



Dossier de soumission au CEEI de l'Inserm

Version 2' du 21/10/2024 suite au CEEI/IRB du 09/07/2024

Titre de la recherche (en français) :

Trouble(s) dans la paternité. Enquête sur le dépistage, la prise en charge et l'expérience des difficultés psychiques des pères en périnatalité - Volets qualitatifs

Titre de la recherche (en anglais) :

Trouble(s) in fatherhood. Survey of the detection, treatment and experience of psychological difficulties experienced by fathers in perinatal care - Qualitative aspects

Investigateurs responsables de la recherche :

Anne-Sophie Vozari
Chercheuse contractuelle à l'Inserm (Unité 997)
Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS - UMR 8156)
Campus Condorcet
Bâtiment Recherche Sud
5 cours des Humanités
93322 Aubervilliers cedex

Nicolas Deffontaines
MCF à l'Université de Picardie Jules Verne (UPJV)
Centre Universitaire de Recherche sur l'Action Publique et le Politique (CURAPP-ESS –
UMR 7319)
10, rue des Français Libres
80000 Amiens

Porteur de projet : Anne-Sophie Vozari (IRIS)

Responsable de traitement : CNRS

Financement :

Cette recherche est financée par la Direction des statistiques, des études et de la recherche de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), dans le cadre de la réponse à l'appel à projet de recherche intitulé « Accompagner les pères et les mères en situation de vulnérabilité » (convention de recherche 23/049 établie avec l'Inserm depuis le 1/03/2024).

Table des matières

Informations concernant la typologie de la recherche et les obligations réglementaires.....	3
Projet de recherche	4
Résumé.....	4
Description du projet de recherche.....	4
<i>Contexte, problématique et objectifs de la recherche : vers un souci des pères ?</i>	<i>4</i>
<i>Méthodologie et objectifs des différents volets de la recherche</i>	<i>6</i>
Aspects éthiques, réglementaires et plan de gestion des données.....	8
Données qualitatives	8
<i>Nature et recueil des données traitées</i>	<i>8</i>
<i>Information aux participant.es.....</i>	<i>9</i>
<i>Recueil du consentement.....</i>	<i>10</i>
<i>Sauvegarde et protection des données personnelles.....</i>	<i>10</i>
<i>Risques éventuels pour les participant.es</i>	<i>11</i>

Projet de recherche

Résumé

Au croisement des politiques familiales et sanitaires, prendre soin de la santé mentale des mères *et* des pères autour de la naissance d'un enfant est aujourd'hui saisi comme un moyen privilégié de prévenir des difficultés relationnelles entre parents et enfants, et par là d'éviter de nombreux problèmes sociaux. Considérés comme autant de nouveaux risques de santé publique, prémunir les familles des effets délétères du stress, de l'anxiété, de l'épuisement ou de la dépression parentales constitue un nouveau domaine d'intervention des politiques de soutien à la parentalité. Jusqu'alors centrée sur les mères, le repérage et la prise en charge de la vulnérabilité psychologique des parents semble aujourd'hui s'orienter, dans le cadre de la politique des 1000 jours, vers une prise en compte de la détresse psychique des pères. Comment cette ambition se traduit-elle en pratiques ?

Ce projet de recherche propose de répondre à cette question en analysant la prise en charge institutionnelle du mal-être des pères. Située à l'intersection des sociologies des politiques publiques, de la santé, des émotions, du genre et de la déviance, cette recherche s'inscrit dans la lignée des travaux portant sur la régulation de la famille. Portant sur le traitement socio-sanitaire du mal-être des pères autour de la naissance, ainsi que sur son expérience, la recherche s'organise autour de trois volets complémentaires. Le premier volet (qualitatif) porte sur les pratiques des professionnels de la santé périnatale, le second (qualitatif) sur les carrières de mal-être parental et le dernier (quantitatif) les inégalités de genre et de classe en matière d'accès et de recours aux soins en santé mentale périnatale.

