N° 2/MARS 2006

RÉSEAU RISQUE ET NAISSANCE

La lettre du réseau de santé DAPSA

ÉDITO

Ah, le numéro 2 d'un bulletin…c'est comme un deuxième livre. Va t-il tenir les promesses du premier alors que l'enthousiasme naïf du débutant s'estompe et que la sérénité assagie de l'expérimenté n'est pas encore à l'œuvre ? Comment maintenir active l'impatience et la curiosité (supposées du moins) de nos lecteurs ? Comment convaincre nos partenaires de participer eux-mêmes à la rédaction de ces quelques pages ?

Le sujet qui nous occupe, et parfois nous préoccupe, la venue d'un enfant dans un contexte de dépendance problématique, nous concerne tous. Les professionnels de la naissance, certes, et de l'addiction, et de l'enfance, mais aussi tous les autres. L'arrivée d'un enfant est un événement qui ne laisse personne indifférent car chacun d'entre nous a été un jour cet enfant.

Or quelle que soit la philosophie ou la théorie à laquelle les uns et les autres avons choisi de nous adosser, les premiers mois, années, de la vie d'un enfant sont considérés comme essentiels.

L'accueil de cet enfant dans la communauté humaine débute par la construction du lien avec ses plus proches : sa mère, son père, sa parentèle, des professionnels parfois. Le plus souvent, ce nouage s'opère comme ça, sans mots, parce que dans la tête des grandes personnes la place de cet enfant est déjà prête. Parfois, rarement, c'est plus compliqué, la tête des grandes personnes est pleine de trop de choses et la place de l'enfant inexistante, ou au contraire, l'enfant va servir à éjecter ce "trop de choses".

Alors les professionnels sont censés être là pour permettre, faciliter cette rencontre, ce nouage entre le petit enfant et ses interlocuteurs naturels.

Nous avons nos constructions intellectuelles, nos philosophies, nos idéaux, nos théories. Nous avons construit, péniblement parfois, nos pratiques professionnelles, nos objectifs. Nous avons souvent renoncé aux utopies, habilement remplacées par des ambitions soignantes ou éducatives. Nous sommes adossés à des institutions qui ont leur histoire, leur mission, leur principe.

Et puis, parfois, la rencontre avec madame "Unetelle", monsieur "Tartempion", l'enfant "petit chose" va venir nous aider à déconstruire notre système, va nous amener à réinterroger ce qui nous semblait si sûr, va nous contraindre à réinventer une pratique.

Pour ce numéro 2, nous avons demandé à trois professionnels chargés de la protection de l'enfance d'évoquer avec nous la rencontre avec l'addiction, la rencontre avec des parents soumis à la dépendance.

Dr Jean Ebert
Directeur du CSST HORIZONS

L'addiction de l'un ou l'autre des parents induit-elle un changement de comportement de la part de ceux qui prennent en charge leurs enfants ? "Savoir" ou "Ne pas savoir" est-il un frein ou une aide ? Comment "le" sait-on ? Comment en parler ? A qui ? Retour sur les expériences en action éducative en milieu ouvert en région parisienne de trois assistantes sociales : Fabienne Baker, Cécilia Bianchi, Marie-Ange Mattèra dans un débat orchestré par Cécile Peltier, éducatrice spécialisée au DAPSA. Mais, trop de matériel pour tenir dans la place consacrée dans cet article. Alors, juste une mise en appétit à partir de quelques vignettes cliniques en attendant un article plus complet lorsque nous aurons tiré la substantifique moelle de cette conversation.



Savoir ou pas ?

Cécile Peltier :
Dans l'hypothèse où vous n'étiez pas déjà informés, lors d'un accompagnement de certains enfants et de leur famille, la découverte de la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments d'un ou des parents vous a-t-elle posé question ?

