins, les trois participants travaillent dans le secteur social. Le témoignage de Muriel démontre parfaitement le lien entre le vécu d'enfant aidant et l'orientation professionnelle, qui se tourne très souvent vers l'aide aux autres. Elle explique : *« En fait, quand on est enfant aidant, ça c'est une pédopsychiatre qui l'a dit, on devient des experts de l'accompagnement. Quand j'ai fini l'école, j'ai fait vendeuse et je m'ennuyais à mourir. Et ça pendant trois ans. Je me suis dit, mais qu'est-ce que je fous là ? Je ne trouve pas de sens à ce que je fais. C'était abominable. Et du coup, grâce à une connaissance, j'ai pu aller dans les EMS. Et là, j'ai commencé à trouver du sens à être dans la relation d'aide. Et sur le moment, on ne pense pas à tout ça, mais on fournit de l'aide à son parent par procuration. (...) Et puis, comme ça fait partie de mon identité, je ne me vois pas faire autre chose. Je ne trouve pas de sens dans les logiques commerciales. (...) Et parfois je me dis, que je suis peut-être une bonne travailleuse sociale, mais j'aurais peut-être pu faire quelque chose d'autre dans ma vie, mais j'ai été conditionnée pour faire ça. »*

Muriel exprime le besoin de trouver du sens à son activité professionnelle, qu'elle ne ressentait pas dans son métier commercial. Cependant elle l'a pleinement trouvé dans le métier du soin et de l'accompagnement. Pour elle, ce choix n'est pas une coïncidence, c'est une continuité de son passé d'enfant aidante. Elle a été « programmée » pour être dans des relations d'aides, cela fait partie d'elle, de son identité. De plus cette citation révèle une ambivalence. D'un côté, Muriel a la satisfaction d'avoir trouvé un métier qui lui plaît et a du sens pour elle. De l'autre, elle s'interroge sur les autres possibilités qu'elle aurait pu choisir, si elle n'avait pas été enfant aidante. Ce témoignage met en lumière l'impact à long terme du rôle d'enfant aidant sur toute la vie de celui-ci.

6.3.3 Expériences personnelles

Les entretiens ont révélé des comportements à l'école très spécifiques chez les participants. Ces attitudes sont liées à leur vécu et à leur quotidien souvent difficile. Toutefois, chacun d'eux s'est adapté de manière différente. Pour illustrer cela, je vais m'appuyer sur les témoignages de Florian et de Muriel.

Commençons par Florian, qui adopte à l'école le rôle de « clown » de la classe. Ce qui lui permet à la fois de faire rire ses camarades et de cacher ce qu'il vit réellement. Florian décrit : *« J'étais assez doué pour m'adapter. Par exemple, je me rappelle que je me mettais toujours au fond de la classe pour essayer de ne pas attirer l'attention. Je faisais comme si tout allait bien, alors que ça n'allait pas du tout. En fait, j'avais une réaction assez différente. Je faisais pas mal le clown dans la classe pour essayer d'extérioriser une tension, je n'en sais rien. »*

Cette citation démontre que Florian a développé une façon bien à lui de faire face à ses difficultés. Il joue le rôle du clown, ce qui lui permet de détourner l'attention des autres et de ne pas montrer ce qu'il ressent vraiment. Faire rire les autres devient, peut-être pour lui, une manière de cacher sa souffrance. Il dit lui-même qu'il ne sait pas trop pourquoi il agit comme ça, ce qui montre que ses réactions sont inconscientes, comme un mécanisme de défense. Ce comportement est une adaptation en réponse à ce que vit à la maison Florian. De plus, en se montrant joyeux et plein d'humour, il empêche les élèves et/ou les profs de soupçonner que son quotidien puisse être compliqué.

Contrairement à Florian, Muriel adopte une posture de révolte contre le monde. Cette attitude est en lien avec ce qu'elle vit chez elle et ce qu'elle ressent par rapport à ça. Elle déclare même que ce comportement a perduré dans le temps. Elle explique : *« Oui, les deux dernières années d'école, j'étais assez odieuse. Et c'est 3-4 mois avant les examens de fin d'année que je me suis ressaisie, que j'ai travaillé, que j'ai passé mes examens. Mais si je ne m'étais pas prise en main toute seule, personne ne serait venu m'aider... Mais ce côté très révolté est resté toujours en moi et ça ce n'est pas que c'est délétère pour ma santé psychique, mais ça peut être délétère dans l'adaptation dans la société. Si on se révolte pour tout, ça amène des complications avec les gens, les employeurs. »*

Dans ce témoignage, Muriel a décrit son comportement comme odieuse et révoltée, une forme de colère et d'opposition. Elle souligne aussi le fait que son comportement a duré dans le temps et a compliqué certaines de ses relations, surtout avec ses employeurs.

Cela montre que cette forme d'adaptation, bien qu'elle soit venue en réaction à son quotidien difficile et au sentiment d'injustice ressenti, peut devenir un frein dans d'autres aspects de sa vie. Ce mécanisme de défense, lié au cadre familial, est dépassé et impacte d'autres sphères importantes, comme le travail, les relations sociales ou l'intégration dans la société.

Le témoignage de Anne contraste beaucoup avec celui de Muriel. Elle confie : « *J'étais hyper timide, très, très timide. Je me taisais tout le temps, très gênée, très mal à l'aise...* »

Cette attitude relève-t-elle de la personnalité de Anne ou d'une adaptation liée à son rôle d'enfant aidante ? C'est une question à laquelle il est difficile de répondre. Mais cette citation démontre que, potentiellement, Anne est de nature timide et que sa personnalité n'a pas forcément été impactée par son rôle d'enfant aidante.

Ces trois témoignages révèlent la difficulté pour le corps enseignant, les amis ou même l'entourage, de reconnaître un enfant aidant. Les comportements diffèrent énormément suivant les personnes et ne permettent donc pas d'être repéré facilement et rapidement. C'est pourquoi l'identification d'un enfant aidant est si complexe et que beaucoup d'entre eux « passent sous les radars ».

6.4 Développement affectif et émotionnel

Dans ma partie théorique sur les risques auxquels sont exposés les enfants aidants, deux thèmes ont été mis en lumière. A savoir la perturbation du développement des relations sociales et le développement psycho-affectif, qui impactent le développement émotionnel de l'enfant à long terme.

6.4.1 Perturbation des relations sociales

Les enfants aidants passent beaucoup de temps auprès de leur parent aidé, ce qui limite leurs interactions sociales. De plus, cela rend difficile la création de liens amicaux ou la capacité de jouer à des jeux de leur âge.

Le témoignage de Florian illustre bien les barrières sociales que peut créer un contexte familial dysfonctionnel. Il déclare : « *Oui, j'avais des amis mais après, c'était toujours un peu délicat parce que typiquement, je n'osais pas les inviter à la maison. Moi, j'avais peur qu'ils voient ma mère, j'avais très honte de ma mère. Donc en fait, j'étais dans une sorte de bulle où j'avais mon monde extérieur et mon monde intérieur... Et puis les copains, c'est aussi délicat parce qu'à un certain âge, quand on est jeune, on n'a peu de moyens de s'exprimer sur ce qu'on vit vraiment. Moi, j'avais peur qu'ils critiquent ou qu'ils se moquent, des choses comme ça. Les enfants, ça peut être assez dur entre eux. Et du coup, j'avais beaucoup de secrets et ça me pesait beaucoup.* »

Ces propos démontrent la complexité de nouer des amitiés lorsqu'on est enfant aidant. Florian reste constamment sur ses gardes, même avec ses bons amis. Il a ce comportement par peur du jugement. Cette crainte amène une frontière entre sa vie privée (à domicile) et sa vie sociale (à l'extérieur). Le fait de ne pas oser inviter ses amis chez lui l'illustre bien. De ce fait, il joue un rôle lorsqu'il est avec ses amis, il devient un

enfant « comme les autres » et lorsqu'il est chez lui, il reprend le rôle d'enfant aidant. D'ailleurs, cela démontre également que Florian n'a pas de place pour être lui-même. Il joue différents rôles sans jamais pouvoir jouer son propre rôle. Un second aspect est mis en lumière dans son témoignage, l'impossibilité pour Florian de se confier. Pourtant il en exprime l'envie mais, encore une fois, la peur du jugement l'amène à garder le silence. Toutefois, ce choix a des répercussions délétères pour sa santé mentale.

Dans chacun de mes entretiens, les participants ont évoqué la honte face à leur situation à domicile. De ce fait, ils n'osaient pas inviter leurs amis chez eux. Anne affirme : *« ...c'était le fait d'avoir une maman vraiment très différente... c'était le fait que j'avais honte de prendre des gens à la maison. »* ou encore Muriel qui déclare : *« Il n'y avait jamais évidemment personne qui venait chez moi. »* Cette frontière peut s'expliquer par le manque de reconnaissance du rôle d'enfant aidant dans la société. Les enfants aidants craignent d'être jugés, non seulement par les autres, mais aussi parce qu'eux-mêmes perçoivent leur situation comme anormale. Ils pensent qu'elle sera mal vue, car elle n'a jamais été normalisée dans aucun discours. Ils pourraient tout simplement se demander : Puisqu'on n'en parle jamais, comment pourraient-ils savoir s'il est permis ou non d'aborder ce sujet ? Le silence peut les amener à penser qu'ils ne doivent pas en parler. D'autant plus qu'ils n'ont souvent pas conscience de leur statut d'aidant, et ne connaissent aucun autre enfant dans une situation similaire. Cela renforce donc leur isolement. Florian l'a d'ailleurs mis en lumière. Il raconte : *« moi, j'ai beaucoup eu la sensation de solitude, la sensation d'isolement... En fait, on s'isole et puis ça, si on n'a pas quelqu'un qui peut nous comprendre, ça creuse vraiment le trou. Puis l'isolement, ça peut être assez profond, en fait. »*

6.4.2 Développement psycho-affectif

Ce développement comporte plusieurs étapes qui impacte l'enfant sur sa gestion émotionnelle, son attachement, son affirmation de soi et sa construction de l'identité. L'enfant qui se dédie exclusivement à son proche aidé ne réalise pas certaines de ses étapes. Il ne développe pas la capacité à reconnaître et répondre à ses propres besoins.

Florian met en lumière les difficultés à se prioriser soi-même, alors même qu'il est devenu adulte. Il n'est plus sous la contrainte du rôle d'enfant aidant comme auparavant. Il avoue : *« Mais c'est évident que ça a tout le temps été le problème de qui c'est que je mettais en priorité dans ma vie. Et en fait, moi, je ne me suis pas mis en priorité des années. C'était vraiment en second plan, je me suis beaucoup, beaucoup négligé. Et puis, presque à l'âge adulte, il a fallu réapprendre à s'autoriser à vivre des trucs que d'autres ont appris facilement. Ne serait-ce que se dire, j'ai le droit d'être un dimanche sans rien faire ou sans m'inquiéter de tout. Ce n'est pas à la moindre pause de mon agenda que je dois foncer vers ma mère pour l'aider. Voilà, ce sont aussi des petits trucs comme ça qui font qu'on peut se dire, j'ai aussi le droit d'être relax, de m'écouter, parce que c'est vrai qu'on s'écoute très peu. On va jusqu'à l'épuisement, il y a beaucoup de jeunes qui sont épuisés. Mais c'est vrai que j'ai beaucoup mis ma mère en priorité. »*

Les propos de Florian soulignent à quel point il peut être difficile, de se focaliser sur soi après avoir passé sa vie sans le faire. Il faut se reconnecter à soi-même, tel une rééducation du cerveau pour enfin s'autoriser à penser à soi. Un apprentissage qui demande beaucoup de temps, d'autant plus lorsque on est adulte qu'enfant. D'autre part, Florian aborde le sujet de l'épuisement, un état connu chez les proches aidants. Cela illustre à quel point l'aidant est focalisé sur le proche aidé, jusqu'à même s'épuiser physiquement et psychologiquement. Le corps, l'esprit et les émotions ne sont plus écoutés, complètement détachées de l'esprit de l'aidant.

Le témoignage de Muriel souligne également bien les difficultés à long terme que provoque un développement psycho-affectif incomplet. Elle raconte : *« Mais ça, je me suis rendue compte aussi très tardivement, de ces impacts-là. Quand on avance dans la vie, on voit que des fois, il y a des choses qui dysfonctionnent chez soi, qu'il faut travailler sur soi. Et puis, au fur et à mesure, je me rends compte que j'ai des spécificités. Elles sont sûrement en lien avec mon enfance. Toutes ces années, je n'ai pas eu le temps de me prendre en considération. J'ai aussi fait en sorte, dans ma vie, de ne pas avoir de temps mort pour penser à tout ça.... Et ma fille me dit souvent, « Prends du temps pour toi, fais-toi du bien. » Et je n'arrive pas. J'ai beau le rationaliser, savoir qu'effectivement, il faut faire ça, je n'arrive pas. Je n'arrive pas à prendre du temps pour moi, je n'arrive pas à prendre soin de moi. Tout de suite, c'est le vide. Pourtant, j'aime le vide, j'aime les massages, j'aime prendre le temps. Mais, faire l'initiative de prendre soin de moi, je n'y arrive pas. Tout ça, c'est aussi en lien avec cette enfance. Et c'est comme si on reconstitue des morceaux de puzzle en disant, j'ai ça, puis il y a ça. Et sur quoi je travaille encore ? Qu'est-ce qui me serait utile ? Et en fait, ça, ça me met aussi beaucoup de révolte, parce qu'avoir eu une enfance telle qu'elle est, ça a amené des incidents dont on ne se rend pas forcément compte tout de suite et puis qu'on traîne un peu comme des boulets tout au long de notre vie. Et puis, c'est une double peine, en fait, on doit encore nous-mêmes travailler. »*

D'une part, Muriel relève la même difficulté que Florian à prendre soins d'elle et à se reconnecter à ses besoins et ses envies. Toutefois, elle met en lumière la « double peine » qu'elle ressent face à sa situation. Non seulement elle a subi une enfance dans un schéma familial dysfonctionnel, mais elle doit en plus à l'âge adulte, réparer les séquelles de son enfance. Elle souligne l'injustice ressentie face à cela. De plus, le travail sur elle-même, demande du temps, et peut être douloureux psychologiquement. Son témoignage démontre la charge mentale que représente cette longue reconstruction. C'est un poids supplémentaire, souvent invisible ou incompris aux yeux des autres.

6.4.3 Expériences personnelles

Lors de mes interviews, j'ai relevé des spécificités sur les différents enfants aidants, qui étaient uniquement évoqués de manière individuelle par chacun d'eux. Ces différences semblent être en lien avec l'état psychique dans lequel ils se trouvaient, en réaction à leur rôle d'enfant aidant et avec leur situation familiale complexe.

Commençons par le témoignage de Florian, qui se livre sur son état mental lorsqu'il était enfant aidant. Il se confie : *« Mais à l'école c'est vrai que c'était compliqué parce que à*

partir de 12-13 ans, j'ai commencé à faire des grosses crises d'angoisse aussi à l'école. Et donc je n'étais plus du tout là pour faire des bonnes notes, j'étais dans la survie. (...) J'avais des problèmes parce que j'avais beaucoup d'absence et puis, j'étais souvent malade. Donc, en fait, j'avais plein de problèmes, j'avais mal au dos, j'avais mal au ventre. Je tombais malade comme de rien. En fait, j'étais hyper fragile, je pense, parce que nerveusement, à mon avis, je ne tenais pas. »

Cette citation démontre parfaitement les conséquences psychologiques que peut entraîner le rôle d'enfant aidant. Les responsabilités que Florian doit assumer à domicile sont si lourdes et difficiles pour lui et à son âge, qu'elles pèsent sur sa santé mentale. Il décrit un état de stress intense, de panique au quotidien, qui a engendré des crises d'angoisse. Cette souffrance mentale a eu des répercussions sur son état physique, qu'il décrit comme « fragile ». A cette période, Florian devient vulnérable psychologiquement et physiquement. Cela souligne le lien entre la souffrance mentale et la santé physique chez les enfants aidants.

Par la suite, il explique que son quotidien, était si dur qu'il en venait à fuguer pour échapper à la pression. Il témoigne : « *En fait, j'avais vraiment des pulsions de fuite, j'ai beaucoup fugué. Je faisais semblant d'aller à l'école et puis en fait, je n'y allais pas. J'allais au bord de la rivière et j'attendais que le temps passe. Et puis je me sentais un peu libéré parce que toutes les interactions sociales, ça devenait trop dur pour moi. Ne serait-ce que d'écouter les profs ou de faire comme si tout allait bien. Parce qu'en fait l'école c'était tellement compliqué dans le sens où je ne voulais pas que ça se sache, que je vivais à la maison, de peur d'alerter, de peur que les gens viennent à la maison et puis qu'ils prennent ma mère à l'hôpital ou qu'ils fassent quelque chose sur elle. Donc, je devais cacher. Et ça, ça me bouffait de l'énergie. Donc, je passais souvent mon temps à être assez seul. »*

Ce passage démontre à quel point Florian était en détresse. La fugue devient pour lui une échappatoire, un moyen de survivre. De plus, il n'ose pas partager sa souffrance par peur des conséquences pour sa mère, bien que cela soit délétère pour lui. Il est coincé dans un quotidien oppressant dont il garde le secret, ce qui l'épuise mentalement. Si bien qu'il n'a plus la force pour des interactions sociales, alors qu'il n'est qu'un enfant. Sa seule solution reste donc la fugue.

A présent, je vais analyser le témoignage de Muriel, qui révèle avoir eu des pensées suicidaires, à cause de son quotidien si dure psychologiquement. Elle relate : « *Quand j'étais plus jeune, j'ai eu envie de mourir. J'étais enfant, mais j'ai eu envie de mourir tellement c'était insupportable la situation. »*

Cette citation bouleversante mais révélatrice montre la souffrance qu'un enfant aidant peut ressentir face à sa situation. Le fait qu'un enfant puisse envisager la mort comme une échappatoire démontre l'extrême intensité de sa détresse. Cela démontre aussi le sentiment d'impuissance de Muriel face à ce qu'elle vit. Elle ne voit pas d'autre solution que la mort pour échapper à son quotidien, décrit comme « insupportable ». En

partageant ce souvenir, Muriel fait progresser la prise de conscience des gens face à la souffrance que peut entraîner le rôle d'enfant aidant.

Ces deux témoignages permettent de prendre conscience de la réalité, souvent méconnue, des enfants aidants. Dès leur enfance, ils doivent assumer des responsabilités bien trop lourdes pour leur âge. Cela affecte leur santé mentale et physique. Leur quotidien stressant, fatiguant et parfois angoissant. De plus, ils doivent gérer toutes ces émotions dans l'ombre et se trouvent souvent seuls face à cette situation.

6.5 Réponse à la problématique

Après avoir approfondi les différents aspects de mon TM, il est désormais possible d'apporter une réponse à la problématique, que je rappelle ici : **Comment le rôle d'enfant aidant impacte la construction de son identité, son parcours scolaire et professionnel ainsi que son développement affectif et émotionnel ?**

Tout d'abord, mes recherches et mes entretiens ont mis en évidence que le rôle d'enfant aidant impactait globalement **négativement** le développement de la construction de l'identité de l'enfant. Celui-ci peut entraîner une hypermaturité de l'enfant. Bien que celle-ci puisse être vue comme positive, elle crée un décalage avec les autres enfants. Ce qui pourrait isoler l'enfant aidant. Ce rôle engendre également une hypervigilance constante, ainsi qu'une perception et une estime de soi faibles. L'enfant aidant peut aussi adopter un mécanisme de défense face à son quotidien difficile, en vivant dans un « mode de survie ». C'est-à-dire de mettre ses propres besoins de côté. De plus, le rôle d'aidant peut s'ancrer dans l'identité de l'enfant au point qu'il reproduise ce rôle dans des situations où il n'en n'est plus contraint.

Ensuite, le rôle d'enfants aidants affecte aussi le parcours scolaire professionnel des enfants. Leur scolarité est impactée négativement, par des difficultés à se concentrer à l'école à cause des responsabilités inadaptées que l'enfant doit gérer. En parallèle, le temps pour réviser les cours à domicile est limité en raison de toutes les tâches qu'ils doivent accomplir. Certains enfants aidants développent par ailleurs des comportements perturbateurs qui ne sont pas propices à l'apprentissage.

Sur le plan de la limitation des choix professionnels, l'influence du rôle d'aidant est impactée de manière ambivalente. Puisque le rôle d'enfants aidants, comme mentionné précédemment, fait partie de leur identité, ils ont été conditionnés à aider. Les enfants aidants se dirigent souvent vers des métiers liés à l'aide et au soin. C'est le cas des trois participants de mon étude, qui travaillent aujourd'hui dans le social. Ce métier a du sens pour eux et leur permet d'être épanouis dans leur travail. Cependant, ce conditionnement peut aussi, dans une certaine mesure, avoir restreint, voire même fermé, l'exploration d'autres métiers ou études.

Et enfin, le rôle d'enfant aidant a, selon l'analyse de mes trois interviews, un impact clairement négatif sur le développement affectif et émotionnel. Il perturbe le développement des relations sociales de l'enfant aidant, à cause du décalage entre son

quotidien et celui d'un enfant ordinaire. De plus il ne peut se confier sur les difficultés de son rôle par peur du jugement. Son développement psycho-affectif est fragilisé. L'enfant n'a pas pu satisfaire différentes étapes qui lui permettrait de reconnaître ses besoins et ses envies. En parallèle, le quotidien des enfants aidants est très stressant et peut engendrer des états de panique et d'angoisse dès leur plus jeune âge. Cela peut affaiblir leur santé mentale et physique. Parfois leur santé mentale est si impactée que cela amène des pensées suicidaires.