D'un point de vue méthodologique, cette recherche articule des méthodes qualitatives et quantitatives : une ethnographie multi-située, des entretiens socio-biographiques et le traitement statistique de données épidémiologiques.

L'articulation entre les matériaux qualitatifs et quantitatifs vise à enrichir l'interprétation des résultats établis par l'une et l'autre des méthodes. D'une part, le recours à la statistique permet de positionner les expériences vécues par les pères (collectés via les observations et entretiens) dans un espace social de la paternité. D'autre part, l'enquête ethnographique et les entretiens permettent de penser les éléments qui peuvent être placés aux marges des tableaux statistiques, jugés non significatifs, et partant invisibilisés.

Description du projet de recherche

Contexte, problématique et objectifs de la recherche : vers un souci des pères ?

Ce projet de recherche trouve pour point de départ un questionnement relatif aux inflexions contemporaines de l'action publique en direction des parents. Si la parentalité est un objet d'intervention ancien, au croisement des politiques familiales, sociales et sanitaires, elle fait l'objet de préoccupations nouvelles portant non plus seulement sur l'exercice pratique de la fonction parentale mais aussi sur son expérience subjective. Prendre soin de la santé mentale des parents autour de la naissance est ainsi saisi par les pouvoirs publics comme un enjeu majeur de santé publique. En septembre 2021, lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, Adrien Taquet, alors secrétaire d'Etat chargé de l'enfance et de la famille, annonçait une série

de mesures visant au soutien à la parentalité : « Vous le savez, dans le cadre des 1000 premiers jours, nous sommes en train, enfin, de réinvestir le champ de la parentalité dès le plus jeune âge. Nous partons du principe simple que les parents ont besoin d’être mieux accompagnés dans cette période de la vie où tout commence pour leur enfant [...] La santé mentale des parents est un élément central de cette période des 1 000 premiers jours. »¹

Politique nationale de prévention et de promotion de la santé, le programme dit des « 1000 premiers jours » rassemble un ensemble de dispositifs visant à accompagner les parents entre le quatrième mois de grossesse et le deuxième anniversaire de l’enfant. En dépit de l’égalité de traitement promue et d’une neutralité affichée derrière le vocable de la parentalité², force est de constater que les interventions visant à accompagner *les parents* concernent bien souvent d’abord – si ce n’est exclusivement – *les mères*, d’autant plus lorsqu’il est question d’agir sur l’expérience du « devenir parent » et la santé mentale au moment de l’entrée en parentalité. Depuis l’entretien prénatal précoce (systématiquement proposé depuis 2007 et rendu obligatoire en 2020) jusqu’aux soins offerts par les équipes de psychiatrie périnatale, en passant par le développement de « staffs de parentalité » dans les maternités et la mise en place, depuis juillet 2022, d’un entretien post-natal précoce pour dépister la dépression du post-partum, l’intérêt porté à la santé mentale des (futurs) mères structure tout un dispositif d’encadrement des « déviations émotionnelles »³ maternelles en périnatalité. Centrée sur les femmes, la politique de soutien à la parentalité autour de la naissance semble néanmoins s’orienter aussi vers une prise en compte de la détresse psychique des pères.

Considérant que « chaque parent vit cette période sur le plan émotionnel et participe à part entière au parcours périnatal », les expert.es de la Commission des 1000 jours soulignent que « tout comme les mères, les pères peuvent manifester des signes d’inquiétudes et de souffrance, voire des états psychiques altérés, et des besoins spécifiques qui méritent un accompagnement »⁴. Si les études épidémiologiques à ce sujet restent relativement rares, la question de la dépression du post-partum chez les pères gagne aujourd’hui en visibilité. Le site du ministère de la Santé dédié aux 1000 premiers jours indique ainsi que « près d’un père sur dix traverse une dépression pendant la grossesse ou peu après la naissance de son bébé. C’est une période de changements qui peut être bouleversante pour les papas aussi »⁵. Plusieurs articles de presse⁶ ont récemment relayé les résultats établis à partir des données de la cohorte française ELFE : la dépression post-partum concernerait 5% des pères contre 15 à 16% des mères⁷.