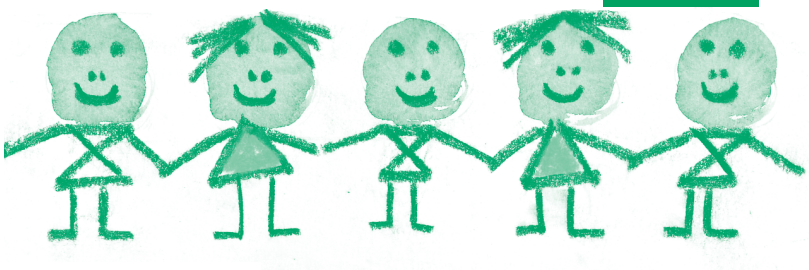
Fabienne Baker :
On a parfois soupçonné des choses, sans savoir…

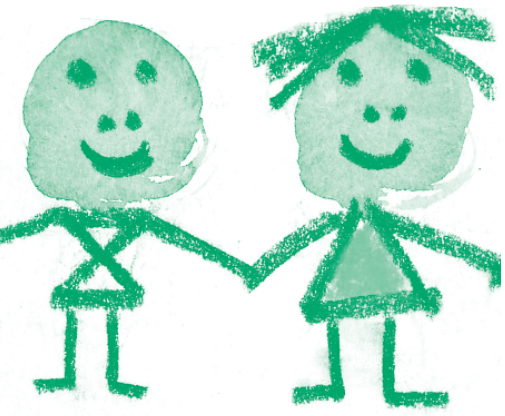
Marie-Ange Mattèra :
Quand le signalement était très vague sur beaucoup de points, le travail avec les enfants vient en général identifier un problème qui n'était pas mentionné.
Je repense à une histoire dans laquelle on était dans une situation de carence, d'abstinence scolaire. Tout était centré sur la mère jusqu'au moment où on a découvert que le père était alcoolique et, qu'en période de crise, il faisait subir des choses graves à ses enfants.

C.P. : L'information a-t-elle une incidence sur la compréhension de la situation et la prise en charge elle-même ?

M.-A. M. : La situation apparaît parfois plus grave que ce qu'on imaginait. Dans la situation que j'évoquais, cela a changé la donne. On a dû penser autrement le point d'appui de notre action. Et on a perçu différemment celui dont on pensait qu'il n'avait pas de problème d'alcool. Il s'est avéré qu'on s'appuyait de manière inadéquate sur le père qui faisait porter tous

SUITE PAGE 2





les blocages sur la mère. Mais, était-ce dû seulement à son problème d'alcoolisme ? Est-ce qu'il bloquait parce qu'il avait une autre problématique ? Il n'empêche que c'était l'alcoolisme qui imposait le silence et la peur à ses enfants.

F.B. : Comment avez-vous découvert ce problème ?

M.-A. M. : Au cours de visites impromptues. La fille aînée, au bout d'un an et demi, a commencé à laisser entendre que son père était violent… Pour ne pas mettre cette jeune fille en difficulté, on a changé notre mode d'approche. On est arrivé à des moments clefs de la vie quotidienne, où il était alcoolisé.

C.P. : Comment êtes-vous intervenue ?

M.-A. M. : On a essayé d'en parler, on a présenté son alcoolisme comme une maladie qui se soigne. Le processus s'est accéléré, l'idée de placement s'est précisée. On s'est décentré des parents et de l'idée d'un changement et on s'est axé sur les enfants, dans une vision plus réaliste des choses. La découverte de ce problème d'alcool a mis en évidence la gravité de ce qu'ils vivaient. Elle nous a en quelque sorte détendus et nous a permis d'étudier plus simplement la question de la séparation. Nous avons pu la penser comme la protection des enfants et en avons informé le magistrat pour qu'il prenne position vis-à-vis de ce père, pose des limites et impose ce placement. Et surtout en nous permettant de nous dégager de la recherche à tout prix de l'adhésion des parents, de leur compréhension du projet de placement.

Cécilia Bianchi :
J'ai connu une situation semblable. Il s'agissait d'un père, alcoolique, doux. Dans les premiers temps, nous n'avons pas vu le problème. Nous nous centrions sur sa femme, venue de Normandie, perdue à Paris. En fin de compte, on s'est aperçu que ce père était plus en difficulté qu'elle. Cette découverte a totalement changé notre regard sur le père, sur lequel nous pensions nous appuyer. Plus tard, un des enfants a demandé à partir vivre avec la mère, un autre est resté jouer le soutien de son père.

C.P. : Dans vos deux histoires, le fait que les pères n'ont pu se saisir de l'offre de soins a-t-il contribué à orienter votre action plus nettement vers les enfants et l'idée de séparation ?

M.-A. M. : Non. Engager à des soins, c'est une démarche parallèle à celle qui peut mener au placement. C'est un des objectifs. Pour les enfants, c'est très important qu'ils sentent que leur parent n'est pas délaissé par le travailleur social. Il faut en parler.

C.P. : Vous abordez le sujet avec eux ?