En conclusion, le rôle d'enfant aidant a des effets lourds sur l'ensemble du développement de l'enfant. S'il peut parfois renforcer certaines compétences, les conséquences restent majoritairement négatives et durables. Afin que ces jeunes ne soient plus seuls face à des responsabilités qu'ils ne devraient pas porter, il est essentiel que ce rôle soit davantage reconnu par la société. Même si aujourd'hui, la reconnaissance du rôle d'enfant aidant commence à progresser, elle reste encore insuffisante. Il est essentiel de poursuivre les efforts pour que ces enfants ne soient plus invisibles, et que leur vécu, soit entendu, compris et soutenu. Car soutenir les enfants aidants, c'est aussi leur permettre de rester, autant que possible, des enfants.

Chapitre 7 : Solutions

7.1 Introduction

Après avoir analysé tous les risques et les conséquences liés au rôle d'enfant aidant, la question qu'il faut se poser désormais est : **Quelles solutions pouvons-nous leur apporter ?** Pour y répondre, il est nécessaire de s'appuyer sur les témoignages de Muriel, Anne et Florian.

7.1.2 Expériences personnelles

Dans un premier temps, je vais m'intéresser à l'aide extérieure que ces enfants aidants ont pu recevoir ou pas. Ainsi qu'à leurs ressentis face à cette présence ou cette absence de soutien. Il est essentiel de comprendre comment cela les a impactés pour identifier les solutions adéquates. Par ailleurs, leurs réactions face à la prise de conscience de leurs rôles d'enfants aidants m'aidera à déterminer si cette reconnaissance a eu un effet positif ou négatif pour eux. Cela permettra également d'évaluer si cette prise de conscience les a aidés à avancer dans leur vie, malgré le poids de leur passé.

Commençons par Muriel qui est l'enfant aidante de sa mère depuis très jeune. Elle a vécu pendant 14 ans auprès de son parent aidé, qui avait un trouble bipolaire (principalement dépressif), était addict à l'alcool et aux médicaments. Cette situation, pleine de responsabilité, n'était pas du tout adaptée à son âge et la rendait malheureuse. Malgré certains signaux visibles, personne ne lui est venu en aide. Elle explique : *« Il y aurait eu des gens qui auraient pu venir en aide, mais qui n'ont rien fait, mes tantes, par exemple. Mon père, je pense qu'il aurait pu peut-être un peu plus se rendre compte de la situation. Et puis, le médecin de ma mère, lui, il n'a rien fait. »*

Muriel souligne l'inaction de son entourage et des professionnels de santé face à sa situation. Ce manque de soutien lui a créé un grand sentiment d'injustice et de révolte. Elle affirme : *« Toutes ces années, personne n'est venu m'aider, j'ai eu cette impression d'avoir été abandonnée à une situation que je ne comprenais pas, que je devais assumer, cacher. Et en fait, j'ai eu l'impression de me construire toute seule. Ce n'est pas vrai, il y a eu mon père, il y a eu plein de choses qui ont fait que je me suis construite, mais dans mon sentiment, mon ressenti, j'ai l'impression de m'être construite toute seule. Et ce sentiment d'abandon, c'est difficile de s'en détacher, ça crée vraiment de la colère et de l'injustice. Et ça demande vraiment de pouvoir se réconcilier avec son passé pour pouvoir dépasser ça. »*

Ici Muriel met en lumière le sentiment d'abandon qu'elle a ressenti. Elle parle d'une construction personnelle développée toute seule. Cependant elle nuance cette impression, en reconnaissant qu'elle ne l'était pas vraiment. Néanmoins, elle a vécu cette situation en se sentant seule et sans soutien. De plus, elle souligne à nouveau son sentiment d'injustice et de colère face à ce qu'elle a vécu.

Par la suite, il est légitime de s'interroger sur ce que Muriel a pu ressentir lorsqu'elle a pris conscience, bien plus tard, de son rôle d'enfant aidante *« Toute cette colère que j'ai ressentie, c'était toujours « ce n'est pas normal ce que je vis, ce n'est pas normal ce que je vis ». Et après, j'ai dû apprendre pendant des années à laisser tomber cette colère. Donc, quand on se dit qu'on a été aidant, on prend juste acte. Parce qu'en fait, tout le processus, pour ma part en tout cas, il s'est fait avant. Parce que j'ai pris tellement d'années à me libérer de cette colère que de le savoir ça ne changeait presque rien, c'était juste un mot sur le papier. Tout ce qui est théorique par rapport à comment on définit un proche aidant, ça me donne une certaine légitimité. Tous les apports théoriques me donnent une légitimité à ce que j'ai pu vivre. Et puis, de peut-être aussi mettre de la distance en me disant « C'est normal, d'avoir été en colère, c'est normal ». »*

Muriel a pris conscience tardivement de son rôle d'enfant aidante, c'est pourquoi cette reconnaissance ne l'a pas grandement impactée puisqu'elle s'était déjà, en grande partie, reconstruite seule. La prise de conscience de son rôle d'enfant aidante n'a pas été négative ni vraiment positive pour elle. Toutefois, cela lui apporte de la légitimité sur ce qu'elle a pu ressentir et vivre.

Florian était l'enfant aidant de sa mère, qui souffrait d'un trouble schizo-affectif. Il en est l'enfant aidant depuis son plus jeune âge. Il vivait avec sa sœur et sa mère. Très jeune, il a été plongé dans des responsabilités trop lourdes pour son âge, ce qui l'a profondément affecté. De plus, Florian n'a reçu aucune aide extérieure. Il déclare : *« Je pense que à l'école, il y avait des signes. (...) Et vu mes absences, ils auraient quand même pu se dire, tiens, il y a un truc qui ne joue pas. Mais il n'y a pas eu beaucoup d'investigations à la maison. Et par contre, c'est vrai qu'à l'hôpital, moi, je trouve que c'est très bizarre parce que j'ai pu aller visiter ma mère à l'hôpital quand j'étais très jeune. Et personne ne m'a demandé, comment ça se passait pour moi. Donc, les infirmiers, les médecins, personne ne s'est questionné si moi, j'avais besoin d'aide ou comment ça allait pour moi, en fait. Ça, je pense que ce sont quand même des gens qui auraient pu, à mon avis, se*

questionner. Se dire, bah tiens, lui, qu'est-ce qu'il vit à la maison, comment il va. Parce qu'en fait, c'est dur aussi pour moi, même si moi, je n'étais pas le patient. (...) Et puis ma famille éloignée, j'ai été assez surpris de leur attitude. C'est que je pense qu'ils ont tous été au courant qu'il y avait des trucs qui ne jouaient pas. En revanche, il n'y a personne qui est venu me questionner, qui m'a sollicité, qui m'a proposé de l'aide ou qui s'est présenté en me disant, raconte-moi ce que tu vis etc. »

Florian souligne l'absence d'aide reçue face à une situation pourtant visible. Il est d'ailleurs particulièrement étonné de l'inaction des professionnels de santé, qui connaissaient l'état de sa mère, mais ne se sont jamais préoccupés de son vécu à lui, en tant qu'enfant. Malgré ses absences scolaires fréquentes et son contexte familial difficile, ni l'école, ni l'hôpital, ni sa famille élargie ne se sont interrogés sur ses besoins ou son bien-être.

Le ressenti de Florian, lorsqu'il a conscientisé qu'il était enfant aidant, démontre les effets positifs de l'identification de ce rôle. Il explique : *« Mais en fait, ça m'a quand même fait beaucoup de bien de me mettre en lien avec des gens qui ont eu un vécu similaire. Ça m'a beaucoup soulagé parce que je me suis souvent dit que j'avais un problème, en fait. C'est moi qui ai un problème parce que j'ai eu de l'anxiété, parce que j'ai fait des crises de panique, parce que j'étais triste, parce que j'ai eu des états d'âme difficiles. Puis, en fait, en rencontrant d'autres personnes qui ont partagé ce vécu-là, on peut se dire ah, bah non, en fait, il y a vraiment des raisons, d'être pas bien. Et moi, ça m'a fait du bien, d'entendre ça. Parce que pendant longtemps, j'ai eu l'impression que j'avais fait mal, quoi. Que j'avais mal fait quelque chose pendant mon enfance. Parce que c'était tellement lourd, tellement triste, tellement pas joyeux qu'on se dit, mais en fait, c'est moi le problème. Surtout qu'on ne nous dit rien, c'est ça le souci aussi, c'est qu'on ne nous dit rien. Donc, moi, ça m'a fait du bien, ça m'a soulagé, on va dire et ça m'a un peu rassemblé, quoi. »*

La prise de conscience de Florian a eu un effet libérateur. Il décrit un soulagement d'avoir pu partager son vécu sans la peur du jugement des autres. De plus, appartenir à un groupe de personnes ayant vécu des situations similaires a pu permettre à Florian de se sentir moins seul. Et le fait de comprendre que ses émotions étaient liées à son contexte familial difficile a peut-être permis à Florian de déculpabiliser. Son témoignage démontre parfaitement les effets positifs de la prise de conscience du rôle d'enfant aidant.

Pour finir, l'interview de Anne, l'enfant aidante de sa mère qui souffrait de dépression et d'alcoolisme. Anne vivait avec sa (demi)sœur et sa mère. Elle est l'aidante de sa mère depuis petite et elle est partie du foyer à 14 ans. Avant cela, elle a dû assumer des responsabilités inadaptées pour un enfant, ce qui l'a profondément marquée. Toutefois, Anne a reçu une aide extérieure, celle de son père et de sa belle-mère. Elle a toujours pu trouver du soutien vers ceux-ci et elle est allée vivre chez eux à 14ans. Elle raconte : *« J'ai quand même toujours eu le soutien de mon père et ma belle-mère, même quand je ne vivais pas chez eux. Donc, ils m'ont toujours beaucoup pris pendant les vacances, ils ont toujours été là pour moi. Donc, c'était vraiment un très, très grand soutien. »*

Le témoignage d'Anne met en lumière l'importance du soutien extérieur pour un enfant aidant. Malgré les difficultés vécues avec sa mère, Anne a pu s'appuyer sur la présence constante de son père et de sa belle-mère. Leur implication, même à distance, a constitué un repère stable dans sa vie. Peut-être même que leur soutien a aidé Anne à faire face à sa situation familiale compliquée.

Lorsque Anne a pris conscience qu'elle avait été une enfant aidante, cela l'a amenée à se questionner sur sa propre situation familiale. Elle dévoile : *« Je pense que j'ai surtout ressenti le fait que j'étais proche aidante de mes enfants. Et puis ça, c'était difficile. De se rendre compte qu'en fait, ok, j'étais proche aidante de ma maman, ça, c'est une chose, mais que de mes enfants, je devais aussi l'être. Et plus seulement dans la relation de maman avec ses enfants parce qu'ils ont des soucis. Donc, c'était plus ça qui a été dur. Et puis se qui est encore dur, c'est de se dire que je ne sais pas si je vais finir une fois. »*

Dans cette citation, Anne exprime la difficulté de constater que son rôle d'aidante ne s'est pas limité à son enfance, mais s'est poursuivi à l'âge adulte, cette fois auprès de ses propres enfants. Cette prise de conscience peut être douloureuse, parce qu'elle met en évidence la continuité du rôle d'aidante de Anne. Enfant et maintenant adulte, Anne doit encore assumer de lourdes responsabilités et un quotidien chargé. Ce sentiment d'être enfermée dans un rôle d'aidante évoque peut-être un épuisement, voir même une forme d'usure. La prise de conscience de son rôle d'aidante dans le passé et actuel a pu lui apporter de la tristesse et le sentiment d'être piégée dans le cercle de la proche aide. Toutefois, cette prise de conscience lui a aussi permis de se rendre compte de son rôle actuel. Cela lui permet de pouvoir, cette fois, mettre des limites et peut-être d'envisager des changements dans son quotidien pour ne pas entraver ses besoins personnels avec son rôle d'aidante. Puisqu'elle a conscience de son rôle, il devrait être moins difficile de trouver un équilibre sain entre sa vie familiale, sociale et professionnelle.

Ces témoignages montrent que la prise de conscience du rôle d'enfant aidant a été bénéfique pour chacun, bien que son impact ait varié selon les personnes. Pour certains, cela a permis de se libérer d'un poids, pour d'autres, de permettre de prendre conscience de son rôle d'aidant actuel. Pour l'une des enfants aidants, cela ne l'a pas grandement impactée. Ces expériences soulignent l'importance de reconnaître et de nommer ce vécu au plus tôt, afin de mieux accompagner ces enfants dans leur parcours.

7.1.3 Infrastructures pour les enfants aidants à disposition

Je vais m'intéresser aux infrastructures d'aide auxquels les enfants aidants avaient accès, et à la question de savoir s'ils les ont effectivement utilisés. L'objectif est de déterminer si celles-ci étaient adaptées pour eux et si elles répondaient à leurs attentes.

Muriel suppose qu'aucune infrastructure ni dispositif d'aide n'existait pour les enfants aidants lorsqu'elle était jeune. Elle affirme : *« Non, il n'y avait rien. Ce n'était déjà pas reconnu dans la famille, c'était normal d'aider son parent, il n'y avait pas de nuance, de prise en compte du risque. »*

Cette déclaration souligne une problématique essentielle, la non-reconnaissance du rôle d'enfant aidant par la société. Le fait que cette responsabilité soit perçue comme normale, restreint voire empêche la mise en place de dispositif d'aide pour ces enfants puisque leur rôle est défini comme une norme. De plus, cela empêche l'enfant de prendre conscience que ce qu'il vit n'est pas ordinaire et qu'il a le droit de demander de l'aide et d'être soutenu. Toutefois, on peut se demander si Muriel aurait utilisé ces infrastructures si elles avaient existé à l'époque. Elle déclare : « *Non, je ne pense pas que j'étais en état de tout ça.* »

Cette réponse révèle l'état de détresse dans lequel se trouvait Muriel. Même si des infrastructures d'aide avaient été disponibles, elle ne se sentait pas capable d'y avoir recours. Elle n'avait pas le temps de penser à elle. L'idée même de chercher de l'aide ou de s'y rendre ne lui venait pas à l'esprit.

Florian, quant à lui, témoigne de l'existence d'une infrastructure pour les enfants aidants. Il explique : « *En fait, tout jeune, tout jeune, il n'y avait rien. Après, à Genève, il y a eu le BICEPS, c'est une fondation où ce sont des psychologues qui ont formé des groupes de parole avec des jeunes qui peuvent parler de leur situation avec leurs parents malades.* » Cette initiative représente un aspect positif, peut-être une prise de conscience de la société.

Cependant, Florian affirme que ce type d'aide ne correspondait pas à sa situation ni à ses besoins. Il déclare : « *Mais en fait, à l'époque, je n'avais pas besoin de ça.* »

Dans cette citation, Florian explique le décalage entre l'aide proposée et ses besoins réels à l'époque. Il met en évidence un point culminant : les dispositifs d'aide doivent non seulement exister, mais aussi être adaptés à l'aide dont a besoin l'enfant aidant. C'est une grande difficulté, parce que les besoins et les attentes sont différents pour chaque enfant aidant. Dans l'exemple de Florian, le groupe de parole ne lui correspond pas, il avait une autre attente en matière de soutien.

Pour finir, Anne, évoque, elle aussi, l'existence d'un dispositif d'aide destinés aux enfants, mais pas spécifiquement aux enfants aidants. Elle annonce : « *Il n'y en avait pas. Il y avait éventuellement La Protection de la Jeunesse. Mais si tu dénonçais ce cas-là, tu étais enlevé de ton parent aidé. Et ça je ne voulais pas. Peut-être qu'il y avait d'autre chose, mais je n'étais pas au courant.* »

Ces propos mettent en lumière le problème de certaines des infrastructures d'aide destinées aux enfants, qui peuvent être perçues, à cause de leur logique de protection, comme menaçantes par l'enfant. En effet, il se peut que l'on sépare le parent de son enfant après que celui-ci s'est confié sur sa situation. Bien que cette intervention vise à assurer la sécurité de l'enfant, ce n'est souvent pas ce qu'il recherche en parlant. L'enfant souhaite obtenir du soutien, pas perdre son parent. Cette peur crée une barrière et les enfants n'ose même plus demander de l'aide ou se rendre dans ces types d'infrastructures. Même lorsqu'ils en auraient besoin.

Cependant, Anne affirme qu'elle aurait utilisé les infrastructures pour les enfants aidants si elles avaient existé à cette période. Elle confie : *« Oui, certainement. Ne serait-ce que de parler de ce que tu vis, de parler et d'entendre de quelqu'un, « ce n'est pas normal ce que tu vis, ce n'est pas la norme ». « Tu ne devrais pas vivre ça ». Et ça, je pense que c'est important pour les enfants d'entendre ça, que ce n'est pas normal de devoir être la maman de sa maman. Quand tu n'as même pas 10 ans, je ne sais pas quel âge, c'est égal, mais ce n'est pas normal. Après, quand tu es adulte, et que tes parents deviennent vieillissants, et qu'ils ont besoin d'aide, c'est autre chose. Mais pas quand tu es enfant, ou jeune adulte. »*

Dans son témoignage, Anne exprime un besoin clair : celui d'écoute, de reconnaissance et de validation extérieure. Elle souligne aussi l'importance qu'un adulte explique que ce qu'elle traversait n'était pas normal pour un enfant. A cet époque, Anne avait besoin d'un soutien émotionnel et psychologique qu'elle ne pouvait malheureusement pas avoir.

Les trois témoignages des enfants aidants analysés dans le cadre de cette étude révèlent des parcours vécus de manière différente par chacun d'eux. Ils ont tous des besoins et des attentes différents. Toutefois, tous expriment, à leur manière, un manque d'accompagnement. Tous auraient souhaité bénéficier de plus de soutien et de reconnaissance. Muriel, Florian et Anne illustrent, chacun à leur façon, les différentes difficultés du vécu d'un enfant aidant. Cela met en évidence l'importance de proposer des dispositifs accessibles et personnalisés, capables de satisfaire les besoins de chaque enfant aidant.

7.1.4 Infrastructures pour les enfants aidants souhaitées par les personnes interviewées

Grâce aux témoignages des enfants aidants, je vais mettre en lumière les formes de soutien qui auraient été les plus bénéfiques pour eux. Et donc quel type d'infrastructures et/ou de dispositifs d'aide auraient été souhaités. L'objectif est de déterminer les solutions les plus adaptées afin d'alléger le quotidien inadapté pour des enfants.

Commençons par Muriel, qui aurait souhaité la reconnaissance de son rôle d'enfant aidant. Elle explique : *« De reconnaître déjà qu'il y a quelque chose qui ne joue pas. Qu'on ne dise plus que cette réalité, elle est normale. Parce que quand on pense que cette réalité est normale, on a un seuil de tolérance qui est tellement élevé qu'on n'a pas les moyens, après on n'a pas appris à se dire dans des situations qu'on peut vivre ultérieurement, dire mais là ce n'est pas normal ce que je vis. (...) Donc le fait qu'on me reconnaisse déjà, enfin qu'on reconnaisse que la situation n'est pas normale, ça aurait été déjà beaucoup soutenant. Et qu'on me donne de l'espace pour être qui je suis, enfin je ne sais pas comment dire mais je me suis tellement sentie étouffée dans cet environnement, dans cette relation qu'il n'y a personne qui m'a appris, qui m'a dit va respirer un moment ailleurs, de ma perspective de vie en fait. »*

Dans ce témoignage, Muriel met en avant le besoin d'être reconnue comme enfant aidante mais aussi le fait que sa réalité n'était ni normale ni acceptable pour un enfant. L'absence de cette reconnaissance a modifié, brouillé ses propres repères. Elle dénonce

aussi un manque d'espace personnel et le non-accompagnement extérieur pour l'aider dans sa situation. En somme, Muriel démontre à quel point le simple geste de dire à un enfant que ce qu'il vit n'est pas normal, peut énormément aider l'enfant. Cette reconnaissance verbale pourrait permettre à l'enfant d'identifier ses limites personnelles.

Les propos de Florian démontrent clairement le besoin d'une aide concrète face à situation. Il révèle : *« J'avais plutôt besoin d'aide concrète, je voulais qu'on vienne voir mon appartement, je voulais qu'on vienne quand j'allais visiter ma mère à l'hôpital psychiatrique, j'avais envie qu'on soit un peu plus dans mon quotidien. Parce que parler, ce n'est pas trop ce dont j'avais besoin à l'époque. Je ne voulais pas parler, je voulais juste qu'on se rende compte de ce que je pouvais vivre et qu'on soit là pour moi de manière un peu plus concrète. »*

La situation que vivait Florian était si pesante qu'il aurait souhaité un accompagnement pratique, comme une aide à domicile ou une présence régulière. Une aide qui permettrait d'intervenir directement dans son quotidien pour l'alléger, le soulager. Il ne cherchait pas un espace de parole, mais une présence réelle, capable de l'aider à domicile. Cet accompagnement aurait été une forme de reconnaissance du rôle d'enfant aidant de Florian.

Pour finir, le témoignage de Anne rejoint celui de Muriel, en soulignant l'importance de la reconnaissance du rôle d'enfant aidant. Elle confie : *« Ne serait-ce que de parler de ce que tu vis, de parler et d'entendre de quelqu'un, « ce n'est pas normal ce que tu vis, ce n'est pas la norme ». « Tu ne devrais pas vivre ça ». Et ça, je pense que c'est important pour les enfants d'entendre ça, que ce n'est pas normal de devoir être la maman de sa maman. Quand tu n'as même pas 10 ans, je ne sais pas quel âge, c'est égal, mais ce n'est pas normal »*

Elle exprime un besoin d'écoute ainsi que de la reconnaissance verbale. Son témoignage a beaucoup de similitudes avec celui de Muriel.