Alors que les experts plaident pour la mise en œuvre de modalités d’accompagnement en direction des pères présentant des signes de vulnérabilités psycho-sociales au moment de l’arrivée de leur enfant, comment cette ambition se traduit-elle en pratique ? L’émergence d’une préoccupation publique pour la santé mentale des pères donne-t-elle lieu à un traitement singulier de la paternité dans les institutions en charge de la santé périnatale ? Quelles dispositions

¹<https://www.vie-publique.fr/discours/281943-adrien-taquet-28092021-deuxieme-journee-des-assises-de-la-sante-mentale>

²Claude Martin, « La parentalité, controverses autour d’un problème public », in Gérard Neyrand, Yvonne Knibiehler (dir.), *Maternité et parentalité*, ENSP, 2004.

³Peggy Thoits, « Emotional Deviance: Research Agendas », in Theodor D. Kemper (dir.), *Research Agendas in the Sociology of Emotions*, 1990, pp. 180-203.

⁴« Les 1000 premiers jours. Rapport de la commission des 1000 premiers jours », *Ministère des solidarités et de la santé*, septembre 2020, p. 47.

⁵<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/le-baby-blues-et-la-depression-post-partum>

⁶Julien Lemaignan, « Dépression post-partum : les pères aussi en souffrent », *Le Monde*, 26 mars 2024.

⁷Katherine M Barry, Ramchandar Gomajee, Xavier Benarous, Marie-Noëlle Dufourg, Emilie Courtin, Maria Melchior, « Paternity leave uptake and parental post-partum depression: findings from the ELFE cohort study », *Lancet Public Health*, Jan. 8(1), 2023, pp.15-27.

de genre et de classe, ou autrement dit quelles masculinités⁸, permettent (ou au contraire contraignent) l'expression par les (futurs) pères d'une souffrance psychique et sa prise en charge professionnelle ? Cette recherche propose d'explorer ces questions en prenant pour objet le dépistage, le traitement et l'expérience du mal-être des (futurs) pères en périnatalité, au regard de celui des (futurs) mères. Articulant des méthodes quantitatives et qualitatives, elle vise à analyser les mécanismes sociaux au principe du mal-être parental au masculin et de sa prise en charge au cours de la période périnatale.

Méthodologie et objectifs des volets qualitatifs de la recherche

a) Saisir l'accompagnement des pères par les pratiques professionnelles : ethnographie du travail de dépistage et de prise en charge des vulnérabilités parentales

Mobilisant les outils de la sociologie des professions, du travail et des organisations, il s'agira d'examiner *en actes* ce qu'accompagner la parentalité veut dire à partir d'une ethnographie multi-située du dépistage et de la prise en charge des vulnérabilités parentales. Les observations et entretiens auprès des professionnel.les de la santé périnatale (sages-femmes, puéricultrices, obstétricien.nes, pédiatres, psychologues, pédopsychiatres, etc.) seront conduits au sein de différents services de santé périnatale (maternité hospitalière, unité mobile de psychiatrie périnatale et Protection maternelle et infantile). Dans la mesure où les professionnel.les de santé qui y exercent ont pour mission de « soutenir » voire de « soigner » la parentalité, ces espaces professionnels constituent de formidables observatoires du traitement de la paternité. L'ethnographie aura pour ambition d'examiner plus particulièrement les opérations de catégorisation participant au dépistage des troubles psychologiques et/ou psychiatriques des (futurs) mères et des pères et les prises en charge proposées (ou non) aux unes et aux autres en fonction de leurs propriétés sociales. L'accompagnement de la paternité sera systématiquement mis en regard de celui de la maternité de façon à en analyser les éventuelles spécificités.