M.-A. M. : Une fois qu'ils ont vu qu'on voyait, on peut en parler.

C.P. : Prenons une autre situation, qui semble plus courante, où dès le début, vous avez connaissance de la prise de produits par les parents. Est-ce un élément que vous abordez avec eux et à quel moment ? Est-ce une information qui facilite le travail et comment ? Ou bien est-ce une gêne ?

F. B. : Il y a une dizaine d'années, j'ai suivi une mère dont je savais qu'elle buvait par le travailleur social qui avait demandé l'AEMO ; cette information était orale et suggérée dans le rapport social, car la maman ne reconnaissait pas du tout son alcoolisme. A mon tour,



je n'ai jamais pu en parler avec elle. Elle ne m'en a pas "donné l'occasion". Je ne l'ai jamais vue en état d'ébriété et elle n'était pas très coopérative. Mes inquiétudes quant au développement de l'enfant pouvaient relever d'autres motifs. J'avais en tête cette information concernant l'alcoolisme et je ne pouvais rien en faire. Dans cette situation, oui, c'est gênant de savoir. Peut-être qu'aujourd'hui, après avoir travaillé à Horizons, je m'y prendrais autrement.



C. B. : En général, je ne l'aborde pas lors de la première entrevue. Je me souviens d'une situation où le père niait. Dans un premier temps, j'ai respecté ce déni. Cinq mois plus tard, j'ai pu lui dire, lors d'un coup de téléphone, que je savais qu'il buvait. J'ai ajouté qu'il savait que je savais. C'était très important, puisque ses enfants m'en parlaient. Ils avaient déjà été placés. Après un an de travail avec le père, ils sont revenus. La mesure d'AEMO a été prolongée. Il était en fait toujours dans le deuil de sa femme. Il a fait ce qu'il a pu…

C.P. : Le fait que ce monsieur continue d'avoir un problème d'alcool, dénié de surcroît, ne l'a donc pas empêché d'exercer ses fonctions parentales ?

C.-B. : Dans le temps où les enfants ont été placés, il est toujours venu, chaque samedi, les chercher au foyer.

M.-A. M. : Quand se pose la question d'une fin de placement, dans la balance, face à un parent qui remplit sa fonction parentale, ne faut-il pas mettre ce que vit l'enfant, à savoir le risque de devoir supporter le poids de « la déchéance" du parent, le fait de ne plus compter par moment ? Je crois qu'il faut, à chaque fois, mesurer les effets du placement sur l'enfant au regard de la dangerosité des phases d'alcoolisation du parent.



C. B. : Je n'ai aucune position de principe. Le fils du monsieur dont je parlais ne savait pas lire à 10 ans. Au bout d'un an chez son père, il lisait… Ce père buvait dans la journée et sur le trajet du retour du travail. Je l'ai repéré lors de mes visites à domicile. Bizarrement, quand je fermais la porte, je n'étais pas inquiète.

M.-A. M. : En fait, la question est : est-ce que cela nous regarde ? Est-ce que cela regarde notre mission ? Dans les faits, tu continues à parler du problème d'alcool avec le parent et les enfants en fonction des incidents.

Ou, posée autrement : jusqu'où on s'en mêle ? Mais aussi, comment la personne te laisse t'en mêler ? Si c'est le cas, la mesure d'AEMO est-elle plus contenante, plus protectrice ?

À quoi s'ajoute cette autre question : est-ce que la résilience est possible avec des parents qui continuent d'être malades ?

A VOS PLUMES !

La lettre "Risque et Naissance" est un espace au sein duquel chacun peut s'exprimer.

N'hésitez pas à nous contacter si vous désirez y apporter votre témoignage ou pour nous indiquer quelle thématique vous désirez y trouver (liée à la problématique "périnatalité et addictions").

De plus, le DAPSA organise cette année deux groupes de travail, à savoir un groupe sur les **"pères"** et un groupe sur les **"Visites à domicile"**. Il reste quelques places disponibles dans chacun d'entre eux, si vous êtes intéressés, contactez nous.

Enfin, si vous avez en tête d'autres thématiques concernant les groupes de travail, faites nous part de vos idées.

Etrangement, dans les histoires retenues, il s'agit d'alcool et non de drogues illicites. Nous tenterons d'analyser dans la suite de notre réflexion les différences de regard sur ces consommations licites ou illicites.