Ces trois témoignages révèlent que les enfants aidants ont besoin d'un soutien adapté à la fois sur le plan émotionnel et pratique. D'une part, la reconnaissance verbale de leur vécu, ce qui permettrait à l'enfant de poser des repères, de se sentir légitime dans ses émotions. D'autre part, une aide concrète, qui permettrait d'alléger la charge que portent les enfants aidants.

En résumé, ces enfants ont besoin qu'on intervienne réellement dans leur environnement, qu'on les écoute sans minimiser leur réalité, et qu'on leur offre des espaces de répit et de développement personnel. Ces formes de soutien pourraient prévenir les risques et les conséquences durables pour l'enfant aidant.

À partir des besoins exprimés par les enfants aidants, Muriel, Florian et Anne, plusieurs types d'infrastructures ou dispositifs peuvent répondre à leurs attentes. Je vais en proposer trois.

Pour la première infrastructure, il serait pertinent de mettre en place **des espaces d'écoute spécifique pour les enfants aidants**. Si possible gratuits pour qu'ils soient accessibles à tous les enfants et confidentiels afin qu'ils puissent parler de leur vécu sans crainte. Ils se confieraient à des professionnels formés à l'accompagnement psychologique des enfants aidants. Cela permettrait de répondre à leur besoin de reconnaissance verbale et d'écoute, comme l'on souligné Anne et Muriel.

Pour la deuxième infrastructure, **des séjours, des activités ou temps d'évasion encadrés** pourraient être proposés aux enfants aidants. Afin de leur offrir un temps de pause et de pouvoir se ressourcer loin du contexte familial. Ces moments de répit offriraient l'occasion non seulement de souffler et de se recentrer sur soi-même, mais aussi de partager son vécu avec d'autres jeunes confrontés à des réalités similaires. Cela permettrait également à l'enfant de ne plus être isolé et de se sentir à sa place sans jouer un rôle. Cette proposition répondrait directement au besoin d'espace personnel et de liberté évoqué par Muriel dans son témoignage.

Pour le troisième dispositif, il serait envisageable de mettre en place **des visites régulières d'un professionnel formé, directement au domicile de l'enfant aidant**. Ce dernier prendrait en charge une partie des tâches liées à l'aide du proche, permettant ainsi de soulager la charge mentale et physique de l'enfant. De plus, le professionnel pourrait évaluer la situation familiale, proposer des solutions concrètes à l'enfant. L'objectif est aussi qu'il devienne un relais de confiance pour l'enfant, pour qu'il se sente soutenu sans crainte d'un placement en institution du proche aidé. Un tel dispositif offrirait à l'enfant la possibilité de participer à des activités extérieures (comme celle évoquées précédemment) ou de prendre du temps pour lui, sans être angoissé, puisque que son proche est pris en charge. Cette aide très concrète rejoint les besoins exprimés par Florian, qui attendait une présence réelle et active dans son quotidien.

Ces propositions visent à construire un cadre rassurant et soutenant autour des enfants aidants. Tout cela en prenant compte à la fois leur besoin de reconnaissance, de répit et de soutien pratique au quotidien. Mettre en place de tels dispositifs permettrait non seulement de mieux les accompagner, mais aussi de prévenir des effets négatifs à long terme sur leur développement.

7.1.5 Infrastructures pour les enfants aidants d'aujourd'hui

Il est important de rappeler que les situations vécues par les enfants aidants évoqués dans cette étude remontent à environ quarante ans. À cette époque, leur situation n'était pas reconnue ni même connue et très peu de structures étaient en place pour les accompagner. Depuis, des progrès ont été réalisés. La reconnaissance du rôle d'enfant aidant commence à évoluer et quelques dispositifs ont été mis en place pour mieux répondre à leurs besoins et des programmes en ligne ont également été mis à disposition. La présentation qui suit met en lumière les infrastructures actuelles spécifiquement pour les enfants aidants en Suisse.

À ce jour, **l'Association Enfants Aidants** est spécifiquement dédiée aux enfants aidants. Créée en 2023, elle a pour mission de mettre l'expérience vécue par des enfants aidants

auprès de proches en souffrance psychique au service d'enfants qui vivent des situations similaires. Elle s'engage à rendre visible cette réalité souvent ignorée, tant auprès du grand public, des institutions et des professionnels dans le social et/ou l'éducatif. De plus, elle a pour but d'offrir un soutien concret aux enfants aidants. Elle propose d'accompagner des enfants aidants par parrainage ou marrainage et des groupes de soutiens et de paroles. Basée à Genève, l'association est également active dans l'arc lémanique. Deux de ses fondateurs, Muriel et Florian, font partie de mes participants dans le cadre de mon travail de maturité.

Son site web est : <https://www.enfants-aidants.ch>

Le fait qu'il n'existe aujourd'hui qu'une seule infrastructure spécifiquement consacrée aux enfants aidants en Suisse met en évidence le manque de reconnaissance de leur rôle. Ces jeunes restent encore invisibles dans la société et donc dans les dispositifs de soutien aussi. Toutefois, beaucoup d'infrastructures pour les proches aidants ont intégré à leur programme d'accompagnement des dispositifs adaptés pour y inclure les enfants aidants.

Par exemple, il y a l'**Association Neuchâteloise Des Proches Aidants** (ANDPA). Créée en 2014 par Laure Galvani, Christine Kaesermann et Vincent Martinez. L'association vise à soutenir les proches aidants à travers un accompagnement, des espaces d'écoute et de partage, ainsi que des ateliers en individuel ou en groupe. Ceux-ci sont aussi destinés aux enfants aidants. Cette association a aussi pour but de sensibiliser le grand public au rôle de proche aidant et de participer à la formation des professionnels et à représenter les proches aidants auprès des politiques. Cette association est active dans le canton de Neuchâtel et sa région.

Son site web est : <https://www.andpa.ch>

Il existe aussi la fondation **As'trame**, créée en 1995 dans le canton de Vaud, destinée à soutenir les enfants, jeunes et familles bouleversées par des événements de vie (séparation parentale, deuil, fragilité psychique...). Son but est de donner la possibilité à ces familles de retrouver leur capacité à vivre pleinement grâce à l'acquisition de compétences et de ressources. Elle a aussi pour objectif de former les professionnels qui sont en contact avec les familles et les enfants afin de leur donner des réponses adéquates lors des entretiens. La fondation a intégré un programme dédié à la « *Maladie d'un proche* », qui vient en aide aux familles, adultes, jeunes et enfants qui feraient face à ces difficultés. Plusieurs activités et suivis sont proposés pour tous les âges. Elle est active dans les cantons de Berne, Neuchâtel, Valais, Jura, Vaud, Genève et Fribourg.

Son site web est : <https://www.astrame.ch>

De nombreuses autres structures, dont l'association **L'îlot**, commencent à mettre en place des changements, afin de pouvoir accompagner les proches aidants tout comme les enfants aidants dans leur programme d'aide et de soutien. Cela est très encourageant pour la prise en charge des enfants aidants. De plus, il existe également des plateformes

d'information en ligne, qui offrent des conseils pour les jeunes aidants ou leur permettent d'échanger entre eux leur vécu et ressentis en ligne.

Il y a la plateforme **Jeune Enfant Fratrie** (JEFpsy), qui a été créée par la fondation Falret (France) mais elle a été développée en partenariat avec plusieurs équipes telles que Biceps (Suisse). Elle est accessible en ligne à toute la population francophone. JEFpsy offre un soutien aux jeunes qui grandissent auprès d'un proche souffrant d'un trouble psychique. Elle propose des informations pour mieux comprendre la maladie d'un parent ou d'un proche. Un espace de conseils donnés par des professionnels et un groupe d'échange entre jeunes, afin de partager leurs expériences.

Son site web est : <https://jefpsy.org>

Ou encore la plateforme **Association Enfant Aidant- SantéPsy.ch**, dont le site web est <https://santepsy.ch>.

Cette analyse met en évidence le manque de structures dédiées spécifiquement aux enfants aidants en Suisse. Elle souligne la nécessité d'un engagement plus fort pour offrir aux enfants aidants un accompagnement adapté à leurs besoins spécifiques. Cependant, beaucoup de progrès ont été faits et de nombreuses infrastructures et de nombreux programmes d'aide en ligne ont modifié leur dispositif afin d'y inclure les enfants aidants. De plus, de nombreux programmes d'aide en ligne sont à disposition.

7.1.6 Comparaison des infrastructures souhaitées avec celles à disposition

Je vais comparer les infrastructures souhaitées par les trois enfants aidants interviewés dans le cadre de mon travail avec celles actuellement à disposition pour les enfants aidants.

La première infrastructure souhaitée était la mise en place d'espaces d'écoute spécifiquement dédiés aux enfants aidants. Cette demande est aujourd'hui pleinement satisfaite. En effet, toutes les structures mentionnées au chapitre précédent ont mis en place ce type de soutien. C'est un constat très positif et qui aurait répondu pleinement aux besoins exprimés par Anne et Muriel, qui souhaitaient bénéficier, à l'époque, d'un espace pour parler de leur vécu et se sentir soutenues.

Le deuxième dispositif souhaité concernait des activités et/ou des temps d'évasion encadrés pour les enfants aidants. Cette suggestion a été mise en place dans toutes les structures « physiques » évoquées, mais pas dans les programmes virtuels (la plateforme Jeune Enfant Fratrie et la plateforme Association Enfant Aidant- SantéPsy.ch). L'organisation de ces activités correspond totalement aux besoins d'espace personnel et de liberté exprimés par Muriel.

La troisième et dernière structure souhaitée se rapporte à la mise en place de visites régulières d'un professionnel formé au domicile de l'enfant aidant. Il s'occuperait de certaines tâches de l'enfant. En parallèle, il analyserait la situation familiale du jeune dans le but de lui apporter des solutions concrètes et adaptées. Malheureusement, ce dispositif n'existe actuellement dans aucun programme en Suisse. Le problème est que

sa mise en place serait difficile. En effet, l'enfant devrait demander la permission au parent aidé pour pouvoir faire venir le professionnel de santé à domicile. Cette demande démontre que l'enfant est conscient du dysfonctionnement de son schéma familial mais le parent aidé ne l'est pas forcément. Si l'enfant prend ce type d'initiative, le parent aidé pourrait lui en vouloir. C'est pourquoi, cette proposition paraît difficilement réalisable, bien qu'elle ait été souhaitée par Florian et peut-être d'autres enfants aidants. Leur volonté étant d'avoir une présence réelle et active dans leur quotidien.

Sur la base de cette comparaison, on constate que deux des trois dispositifs souhaités par Muriel, Florian et Anne sont aujourd'hui disponibles dans plusieurs structures en Suisse. Cela démontre une réelle avancée dans la prise en compte des besoins des enfants aidants. Il est toutefois essentiel de poursuivre ces efforts. Plus les enfants aidants seront accompagnés, soutenus et compris, moins ils subiront de conséquences durables sur leur développement. Les infrastructures sont un vecteur essentiel pour alléger leur quotidien afin de préserver leur charge mentale. Chaque pas en ce sens permet de réduire leurs souffrances et guérir leurs blessures.

Conclusion

Ce travail s'est intéressé à une question encore peu explorée, celle des impacts du rôle d'enfant aidant sur le développement de celui-ci. Plus particulièrement sur la construction de son identité, son parcours scolaire et professionnel ainsi que son développement affectif et émotionnel. L'objectif était de mieux comprendre les répercussions de ce rôle, à travers des sources théoriques et à l'aide de la comparaison des témoignages de 3 enfants aidants aujourd'hui adultes. Il en est ressorti que des effets lourds sur l'ensemble du développement de l'enfant sont causés. Si ce rôle peut parfois renforcer certaines compétences, ses conséquences restent majoritairement négatives et durables.

Les principaux points faibles de mon travail de maturité résident dans la portée limitée de l'étude. Tout d'abord, la recherche repose sur un nombre restreint de témoignages, puisque seulement trois enfants aidants devenus adultes ont été interviewés. Cela ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des enfants aidants. Ensuite, je n'ai qu'un « type de profil » d'enfant aidant, il s'agit uniquement de mères souffrant d'une maladie psychique et/ou d'addiction(s). Toutefois, il existe d'autres formes d'aidance. Par exemple, les enfants qui ont un parent handicapé, ce qui implique des besoins différents pour le parent aidé. Par ailleurs, d'autres jeunes peuvent être considérés comme enfants aidants dans un sens plus large, notamment les enfants issus de familles migrantes. Lorsque les parents ne maîtrisent pas la langue du pays d'accueil, l'enfant, qui l'apprend à l'école, devient souvent l'intermédiaire principal avec l'extérieur (administration, santé, scolarité, etc.). Ce rôle comporte aussi une grande charge mentale et une responsabilité importante pour l'enfant.

Il aurait donc été intéressant de faire une étude à plus grande échelle avec différents profils, dans le but de mieux comprendre les différents impacts de ce rôle sur le développement de l'enfant.

Bien que l'échelle de mes entretiens soit limitée, comme mentionné dans les points faibles, je considère néanmoins ces témoignages comme particulièrement riches et pertinents. Les enfants aidants devenus adultes que j'ai rencontrés ont accepté de se confier à moi, en partageant avec sincérité leur vécu et leurs ressentis. Grâce à cela, j'ai pu mieux comprendre la réalité de leur quotidien et mettre en lumière les différents impacts communs aux trois participants, que ce rôle peut avoir sur leur développement.

Pour l'avenir, il serait particulièrement intéressant d'élargir cette enquête en incluant des enfants actuellement aidants. Leurs témoignages pourraient offrir une perspective différente de celle des adultes qui parlent de leur vécu avec un certain recul lié à l'écoulement du temps. En effet, les enfants encore dans cette situation vivent l'aidance au présent, avec ses effets immédiats sur leur quotidien et leurs émotions.

Comparer ces deux types de témoignages permettrait d'approfondir la compréhension de l'impact de l'aidance selon le moment de vie, et d'adapter plus précisément les dispositifs d'aide en fonction des besoins des enfants aidants.

Remerciements

Je tiens à exprimer toute ma gratitude envers Muriel Vial, Anne Schaer et Florian Sallin, qui ont accepté de partager avec moi une partie de leur vie. Ils m'ont confié des souvenirs d'enfance, remplis d'émotions mais aussi des ressentis actuels face à leur passé, ce qui m'a profondément touchée. Ils m'ont parlé avec sincérité de leurs expériences, de leurs difficultés mais aussi de leurs forces et je mesure la confiance que cela représente. Je souhaite également remercier chaleureusement ma tutrice de TM, Madame Sarah Duperrex, pour son accompagnement constant et bienveillant. Sa disponibilité et ses conseils précieux m'ont soutenue et guidée à chaque étape de ce travail.

Bibliographie

- Association enfants aidants (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.enfants-aidants.ch>
- Association de proches aidants (en ligne), disponible à l'adresse : <https://proches-aidants.ch>
- Marina Alves, Krzysztof Skuza, Claire Coloni-Terrapon, Kim Lê Van, Daniel Wenger et Shyhrete Rexhaj « *Regards croisés des proches aidants, des professionnels de la santé et des prestataires de soutien concernant les enjeux de partenariat en psychiatrie adulte* » 2023, disponible à l'adresse : <https://stm.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2023-3-page-13?lang=fr>
- Careum, « Enquête sur les jeunes aidants » (en ligne) 2017, disponible à l'adresse : <https://www.kalaidos-fh.ch>
- DGC, SASH, Pro Infirmis Vaud & Alzheimer Vaud, « *Quand l'amour ne suffit plus* » (documentaire) 2011, disponible à l'adresse : <https://www.vd.ch/aides-financieres-et-soutien-social/proches-aidants/temoignages-des-proches-aidants/film>
- Etat de Vaud, « *Être proche aidant* » (page web) disponible à l'adresse : <https://www.vd.ch>
- Espace Proches, « *Proches aidant (e)(s)* » (page web), disponible à l'adresse : <https://www.espaceproches.ch>
- Kislig Gilbert, « *Journal d'un proche aidant* » (2018)
- Nations Unies, « *Convention relative aux droits de l'enfant* » (en ligne) , disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org>
- Office fédéral de la santé publique, Rapport de synthèse : Programme de promotion « *Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020* ». (en ligne) 2020, disponible à l'adresse : <https://www.bag.admin.ch>
- Office fédéral de la santé publique (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.bag.admin.ch/fr>
- Office fédéral de la statistique, « *Données statistiques sur les proches aidants* » (en ligne) 2022, disponible à l'adresse : <https://www.bfs.admin.ch>
- RTS, « *Quand les enfants soignent leur parent malade* » (documentaire) 2024, disponible à l'adresse : <https://www.rts.ch/emissions/temps-present>
- RTS, « *Proches aidants, la face cachée de la santé* » (documentaire) 2016, disponible à l'adresse : <https://www.rts.ch>

- RTS, « *Comment aider les proches aidants* » (Podcast) 2024, disponible à l'adresse : <https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/podcast-comment-aider-les-proches-aidants-28472890.html>
- France 5, « *Aidants, il est temps de les aider* » (documentaire) 2024, disponible à l'adresse : <https://www.france.tv>
- Senevita (en ligne), est disponible à l'adresse : <https://www.senevita.ch>
- Vaud Famille, « *L'enfant proche aidant, une trop grande responsabilité* » (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.vaudfamille.ch>
- À la Vista, « *Proches aidants, un parcours du combattant* » (documentaire) 2019, disponible à l'adresse : <https://www.ge.ch>
- Proxy – Fondation (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.proxy.ch>
- La clinique de l'enfant (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.cliniquedelenfant.ca>
- Les jeunes aidants (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.aidants.fr>
- Le rapport de UCAS en collaboration avec Carers Trust, « *Young adult carers motivated to study university courses that benefit society* » (en ligne) 2024, disponible à l'adresse : <https://www.ucas.com>
- Association Neuchâteloise Des Proches Aidants (ANDPA) (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.andpa.ch>
- L'association L'îlot (en ligne), disponible à l'adresse : <https://lilot.org>
- La fondation As'tram (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.astrame.ch>
- La plateforme Jeune Enfant Fratrie (JEFpsy) (en ligne), disponible à l'adresse : <https://jefpsy.org>
- La plateforme Association Enfant Aidant (en ligne), disponible à l'adresse : <https://santepsy.ch>
- Spectra (en ligne), disponible à l'adresse : <https://spectra-online.ch>
- Dechevrens Maria Masood, « *Mesurer le rôle des proches aidants* », LeGes (en ligne) 2023, numéro 3, disponible à l'adresse : https://cdc-ge.ch/wp-content/uploads/2024/01/LeGes_mesurer-le-role-des-_9fb2dde7fc_fr.pdf
- Facia Marta Gamez, Pia Oetiker, Regula Ricka, « *Décharger les proches aidants* », (en ligne) 2019, disponible à l'adresse : <https://sozialesicherheit.ch>
- RTSinfo « *Les hôpitaux romands débordés par des patients qui ne devraient plus y être* » (en ligne) 2025, disponible à l'adresse : <https://www.rts.ch/info/sante/2025/article/hopitaux-romands-debordes-le-manque-de-places-en-ems-aggrave-la-situation-28754615.html>

- « *Travail de care non payé : comment limiter les risques financiers ?* » (page web) du site du canton de Berne (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.sta.be.ch/fr/start/themen/gleichstellung-von-frau-und-mann/familie-und-gleichstellung/unbezahlte-care-arbeit.html>
- Claire Coloni-Terrapon, Débora Martinez, Artur Rayroud, Shadya Monteiro, Anne-Laure Drainville, Leslie Buisson et Shyhrete Rexhaj, « *Fardeau et stress perçu chez les proches aidants de personnes souffrant de troubles psychiques* », Revue médicale suisse (en ligne), n° 853, 2023, disponible à l'adresse : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2023/revue-medicale-suisse-853/fardeau-et-stress-percu-chez-les-proches-aidants-de-personnes-souffrant-de-troubles-psychiques>
- Rebecca Ruiz, « *Evolution du programme cantonal de soutien aux proches aidant-e-s* » (en ligne) 2021, disponible à l'adresse : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/accueil/fichiers_pdf/2021_octobre_actus/Pr%C3%A9sentation_Proches_aidants_DEF-14-10-21.pdf
- Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), « *Programme cantonal de soutien aux proches aidants à domicile* » (communiqué de presse), Etat de Vaud (en ligne) 2012, disponible à l'adresse : <https://www.vd.ch/actualites/communiques-de-presse-de-letat-de-vaud/detail/communiquer/programme-cantonal-de-soutien-aux-proches-aidants-a-domicile-1339778394>
- CHUV, « *Proche aidant - un partenaire à identifier* » (module e-learning 1), « *Proche aidant - des savoirs et des besoins à soutenir* » (module e-learning 2), « *Proche aidant-une relation à soigner* » (module e-learning 3) CHUV (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.chuv.ch/fr/formation/offre-de-formation>
- DSAS, « *Proches aidants : « Beaucoup de jeunes aidants ne parlent pas de leur rôle »* », Agir pour la santé et l'action sociale, (en ligne), 2024, disponible à l'adresse : <https://info.vd.ch/dsas/articles-dsas/2024/juin/automne-2024/proches-aidants-nouvelle-campagne-en-octobre#:~:text=Un%20jeune%20proche%20aidant%20de,la%20journ%C3%A9e%20des%20proches%20aidants.>
- RTS info, « *Le taux de natalité suisse est retombé à son plus bas niveau depuis 20 ans* » (émission) 2023, disponible à l'adresse : <https://www.rts.ch/info/suisse/14186433-le-taux-de-natalite-suisse-est-retombe-a-son-plus-bas-niveau-depuis-20-ans.html>
- Boucoul Sabine, « *Anxiété, suranalyse, extrême prudence... Et si c'était de l'hypervigilance émotionnelle ?* », TF1 Info (en ligne), 2025, disponible à l'adresse : <https://www.tf1info.fr/sante/anxiete-suranalyse-extreme-prudence-et-si-c-etait-de-l-hypervigilance-emotionnelle-2387121.html>
- Jason Paré, « *Souffrez-vous d'hypervigilance et que faire si c'est le cas ?* », Metro Québec » (en ligne), 2023, disponible à l'adresse :