Dépasser l'approche monographique d'une seule institution constitue du reste un point d'ancrage particulièrement stimulant pour saisir les logiques professionnelles qui structurent la division du travail d'accompagnement. L'ethnographie multi-située permet d'appréhender les relations entre les différents groupes et segments de groupes professionnel.les, liés par un mandat partagé – l'accompagnement des parents – mais occupant des positions inégales dans l'espace divisé et hiérarchisé de la périnatalité. L'attention portée à la « dynamique des professions »⁹ offre un précieux point d'appui pour comprendre les ressorts conduisant à faire (ou non) de l'accompagnement des pères une activité à part entière, source potentielle de distinction entre des professionnel.les et des institutions aux intérêts, ressources et contraintes différentes. Circuler entre les institutions permet en outre de dégager une connaissance transversale de la façon dont la paternité est problématisée dans le champ d'intervention professionnelle du soutien à la parentalité.

D'une durée de 12 mois, cette ethnographie sera conduite, de façon conjointe par Nicolas Deffontaines et Anne-Sophie Vozari, à partir du mois de octobre 2024.

⁸~~Racwyn Connell, *Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie*, Paris, Amsterdam, 2014 (édition dirigée par Meoïn Hagège et Arthur Vuattoux). Traduction partielle de *Masculinities* (Crowns Nest, Allen and Unwin, 1995).~~

⁹Rue Bucher, Anselm Strauss, « La dynamique des professions », in Anselm Strauss, *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan, 1992, p. 73-75.

b) Reconstituer les carrières du mal-être parental à partir d'entretiens socio-biographiques

La sociologie interactionniste de la déviance, telle qu'elle a pu être mobilisée pour penser la folie¹⁰ ou plus récemment certains troubles comme l'anorexie¹¹ ou l'automutilation¹², offre un cadre conceptuel heuristique et des outils méthodologiques pertinents pour appréhender l'expérience de la souffrance psychique. Elle propose en effet un modèle séquentiel – celui des « carrières »¹³ – qui permet de réfléchir à la façon dont un état est perçu, vécu, identifié, étiqueté et traité comme relevant d'un trouble psychologique ou psychiatrique. Alors que le mal-être parental fait surtout l'objet de recherches épidémiologiques cherchant à en identifier les causes, la démarche interactionniste adoptée ici rompt avec cette perspective pour interroger plutôt les normes présidant à la psychologisation voire à la pathologisation de « déviances émotionnelles »¹⁴. Comme l'indique Arlie R. Hochschild, les « règles de sentiments » définissent la teneur, la juste ampleur et la durée des émotions attendues relativement à l'interaction en cours¹⁵. Ces normes sont au principe d'un « étiquetage » (ou « auto-étiquetage »¹⁶) déviant. Le désajustement émotionnel (éprouvé et/ou perçu) peut alors être compris moins comme le symptôme révélateur d'une pathologie à l'œuvre que comme le produit d'un étiquetage, point de départ d'une carrière de mal-être conduisant (ou non) à son terme à la prise en charge d'un trouble considéré préalable.

Comment devient-on un père anormalement « troublé » lors d'un « heureux évènement » ? Répondre à une telle question de manière sociologique suppose d'abord de renoncer à interroger « "l'étiologie" du "mal" »¹⁷ afin de porter le regard sur les mécanismes sociaux qui président à la qualification de certaines conduites et émotions comme significatives d'un état de mal-être psychologique. Examiner ce qui *fait* de certains hommes des « pères troublés » (plutôt que ce qui cause le trouble) invite dès lors à dégager, d'une part, la « succession des phases, de changements de comportements et des perspectives de l'individu »¹⁸ qui caractérise cette expérience et d'en comprendre, d'autre part, les conditions de réalisation. Chercher à reconstituer les carrières du mal-être parental – celles des pères et des mères – s'avère particulièrement utile afin de proposer une approche sociologique des troubles de la parentalité, démarche attentive aux inégalités de genre et de classe qui les traversent.

Pour examiner le mal-être parental et interroger les spécificités de celui des pères, notre approche nécessite de conduire des entretiens socio-biographiques auprès des mères (n=20) et

¹⁰Erving Goffman, « La folie dans la place », dans Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1973, pp. 313-363.