Porte-plume ***SOPHIE ROSTAIN***



Note de lecture

Notre ami, le docteur Jean-Pierre Jacques, en collaboration avec le Dr Christian Figiel, vient de publier un ouvrage collectif “Drogues et substitution - traitements et prise en charge du sujet -. La présentation très complète et actuelle des modalités de soins proposées aux personnes dépendantes aux drogues et de leur articulation avec les propositions de traitements substitutifs en fait un ouvrage de référence pour tous les intervenants concernés, qu’ils appartiennent ou non aux professions médicales.

Mais au-delà de cet aspect “manuel”, nous retrouvons dans cet ouvrage l’originalité de la pensée des auteurs, cette tentative pour maintenir le débat ouvert sur la question des dépendances et la fonction psychique de la consommation chronique de drogue. L’énigme du sujet reste le moteur qui ne doit jamais être au repos. La clinique reste au centre du propos. Il ne s’agit donc pas d’être d’accord ou pas avec telle ou telle orientation mais bien de continuer la discussion ouverte il y déjà 20 ans, ce que nous nous proposons de faire.

Dès le titre des questions apparaissent : des drogues mais une seule substitution ? Des traitements mais une seule prise en charge ? Cependant, certains chapitres apportent un début de réponse à ces questionnements qui poussent à la réflexion et ouvrent le débat. Seul petit regret, nous l’avions déjà exprimé lors de la précédente publication de Jean-Pierre Jacques : la réflexion sur ce qui pourrait différencier les consommateurs hommes ou femmes n’est pas abordée.

Marijo Taboada

Drogues et substitution – traitements et prise en charge du sujet sous la direction de Jean-Pierre Jacques et Christian Figiel.
Editions De Boeck Université.

L’Europe en marche…à pied

Un petit matin de printemps. La brume. Bar le Duc nous accueille et nous prête une salle. Première rencontre “ européenne” avec l’équipe luxembourgeoise de la fondation Jugend -an drogenhëllef. Parce qu’eux aussi ont mis en place un service spécifique portant attention aux parents toxicomanes et à leurs jeunes enfants, parce qu’un jour, le hasard d’une formation commune sur parentalité et addiction nous a donné envie de mettre en commun certaines questions.

Comment articuler les soins à des adultes parents aux prises avec une addiction, en respectant la neutralité et la bienveillance indispensable à toute prise en charge, et l’accompagnement à la parentalité, en respectant les exigences liées à la protection de l’enfance ?

Quelle est la place de l’instance judiciaire et surtout comment être à la fois dans une relation dite « de confiance » avec les parents et dans un lien de subordination au judiciaire ?

Quels liens peut-on construire avec les autres professionnels et comment échanger lorsque nous sommes plusieurs intervenants (quoi dire, comment dire, quoi taire ? …)

Comment travailler les interactions parent-enfant ? Qui ? Rattaché à quel service ? Faut-il un contrat de soins ? Sur quoi devrait-il porter ? Comment y intégrer à la fois les besoins des adultes parents et des enfants ? (sur ce point nos collègues luxembourgeois nous ont été d’un grand secours…)

Notre ordre du jour est bien trop riche pour une seule journée de travail et pendant ce temps le soleil s’est levé sur Bar-le-Duc.

Alors, à une prochaine rencontre, avec d’autres équipes tentant également de travailler sur cet entre-deux addiction et parentalité.

Marijo Taboada

ZOOM SUR LE DAPSA : COORDONNES DU RESEAU

Nom : Réseau de santé DAPSA (Dispositif d’Appui à la Périnatalité et aux Soins des Addictions)

Adresse : 59 rue Meslay
Ville : PARIS (75003)
Tel : 01 42 09 07 17
Fax : 01 40 27 00 06
Courriel : reseau@dapsa.org
Création : le 1er Juillet 2005 (DRDR)

L’ÉQUIPE :

Dr Marijo TABOADA,
Médecin coordinateur
M. Aurélien CHAMBERLIN,
Chef de projet
Mme Elsa CASTRO-MOUILLE,
Coordinatrice administrative
Mme Béata JOJCZYK,
Psychologue clinicienne
Mme Cécile PELTIER,
Educatrice spécialisée

à propos de la lettre «Réseau, Risque et Naissance»
Lettre éditée par le Réseau de santé DAPSA
Directeur de la Publication : Jacqueline PRADEL - Rédacteur en chef : Aurélien CHAMBERLIN
Lettre financée par : la CRAMIF et la DRDR - Création-Conception : News and Paper - Courbevoie.