<https://metroquebec.com/societe/346816/souffrez-vous-dhypervigilance-et-que-faire-si-cest-le-cas>

- Université Paris, Étude longitudinale de l'impact de la confrontation à la maladie d'un proche et de l'aide sur la qualité de vie et la scolarité des adolescents (ELIAS), JAID (site web) 2017, disponible à l'adresse : <https://jaid.u-paris.fr/presentation>
- The Conversation, « Le manque de reconnaissance des « jeunes aidants » » (en ligne) 2022, disponible à l'adresse : <https://theconversation.com/le-manque-de-reconnaissance-des-jeunes-aidants-172650>
- Association Française des Aidants / Ipsos, « Une enquête inédite sur les jeunes aidants en France » (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.aidants.fr/enquete-inedite-sur-jeunes-aidants-en-france/>
- UCL, « Young carers less likely to graduate from university », UCL News (en ligne), 2023, disponible à l'adresse : <https://www.ucl.ac.uk/news/2023/may/young-carers-less-likely-graduate.university#:~:text=Young%20people%20who%20provide%20informal,new%20study%20by%20UCL%20researchers.>
- Association Française des Aidants, Jeunes aidants, (en ligne), disponible à l'adresse : <https://www.aidants.fr/fonds-documentaire/dossiers-thematiques/jeunes-aidants/>
- LNA Santé, « Jeunes aidants : impacts psychologiques du rôle au quotidien » (en ligne) 2025, disponible à l'adresse : <https://www.lna-sante.com/conseils/les-repercussions-psychologiques-du-role-de-jeune-aidant/>
- Santé Magazine, « Jeunes aidants : qui sont-ils ? Comment les aider ? » (en ligne), 2024 disponible à l'adresse : <https://www.santemagazine.fr/sante/droits-demarches/quel-accompagnement-pour-les-jeunes-aidants-1105324>
- Handicap.fr, « Jeunes aidants : invisibles parmi les invisibles » (en ligne), disponible à l'adresse : <https://informations.handicap.fr/a-jeunes-aidants-invisibles-parmi-les-invisibles-12322.php>
- Shutterstock, « Fille tenant la main de sa mère dans le parc, en gros plan. » (en ligne) 2022, disponible à l'adresse : https://www.shutterstock.com/fr/search/tenir-la-main-parent-enfant?dd_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

Annexes

Questionnaire

1. Comment allez-vous ?
2. Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?
3. De qui étiez-vous l'enfant aidant ?
4. De quoi souffrait votre proche aidé ?
5. Quel âge aviez-vous pendant cette période ?
6. Quelle était votre relation avec ce proche aidé à l'époque ?
7. Expliquez-nous ce que cela impliquait quotidiennement pour vous d'être enfant aidant au niveau des tâches à la maison (ménages, courses, administratif etc.) ?
8. Quelle aide psychologique apportiez-vous à votre proche aidé ?
9. Avez-vous ressenti une inversion du rôle parent enfant et comment l'avez-vous vécue ?
10. Quel a été l'impact sur votre santé mental en lien avec toute cette aide physique et psychologique apportée à votre parent (état d'esprit) ?
11. Quelles étaient vos interactions sociales avec les jeunes de votre âge ?
12. Ressentiez-vous une différence entre votre situation et celle des autres enfants de votre âge, si oui comment se manifestait-elle ?
13. Quel sentiment cela vous procurait-il ?
14. Parliez-vous de votre situation familiale avec vos amis et pourquoi ?
15. Comment viviez-vous le fait de porter cette situation ? Aviez-vous l'impression de la porter seul-e ?
16. Est-ce que vous aviez parfois envie de vous évader de cette situation et pourquoi ?
17. Quelles formes de soutien avez-vous reçues à l'époque, et de la part de qui ?
18. Qu'est-ce qui, selon vous, aurait pu alerter un adulte de votre entourage sur la situation que vous viviez ?
19. En quoi votre situation a-t-elle pu influencer la manière dont les enseignants vous percevaient ou vous traitaient ?
20. Comment décririez-vous votre parcours scolaire dans ce contexte ?
21. Quels impacts votre vie familiale a-t-elle eus sur vos résultats scolaires, votre comportement ou votre motivation pour l'école ?
22. Comment faisiez-vous pour participer aux sorties ou camps organisés par l'école ?
23. Quel sentiment aviez-vous lors de ses sorties ?

24. Quelle profession exercez-vous aujourd'hui, et pouvez-vous me raconter comment vous y êtes arrivé(e) ?
25. Pourquoi ce métier ?
26. En quoi votre vécu d'enfant aidant a-t-il influencé vos choix professionnels ou personnels ?
27. A quel âge avez-vous pris conscience que vous étiez un enfant aidant ?
28. Qu'avez-vous ressenti ?
29. Avec le recul, mettiez-vous votre parent aidé en priorité dans votre vie ?
30. Quelle est votre relation avec ce proche aidé maintenant ?
31. Etiez-vous au courant des infrastructures mises en place pour les enfants aidants à l'époque ?
32. Auriez-vous souhaité les connaître et pensez-vous que vous les auriez utilisées ?
33. Quelle aide auriez-vous aimé recevoir à ce moment-là ?
34. Avez-vous des enfants ?
35. Est-ce que la situation que vous avez vécu lors de votre enfance, influence la relation que vous avez avec vos enfants ?
36. Est-ce que vos enfants sont au courant que vous étiez un(e) enfant aidant ?
37. Est-ce que c'était important pour vous qu'il le sachent, si oui pourquoi ?

Retranscriptions interviews

Interview Muriel Vial

ML – Je suis très heureuse que vous ayez pris le temps de répondre à mon questionnaire et que vous fassiez donc partie de mon travail de mémoire. Est-ce que vous voulez que je vous rappelle la problématique de mon mémoire ?

MV – Oui, volontiers.

ML – C'est : Comment le rôle d'enfant aidant impacte-t-il sa construction de l'identité, son parcours scolaire et professionnel ainsi que son développement affectif et émotionnel ? Voilà. Je voulais aussi savoir si c'était OK pour vous que j'enregistre l'interview afin de pouvoir faire la transcription par la suite.

MV – Non, ça ne me dérange pas du tout.

ML – Parfait. Et pour le déroulement de l'interview, je vais vous poser des questions sur ce que vous avez vécu en tant qu'enfant aidant et sur comment cela vous a impactée. J'ai environ 30 questions, mais ce sera fluide, ne vous inquiétez pas, ce ne sera pas trop long. Et s'il y a des questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre ou qui vous mettent mal à l'aise, dites-le-moi, et il n'y a aucun souci, on passera à

autre chose. Si vous êtes d'accord, et que tout est clair pour vous, on peut commencer.

MV – D'accord, ça marche.

ML – Premièrement, comment allez-vous ?

MV – C'est une vaste question... Journée de travail moyenne, je suis fatiguée, un peu maussade.

ML – J'espère que ça va quand même. Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

MV – J'ai 47 ans, je suis assistante sociale, j'ai une fille de 27 ans qui est en études, et je vis seule. J'ai terminé un master en travail social il n'y a pas très longtemps. Je suis curatrice de personnes en situation de maladie psychique. Et en parallèle, j'ai cofondé l'Association Enfants Aidants.

ML – C'est génial ! Et de qui étiez-vous l'enfant aidant ?

MV – De ma mère.

ML – De quoi souffrait-elle ?

MV – Alors, maintenant je peux le dire, mais quand j'étais enfant, je ne savais pas. Ma mère disait souvent qu'elle était dépressive. Mais aujourd'hui, je dirais qu'elle avait un trouble bipolaire, ce qu'on appelait à l'époque maniaco-dépressif. Ce terme n'est plus utilisé aujourd'hui. Donc un trouble bipolaire, plutôt sur le versant dépressif, une addiction à l'alcool, aux médicaments, et aussi un certain retard mental.

ML – D'accord. Et quel âge aviez-vous pendant cette période ?

MV – J'ai l'impression que j'ai toujours été aidante, très vite. Mais à 14 ans, je l'ai envoyée balader et je suis partie de la maison. Donc à partir de ce moment-là, j'ai été moins aidante, on va dire. Mais on sait qu'un enfant, même un bébé, va déjà s'adapter à ses parents, donc on peut être aidant très jeune. Ça dépend de ce qu'on met derrière le terme aidant.

ML – Donc pour vous, vous avez l'impression que ça a commencé dès votre naissance ?

MV – Oui, mais j'ai évidemment peu de souvenirs. Il y a eu une fracture, parce que ma mère a quitté mon père quand j'avais 7 ans. Mon père a fait ce qu'il a pu, mais il apportait un certain équilibre, en tant que mari, à ma mère qui était au foyer. Donc après la séparation et le divorce, ça a généré plus de problèmes pour elle, et notamment pour moi aussi.

ML – Quelle était votre relation avec votre mère ? Quel type de relation c'était ?

MV – C'est un peu compliqué. Je pense que, quand j'étais petite, j'étais toujours en train de contrôler la consommation d'alcool de ma mère. Je lui disais souvent :

"Maman, tu bois beaucoup. Maman, arrête de boire." Et j'avais moins de 10 ans ! Je suis retombée sur des cartes postales de quand j'étais en camp, où je lui disais que je l'aimais. Mais je pense qu'il y a eu un bug dans l'attachement. La relation avec ma mère est très froide. Je ne sais pas comment dire, mais je n'ai pas pu créer un lien d'attachement avec elle. C'est ma mère, sur le papier, je garde contact avec elle parce qu'elle n'a personne, mais je ne m'identifie pas à elle.

ML – Je comprends totalement. Elle avait le titre de mère, mais a-t-elle vraiment eu le rôle d'une mère pour vous ?

MV – Quand j'étais petite, j'imagine que oui. J'ai eu des retours comme quoi elle me faisait des gâteaux, par exemple. Donc il y a eu un moment où elle remplissait cette fonction, mais pas suffisamment. Je ne sais pas si on peut dire ça comme ça. C'est difficile de juger. Mais oui, apparemment, il y a eu une négligence émotionnelle, en tout cas assez forte. Ma mère est très autocentrée sur elle-même.

ML – Je comprends totalement. Est-ce que vous pouvez expliquer ce que cela impliquait au quotidien pour vous d'être enfant aidant, au niveau des tâches à la maison ?

MV – Je vais surtout parler de la période où j'étais seule avec elle. En fait, c'était la gestion du quotidien. Tout ce qui lui semblait trop difficile à gérer, c'est moi qui le faisais. Ma mère a eu très rapidement une rente d'invalidité, mais elle travaillait dans des ateliers dits "protégés", des ateliers occupationnels pour les personnes en situation de handicap. Mais même cela, c'était parfois trop prenant pour elle. Donc elle avait besoin que je prépare le repas de midi, que je m'occupe des choses du quotidien. Je l'accompagnais partout. En fait, j'étais un peu son jouet, son objet. J'allais lui chercher des magazines au kiosque, je l'accompagnais dans les bars... Dans mon aide, j'étais un peu son doudou. C'était un peu ça, avoir cette fonction qui lui permettait de continuer son quotidien.

ML – D'accord. Et au niveau de l'administratif, est-ce que vous deviez l'aider ?

ML – D'accord. Et au niveau de l'administratif, est-ce que vous deviez l'aider ?

MV – Non, je n'ai pas souvenir de l'avoir aidée pour ça. En fait, il y avait des choses que je refusais de faire. Par exemple, la gestion des médicaments, je ne voulais pas m'en occuper. Et la gestion administrative, elle m'en parlait, elle disait que c'était compliqué, mais je ne faisais pas ça non.

ML – OK, et quelle aide psychologique vous lui apportiez au quotidien, si vous arrivez à mettre des mots dessus ?

MV – Je ne sais pas, c'est une bonne question. Je ne sais pas quelle aide psychologique je lui ai apportée.

ML – Je pense que de l'accompagner partout, c'était déjà une grande aide pour elle ?

MV – Oui, je pense, je ne sais pas trop.

ML – Et est-ce qu'elle se plaignait à vous de sa situation ?

MV – Oui, tout le temps.

ML – Juste l'écoute, c'est déjà un énorme soutien psychologique. En plus, vous deviez le faire à plein temps. Bravo.

MV – Merci.

ML – Est-ce que vous avez ressenti une inversion du rôle parent-enfant ? Comment vous l'avez vécu ?

MV – Très mal. Parce que quand on est enfant, on attend de son parent de la sécurité, de la force, un cadre, du soutien, de l'écoute. Quand les rôles sont inversés, il n'y a plus ça. Ça amène beaucoup de révolte, de colère. Et puis on voit aussi les familles des copains, copines, on se dit : « Pourquoi moi je n'ai pas ça ? » C'est un peu basique, mais c'est ce que je ressentais. Et aussi, à 9-10 ans, on n'est pas faits pour être parents, donc on n'a pas des comportements appropriés. On est tout le temps en train de crier après son parent, d'avoir peur de son parent, avec des réactions excessives, etc. Ma mère pouvait faire des crises, tout casser dans l'appartement, et on vivait dans un deux-pièces assez insalubre. Il n'y avait pas de place pour se cacher. Donc c'était assez effrayant.

ML – Oui, j'imagine.

MV – À un moment, on a le rôle où on prend le dessus, à coacher son parent. Et puis, à un moment, c'est l'inverse. Tout d'un coup, c'est un peu comme un enfant qui fait une crise ou qui déborde, et on n'a pas les épaules pour assumer ça.

ML – Oui, c'est sûr. Et quel a été l'impact sur votre santé mentale, toute l'aide que vous apportiez à votre mère, physique et mentale ?

MV – Oui. Après, c'est dur de faire la part des choses entre la crise d'adolescence et tout ça. Petite, j'étais plutôt la fille soumise, qui disait oui à tout. Et à un moment, ça a explosé, et j'ai été vraiment dans une phase de révolte. À l'école, je n'ai jamais vraiment lâché, même si c'était moyen. J'ai fait mon certificat de fin d'études. Et en fait, ce qui était le plus difficile, c'est que mes parents sont d'un milieu ouvrier, et le concept d'études ne leur parlait pas du tout. Donc ils ont défini un peu pour moi ce qu'il fallait faire. Ma mère, elle voulait son argent, par rapport à la pension alimentaire... enfin bref, j'ai été soumise à eux. J'étais toujours docile, mais ce côté très révolté est resté en moi. Et ça, ce n'est pas que c'est délétère pour ma santé psychique, mais ça peut l'être dans l'adaptation à la société. Si on se révolte pour tout, ça amène des complications avec les gens, les employeurs. Ce qui m'a aidée, c'est que j'ai trouvé une porte de sortie, en rencontrant un "bad boy" avec qui je me suis mariée très vite, et avec qui j'ai eu ma fille. Ma fille a été un grand moteur pour que j'avance dans la vie. Donc je n'ai pas eu le temps de me poser la question de ma santé mentale. Néanmoins, entre mes 12 et 16 ans, j'étais souvent dehors, je découchais, je buvais, etc. Je n'étais pas sur la bonne pente. Je ne sais pas ce qui a fait que je suis

restée sur les rails, mais ce n'était pas très joyeux. Durant cette période, j'ai fait pas mal de mauvaises rencontres, mon intégrité... enfin, c'était un peu chaud. Après, ma situation s'est stabilisée, puisque j'avais un foyer, un mari, une fille. Mais les incidences de ce parcours se sont vues bien plus tard, notamment dans ma relation aux autres. Je crée très facilement du lien, en plus c'est mon métier. Mais tout ce qui est lien à long terme, maintenir des relations sociales pendant longtemps, j'ai du mal. Même si j'ai des amis de longue date, je les vois trois fois par an. Je suis quelqu'un d'assez solitaire. Et toute la confiance en moi, bon, j'ai bientôt 50 ans, mais ça n'a pas été gagné. C'est tout un travail que j'ai dû faire sur toutes ces années. En fait, on doit apprendre à écouter ses besoins, à connaître ses besoins, à prendre confiance en soi. Tout ça, qui devrait être construit pendant l'enfance, on le fait après, quand on peut le faire. Et ça, ça a quand même des impacts majeurs dans notre intégration, dans notre rapport au travail, dans la profession, dans nos études. Pour moi, les études, j'ai pu les faire plus tard, mais ça a été un espace où j'ai pu me reconstruire.

ML – D'accord. Et je voulais juste vous demander, le fait que vous vouliez souvent vous révolter, la colère que vous aviez en vous, ce sentiment, d'où venait-il ?

MV – Je ne sais pas. Je voulais me révolter contre le monde.

ML – Vous pensez que ça vient de votre enfance ?

MV – Oui, je pense que ça vient surtout de mon enfance. C'était sûrement une manière d'exister. C'est de la psychologie à deux sous, mais oui, je pense que c'était une manière d'exister, de ne plus subir. Et paradoxalement, quand on est dans la rébellion, on subit, à cause de nos propres actes. Mais c'était quand même une manière d'exister, de trouver une identité. Et puis oui, avec un sentiment d'injustice. Pendant toutes ces années, personne n'est venu m'aider. J'ai eu cette impression d'avoir été abandonnée à une situation que je ne comprenais pas, que je devais assumer, cacher. Et en fait, j'ai eu l'impression de me construire toute seule. Pourtant, ce n'est pas vrai. Il y a eu mon père, il y a eu plein de choses qui ont fait que je me suis construite. Mais dans mon sentiment, dans mon ressenti, j'ai l'impression de m'être construite toute seule. Et ce sentiment d'abandon, c'est difficile de s'en détacher. Ça crée vraiment de la colère et de l'injustice. Et ça demande vraiment de pouvoir se réconcilier avec son passé pour pouvoir dépasser ça. Après, je suis quelqu'un d'assez militante dans mon métier. J'aime défendre les gens. Les règles qui n'ont pas de sens, pour moi, ce n'est pas possible. Voilà. Ça me forge une posture, une identité professionnelle qui me convient, qui me représente. Mais en étant quand même plus modérée que ce que je pouvais être à 14 ans, évidemment.

ML – Très bien. Et quand vous étiez enfant, quelles étaient vos interactions sociales avec les jeunes de votre âge ? Est-ce que vous aviez des amis ? Comment ça se passait pour vous ?

MV – J'avais une très bonne copine à l'école, mais c'est moi qui allais chez elle. Il n'y avait évidemment jamais personne qui venait chez moi.

ML – Mais est-ce que cette copine, par exemple, était au courant de la situation que vous viviez ou pas ?

MV – Oui, dans les grandes lignes, oui, mais pas en détail. Après, j'habitais dans un village, donc quand ma mère sortait, elle était repérable.

ML – Est-ce que vous ressentiez une différence entre votre situation familiale et celle des autres ? Qu'est-ce que vous ressentiez par rapport à ça ?

MV – Des sentiments mitigés. J'avais surtout, hormis cette copine, plutôt des amis un peu différents. Je ne veux pas dire "différents" de manière négative, mais j'avais une copine chilienne, une copine vietnamienne... C'étaient des familles issues de la migration, mais très accueillantes, vraiment très chouettes. Et j'étais accueillie comme si j'étais un membre de leur famille. Donc ça, c'était rassurant, ça me faisait du bien. J'avais l'impression de trouver une place.

ML – Et cette place-là, vous ne la trouviez pas chez vous, avec votre mère ?

MV – Non, parce qu'il n'y avait pas justement cette reconnaissance émotionnelle. Il n'y avait pas d'intérêt, même pas un intérêt "normal", en fait. Donc j'aimais bien aller dans les familles de certaines de mes copines. Et en même temps, j'ai rêvé très longtemps d'avoir une famille. Vous parliez d'impact... Cette famille idéalisée, j'ai essayé de la construire. Et en fait, il n'y a pas de famille idéalisée, déjà, ça je m'en suis rendue compte. Mais une famille qui tient la route, conventionnelle ou pas, aimante, où il y a des liens... Je n'ai pas réussi à construire ça. Et en fait, ce sont des réponses que je n'ai pas encore trouvées. Il y a sûrement des raisons significatives à cela, mais voilà. Donc ça, ce sont des impacts qui ne se calculent pas forcément en termes de santé mentale directe, mais en termes de bien-être. Le bien-être dans la vie est impacté. Il y a des enfants dans cette situation qui n'arrivent pas à construire une vie de famille. Quand on vit dans une famille bizarre, anormale, dysfonctionnelle, on n'a pas les codes ni les normes.

ML – Et puis, vous l'avez déjà mentionné, mais aviez-vous l'impression d'être seule face à cette situation ?

MV – Oui, clairement.

ML – Et est-ce que vous aviez parfois envie de vous évader, de partir de cette situation qui était trop, juste trop pour vous, pour un simple enfant ?

MV – Oui, c'est vrai. Mais il faut prendre en compte, on va dire, le statut social. Ma mère avait la rente AI, c'est-à-dire le revenu minimum. Elle n'avait pas beaucoup de moyens. En même temps, elle avait quand même l'argent de mon père... Bref. Néanmoins, comme elle était bipolaire, elle faisait souvent des dépenses excessives. Donc la gestion de son argent était compliquée.