¹¹Muriel Darmon, *Devenir anorexique : une approche sociologique*, Paris, La Découverte, 2008.

¹²Baptiste Brossard, *Se blesser soi-même. Une jeunesse autocontrôlée*, Paris, Alma éditeur, 2014

¹³Muriel Darmon, « La notion de carrière : un instrument interactionniste d'objectivation », *Politix*, Vol. 82, n° 2, 2008, pp. 149-167

¹⁴Peggy A. Thoits, « The Sociology of Emotions », *Annual Review of Sociology*, Vol. 15, 1989, p. 317 ; Peggy A. Thoits, « Emotional Deviance : Research Agendas », in T.D. Kemper (dir.), *Research Agendas in the Sociology of Emotions*, 1990, pp. 180-181.

¹⁵Arlie Rusell Hochschild, *Le prix des sentiments. Au cœur du travail émotionnel*, Paris, La Découverte, 2017.

¹⁶Verta Taylor, « Self-labeling and women's mental health : postpartum illness and the reconstruction of motherhood », *Sociological focus*, Vol. 28, n° 1, 1995, pp. 23-47 ; Peggy A. Thoits, « Self-labelling Process in Mental Illness : The Role of Emotional Deviance », *American Journal of Sociology*, Vol. 91, n° 2, pp. 221-249. ¹⁷Howard Becker, *Outsiders, Etude de sociologie de la déviance*, Paris, Editions Métailié, 1985, p. 45.

¹⁸Howard Becker, *Outsiders, op. cit.*, p. 46.

des pères (n=20) considérés ou considérant mal vivre la parentalité, voire ayant connu un épisode dépressif autour de la naissance de leur(s) enfant(s). Ces entretiens approfondis permettront d'analyser les conditions sociales rendant possible le ressenti, l'expression et/ou la prise en charge d'un mal-être. Les récits sollicités donneront lieu à l'exploration des trajectoires biographiques, sociales et sanitaires des enquêté.es, aux modalités de mise en récit de leur vécu de la parentalité ainsi qu'à l'examen de leurs rapports à la santé, au système de soins et aux professionnel.les de santé. Loin de singulariser les cas, la méthode permet de dégager des configurations sociales partagées et d'identifier les particularités qui les font varier. De façon à diversifier les profils des enquêté.es, ils et elles seront recruté.es par l'entremise des professionnel.les de la prévention et du traitement de la dépression du postpartum rencontré.es dans le cadre de l'ethnographie, d'une association de parents œuvrant à une meilleure prise en compte de la santé mentale périnatale (Maman blues) et via la cohorte épidémiologique ComPaRe Depression qui permet la mise en place d'une post-enquête qualitative.

La réalisation de la campagne d'entretiens est prévue à partir de janvier 2025.

Aspects éthiques, réglementaires et plan de gestion des données

Le traitement des données de cette recherche suit la méthodologie de référence MR-004. Le respect des données personnelles se fera en conformité avec le RGPD.

Données qualitatives

Plusieurs types de matériaux d'enquête sont ici à considérer :

- le journal de terrain (prises de notes manuscrites à partir de l'observation des pratiques professionnelles)
- les enregistrements des entretiens conduits auprès des professionnel.les et des parents
- les retranscriptions des entretiens.

Nature et recueil des données traitées

En ce qui concerne les *observations ethnographiques*, les précautions éthiques et réglementaires concernent ici les informations relatives aux professionnel.les mais également à leurs patient.es dans la mesure où seront observé.es les interactions entre ceux deux groupes. Aucune donnée personnelle directement ou indirectement identifiante ne sera collectée au cours des observations. Les notes de terrain, prises *in situ* de façon manuscrite sur un cahier propre à chacun des chercheurs, seront entièrement anonymes. Elles n'indiqueront notamment aucun noms, prénoms, dates de naissance, adresses ; pas même l'identité de la structure où se déroulera l'enquête, ni sa commune, son département ou sa région. N'y figureront par ailleurs aucunes informations suffisamment précises sur les personnes observées permettant de les identifier, y compris par croisement d'informations.

Les *entretiens* pourront avoir lieu par téléphone ou en face à face, à la convenance de l'enquêté.e. Au cours des entretiens semi-directifs, qui seront enregistrés sur un dictaphone

personnel dédié à cet effet, les récits sollicités pourront donner lieu à la collecte d'informations relatives aux trajectoires sociales et professionnelles des personnes rencontrées, à l'expérience subjective de la parentalité, aux rapports à la santé et aux parcours de soins des parents en situation de difficultés psychiques. L'enregistrement contiendra nécessairement l'identité de la personne participant à l'entretien dans la mesure où son consentement explicite sera enregistré en début d'entretien. Des informations relevant de données personnelles indirectement identifiantes, par croisement des données, pourront également être collectées sur les enregistrements au cours des récits de vie. De façon à préserver l'engagement de confidentialité qui sera pris auprès des personnes interviewées, il s'agira non seulement d'assurer la protection des données personnelles lors de leur collecte et de leur sauvegarde (cf section « sauvegarde et protection des données personnelles »), mais également de recourir à des techniques avancées d'anonymisation au moment de la retranscription des entretiens et de la restitution des résultats de la recherche.

Nourris des réflexions concernant la confidentialité et de l'anonymat dans les recherches qualitatives en sciences sociales¹, nous procéderons à la reconstitution *a posteriori* de cas fic-tifs, en supprimant des retranscriptions non seulement les données identifiantes mais également en modifiant les informations indirectement identifiantes contenues dans les enregistrements, et ce en veillant à les remplacer par d'autres éléments sans que cela n'affecte la démonstration scientifique des processus sociaux à l'œuvre.

Information aux participant.es

Les personnes observées (professionnel.les et patient.es) au cours de l'ethnographie seront informées de la conduite de cette recherche de plusieurs manières :

- Une réunion d'information à destination des équipes médicales observées (en maternité et en pédopsychiatrie) sera systématiquement organisée avec la hiérarchie. Elle visera à présenter les objectifs de la recherche et sa méthode.
- Les patient.es seront informé.es de la conduite de la recherche et de ses objectifs via un affichage dans les locaux des établissements où se dérouleront les observations. Lorsque les observations porteront sur des interactions entre les professionnel.les et les patient.es, les raisons de la présence des chercheurs sera systématiquement expliquée.

Pour les entretiens, les modalités d'information en amont des entretiens varieront en fonction des modalités de recrutement. Quelques soient les modalités de recrutement, une notice d'information et de consentement (cf. annexe) sera remise aux participant.es avant de procéder à l'entretien.

¹ Selma Bendjaballah, Sarah Cadorel, Emilie Fromont, Guillaume Garcia, Emilie Groshens, et al., « Anonymat et confidentialité des données : l'expérience de beQuali : L'expérience et les solutions mises en œuvre par beQuali ». *La diffusion numérique des données en SHS. Guide de bonnes pratiques éthiques et juridiques*, Presses universitaires de Provence, 2018 ; Emmanuelle Zolesio, « Anonymiser les enquêtés », *Interrogations ?*, n°12, juin 2011 ; Aude Béliard et Jean-Sébastien Eideliman. « Au-delà de la déontologie. Anonymat et confidentialité dans le travail ethnographique », Alban Bensa éd., *Les politiques de l'enquête*, La Découverte, 2008, pp. 123-141.

Recueil du consentement

Dans la mesure où les observations sont entièrement anonymes, elles ne nécessitent pas le recueil explicite du consentement des participant.es. Néanmoins, ne seront observées que les pratiques des professionnel.les ayant donné leur accord. En ce qui concerne les patient.es, il leur sera systématiquement indiqué par les chercheurs qu'elles et ils sont libres de s'opposer, à tout moment, à leur présence au cours des activités professionnelles dont elles et ils font l'objet (consultations, passages en chambre, ateliers à destination des futurs parents, etc.).