Et puis, quand des personnes sont alcooliques, elles fréquentent d'autres alcooliques. Ma mère n'avait pas de bonnes fréquentations, on va dire. Elle invitait des hommes dans notre appartement minable. Et ces hommes étaient aussi

infréquentables que possible. J'étais une jeune fille très vite. Donc ils avaient plus tendance à regarder sa fille qu'elle. Et puis un jour, c'est parti en clash, elle m'a insultée avec un mot assez dur. Et là, je ne me suis pas laissée faire. Je n'ai plus eu peur. C'est là que ça a provoqué une fracture, et je suis partie de la maison. Avant cet épisode, quand j'étais plus jeune, j'ai eu envie de mourir. J'étais enfant, mais j'ai eu envie de mourir tellement la situation était insupportable. Et quand je suis partie de chez ma mère, j'ai été une année chez mon père. Pour lui, ce n'était pas facile. J'étais ado, je n'étais pas bien. Il m'a supportée pendant une année, et après, j'ai vécu avec le père de ma fille.

ML – Donc, vous n'êtes jamais revenue à la maison ?

MV – Non, je ne suis jamais revenue. Mais je suis repassée la voir.

ML – Mais c'était pour votre bien ?

MV – Oui, c'était me sauver. Me sauver d'un truc qui n'était plus possible.

ML – Vous m'avez dit que votre mère était alcoolique. Est-ce que vous avez eu peur d'avoir aussi un rapport à l'alcool malsain, qui se rapprochait de celui qu'elle avait ?

MV – Oui. Mon père buvait pas mal aussi. Il n'était pas dépendant, je ne crois pas. Mais l'alcool faisait partie de la culture familiale. Et moi, j'ai consommé. J'ai commencé à boire de l'alcool très tôt, à 12 ans, je crois. Je ne me suis pas questionnée à ce moment-là sur le danger de l'alcool, en tout cas pas à cette période. Quand ma situation était plus stable, je n'avais pas de dépendance à l'alcool. Je ne consommais pas plus que ça. Par contre, moi, j'ai aussi divorcé, j'ai eu plein de choses dans ma vie, et je me suis rendue compte que les partenaires qui traversaient ma vie m'influençaient beaucoup. De nouveau, ce parcours m'a fait choisir des partenaires qui n'étaient pas forcément bons pour moi. J'ai eu une histoire avec quelqu'un qui était très bien, mais qui consommait massivement de l'alcool. On faisait beaucoup d'apéros. Moi, j'avais déjà plus de 30 ans à ce moment-là. Et les apéros, c'était tous les jours, et beaucoup. Et là, je me suis rendue compte que je pouvais avoir cette fragilité. Et là, ça m'a fait peur. Du coup, j'ai réduit massivement ma consommation. Je n'ai pas arrêté, mais j'ai réduit. C'est autour de ces zones-là aussi que j'ai entendu que quand on a un parent alcoolique, on a plus de risques d'être soi-même soumis à des dépendances ou des addictions. Moi, je fume, c'est ma seule addiction. Je consomme de l'alcool, mais très raisonnablement. Je ne bois que quand je sors. Mais je sais qu'il y a cette fragilité. Il faut être attentif.

ML – Très bien. Et est-ce que quelqu'un vous est venu en aide pendant votre enfance ?

MV – Oui, il y aurait eu des gens qui auraient pu venir en aide, mais qui n'ont rien fait. Mes tantes, par exemple. Mon père, je pense qu'il aurait pu peut-être un peu plus se rendre compte de la situation. Et puis, le médecin de ma mère, lui, il n'a rien fait.

ML – Donc aucun professionnel de santé n’a pris le temps de prendre connaissance de votre situation, ou de votre santé mentale ?

MV – Alors, il y a un moment où ma mère m’a emmenée chez une psychologue. Je ne me rappelle pas quel âge j’avais. Et je n’ai jamais su ce qui a été dit ou pas dit. Je n’ai aucune idée.

ML – Et puis, au niveau du corps enseignant, vous pensez que certains auraient pu se douter de votre situation ?

MV – Non. À l’époque, il y a 40 ans, c’était inconcevable de penser à ça. Et puis non, il n’y avait rien qui montrait quoi que ce soit.

ML – OK. Parce que votre situation familiale n’a pas impacté, par exemple, vos notes ou votre comportement à l’école ?

MV – Oui. Les deux dernières années d’école, j’étais assez odieuse. Et c’est trois ou quatre mois avant les examens de fin d’année que je me suis ressaisie, que j’ai travaillé, que j’ai passé mes examens. Mais si je ne m’étais pas prise en main toute seule, personne ne serait venu m’aider.

ML – Ce comportement insolent pourrait avoir un lien avec le sentiment de révolte que vous aviez ?

MV – Oui, complètement. J’ai longtemps méprisé les adultes.

ML – Très bien. Et par exemple, lors des sorties scolaires ou des camps avec l’école, comment ça se passait ? Parce que j’ai cru comprendre que vous viviez seule avec votre mère. Donc, qui lui apportait l’aide quotidienne que vous lui apportiez ?

ML – Aucune idée. Quand ma mère avait besoin d’aide, elle appelait mon père. Je ne l’ai jamais compris parce qu’ils étaient divorcés, mais il est toujours resté présent pour l’aider. Donc, je n’ai jamais eu peur, parce que ma mère est toujours en train de demander. Tout le temps. Elle est dans la plainte. Que ce soit chez les voisins, chez mon père, chez ses mecs, etc.

ML – Oui, et puis, lors de ces sorties, vous, vous vous sentiez comment ?

MV – Comme moi, je n’avais pas trop peur de laisser ma mère, et puis comme elle savait toujours venir se plaindre et recevoir de l’aide de n’importe qui, quand j’étais loin de chez elle, je ne m’inquiétais pas. Je ne pense pas, ou alors je ne me rappelle pas. C’est possible, parce que j’ai quand même pas mal perdu de souvenirs de mon enfance. Mais j’étais plus soulagée, en fait, d’être dans un lieu où je pouvais jouer, un milieu normal, finalement. Chaque fois qu’elle venait, si elle devait venir à des fins de camp ou venir me chercher, pour moi, c’était le calvaire. C’était la honte. J’ai beaucoup ressenti de honte envers ma mère. Et cette honte que j’ai ressentie, ça m’a mis beaucoup de culpabilité aussi, parce que comment on peut avoir honte de sa mère ? Ça ne se fait pas d’avoir honte de sa mère. Et j’étais vraiment très odieuse avec

elle tout le temps. Et encore maintenant, je peux être odieuse, comme elle est très odieuse avec moi encore.

ML – OK, et qu'est-ce que vous faites comme travail, même si vous nous en avez déjà parlé brièvement avant ?

MV – Oui. Je suis assistante sociale, je me suis formée tard. J'ai fini mon diplôme il y a dix ans. Et ça m'a vraiment plu, toutes mes études. Donc, j'ai suivi une formation continue, un CAS, Case Management, c'est la gestion de cas. Et puis après, je me suis ennuyée une année. Donc je me suis dit : j'ai vraiment envie de refaire quelque chose. J'ai donc fait un master, qui m'a pris trois ans et demi. Donc là, j'essaie de me remettre un peu. Avant mes études, j'étais seule avec ma fille, donc j'ai fait beaucoup de jobs alimentaires. J'étais réceptionniste, aide-soignante, j'ai été vendeuse... j'ai fait plein de choses !

ML – Et pour votre métier actuel, pourquoi ce métier ?

MV – En fait, quand on est enfant aidant, ça, c'est une pédopsychiatre qui l'a dit, on devient des experts de l'accompagnement. Quand j'ai fini l'école, mes parents m'ont dit qu'il fallait faire un apprentissage et rien d'autre. Du coup, j'ai fait vendeuse, et je m'ennuyais à mourir. Et ça pendant trois ans. Je me suis dit : mais qu'est-ce que je fous là ? Je ne trouve pas de sens à ce que je fais. C'était abominable. Et du coup, grâce à une connaissance, j'ai pu aller dans les EMS. Et là, j'ai commencé à trouver du sens à être dans la relation d'aide. Et puis après, j'ai repris le gymnase. Et j'ai pu trouver un emploi en psychiatrie, et la psychiatrie m'a vraiment transcendée. J'ai beaucoup aimé travailler en psychiatrie. Et sur le moment, on ne pense pas à tout ça, mais c'est vraiment rétrospectivement qu'on se dit : on travaille en psychiatrie, on fournit de l'aide à son parent par procuration. C'est de l'aide que je n'ai pas pu apporter, parce que je reste convaincue que je n'ai pas suffisamment aidé ma mère pour X raisons. Donc je compense en aidant les autres. Et puis, comme ça fait partie de mon identité, je ne me vois pas faire autre chose. Je ne trouve pas de sens dans les logiques commerciales. Et puis après, j'hésitais entre infirmière et travail social. Et le travail social m'apportait plus d'ouverture. Je ne me voyais pas enfermée dans un hôpital. Et parfois, je me dis que je suis peut-être une bonne travailleuse sociale, mais j'aurais peut-être pu faire autre chose dans ma vie. Mais j'ai été conditionnée pour faire ça.

ML – Je vois. À quel âge vous avez pris conscience que vous étiez un enfant aidant ?

MV – Peut-être quand j'ai eu ma fille. Au fur et à mesure que moi je maturais, que je grandissais dans ma vie, que je devenais mère, que j'accompagnais ma fille, le regard de ma mère me faisait de plus en plus réfléchir. On ne parlait pas des proches aidants à l'époque, donc je n'avais pas conscience de ça. Et c'est venu très tardivement, avec mon travail. J'ai travaillé dix ans au GRAP, c'est une fondation pour les gens en souffrance psychique, où on parlait beaucoup de la proche aide. Et j'ai commencé à faire des parallèles avec mon propre parcours. Et il y a dix ans, quand je parlais des enfants aidants dans le réseau, on me disait que ça n'existait pas. Donc si même les professionnels ne reconnaissent pas ce statut d'enfant, soi-même, c'est assez

compliqué de le faire. Et je ne me sens toujours pas légitime de dire que j'étais une enfant aidante, parce que j'ai moi-même mes représentations. Moi aussi, j'avais interviewé des jeunes qui nettoyaient leurs parents, qui faisaient beaucoup plus que ce que moi j'ai dû faire. Et donc moi, ce n'était pas grand-chose par rapport à eux.

ML – Mais est-ce que vous arrivez à nous dire ce que vous avez ressenti quand vous avez pris conscience du rôle que vous aviez eu ?

MV – Toute cette colère que j'ai ressentie, c'était toujours : ce n'est pas normal ce que je vis, ce n'est pas normal ce que je vis. Et après, j'ai dû apprendre pendant des années à laisser tomber cette colère. Donc quand on se dit qu'on a été aidant, on prend juste acte. Parce qu'en fait, tout le processus, pour ma part en tout cas, il s'est fait avant. Parce que j'ai mis tellement d'années à me libérer de cette colère, que de le savoir, ça ne changeait presque rien. C'était juste un mot sur le papier. Tout ce qui est théorique, par rapport à comment on définit un proche aidant, ça me donne une certaine légitimité. Tous les apports théoriques me donnent une légitimité à ce que j'ai pu vivre. Et puis de peut-être aussi mettre de la distance en me disant : c'est normal d'avoir été en colère, c'est normal. De normaliser un peu mon émotionnel. Je ne le dirai jamais à ma mère, je ne le dirai jamais à ma famille.

ML – Et vous n'avez jamais eu de discussion sur ce sujet-là avec votre mère ?

MV – Non, ma mère a une partie de son cerveau qui est quand même grillée par l'alcool. Et puis elle a reconstruit une autre réalité. Pour elle, ses problèmes d'alcool sont venus que très récemment. Elle n'avait pas de problème d'alcool avant. Donc j'ai dû faire le deuil aussi d'une reconnaissance de sa part. C'est pour ça que je ne lui en parle pas. Elle resterait stérile de toute façon.

ML – Vous pensez que si vous lui en parliez, elle accepterait vos reproches ou vous pensez qu'elle ne prendrait pas en considération ce que vous avez vécu ?

MV – Non, elle ne l'a jamais fait, donc elle ne le fera jamais.

ML – D'accord. Et avec le recul, est-ce que vous mettiez votre proche aidée en priorité dans votre vie et avez-vous eu l'impression que l'on vous a volé votre enfance ?

MV – Oui, clairement. Et pour mon impression, je n'ai pas eu le luxe de me poser la question. Si on faisait cette interview il y a peut-être vingt ans, vous auriez d'autres réponses.

ML – Donc c'est en constante évolution ?

MV – Oui, totalement.

ML – Celle d'il y a vingt ans aurait été de quelle manière différente ?

MV – Je pense qu'à la question que vous venez de me poser, j'aurais été beaucoup moins philosophe. Je pense que j'aurais eu une réaction beaucoup plus émotionnelle, en me disant que ça m'avait volé mon enfance. Je pense que j'aurais eu des réactions plus fortes, plus marquées, pour dire : on m'a pris mon enfance. Là, je suis plus dans

l'état d'esprit que de toute façon, ça n'aurait pas pu être autrement. C'est comme ça. Je suis plus dans l'acceptation. C'est comme si je devais, de toute façon, pour aller bien, sortir de tout ça. J'essaye de penser à ce qui a été bien, mettre l'accent plus sur les bons souvenirs que j'ai pu avoir dans mon enfance.

ML– Je vois, et d'ailleurs, vous m'avez dit que vous aviez oublié des parties de votre enfance. Est-ce que vous pensez qu'inconsciemment vous l'avez fait pour vous protéger, pour pouvoir avancer dans votre vie ?

MV– Non, je pense qu'il y a eu des stress importants, je ne sais pas vraiment lesquels, qui ont fait qu'il y a eu des blackouts. Mais ça, je m'en suis rendue compte aussi très tardivement, de ces impacts-là. Quand on avance dans la vie, on voit que des fois, il y a des choses qui dysfonctionnent chez soi, qu'il faut travailler sur soi. Et puis, au fur et à mesure, je me rends compte que j'ai des spécificités. Elles sont sûrement en lien avec mon enfance. Toutes ces années, je n'ai pas eu le temps de les prendre en considération. J'ai aussi fait en sorte, dans ma vie, de ne pas avoir de temps mort pour penser à tout ça. Moi, je suis la championne de la fuite, de l'évitement, et j'ai de la peine à changer ce fonctionnement. J'ai travaillé à 150 %, j'ai élevé ma fille, j'ai fait mes études, j'ai travaillé sur trois choses, et encore maintenant. Et ma fille me dit souvent : « Prends du temps pour toi, fais-toi du bien. » Et je n'y arrive pas. J'ai beau le rationaliser, savoir qu'effectivement, il faut faire ça, je n'y arrive pas. Je n'arrive pas à prendre du temps pour moi, je n'arrive pas à prendre soin de moi. Tout de suite, c'est le vide. Pourtant, j'aime le vide, j'aime le massage, j'aime prendre le temps. Mais faire l'initiative de prendre soin de moi, je n'y arrive pas. Tout ça, c'est aussi en lien avec cette enfance. Et c'est comme si on reconstituait des morceaux de puzzle en disant : j'ai ça, puis il y a ça. Et sur quoi je travaille encore ? Qu'est-ce qui me serait utile ? Et en fait, ça, ça me met aussi beaucoup de révolte, parce qu'avoir eu une enfance telle qu'elle est, ça a amené des incidences dont on ne se rend pas forcément compte tout de suite, et puis qu'on traîne un peu comme des boulets tout au long de notre vie. Et puis, c'est une double peine, en fait. On doit encore nous-mêmes travailler. On nous dit : « Vous avez tant de chances d'être vous-même alcoolique » ou « de développer des troubles psychiques. » Donc en fait, c'est vraiment une double peine. Parce que les incidences, à mon sens, elles sont plus subtiles que simplement : vous allez vous-même développer un trouble psychique.

ML– Donc, le manque de confiance en vous dont vous parliez avant, est-ce que ça aurait un lien avec votre enfance ?

MV – J'ai l'impression que, puisque j'étais son doudou, comme j'ai ce sentiment d'avoir été son doudou, autant elle m'étouffait dans le contrôle sur moi. Autant tout ce que je faisais n'était jamais suffisant.

ML – Je comprends, mais est-ce qu'elle vous valorisait quand il y avait d'autres personnes ?

MV – J'étais un peu son pendant. « Regardez ma fille quand elle est jolie » ou « Regardez ma fille, elle a fait ça. » Mais à la maison, ce n'était pas ça.

ML – Je vois totalement. Et quelle est votre relation avec votre mère maintenant, actuellement ?

MV – Il n'y a pas de relation, comme il n'y a pas d'attache, pour ma part. Je vais la voir deux, trois fois dans l'année.

ML – OK, et quand vous la voyez, vous vous sentez comment ?

MV – Je me sens tendue. Parce que je sais très bien qu'elle va me dire « une revenante, tu m'as laissée tomber, tu m'as abandonnée ». C'est le discours que j'ai au départ. Après, elle est très exécutable. Et puis, quand je veux partir, elle me dit : « Tu pars déjà ! » Et là, elle change de comportement, et elle devient toute mielleuse, toute gentille. Elle me dit : « J'ai de la chance de t'avoir. » Donc, c'est chaud, froid, chaud, froid, chaud, froid avec elle. C'est ça qui rend fou.

ML – C'est comme de la manipulation émotionnelle ?

MV – Oui, tout à fait. Et c'est difficile de savoir, en fait. Parce que les personnes qui ont des troubles psychiques peuvent être les deux, bipolaires, mais elles sont très différentes. Il y a tellement de facteurs qui interviennent : le caractère, l'éducation, les capacités intellectuelles, il y a plein de choses. Donc, c'est toujours difficile de savoir, chez ma mère, ce qui relève de la maladie, ce qui relève du caractère, de sa déficience intellectuelle ou pas. En plus, c'est quelqu'un qui lit beaucoup, malgré tout. Mais c'est quelque chose qui est très difficile pour moi, c'est de n'avoir pas pu créer ce lien avec ma mère. Je me sens vraiment coupable, et ça, je pense que ça restera tout au long de ma vie. Parce que je me dis qu'elle est toute seule dans son foyer, elle n'a pas de visite, et puis moi, je n'arrive pas à aller plus, je ne peux pas.

ML – D'accord, je comprends. Est-ce que vous étiez au courant des infrastructures mises en place pour les enfants aidants à l'époque ?

MV – Non, il n'y avait rien. Je suppose qu'il y en avait, mais non, on n'en parlait pas. Ce n'était déjà pas reconnu dans la famille. C'était normal d'aider son parent, il n'y avait pas de nuance, de prise en compte du risque. Pour moi, ça a été mon père, même avec toute sa gentillesse, il m'a renforcée dans ce rôle. Il m'a dit : « Ta maman ne va pas bien, sois une gentille fille, travaille bien à l'école, sois ci, sois ça », donc ça a toujours été beaucoup d'injonctions sur comment je devais être.

ML – Oui, je comprends. Et puis, s'il y en avait, est-ce que vous auriez voulu les connaître et est-ce que vous les auriez utilisés ?

MV – Non, je ne pense pas que j'étais en état de tout ça.

ML – Pourquoi ?

MV – Déjà parce qu'on ne s'en rend pas compte, mais surtout parce qu'on est en mode survie. En mode survie, on est en repli sur soi. C'est comme si un ours vous courait après, en fait, vous n'allez pas penser à payer votre loyer si un ours vous court après. C'est vraiment le même état d'esprit. C'est le mode survie, de tout cacher, de ne pas

agacer son parent, d'être la fille qu'on attend, puis en même temps de faire face à ses propres émotions, d'essayer de construire des perspectives, de sauver sa scolarité s'il faut. Tout ça est tellement envahissant.

ML – Et donc, quelle aide auriez-vous voulu avoir ? Qu'est-ce qui vous aurait vraiment aidée quand vous étiez enfant aidante ?

MV – De reconnaître déjà qu'il y a quelque chose qui ne joue pas. Qu'on ne dise plus que cette réalité est normale. Parce que quand on pense que cette réalité est normale, on a un seuil de tolérance qui est tellement élevé qu'après, on n'a pas les moyens, on n'a pas appris à se dire, dans des situations qu'on peut vivre ultérieurement : « Mais là, ce n'est pas normal ce que je vis. » Moi, je peux vivre des choses incroyables, jusqu'à ce que, peut-être, mon entourage me dise : « Mais là, ça ne joue pas. » Parce que je n'ai pas le curseur pour me dire. Parce que je ne me prends pas en compte. J'ai toujours le focus sur les autres. Donc, le fait qu'on me reconnaisse déjà, enfin qu'on reconnaisse que la situation n'est pas normale, ça, ça aurait déjà été très soutenant. Et qu'on me donne de l'espace pour être qui je suis. Enfin, je ne sais pas comment dire, mais je me suis tellement sentie étouffée dans cet environnement, dans cette relation, qu'il n'y a personne qui m'a appris, qui m'a dit : « Va respirer un moment ailleurs. » De ma perspective de vie, en fait. Comme chez moi je n'ai pas pu créer cette attache avec ma mère, ça ne me pose pas de problème de partir. Mais c'est moi-même qui ai dû trouver les moyens pour partir.

ML – D'accord. Et est-ce que vous avez des enfants ? Je sais que vous avez une fille, mais en avez-vous d'autres ?

MV – Non, j'ai que ma fille. Elle a 27 ans.

ML – OK. Et est-ce que la situation que vous avez vécue lors de votre enfance a influencé la relation que vous avez avec votre fille ?

MV – Oui, j'imagine. Je ne suis peut-être pas tout à fait consciente de l'influence, mais sans reproduire, sans faire tout le contraire de ma mère. Moi, j'ai essayé d'être très attentive à ses besoins émotionnels. Ça a été assez central pour moi. Alors bien sûr qu'il y a eu des moments de défaillance quand même. Mais ça, ça a été central, de la protéger. Après, au début, j'ai eu peur. Parce que, comme on disait que la maladie psychique, ça se transmettait d'une génération à l'autre... J'étais très jeune, je l'ai eue à 21 ans, donc je ne connaissais rien. Je ne connaissais pas beaucoup de la vie à cet âge-là. Mais j'étais allée voir mon médecin pour demander : « Est-ce que ma fille peut avoir un problème psychique aussi ? » Enfin voilà, c'étaient des inquiétudes assez fortes à ce moment-là, sans penser à ma santé à moi, à la petite santé de ma fille. Et puis, mon médecin a pu me rassurer là-dessus.

ML – Et puis, est-ce que vous aviez un peu une peur de reproduire certains comportements de votre mère ? Est-ce que c'était un peu une barrière pour vous ?

MV – Je pense qu'inconsciemment, oui. J'avais pas mal de peurs. Mais en fait, je m'étais plus mise en tête que je voulais offrir un avenir à ma fille. C'est ça qui a un peu

conduit au reste. Donc, ça a passé au deuxième plan. Après, j'ai beaucoup protégé ma fille de ma mère, ce qui a été mal compris dans la famille. Le fait que je me retrouve de nouveau aussi une femme seule, comme ma mère, ça crée des parallèles qui pourraient amener à d'autres craintes de reproduire certaines choses, évidemment. Et là aussi, c'est tout un travail sur des années de se désidentifier à son parent. Si ça avait été mon père, peut-être que l'identification aurait été différente que quand c'est sa mère. J'ai dû me convaincre souvent : je ne suis pas comme ma mère, je ne suis pas comme ma mère. Mais c'est un combat un peu interne, avec des fois de l'aide de gens autour de soi qui essayent de rassurer aussi.

ML – Est-ce que votre fille est au courant que vous étiez enfant aidante ?

MV – Oui, ma fille est au courant.

ML – Est-ce que c'était important pour vous qu'elle le sache, et pourquoi ?

MV – Je ne l'ai pas dit comme ça, mais elle s'est bien rendue compte quand même, au fur et à mesure qu'elle grandissait, que sa grand-mère était un peu différente du standard. Quand elle était plus ou moins adolescente, j'ai un peu évoqué ma vie sans parler d'« enfant aidant ». C'est assez drôle parce que si elle vient avec moi voir ma mère, c'est elle qui va se mettre dans cette posture d'aidante, c'est ma fille. C'est sur un point donné, puisqu'elle est en institution, mais elle va se mettre dans cette posture-là.

ML – C'était une volonté que votre fille rencontre votre mère ? Pourquoi ?

MV – En fait, c'était comme si je n'avais pas vraiment le choix. Je pensais ne pas avoir le choix. Je me suis mariée, j'ai eu ma fille. Ma mère était quand même venue à l'hôpital quand j'ai accouché. Elle voulait la porter, j'ai dit : « Non, tu ne la portes pas. » Là, ça avait déjà été un combat avec elle. Après, il y a eu le baptême, elle était là. Donc, elle a quand même jalonné le parcours. Puis, comme je n'ai pas complètement coupé le lien avec elle, elle a pu voir ma fille de temps en temps, les repas de Noël, etc. Ce n'était pas évident, parce que j'étais toujours en hyper-vigilance, finalement, quand ma mère est là avec ma fille, parce qu'il fallait contrôler sa consommation d'alcool. Elle a toujours consommé outrageusement. C'est ça : quand elle a été placée en institution très tardivement, elle a été sevrée. Mais autrement, elle a toujours bu. Donc, ma mère sobre est déjà pénible, mais ma mère ivre, c'est encore autre chose.

Interview Florian Sallin

ML – Je suis très heureuse que vous ayez pris le temps de répondre à mon questionnaire et que vous fassiez donc partie de mon TM. Est-ce que vous voulez que je vous rappelle la problématique de mon TM ?

FS – Oui, avec plaisir.

ML – C’est : comment le rôle d’enfant aidant impacte sa construction de l’identité, son parcours scolaire et professionnel ainsi que son développement affectif et émotionnel ? Voilà. Je voulais aussi savoir si c’était OK pour vous que j’enregistre l’interview pour pouvoir faire la transcription après.

FS – C’est tout bon pour moi.

ML – Parfait. Et pour le déroulement de l’interview, je vais vous poser des questions sur ce que vous avez vécu en tant qu’enfant aidant et comment ça vous a impacté. J’ai environ 30 questions, mais ça va être fluide, ne vous inquiétez pas, ce ne sera pas trop long. Et s’il y a des questions auxquelles vous ne voulez pas répondre ou qui vous mettent mal à l’aise, dites-le-moi, il n’y a pas de souci, on passe à autre chose. Si vous êtes OK et que tout est clair pour vous, on peut commencer.

FS – On y va !

ML – Comment allez-vous ?

FS – Bah, plutôt pas mal, plutôt bien, de manière générale, ça va bien.

ML – Ok, parfait, bah trop bien. Présentez-vous en quelques mots.

FS – Alors, Florian Salin, moi j’ai 41 ans. Je suis cofondateur de l’association Enfants Aidants, qui a pour mission la sensibilisation et le soutien direct des enfants aidants, donc des enfants qui ont un parent en souffrance psychique. Donc, on est actif sur tout l’arc lémanique, voire même plus, parce qu’on est maintenant aussi actif sur le Jura, donc on peut presque dire toute la Suisse romande.

ML – Ok, trop bien. Et de qui étiez-vous l’enfant aidant ?

FS – Alors moi, c’était, et c’est encore on va dire, ma mère. Elle a commencé des grosses crises de décompensation dès ma naissance.

ML – Et puis, du coup, vous aviez quel âge pendant cette période d’aidance ?

FS – C’était vraiment dès le début où il y a eu des fragilités psychiques chez elle. Je crois qu’elle a fait sa première hospitalisation en hôpital psychiatrique quand j’avais un an et demi, deux ans. Et par contre, on va dire que moi, évidemment, quand on a un, deux ans, on ne peut pas vraiment l’aider. Mais moi, je me rappelle que dès mes sept, huit ans, j’étais déjà dans une dynamique où je me faisais beaucoup de soucis pour elle. Donc j’étais déjà très, très jeune.

ML – Ah je vois. Et puis, si vous arrivez à dire avec quelques mots, quelle était votre relation avec votre mère à l’époque ?

FS – Moi, ma relation c’était une relation avec une personne finalement assez mystérieuse que je redoutais, qui m’inquiétait. Je me faisais énormément de soucis pour elle et en même temps, elle m’énervait parce que je n’arrivais pas à comprendre ce qui lui arrivait. Elle faisait des trucs très bizarres. Puis en fait, c’est que par la suite que j’ai compris que c’était sa maladie qui faisait qu’elle réagissait comme ça. Une

relation assez conflictuelle et finalement très, on va dire, mélangée. Parce que moi, j'étais l'enfant, mais finalement, à des moments, c'était plutôt elle qui était dans une dynamique où elle avait besoin d'avoir du soutien, etc. Donc, c'était un peu les rôles mélangés, quoi.

ML – D'accord, on va en parler aussi après. Et puis, si vous arrivez à nous dire ce que ça impliquait quotidiennement pour vous d'être enfant aidant au niveau des tâches à la maison ?

FS – Ouais, alors, moi, ma mère, c'était principalement énormément de charge mentale, donc ça veut dire d'inquiétude, énormément d'inquiétude par rapport à la prise de ses médicaments. Donc, déjà, premièrement, je regardais si elle prenait ses médicaments correctement. Et puis, c'est sûr que quand on est petit, on n'est pas encore capable de faire à manger, mais par contre, on se rend compte que c'est quand même bizarre que quand on rentre de l'école, il n'y a pas à manger qui est prêt sur la table. Donc, on se dit : bah tiens, maman, pourquoi tu n'as pas préparé à manger, etc. Donc, on va, en fait, s'inquiéter de choses assez basiques qui ne sont pas forcément notre rôle. Mais moi, c'était beaucoup en lien avec sa médication. Et puis après, je m'occupais aussi de savoir si elle avait des rendez-vous médicaux et puis de savoir si elle s'y rendait, etc. Et puis j'avais un peu une sorte de rôle de la ramener aussi sur Terre parce qu'à des moments, elle ne savait même plus quel jour on était. Donc, en fait, moi, je lui disais quelle heure on était, quel jour on était, et puis ça la ramenait un peu dans une dimension un peu plus réelle, quoi, qu'elle avait tendance à quitter.

ML – Je vois, mais au niveau, par exemple, des courses ou pour aller chercher des choses à l'extérieur, ce genre de déplacements c'était vous qui deviez faire aussi ?

FS – Alors, jeune, mon père prenait pas mal le relais jusqu'à ce qu'il y ait eu un divorce. Et puis, à partir de la séparation, c'est vrai que ma mère, elle n'a pas eu beaucoup d'aide extérieure. Mais bon après, c'est délicat parce que quand on a 10 ans, on a de la peine à aller faire les courses tout seul pour la maison. Mais par contre, on est déjà attentif, qu'en fait, on se rend compte que dans le frigo, il n'y a rien. On se rend compte qu'il faut quand même faire les courses. Donc, en fait, moi, j'avais plutôt le rôle de rappel. J'étais sans cesse en train de lui dire, c'est quand même bizarre, c'est quand même... Donc, moi, en fait, je m'inquiétais pour ce qu'elle ne faisait pas. Ça pouvait être le ménage, les courses, etc.

ML – Très bien, et puis, en plus de ça, est-ce qu'il y avait une certaine aide psychologique que vous lui apportiez ?

FS – Alors, moi, c'est vrai qu'elle parlait très peu au monde extérieur, elle ne se livrait pas beaucoup. Mais à moi, elle me disait tout, ses symptômes, etc. Elle avait aussi beaucoup de délires de persécutions et puis des choses qui s'apparentent un peu à la folie. Et ça, elle m'en parlait vraiment dans le détail et moi, j'étais son confident. Malgré moi, je l'écoutais parce que moi, j'étais celui qui s'inquiétait le plus pour elle. Et vu qu'elle cachait un peu tout aux médecins pour ne pas qu'elle soit hospitalisée, bah du coup, c'était qu'à moi qu'elle disait des trucs. Et puis moi, je m'inquiétais

énormément, encore plus. Et puis quand je m'inquiétais trop, elle me disait : « Bah, faut pas t'inquiéter », mais c'était trop tard. Et puis, jusqu'au moment où moi, des fois, j'allais vers le médecin pour dire ce que ma mère me disait. Puis après, elle, elle m'en voulait, que je répète des trucs qu'elle me disait un peu sous forme de secret. Donc, voilà, c'est compliqué, quoi.

ML – Ah, je vois, et donc, avec toute l'aide que vous lui apportiez, quel a été l'impact sur votre santé mentale à ce moment-là ?

FS – Bah, moi, j'étais assez négligé, en fait, par rapport aux soins dont j'avais besoin, je dirais, en tant qu'enfant et adolescent, d'être un peu dans l'insouciance, dans le jeu, dans quelque chose d'assez léger. Moi, mon quotidien, il était assez lourd. Et au fait, j'ai pas mal directement focalisé ma vie sur ce qui était dur à faire par rapport à ma mère. Et donc, tous ces trucs d'aller faire des jeux avec d'autres enfants de mon âge, bah, je ne me sentais vraiment pas dans mon élément. Donc, je pense que j'ai manqué énormément de légèreté, en fait, durant mon enfance. Et puis, c'est sûr qu'après, ça m'a valu pas mal de problèmes au niveau relationnel, en fait, j'étais un peu en décalage. Parce que quand on a 12 ans et puis que sa mère, elle nous dit des trucs de dingue et qu'on réalise qu'elle est vraiment mal. Et à côté de ça, il y a des jeunes qui pensent qu'à aller jouer aux jeux vidéo ou aller faire des sorties et que ça semble relativement OK à la maison, bah, ça crée quand même une sacrée différence avec les autres jeunes. Et du coup, il y a beaucoup d'isolement qui se crée et moi, j'ai commencé à faire des crises d'angoisse. J'étais aussi assez triste quand j'étais enfant, adolescent, je pense que ça, c'est vraiment un résultat de ce que je pouvais vivre en lien avec ma mère.

ML – OK, je vois. Et est-ce que vous avez ressenti une inversion du rôle parent-enfant ? Comment vous l'avez vécu ?

FS – Moi, je me rappelle qu'il y a eu un moment où ma mère était tellement prise par sa maladie — un trouble schizo-affectif en fait — avec des crises de paranoïa, des épisodes de persécution, des moments où elle parlait toute seule, voyait des choses, avait des hallucinations, etc. Tout ça me faisait extrêmement peur. J'avais l'impression de devoir être là pour elle, vraiment pour qu'elle évite de se mettre en danger. On peut imaginer un peu la scène comme quand des adultes surveillent constamment leurs enfants sur une aire de jeu, de peur qu'ils tombent du toboggan ou de la balançoire : ils les laissent jouer, mais ils s'inquiètent sans cesse. Moi, ma vie, c'était un peu ça. Je m'inquiétais tout le temps. Parfois, je prenais ma mère de côté et je lui disais : « Maman, viens, on va dehors. » En fait, c'était presque moi qui la sortais pour qu'elle prenne l'air. J'étais un peu comme son papa, très tôt, sans même m'en rendre compte. J'avais 7, 8 ans, je ne pensais pas consciemment « je vais faire le rôle de son père », mais ça se faisait naturellement parce que je m'inquiétais beaucoup. Je sentais que quelque chose n'était pas normal, quelque chose d'assez grave et sans beaucoup de solutions. Je faisais ce que je pouvais. Par exemple, je me souviens que je n'arrivais pas à aller me coucher tant qu'elle n'était pas au lit. C'était comme un besoin de «

coucher ma mère » pour me rassurer et me dire que tout allait bien, que je pouvais enfin aller me coucher moi aussi. C'était beaucoup d'inquiétude.

ML – Ok, et par rapport à vos interactions sociales, vous avez déjà parlé du décalage que vous ressentiez. Est-ce que malgré tout vous arriviez à vous faire des amis ?

FS – Oui, j'avais des amis, mais c'était toujours un peu compliqué parce que je n'osais jamais les inviter chez moi. J'avais très honte de ma mère. J'étais donc dans une sorte de bulle, avec un monde extérieur et un monde intérieur bien séparés. Ce qui était dur, c'était par exemple partir en camp d'une semaine avec l'école. Parfois, je refusais parce que je me disais que ça allait être une semaine sans que je puisse surveiller ma mère, être là pour elle, faire ce que je pensais devoir faire sur cette terre : être présent pour elle. Ça me causait beaucoup d'inquiétude, c'était vraiment compliqué. Et puis, avec les copains, c'était délicat, parce qu'à cet âge, on n'a pas toujours les mots pour exprimer ce qu'on vit vraiment. J'avais peur qu'ils se moquent ou critiquent. Les enfants peuvent être assez cruels entre eux. Du coup, j'avais beaucoup de secrets, et ça me pesait énormément.

ML – Parce que vous n'en parliez pas du tout avec eux ?

FS – Non, jamais. Ce n'est vraiment qu'à l'adolescence, voire au début de l'âge adulte, que j'ai commencé à en parler à mes amis.

ML – Quelle était votre ressenti par rapport à la différence que vous ressentiez entre votre situation et celle de vos amis ?

FS – C'était un isolement profond. J'ai souvent eu la sensation d'être seul, condamné d'une certaine façon. Je me disais : « Moi, ce n'est pas comme les autres, je n'ai pas droit à la même vie. Mon rôle, c'est de m'inquiéter pour ma mère, d'être là pour elle. » On s'isole alors, et si on n'a personne pour nous comprendre, ça creuse un vrai trou. Cet isolement peut devenir très profond.

ML – Oui, je comprends. Est-ce qu'il y a eu des moments où vous avez eu envie de fuir cette situation parce que c'était trop pour vous ?

FS – Oui, beaucoup de fois. À plusieurs reprises, j'ai eu de véritables pulsions de fuite. Je fuguais souvent, je faisais semblant d'aller à l'école, mais en réalité, j'allais au bord de la rivière pour attendre que le temps passe. Je me sentais un peu libéré, parce que les interactions sociales me pesaient trop. Ne serait-ce que d'écouter les profs ou faire semblant que tout allait bien. À l'école, c'était très compliqué : je ne voulais pas que les gens sachent ce que je vivais chez moi, de peur qu'ils alertent quelqu'un, qu'ils viennent chez moi, qu'ils hospitalisent ma mère, ou qu'ils fassent quelque chose. Je devais donc cacher la vérité, et ça me bouffait beaucoup d'énergie. Je passais beaucoup de temps seul.

ML – Est-ce que vous pensez que quelqu'un aurait pu se douter de votre situation — que ce soient les amis, les enseignants, ou les professionnels de santé ?

FS – Je pense qu'à l'école, il y avait des signes. J'avais beaucoup d'absences, j'étais souvent malade, j'avais mal au dos, au ventre, je tombais malade facilement. J'étais hyper fragile nerveusement. Avec toutes ces absences, ils auraient pu se poser des questions. Mais à la maison, personne n'est vraiment intervenu. À l'hôpital, c'était encore plus bizarre. J'ai pu visiter ma mère quand j'étais très jeune, mais personne ne m'a jamais demandé comment ça allait pour moi. Les infirmiers, les médecins, personne ne s'est soucié de mon bien-être. Pourtant, eux auraient dû se demander : « Lui, qu'est-ce qu'il vit ? Comment ça va ? » C'est dur pour moi aussi, même si je n'étais pas le patient.

ML – Oui, je comprends totalement. Vous avez parlé de votre scolarité et de vos absences. Mais au niveau des notes ou du comportement, est-ce qu'il y avait des signes qui auraient pu montrer que ce que vous viviez influençait votre performance ?

FS – Je n'ai jamais été très brillant à l'école, en partie à cause de mes absences. Je pense que j'avais des carences scolaires. Heureusement, j'ai trouvé un apprentissage à 15 ans qui me motivait vraiment. Je suis donc sorti de l'école obligatoire avec un projet, et je pense que c'est ça qui m'a un peu sauvé la vie. Sinon, ça aurait pu être une grosse descente. À partir de 12-13 ans, j'ai commencé à avoir de grosses crises d'angoisse à l'école. Je n'étais plus du tout là pour faire de bonnes notes, j'étais en mode survie.

ML – Et les professeurs ne se sont pas posés de questions à propos de ces crises d'angoisse ?

FS – Non, pas vraiment. J'étais assez doué pour m'adapter. Par exemple, je me mettais toujours au fond de la classe pour ne pas attirer l'attention. Je faisais semblant que tout allait bien, alors que ça n'allait pas du tout. J'avais une réaction différente, je faisais un peu le clown pour extérioriser la tension. Mais je n'étais ni calme ni concentré. Rester assis était un supplice, surtout que je pensais à ce qui se passait chez moi, ce qui était très dur. Je n'étais pas à ma place.

ML – Et quand il y avait des sorties scolaires ou des camps, comment ça se passait ? Vous avez dit que vous étiez souvent seul avec votre mère. Comment faisait-elle quand vous n'étiez pas là ?

FS – C'est bien ça le problème. J'avais l'impression d'être un peu celui qui la gardait en vie. D'ailleurs, elle m'a dit plusieurs fois que j'étais une de ses seules raisons de vivre. Ça mettait beaucoup de pression sur mes épaules. Heureusement, j'avais une grande sœur qui a parfois pris le relais. Ce qui est très dur, c'est que, malgré tout ce que j'ai essayé de faire pour la sauver, je ne l'ai jamais sauvée. J'aurais pu partir en camp autant que je voulais, ça n'aurait rien changé. À part me fatiguer et déplacer des montagnes d'efforts, ma mère est restée malade. Je n'ai jamais pu guérir sa maladie. J'ai pu m'inquiéter pour des choses du quotidien — qu'elle ne mange pas assez, ne fasse pas le ménage, ne fasse pas sa lessive — mais fondamentalement, elle a toujours été malade, même avec mon aide. C'est ça qui est dur : on se sent incapable de changer quoi que ce soit, impuissant.

ML – Oui, je comprends. Vous avez déjà parlé de votre métier, mais pouvez-vous nous dire pourquoi vous avez choisi ce métier-là ?

FS – Moi, j'ai fait une reconversion professionnelle à 35 ans, mais à la base, j'avais choisi un apprentissage de paysagiste. Et en fait, le seul but dans ma vie, à l'époque où j'ai choisi ce métier, c'était de ne plus être avec les gens. Donc, moi, je voulais juste être seul dans la forêt, avec des arbres et la nature. C'était le truc le plus proche de ça. Donc, c'était d'être paysagiste, travailler dans les jardins. Je ne voulais plus être en classe parce que j'étais un peu phobique de la classe, je faisais des crises d'angoisse, etc. Je voulais être tranquille dehors. Donc, moi, j'ai choisi ça pour ça. Je n'ai pas choisi pour d'autres raisons. Et en fait, ça m'a beaucoup aidé d'être dans un métier pratique où il fallait se concentrer sur des tâches simples, puis être dans le moment présent. Avec les métiers de la terre, ça m'a beaucoup, beaucoup aidé, donc je me suis senti mieux. Et je pense que cet apprentissage m'a beaucoup, beaucoup aidé.

ML – OK, trop bien. Mais du coup, maintenant que vous avez un métier dans le social, et que vous êtes même cofondateur d'une association, vous avez quand même cherché à créer un lien avec les gens, finalement ?