En ce qui concerne les entretiens semi-directifs enregistrés avec les professionnel.les et les parents, le consentement sera recueilli oralement avant l'entretien. Leur accord explicite sera attesté au début de l'enregistrement après lecture de la notice d'information et de consentement (cf. annexe). Cette notice sera laissée à l'issue de l'entretien indiquant le contact de la responsable du traitement (Isabelle Coutant, directrice de l'IRIS), de la déléguée à la protection des données (DPO) du CNRS et rappelant aux personnes interviewées leurs droits en matière d'accès, de rectification ou de suppression des données les concernant. Il leur sera notamment indiqué qu'ils disposeront d'un mois pour récupérer l'enregistrement qui sera détruit au-delà de ce délai.

Sauvegarde et protection des données personnelles

Tous les documents comportant des données personnelles (table des correspondance, enregistrements) seront conservés à part des matériaux d'enquête (journal de terrain, retranscriptions pseudonymisées).

- Les enregistrements issus des entretiens approfondis seront conservés pendant un mois sur un serveur sécurisé de l'UPJV.
- Un identifiant unique sera attribué à chaque enregistrement. Ce numéro identifiant permettra d'établir le lien entre l'identité de la personne (et ses coordonnées), l'enregistrement puis la retranscription. La table de correspondance sera conservée sur une clé USB protégée par un mot de passe, conservée à l'IRIS. La correspondance entre identifiant et identité personnelle sera détruite au moment de la destruction de l'enregistrement de l'entretien.
- Les entretiens seront retranscrits sur un fichier .doc qui sera nommé par un code identique à celui du fichier audio. Lors de la retranscription, les données qui pourraient permettre la reconnaissance de la personne interrogée ou les personnes qu'elle a mentionnées durant l'entretien (noms de personnes, de lieux, ou de situations singulières susceptibles de rendre la reconnaissance de la personne possible) seront supprimées.
- Les retranscriptions seront supprimées deux ans après la dernière publication.
- Des extraits des notes ethnographiques (données entièrement anonymes prises de façon manuscrites sur des cahiers personnels) pourront être retranscrits et analysés à partir des ordinateurs personnels des chercheurs. Elles seront supprimées deux ans après la dernière publication.

Risques éventuels pour les participant.es

Dans la mesure où les entretiens avec les parents en situation de vulnérabilité psychique peuvent donner lieu à la réactivation de souvenirs ou d'émotions pénibles, certaines dispositions sont envisagées pour répondre aux éventuels risques psychologiques auxquels ces récits douloureux exposent les participant.es. Notons que, sociologues de la santé mentale, la chercheuse (Anne-Sophie Vozari) et l'enseignant-chercheur (Nicolas Deffontaines) en charge de la passation des entretiens ont déjà une longue expérience d'enquêtes en « terrain sensible », auprès de personnes en situation de difficultés psychologiques et psychiatriques.

Avant l'entretien, la personne sera prévenue qu'elle doit se sentir libre à tout moment de manifester toute difficultés et de mettre fin à l'entretien si elle ne se sent pas/plus à l'aise avec les sujets abordés. Pendant l'entretien, si la personne manifeste verbalement ou physiquement des signes de difficultés psychologiques (agitation, pleurs, etc.), l'enregistrement de l'entretien sera interrompu. La chercheuse accompagnera la personne jusqu'à ce que son état émotionnel soit stabilisé et qu'elle puisse choisir de poursuivre ou non l'entretien. Après l'entretien et hors enregistrement, il est prévu un temps de discussion libre avec la chercheuse pour s'assurer que la personne ne soit pas perturbée par l'échange. Dans le cas, peu probable, où l'enquêté.e confierait une grande souffrance morale voire des idées suicidaires, il lui sera rappelé la disponibilité des services d'urgences médicaux et psychiatriques, ainsi que la ligne nationale de prévention du suicide (3114).