FS – Exactement. En fait, à 35 ans, j'ai fait une reconversion professionnelle dans le domaine du social. J'ai fait un Bachelor en travail social. Maintenant, je suis éducateur pour les jeunes, entre 14 et 18 ans. Et le projet associatif qu'on a avec l'association « Enfants Aidants » est venu aussi vers mes 25 ans, où je me suis dit, avec la maturité, que tout ce que j'avais vécu enfant et adolescent devait prendre du sens. Et en fait, je ne l'ai pas vécu pour rien. Ce qui m'a impulsé, c'était l'idée qu'il y avait des jeunes qui vivent sûrement ce que j'ai vécu quand j'étais plus jeune. Donc, l'envie d'aider, et surtout de partager une expérience. Parce que dans l'association, ce sont des personnes concernées. Et je pense que quand on est entendu par quelqu'un qui a vécu des choses similaires, ça permet de se sentir moins seul, de se sentir compris, de s'affilier, de créer du lien. On peut se dire : « Tiens, s'il s'en est sorti, moi aussi je peux ». Et puis, grandir avec ce genre d'expériences. Donc, c'est vrai qu'avec le temps, mon désir de ne plus être avec les gens s'est transformé. Je me suis dit, avec la maturité, je suis beaucoup plus capable d'aller vers les autres. Et c'est ce qui me nourrit aujourd'hui. C'est ce qui est enrichissant pour moi.

ML – OK, trop bien. Et est-ce que vous arrivez à dire à quel âge vous avez pris conscience que vous étiez un enfant aidant ?

FS – Assez tard. Franchement, très, très tard. Déjà, le terme « proche aidant », je n'en avais presque jamais entendu parler. Et « enfant aidant », jamais du tout. Donc, pour moi, c'était un truc inconnu. Et je pense que je devais avoir presque une trentaine d'années quand j'ai réalisé que mon enfance, c'était ça. Quand j'étais jeune, je ne comprenais pas ce que je faisais. J'étais juste le fils qui aidait sa maman, qui l'aimait. Et puis c'est quand j'étais adulte que je me suis dit : « En fait, non, j'ai un rôle plus important qu'un enfant normal. Je suis vraiment là pour l'aider dans son quotidien, être présent, m'inquiéter ». Donc, tout ça, ce n'était valorisé nulle part.

ML – Oui, ni même reconnu.

FS – Pas du tout reconnu, pas du tout compris. C'est une grosse problématique actuelle, c'est ce qu'on fait dans l'association. On parle à des gens qui ne comprennent pas du tout ce qu'on dit parce qu'on reconnaît les proches aidants adultes, à 50, 60 ans, mais les enfants aidants, qui à 13 ans aident leurs parents, c'est encore très compliqué. Surtout qu'on est mineur, donc légalement, je ne sais pas si c'est vraiment compréhensible.

ML – Quand vous avez pris conscience de ça, qu'est-ce que vous avez ressenti ?

FS – C'était progressif, pas un coup d'éclat où je me suis dit « voilà, c'est ça ». Mais ça m'a fait beaucoup de bien de me mettre en lien avec des gens qui ont un vécu similaire. Ça m'a soulagé parce que je me disais souvent que j'avais un problème : « C'est moi qui ai un problème parce que j'ai de l'anxiété, parce que j'ai eu des attaques de panique, parce que j'étais triste, parce que j'ai eu des états d'âme difficiles ». Et en rencontrant d'autres personnes qui ont partagé ce vécu, on se dit : « Non, il y a vraiment des raisons d'aller mal ». C'est un peu ce qu'on dit aux plus jeunes, ce n'est pas de leur faute. Moi, ça m'a fait du bien d'entendre ça. Parce que longtemps, j'ai eu l'impression que j'avais mal fait, que j'avais fait quelque chose de mal pendant mon enfance. C'était tellement lourd, triste, pas joyeux que je me disais que j'étais le problème. Et surtout, on ne nous dit rien, c'est ça le souci. Donc, ça m'a soulagé, ça m'a rassemblé un peu.

ML – OK, trop bien. Et grâce au recul que vous avez maintenant, est-ce que vous mettiez votre mère en priorité dans votre vie ?

FS – Ma mère, depuis un an, elle est en maison de retraite. Ça a énormément changé, beaucoup. Mais c'est évident que ça a toujours été la question : qui je mets en priorité dans ma vie ? Moi, je ne me suis pas mis en priorité pendant des années. J'étais vraiment en second plan, je me suis beaucoup négligé. Et presque à l'âge adulte, il a fallu réapprendre à s'autoriser à vivre des choses que d'autres ont apprises facilement. Ne serait-ce que se dire : « J'ai le droit d'avoir un dimanche sans rien faire, sans m'inquiéter de tout ». Ce n'est pas à la moindre pause que je dois foncer vers ma mère pour l'aider. Ce sont des petits trucs comme ça qui permettent de se dire : « J'ai aussi le droit d'être relax, de m'écouter ». Parce qu'on s'écoute très peu. On va jusqu'à l'épuisement. Beaucoup de jeunes sont épuisés. Mais j'ai beaucoup mis ma mère en priorité. Ce qui est dur, c'est que quand j'en avais marre, adolescent, je me disais « Maintenant, il faut que je pense à moi ». Mais ensuite, je culpabilisais. Je me disais : « Non, je n'ai pas le droit de penser à moi parce que ma mère a besoin d'aide ». C'était compliqué.

ML – Quelle est votre relation avec votre mère maintenant ?

FS – Il y a un gros vide relationnel. J'ai vécu plein de choses avec elle, mais surtout avec sa maladie. On a eu peu de moments joyeux qui ont nourri le lien. Et maintenant qu'elle est en maison de retraite, tout ce qui concernait l'inquiétude du quotidien —

la douche, les médicaments, la nourriture, sa santé — ce n'est plus moi qui m'en occupe. Ça me libère énormément. Mais en même temps, ça me met dans un certain stress, parce que je me dis : « Moi, à quoi je sers ? » Je découvre un peu que la vie, ce n'est pas juste m'inquiéter pour elle au quotidien. Notre relation est apaisée, mais il n'y a pas grand-chose de profond. Sa maladie a tellement pris de place que si on met ça de côté, il ne reste pas grand-chose. Et maintenant, c'est un peu trop tard pour construire quelque chose de profond.

ML – Mais sa maladie, dans tous les cas, elle ne pourra pas être soignée ?

FS – Non, elle a quand même évolué et les traitements ont été adaptés. Mais surtout, ce qui a beaucoup changé, c'est qu'elle devient une vieille dame. Avec l'âge, tout se fatigue. Elle a moins d'énergie pour être dans des épisodes aussi violents qu'avant. Elle a encore des signes, des délires, des hallucinations, mais en moins grave. Avant, elle jetait tout dans son appartement, faisait des chutes pendant trois semaines, c'était violent. Maintenant, elle n'a plus l'énergie, ça la contient un peu.

ML – Et elle, est-elle consciente du rôle que vous avez dû prendre toutes ces années ?

FS – On n'en a jamais vraiment parlé. Mais je pense qu'elle s'est doutée, à un moment, que j'étais très présent, peut-être trop. Je pense que ça lui a valu de la tristesse et de la culpabilité, parce qu'elle a dû se dire qu'elle n'a peut-être pas été une bonne maman. Ce n'est pas ce que j'ai cherché à lui faire ressentir. C'est pour ça qu'on n'a pas trop parlé. Parce que je pensais que si je lui disais frontalement : « Tu ne te rends pas compte de tout ce que j'ai fait pour toi », ça aurait pu tout gâcher.

ML – OK. Et est-ce que vous étiez au courant des infrastructures mises en place pour les enfants aidants à l'époque ?

FS – Tout jeune, il n'y avait rien. Après, à Genève, il y a eu BICEPS, une fondation avec des psychologues qui ont formé des groupes de parole pour les jeunes qui vivent une situation avec leurs parents malades. Mais à l'époque, je n'en avais pas besoin. J'avais plutôt besoin d'aide concrète, je voulais qu'on vienne voir mon appartement, qu'on m'accompagne quand je visitais ma mère à l'hôpital psychiatrique. Je voulais qu'on soit un peu plus présent dans mon quotidien. Parler, ce n'était pas ce dont j'avais besoin à ce moment-là. Voilà, c'est ce qu'on essaie aussi de faire dans l'association.

ML – Très bien. Est-ce que vous avez des enfants ?

FS – Je n'ai pas d'enfants.

ML – Alors j'ai quelques questions à ce sujet. Elles sont un peu personnelles, donc vous n'êtes pas obligé d'y répondre si vous ne voulez pas. Est-ce que vous pensez que la situation que vous avez vécue pendant votre enfance a pu influencer votre choix de ne pas avoir d'enfants ?

FS – Oui, complètement. En fait, j'ai toujours eu très peur d'avoir la même maladie que ma mère. Je me suis toujours dit : « Ça se trouve, ça va se déclencher plus tard ». Et

ça, ça m'a hanté pendant plusieurs années. À cette époque-là, c'était impossible de me dire que j'allais avoir des enfants, parce que je ne voulais pas leur faire vivre ce que moi, j'ai vécu. Et c'est vrai que le modèle familial que j'ai connu a été tellement catastrophique que ça ne m'a pas vraiment donné confiance pour fonder une famille.

Après, typiquement, ma sœur, qui a 5 ans de plus que moi, elle, elle a un enfant. Elle est passée par les mêmes questionnements que moi. Et quand son fils a grandi, elle s'est aussi rappelée son enfance. Parce qu'en fait, on revit notre enfance à travers celle de notre enfant. À chaque étape — 2 ans, 3 ans, 5 ans, 10 ans — elle se disait : « Moi, à son âge, ce que je vivais, c'était assez fou ». Donc je pense que, dans tous les cas, un vécu comme ça influence énormément les liens d'attachement. Typiquement, les relations amicales, amoureuses, la création d'une famille... ça bouscule tout.

ML – Et vous, votre lien d'attachement, il a été influencé de quelle manière ?

FS – Alors déjà, normalement, on fait des enfants pour qu'ils puissent vivre leur vie. On ne fait pas des enfants pour qu'ils soient des esclaves, pour qu'ils soient là uniquement pour nous et qu'ils ne vivent rien d'autre. Je ne dis pas que mes parents ont fait ça, mais par la force des choses, j'ai eu l'impression que ma mère ne s'est jamais vraiment souciée de mon bonheur personnel. Elle m'a plutôt ramené à ses propres problèmes. Du coup, j'étais condamné à ce rôle : ma seule raison d'être, c'était de rendre ma mère heureuse.

Forcément, ça influence la manière de voir le monde. Et ça bouscule aussi notre estime de soi, notre confiance, notre capacité à se valoriser, etc. Et ça, ça peut coûter cher à beaucoup de gens. C'est quelque chose qu'on partage beaucoup dans l'association. Il y a énormément de personnes concernées qui disent à quel point c'est dur, même juste d'avoir des amis à qui on peut accorder notre confiance. Parce qu'on a été presque abandonnés, en permanence, par un parent malade.

ML – Je comprends. Si vous aviez eu un enfant, est-ce que vous lui auriez parlé de votre rôle d'enfant aidant quand vous étiez jeune ? Est-ce que ça aurait été important pour vous d'en parler ?

FS – C'est une bonne question. En tout cas, je pense que je lui aurais parlé de sa grand-maman, et peut-être évoqué certaines choses. Après, je me pose la question de la transmission : qu'est-ce qu'on a envie de transmettre, et comment ? Moi, ce que j'aimerais, c'est que les enfants soient libres de faire leur vie. Donc peut-être que si un jour il s'était questionné, je lui aurais parlé, mais pas de manière systématique en mode : « Tu sais, j'ai vécu ça, c'était horrible... » Non. Ce serait plutôt dans un cadre de questionnement de sa part, sur ses racines, par exemple.

ML – Mais vous pensez donc que vous l'auriez quand même mis en contact avec votre mère ?

FS – Ça dépend des fois. Honnêtement, je trouve que c'est chouette quand même de rencontrer sa grand-maman. Mais il faut voir les répercussions. Moi, j'ai l'habitude,

mais ma mère, elle n'est pas du tout en lien avec les gens. Ce n'est pas une grand-maman dans le sens classique du terme. Donc, à quoi bon finalement, s'il n'y a pas de lien, si c'est juste pour lui faire peur ? Ça ne sert à rien.

ML – Et est-ce que vous avez parlé de votre rôle d'enfant aidant à votre famille éloignée ? Et pensez-vous qu'ils l'avaient remarqué ?

FS – Ça, c'est plutôt à eux qu'il faudrait demander, parce que moi, je suis assez surpris de leur attitude. Je pense qu'ils savaient qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas. En revanche, personne n'est jamais venu me questionner, m'a sollicité, ne serait-ce que pour me dire : « Raconte-moi ce que tu vis ». Je pense que ça faisait peur à tout le monde. Si encore ma mère avait eu un accident, un bras cassé, quelque chose de visible, je pense que ça aurait été plus facile pour eux de venir vers moi, parce qu'ils auraient compris ce qui se passait. Mais là, on parlait de maladie mentale, de folie, de trucs très stigmatisés, très durs, flous et honteux. Il y avait plein d'émotions mélangées. Je pense qu'ils n'ont pas su, ou pas pu. En tout cas, personne ne s'est vraiment intéressé à moi, alors que je suis persuadé qu'ils ont compris qu'il y avait un truc compliqué.

ML – Et actuellement, vous n'avez pas reparlé avec votre famille ?

FS – Non. En fait, ça a cassé le lien. Moi, j'ai de la peine à aller faire des fêtes de famille à 41 ans, alors qu'à 11 ans, je n'ai pas eu un seul signe de vie. C'est à ce moment-là que j'aurais eu besoin d'eux. Et puis, je n'ai rien construit avec eux. Ce n'est pas comme si j'avais un lien très fort. Mais c'est sûr que ça a affecté toute la dynamique familiale.

Interview Anne Schaer

ML – Je suis très heureuse que vous ayez pris le temps de répondre à mon questionnaire et que vous fassiez donc partie de mon travail de maturité. Est-ce que vous voulez que je vous rappelle la problématique de mon travail ?

AS – Oui, avec plaisir.

ML – C'est : comment le rôle d'enfant aidant impacte-t-il sa construction de l'identité, son parcours scolaire et professionnel, ainsi que son développement affectif et émotionnel ? Voilà. Je voulais aussi savoir si c'était OK pour vous que j'enregistre l'interview pour pouvoir la transcrire ensuite.

AS – Pas de souci !

ML – Parfait. Pour le déroulement de l'interview, je vais vous poser des questions sur ce que vous avez vécu en tant qu'enfant aidant et comment cela vous a impactée. J'ai environ 30 questions, mais ce sera fluide, ne vous inquiétez pas, ce ne sera pas trop long. Et s'il y a des questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre ou qui vous

mettent mal à l'aise, dites-le-moi et il n'y aura aucun problème, on passera à autre chose. Si vous êtes d'accord et que tout est clair pour vous, on peut commencer.

AS – D'accord, c'est tout bon pour moi.

ML – Premièrement, comment allez-vous ?

AS – Je vais très bien, ça me fait plaisir de voir ma nièce.

ML – Moi aussi, ça me fait plaisir de voir ma tante ! De qui étiez-vous l'enfant aidant ?

AS – De ma maman.

ML – D'accord. Et de quoi souffrait votre proche aidée ?

AS – Elle était dépressive et alcoolique.

ML – Quel âge aviez-vous pendant cette période ?

AS – Depuis toujours... mais bon, on ne peut pas dire que j'étais proche aidante à 4 ou 5 ans. Mais je subissais quand même un certain nombre de problèmes liés à sa situation. Et puis très vite, j'ai dû être indépendante, aller à la coopérative, acheter des choses... Mais plus tard, à 14 ans, je suis allée vivre chez mon papa, qui était séparé de ma maman.

ML – Très bien. Et quelle était votre relation avec ce proche aidée à l'époque ?

AS – À l'époque, c'était une relation compliquée. Et puis, il y a eu différentes phases, je dirais, davantage liées à mon âge. C'était peut-être différent quand j'étais enfant, puis adolescente, puis jeune adulte, etc. Je pense que la relation a évolué au fur et à mesure que je grandissais.

ML – Très bien. Et quelle est votre relation avec elle maintenant ?

AS – Alors maintenant, il n'y a plus de relation puisqu'elle est décédée.

ML – Expliquez-nous ce que cela impliquait quotidiennement pour vous d'être enfant aidante au niveau des tâches à la maison.

AS – Alors, c'était soit ma sœur, soit moi, mais comme ma sœur était plus petite — j'avais neuf ans de plus qu'elle — c'était surtout moi. Donc ça voulait dire faire le ménage, sortir le chien, aller me promener avec ma sœur, m'occuper d'elle, aller faire les courses. Ma mère faisait quand même à manger, en principe. Mais sinon, c'était moi qui faisais beaucoup, beaucoup de choses. Après, elle disait qu'elle faisait, mais en réalité, elle ne faisait pas grand-chose.

ML – Très bien. Et aviez-vous des tâches administratives à gérer ?

AS – Ça, c'était plus tard. J'ai fini par prendre en charge tout ce qui était administratif. Je pense que j'ai commencé après une des nombreuses hospitalisations qu'elle a subies. On en avait discuté, ma sœur et moi, et nous avons pris la décision de nous en occuper. En fait, on a toujours été d'accord sur les décisions concernant notre

maman. Et c'était très important de bien savoir qui faisait quoi. Donc, je me suis chargée de faire sa déclaration d'impôts, d'envoyer tous les documents aux assurances, etc.

ML – Quelle aide psychologique apportiez-vous à votre proche aidée ?

AS – Je pense que, forcément, j'étais un soutien. Après, on ne qualifiait pas cela comme une aide psychologique, parce qu'on est enfant, et qu'on ne se rend pas compte qu'on soutient psychologiquement son parent.

ML – Oui, c'est sûr. Et par exemple, est-ce que tu devais la rassurer quand elle parlait de ses problèmes ?

AS – Elle n'en parlait pas. Elle hurlait, mais elle ne parlait pas. Plus tard, quand ma sœur et moi sommes devenues adultes, on a davantage parlé des problématiques avec elle. Mais j'avais vraiment l'impression d'être un peu la mère de ma mère.

ML – D'accord. Et avez-vous ressenti une inversion du rôle parent-enfant, et comment l'avez-vous vécue ?

AS – Oui, mais peut-être pas consciemment quand j'étais jeune. Par exemple, pour ma sœur, j'étais sa deuxième maman. Je me considérais comme telle. J'avais ce rôle : m'occuper d'elle, veiller sur elle, etc.

ML – Quand as-tu commencé à ressentir de la colère contre ta maman ?

AS – Je pense à tous les âges, mais je me suis mise beaucoup plus en colère à l'âge adulte. Et j'ai toujours un souvenir qui me revient. Ma sœur et moi étions en train de parler avec ma maman, et elle a dit quelque chose – je ne me souviens plus exactement quoi – mais ce dont je me souviens, c'est qu'heureusement que ma sœur était là. Parce que moi, j'étais debout à côté d'elle, je lui hurlais dessus, et je pense que si ma sœur n'avait pas été là, je lui aurais mis des claques. Tellement elle m'avait mise hors de moi. En fait, on s'est toujours retrouvées dans des situations où elle était hors de la réalité. Elle était déconnectée. Nous, on était dans la réalité, mais elle, non. Mais malgré tout, elle a quand même fait du mieux qu'elle pouvait.

ML – Je vois. Et quel a été l'impact sur votre santé mentale en lien avec toute cette aide, physique et psychologique, apportée à votre proche aidée ?

AS – Alors, certainement. Je pense que ce n'est pas pour rien que je suis dans un métier d'aide. Après, je pense que ma santé mentale va assez bien. Enfin, je suis étonnée de voir comment ma sœur et moi, on s'en est sorties. Parce que vu la situation, ce n'était pas si simple. Et puis, je me suis fait aider à certains moments, quand j'ai ressenti le besoin de parler à quelqu'un d'extérieur pour extérioriser tout ça.

ML – Heureusement. Et à quel âge avez-vous pris conscience que vous étiez un enfant aidant ?

AS – Ce n'était pas il y a très longtemps. Même si c'est clair qu'avec ma sœur, on a toujours beaucoup aidé notre maman, la notion de "proche aidant", elle, est venue

bien plus tard. Je pense que c'est quand ma sœur a commencé à travailler pour Proxy que j'ai vraiment pris conscience de ce que signifiait être un enfant aidant. Donc je dirais autour de la cinquantaine. Je savais déjà que j'étais aidante, mais d'avoir vraiment cette notion que c'est un engagement important, c'est venu plus tard.

ML – D'accord. Et qu'avez-vous ressenti ?

AS – Je pense que j'ai surtout ressenti le fait que j'étais proche aidante de mes enfants. Et ça, c'était difficile. Me rendre compte que, oui, j'avais été proche aidante de ma maman, c'est une chose, mais que je devais aussi l'être avec mes enfants, et plus seulement en tant que maman. Parce qu'ils ont des soucis. Donc, c'est ça qui a été dur. Et ce qui est encore dur, c'est de me dire que je ne sais pas si je vais en finir un jour.

ML – Très bien. Et avec le recul, mettez-vous votre proche aidée en priorité dans votre vie ?

AS – Oui, parce que sans elle, je ne pouvais pas avancer non plus. Il y avait vraiment cette relation très dépendante, de codépendance, je dirais. Après, plus j'ai grandi, moins je l'ai mise en avant. J'ai mis ma propre vie en avant.

ML – Et vous pensez que c'est parce que vous ne viviez plus avec elle ?

AS – Non, alors il y a eu l'éloignement, mais je me suis surtout rendu compte qu'elle ne m'apportait rien de bon. En tout cas, à ce moment-là, je trouvais qu'elle ne m'apportait rien de bon. Et puis j'avais l'impression que tout tournait toujours autour d'elle. Donc, je ne pouvais pas partager quoi que ce soit. Je ne sais même pas si elle savait grand-chose de moi. Le fait de ne jamais pouvoir partager, à un moment donné, tu prends du recul. Et puis après, ça a été encore plus marqué quand j'ai eu mes enfants. Parce que parfois, on allait lui rendre visite, et je trouvais porte close. Parce qu'elle avait trop bu et qu'elle ne voulait pas nous voir. Moi, je me déplaçais avec un bébé, donc à un certain moment, j'ai dit stop. Pourtant, on habitait tout près l'une de l'autre, mais on ne se voyait jamais. Vers la fin de sa vie, j'ai été plus présente ; je la voyais beaucoup plus souvent. Mais j'ai quand même eu de longues périodes où je ne la voyais pas, parfois pendant des mois.

ML – Mais ça vous faisait du mal de ne plus la voir ?

AS – Non, parce qu'elle m'énervait tellement telle qu'elle était. Et puis je ne voyais pas ce que je pouvais lui apporter.

ML – Je comprends. Et quelles étaient vos interactions sociales avec les jeunes de votre âge ? Est-ce que le fait d'être enfant aidante était une barrière ?

AS – Alors, ce n'était pas tant le fait d'être enfant aidante, c'était plutôt le fait d'avoir une maman vraiment très différente. Ce n'était pas le fait que je devais faire des choses à la maison, c'était que j'avais honte d'inviter des gens chez moi. Parce qu'elle me faisait des scènes, parce qu'elle devait dire quelque chose ou faire quelque chose.

Elle n'avait aucune limite dans ce qu'elle disait. J'avais une ou deux copines qui venaient à la maison, pas plus. Donc non, quasiment pas de contact extérieur.

ML – Je comprends. Et comment étaient ses commentaires déplacés ?

AS – Elle disait ce qu'elle pensait sans aucun filtre. Mais vraiment sans filtre. Elle pouvait très bien dire : « Ah oui, mais tu devrais quand même faire un peu attention, parce que t'es quand même un peu grosse. » Ou bien elle arrivait saoule, et disait des trucs qui n'avaient aucun sens, ou encore révélait des choses sur moi que je n'avais pas envie qu'elle dise.

ML – Je comprends. Et ressentiez-vous une différence entre votre situation et celle des autres enfants de votre âge ?

AS – Oui, clairement. Mais je sais que certaines personnes n'avaient pas non plus des situations faciles. Après, j'avais quand même une chance, c'est que depuis mes 14 ans, j'étais chez mon père. Et ça m'a permis d'avoir une vie plus normale, plus comme les autres enfants. Bien sûr, j'ai eu des crises avec mon père, ma belle-mère, etc. C'est normal. Mais c'était une vie un peu plus d'ado "normale".

ML – Oui, c'est sûr. Et quel sentiment cela vous procurait-il ? Étiez-vous envieuse de la situation familiale des autres ?

AS – Non. C'était comme ça, il fallait avancer comme ça. Je pense que c'est quelque chose que j'ai gardé : ça ne sert à rien de regarder si l'herbe est plus verte ailleurs. L'herbe, elle est comme elle est chez toi, et tu fais en sorte qu'elle devienne plus verte.

ML – Oui, je vois. C'est important d'avoir un état d'esprit comme le vôtre dans ces situations.

AS – Oui, et je pense que c'est aussi pour ça qu'on s'en est sorties, ma sœur et moi. Parce qu'il y a beaucoup de gens qui ne s'en sortent pas dans des situations comme ça. C'est lourd psychologiquement, bien sûr. Mais à un certain moment, il faut aller de l'avant.

ML – Parliez-vous de votre situation familiale avec vos camarades ?

AS – Très peu, par honte je pense. Mais quand j'étais plus grande, au gymnase, j'habitais déjà chez mon père. Et peut-être qu'à ce moment-là, j'en parlais plus à mes amis proches. Mais avant, quand j'étais au collège, non.

ML – Donc vous pensez que vous arriviez plus à en parler quand vous ne viviez plus avec votre mère ?

AS – Oui. Mais je pense aussi que lorsqu'on est ado, on va peut-être plus facilement se confier que quand on est enfant.

ML – Oui, c'est vrai. Et aviez-vous l'impression d'être seule face à cette situation ?

AS – Oui, c'est clair. Mais j'ai quand même toujours eu le soutien de mon père et de ma belle-mère, même quand je ne vivais pas chez eux. Ils m'ont toujours accueillie

pendant les vacances, ils ont toujours été là pour moi. Donc c'était vraiment un très, très grand soutien.

ML – Aviez-vous parfois envie de vous évader de cette situation, avant d'aller vivre chez votre papa ?

AS – Je pense que je ne me le suis pas dit, parce que j'avais mon père qui était là. Je pouvais aller chez lui quand je voulais. Je savais que s'il y avait quoi que ce soit, je pouvais y aller. J'avais cette possibilité que ma sœur n'a pas eue. Parce que c'est en réalité ma demi-sœur. Elle n'a pas le même papa que moi, mais je la considère comme ma sœur.

ML – Pourquoi êtes-vous allée vivre chez votre papa ? Y a-t-il eu un élément déclencheur ?

AS – Effectivement, ça ne s'est pas fait tout seul. D'abord, ma maman ne voulait pas que je parte. Et après une discussion, elle a finalement été d'accord que je fasse un essai chez mon père. Un essai de six mois que j'ai fait. Et à la fin, j'ai dit que je voulais continuer de vivre là-bas. Mais elle m'a dit : « Non, maintenant, tu dois faire un essai chez moi. » Sauf que j'avais déjà vécu pendant 14 ans chez elle, et ça n'allait pas. J'ai quand même dû faire l'essai chez elle, qui aurait dû durer six mois, mais je ne l'ai pas fait aussi longtemps. Elle a finalement été d'accord que j'aie définitivement vivre chez mon papa. En parallèle, plusieurs mois avant, il y avait eu une augmentation de la pension, mais mon père voyait bien qu'en réalité je ne bénéficiais pas de cet argent. J'avais tout le temps des vêtements usés, des vieilles chaussures, je n'avais rien. Donc, il avait pris la décision de continuer à payer la pension, mais que cet argent soit versé sur un compte bloqué à mon nom. Du coup, lorsque ma mère a accepté que j'aie définitivement vivre chez mon père, elle a exigé que l'argent qui était sur mon compte lui revienne. Donc, ça a été un peu une vente. Mon père lui a donné accès à l'argent de mon compte, et en échange, il a obtenu ma garde. C'était clairement une transaction.

ML – Est-ce que vous avez eu l'impression d'être un objet ?

AS – Oui, totalement. Mais pas pour mon père, pour ma mère. Après, je me disais : je pense qu'elle a dû s'acheter une belle paire de bottes en cuir avec.

ML – Est-ce que ça a été bénéfique pour vous d'aller vivre chez votre papa ?

AS – Oui, je pense que ça m'a « sauvé ». Mais je suis entrée dans une autre démarche, c'est que j'étais tellement contente et reconnaissante d'être chez eux que j'ai commencé à tout faire. Ma belle-mère venait d'ouvrir une boutique, donc elle travaillait beaucoup. Alors j'ai commencé à m'occuper de mes sœurs. Et j'aimais bien : m'occuper de mes sœurs, faire le ménage, faire le repassage, etc. J'ai commencé à faire trop de choses par rapport à ce que j'aurais dû faire. Mais c'était ma manière de remercier.

ML – D'accord, et est-ce que quelqu'un vous est venu en aide, autre que votre papa ?

AS – Non, pas spécialement. Après, les amis, oui, à partir d'un certain âge, le fait qu'il y ait des copines, oui. Autrement, non.

ML – D'accord. Et pensez-vous que quelqu'un aurait pu se douter de la situation ?

AS – Sur moi, je ne sais pas, mais peut-être que les amis de ma maman étaient au courant, parce qu'il y avait beaucoup de gens qui venaient à la maison. Donc forcément, ils la voyaient boire, ils voyaient son comportement avec nous. Je pense qu'il y avait quand même beaucoup d'adultes qui étaient au courant. Mais ils n'ont rien fait. Je pense qu'ils ont minimisé, ou peut-être aussi, qu'ils ne voulaient pas se mêler de ce qui ne les regardait pas.

ML – Je vois. Et les profs vous traitaient-ils d'une manière différente que les autres ?

AS – Non, mais je pense qu'il y en a certains qui savaient, parce que ma maman, quand elle allait aux réunions avec les profs, elle était toujours inadéquate (saoule). Donc mon père essayait d'y aller à sa place, mais il ne pouvait pas toujours.

ML – La situation familiale que vous viviez a-t-elle impacté vos notes ou votre comportement à l'école ? Si oui, comment ?

AS – Oui, certainement. J'ai toujours été très moyenne. Il y avait des trucs que je ne comprenais pas bien, surtout en maths. Ça me donnait mal au ventre, j'allais à reculons à l'école, j'avais peur, parce que je n'arrivais pas à faire. Et puis, ce n'est pas ma maman qui pouvait m'aider ou m'expliquer. Mon père m'a pas mal aidée en maths, et mon beau-père aussi, mais sinon, j'ai eu une scolarité "raclette" tout le long. Mais je suis passée. Sinon, j'étais hyper timide, très, très timide. Je me taisais tout le temps, très gênée, très mal à l'aise, mal à l'aise dans mon corps. Alors que j'étais une jeune fille tout à fait normale, une jolie fille, mais je me sentais mal à l'aise.

ML – Cette peur que vous aviez, la boule au ventre dont vous avez parlé, c'était dû à quoi ?

AS – C'était parce que je pense que je n'arrivais pas, et je n'avais pas envie de montrer que je n'arrivais pas. Et puis, tout d'un coup, je me retrouvais devant quelqu'un qui me disait : « Ah non, ce n'est pas juste », etc.

ML – Votre maman vous grondait-elle si vous rameniez de mauvaises notes à la maison ?

AS – Elle me grondait, mais elle ne faisait rien pour moi.

ML – C'était compliqué de réviser à la maison ?

AS – Oui, parce que tu travailles éventuellement avec la télé, tu travailles mais tu dois vite aller faire les courses, sortir les chiens, il faut quand même s'occuper de ta sœur, etc. Après, je ne peux pas dire que c'est à cause de ça que j'étais moyenne, mais ça a pu influencer.

ML – OK. Et est-ce que tu avais beaucoup de temps pour prendre soin de toi à la maison ?

AS – Ça, je ne me souviens pas. Mais j'étais beaucoup dans ma chambre, parce que j'étais bien dans ma chambre. C'était mon refuge.

ML – Et y aurait-il un lien entre le fait que tu étais mal à l'aise dans ton corps et ta situation familiale ?

AS – Je pense que c'est aussi dû à l'adolescence, mais c'est vrai que la non-valorisation de ma mère a pu jouer un rôle. Les commentaires, etc., font que tu ne te sens pas forcément jolie, tu ne te sens pas forcément bien.

ML – D'accord. Et comment faisiez-vous lors des sorties scolaires ou des camps avec l'école ?

AS – Elle se débrouillait seule, ou avec ma petite sœur.

ML – Quel sentiment aviez-vous lors de ces sorties ?

AS – J'étais très contente. Ça me faisait sortir de chez moi et puis d'être dans un autre monde aussi. C'était très différent de la maison.

ML – Que faites-vous comme travail ?

AS – J'ai travaillé pendant 14 ans dans les EMS et maintenant ça fait presque 19 ans que je suis là, pour le Mouvement des aînés, où j'ai d'abord eu un poste d'animatrice. J'organisais des loisirs pour les retraités. Donc j'ai d'abord fait ça et puis j'ai pris la responsabilité de l'association. Alors j'organise aussi des activités, mais j'ai aussi tout un travail administratif, de gestion et de contrôle de ce qu'on fait dans l'association. Ça, c'est quelque chose d'important dans ma vie. Mais aussi ici, l'importance du lien social, de maintenir les liens et de garder le contact avec les gens. Ma porte est la plupart du temps ouverte, parce que j'aime que les gens s'arrêtent, disent bonjour, on discute un petit peu, voilà. C'est vraiment notre rôle.

ML – Et pensez-vous que ce que vous avez vécu pendant votre enfance, le fait d'avoir été enfant aidant, vous a influencée dans le choix de votre profession ?

AS – Oui, mais je pense que ce n'était pas conscient à l'époque. Le fait que j'aie besoin de réparer quelque chose, quelque chose dans le lien. Et je pense vraiment que ce n'était pas conscient. J'en ai vraiment pris conscience quand j'ai fait ma formation. J'ai fait la formation, à l'époque c'était en 1990. J'ai fait la formation de l'ESP, mais maintenant ça ne s'appelle plus comme ça, c'est la Haute École de travail social. On a beaucoup travaillé sur ce type de choses : les liens, mais aussi tous les aspects psychologiques. Tout ce qui est un peu de l'ordre de l'inexplicable : pourquoi tu fais les choses comme ça ? Pourquoi tu ressens les choses comme ça ?

ML – Et vous avez trouvé des explications ou des réponses grâce à ça ?

AS – Oui. Et puis moi, je crois beaucoup... alors je ne suis pas croyante, mais je crois dans les forces qu'il y a dans le monde et en nous.

ML – D'accord. Et est-ce que vous étiez au courant des infrastructures mises en place pour les enfants aidants quand vous étiez enfant aidant ?

AS – Il n'y en avait pas. Il y avait éventuellement la Protection de la Jeunesse, mais si tu dénonçais ce cas-là, tu étais enlevée de ton parent aidé. Et ça, je ne voulais pas. Peut-être qu'il y avait autre chose, mais je n'étais pas au courant.

ML – Est-ce que vous auriez voulu connaître ces infrastructures ? Est-ce que vous les auriez utilisées ?

AS – Oui, certainement. Ne serait-ce que pour parler de ce que tu vis. De parler et d'entendre de quelqu'un : « Ce n'est pas normal ce que tu vis. Ce n'est pas la norme. Tu ne devrais pas vivre ça. » Et ça, je pense que c'est important pour les enfants d'entendre ça : que ce n'est pas normal de devoir être la maman de sa maman quand tu n'as même pas 10 ans. Je ne sais pas quel âge, c'est égal, mais ce n'est pas normal. Après, quand tu es adulte et que tes parents deviennent vieillissants et qu'ils ont besoin d'aide, c'est autre chose. Mais pas quand tu es enfant, ou jeune adulte.

ML – Donc vous auriez surtout voulu quelqu'un pour vous écouter ?

AS – Honnêtement, si c'était aujourd'hui, ce serait différent. Déjà, on ne laisserait pas les enfants comme ça. D'autre part, je pense que la prise en charge – celle de ma mère comme la mienne – aurait été très différente. Même s'il faut être volontaire pour se soigner, etc., je pense qu'ils auraient compris la situation de ma mère de manière différente. Parce que pour moi, c'est évident. Mais c'est aussi en ayant eu mes enfants, puis en ayant eu des soucis avec mes enfants que je me suis rendue compte que très certainement, ma maman était peut-être haut potentiel, mais aussi sur le spectre autistique. C'est aussi pour ça qu'elle a eu tout ce mal-être, mais que personne ne pouvait l'entendre. Donc, encore une fois, je pense que la situation serait peut-être différente aujourd'hui. Peut-être que maintenant on a aussi une vue plus globale des situations familiales. D'ailleurs, la seule fois où on a été entendues, ma sœur et moi, c'est une fois quand ma maman est allée aux Oliviers, où il y avait un référent. Je ne me souviens plus comment il s'appelait.

ML – Pardon, mais c'est quoi "les Oliviers" ?

AS – C'est une fondation contre l'alcoolisme. Elle avait fait une cure où elle restait. Elle en a fait régulièrement. Après, elle retombait. Les dernières années, presque plus, parce qu'elle n'avait plus la santé. Donc là-bas, il y avait un référent. C'était un référent social, et pour la première fois, on nous a demandé comment on allait. Mais on était adultes. Je pense que j'avais déjà mon premier enfant. On ne nous avait jamais demandé comment on allait, ni à ma sœur, ni à moi. En plus, ma sœur est plus jeune que moi et elle avait vécu des choses plus difficiles encore. Mais c'était la première fois qu'on nous demandait ça. Personne ne se posait la question de comment on allait.

ML – C'est fou qu'on ne vous ait pas pris en considération alors que vous viviez au quotidien avec votre mère.

AS – Oui ! La personne aidée, donc ma mère, prenait déjà toute la place, il n'y en avait plus pour nous. Je pense que c'est le seul entretien dont je me souviens, alors qu'on en a fait beaucoup. Parce que c'était la première fois qu'on nous a posé la question. Et qu'est-ce que c'était important ! J'ose espérer que les choses ont changé maintenant. Parce que je pense que la prise en charge et tout ce qui se passe aujourd'hui autour des proches aidants a quand même évolué.

ML – Oui, heureusement. Est-ce que tu as des enfants ?

AS – Oui, j'en ai deux.

ML – Est-ce que la situation que tu as vécue lors de ton enfance a influencé la relation que tu as avec tes enfants ?

AS – Oui, c'est sûr. Parce que j'ai toujours dit que je ne serai jamais la mère que ma mère a été pour moi. J'avais peur au début, vraiment très peur, c'est certain. Je craignais de reproduire le même comportement. J'avais surtout peur de ne pas faire partie de la vie de mes enfants. Parce que notre mère, pour moi, même si elle a fait partie de notre vie, on n'a rien fait avec elle. Je n'ai que très peu de souvenirs où l'on faisait des activités ensemble. De réels souvenirs de vacances, de moments partagés, je n'en ai quasiment pas. Et après je me suis dit : non, mais ce n'est pas possible. Déjà, tu n'es pas la même personne et tu ne seras jamais la même mère. Par contre, je pense que je suis allée dans l'autre extrême. Comme ma maman ne m'a tellement pas écoutée, ni même entendue, moi, j'étais de l'autre côté. Des fois, je pense qu'on peut trop entendre, trop écouter. Mais j'ai été très, très présente, et je continue de l'être. Donc oui, c'est sûr que ça a influencé.

ML – Est-ce que tes enfants sont au courant que tu as été enfant aidant ? Est-ce que c'était important pour toi qu'ils le sachent ?

AS – Oui, pas de secret.

ML – Parce que votre maman avait beaucoup de secrets ?

AS – Oui, je pense qu'elle avait des secrets. Mais je pense aussi qu'elle a été très malheureuse dans sa vie d'enfant. Elle a perdu son père, je crois qu'elle devait avoir 13 ou 14 ans. Je pense que ça a été un réel traumatisme. Et plus tard, elle a raconté beaucoup de bêtises, elle inventait pas mal de choses. Il y avait des choses dont nous n'étions pas au courant. Pour moi, le mensonge, c'est très difficile. Je ne supporte pas les gens qui mentent. J'ai beaucoup de peine avec l'injustice, je suis quelqu'un de droite, j'ai beaucoup de peine avec les gens qui naviguent de tous les côtés ou qui ne sont pas droits. Je n'aime pas ça. Donc pour moi, ce n'était pas possible de cacher quelque chose à mes enfants. J'ai choisi de tout dire. D'ailleurs, une fois, on s'est retrouvés avec mon enfant devant la porte fermée. Il me demandait : « Pourquoi grand-maman n'ouvre pas la porte ? ». Donc je lui ai expliqué, avec des mots simples. Je ne

vais pas lui dire qu'elle est saoule. Mais je lui ai dit que grand-maman a des soucis, que des fois elle n'est pas bien, qu'elle est malade. On en a toujours parlé. C'était important.

ML – Et vous, en lui disant, vous aviez quoi comme sentiment ?

AS – J'étais triste. Parce qu'en plus de ça, je sais que ma maman avait envie d'avoir une relation avec mes enfants, mais qu'elle ne le pouvait pas.

ML – Est-ce que vous avez eu peur d'avoir un rapport avec l'alcool malsain comme votre mère l'a eu ?

AS – Oui, bien sûr. Je pense que je n'ai jamais vraiment eu un rapport malsain avec l'alcool. Mais ça aurait pu. Dans le sens où, malheureusement pour moi, j'étais mariée avec un alcoolique. Même si on n'en a jamais vraiment parlé, je m'en rends compte maintenant. Donc ça aurait pu me faire basculer. Mais en fait, je suis allée dans une relation, de nouveau, où j'étais avec quelqu'un de toxique, de malsain, de tout ce que tu veux. J'aurais pu virer. Mais en même temps, ce n'était pas concevable pour moi d'entrer là-dedans.

ML – D'accord. Et est-ce que vous pensez que parfois vos choix amoureux ont été influencés par ce que vous avez vécu ?

AS – Totalement. Je pense que c'est aussi pour ça que parfois, ça a été compliqué. Et puis je ne veux pas tout comprendre non plus, mais par rapport à mon ex-mari, je ne sais pas encore très bien pourquoi je suis tombée sur cette personne-là. C'était un peu la figure, quelque part, rassurante, d'homme fort. Et je vois maintenant aussi, dans mes relations amoureuses, j'ai quand même besoin d'être rassurée. J'ai besoin de respect. Et je sais que je vais vite me faire des films dans la tête : « Ah ouais, mais il ne m'a pas appelée aujourd'hui », ou « il ne m'a pas dit ça... ». Alors que parfois, il faut juste respirer et se dire : « Il est juste en train de travailler ».

ML – Avec vos enfants, est-ce que vous les mettez en priorité dans votre vie ?

AS – Je pense que oui. Je les mets en priorité, ou en parallèle. J'essaie vraiment de me mettre devant eux. Mais je pense que ça pourrait empêcher une relation si, tout d'un coup, il y avait un problème. Par exemple, si mes enfants n'aimaient pas du tout la personne que je fréquentais, ça poserait un problème. Mais en même temps, tes enfants, ils sont faits pour partir un jour. Après, c'est toi qui vis ta vie.

