

FONDATION
DE
FRANCE

Les
Rencontres
de la Fondation de France

**Vulnérabilités
et compétences
des parents**

**Quelles expériences
et quelles pratiques ?**

Actes du colloque
25 et 26 novembre 2002

Genèse d'un appel à projets

Bertrand Dufourcq

Président de la Fondation de France

Mesdames, Messieurs, bonjour

Je suis heureux de vous accueillir si nombreux aujourd'hui pour cette rencontre de la Fondation de France organisée en partenariat avec l'IFREP.

Elle va se dérouler sur ces deux jours autour du thème « Vulnérabilités et compétences des parents », moment important de l'un des axes de notre programme Enfance : mieux vivre ensemble dans la famille dans une perspective de prévention de la violence, soutien et prise en charge des parents en grande souffrance psychosociale et des parents maltraitants.

Nous avons voulu, après quatre années d'action, prendre ce temps d'échanges et de valorisation des pratiques que nous avons soutenues à travers les associations, et ce afin de mieux les faire connaître.

Elles sont, hélas, encore loin d'être généralisées tant elles nécessitent de réels changements d'attitudes du côté des professionnels et des institutions envers les familles en grandes difficultés psychosociales. Le contexte d'aujourd'hui n'aurait encore que trop tendance à les disqualifier et à leur faire porter le seul poids et la seule responsabilité des dysfonctionnements éducatifs ou relationnels.

Ces parents dits démissionnaires n'ont-ils pas été démissionnés par les institutions, les professionnels pendant trop longtemps ? Ce qui nous le laisse à penser, c'est encore aujourd'hui le faible nombre d'institutions qui s'impliquent sur l'aide à ces parents en grandes difficultés psychosociales au-delà du strict minimum inscrit dans la loi et qui relève de l'incontournable maintien des liens.

Avant de nous lancer sur cette thématique, en 1997 nous avons passé une commande à l'IFREP pour effectuer un état des lieux de la question. Ce qu'il en était ressorti à l'époque était d'une part, la pertinence de s'engager sur ce thème encore peu traité et d'autre part surtout l'existence d'actions menées, de manière officieuse sans grands moyens voire même sans moyens du tout, par des équipes qui avaient la foi chevillée au corps, persuadées qu'elles étaient, de la nécessité d'agir autrement.

Entre-temps l'aide à la parentalité qui s'adressait au parent tout venant si je puis dire, mobilisait de plus en plus de personnes et de moyens. Mais il n'en était pas de même pour ceux qui étaient aux prises avec les parents confrontés à une accumulation de problèmes les rendant particulièrement vulnérables.

La Fondation de France n'est pas pour autant restée en marge de ce mouvement plus général qui en réalité a connu ses prémises il y a une vingtaine d'années. Dès les années 80 et 90, nous apportions notre soutien aux crèches parentales, aux mouvements des Maisons Vertes, des lieux d'accueil enfants-parents de quartier, au maintien des liens des parents dans des situations de séparation avec leurs enfants, dans des situations d'incarcération, de divorces conflictuels ou d'hospitalisation.

Depuis 1996, et dans la continuité de nos programmes antérieurs, nous avons mis l'accent sur l'aide à la parentalité proprement dite. Cependant, en 1999, nous avons abandonné cet axe sauf sur deux régions (P.A.C.A. et Pays de Loire) étant donné les créations de la Délégation interministérielle à la famille et des Réseaux d'écoute et d'appui à la parentalité. Nous avons préféré dans ce contexte réorienter notre action sur un champ plus restreint qui concernait une population plus ciblée avec des besoins plus spécifiques : l'aide aux parents en grandes difficultés psychosociales.

Les inégalités sociales n'ont cessé de s'accroître ces trente dernières années, de même que les inégalités scolaires.

La crise identitaire de toute la société (la famille, l'école, l'économie et l'ordre mondial) entraîne une dégradation des conditions d'existence. Quels que soient le type de famille et sa classe sociale, la situation actuelle fait peser des menaces sur l'avenir de l'enfant. Elle est de nature à affecter la construction de la capacité à devenir parent et à le rester.

S'y ajoutent les mauvaises conditions de vie dont souffrent certaines familles marquées par la pauvreté et la précarité, le risque d'exclusion est alors considérablement augmenté pour l'enfant.

Or, toute la politique de l'aide sociale à l'enfance, en particulier en ce qui concerne les placements, a eu tendance à nier ce facteur socio-économique et a n'en traiter de ce fait que la conséquence, la parentalité défectueuse, en culpabilisant les parents au lieu de répondre à leurs besoins de base.

Le rapport Naves Cathala montre en effet que si les placements ne sont jamais décidés officiellement pour des raisons économiques, ce facteur n'en demeure pas moins fondamental dans neuf cas sur dix.

L'aggravation actuelle de la détresse sociale pousse les professionnels de tous les champs concernés à mobiliser leurs énergies. Ils tentent de dégager de nouvelles formes d'interventions en se situant le plus en amont des difficultés et dans l'esprit d'une réelle collaboration afin de modifier le regard porté sur l'enfant et sur les parents en souffrance.

C'est le témoignage qu'apporteront au cours de ces deux jours les intervenants en séances plénières et dans les présentations de posters avec une grande diversité d'approches correspondant à la spécificité de chacune, là où elle se situe sur son territoire et dans son histoire, et qui fait œuvre originale.

Toutefois une éthique commune les traverse que l'on pourrait résumer en la volonté de ne pas plaquer des pratiques éducatives sur des parents en difficultés, de ne pas se situer du côté du normatif pour fabriquer du « bon parent », de ne pas travailler sur la fonctionnalité mais sur la personne : d'être beaucoup plus dans la relation car c'est à ce seul prix que quelque chose pourra être remis en mouvement.

Il s'agit là d'un vrai défi : travailler avec des parents qui n'ont pas de demande et changer de regard pour les voir au-delà des risques et de la carence. Gagner leur confiance, ne pas rajouter de la disqualification nécessitent de la reconnaissance dans les deux sens sinon il n'y a pas de travail possible.

De nouvelles dynamiques voient le jour et sont à l'œuvre mais leur reconnaissance s'avère difficile tant les modalités de financement de l'innovation sont ardues.

Toutefois les associations soutenues ont osé faire le pas malgré les difficultés rencontrées. Elles ont l'enthousiasme des découvreurs mais parfois le prix à payer est trop cher, se matérialisant par une précarité qui peut atteindre jusqu'à dix ans et plus, tant la reconnaissance est longue à venir. Notre espoir est que des journées comme celles-ci puissent contribuer à abrégé ces délais.

Avant de passer le relais à Serge Escots qui brosera le tableau de nos quatre années d'appui à ces projets, je rappellerai que notre soutien financier a pu voir le jour grâce à la générosité de nos donateurs qui nous accordent leur confiance, ce dont nous les remercions très chaleureusement.

La Fondation de France est une organisation privée et indépendante qui ne reçoit aucune subvention de l'État. Elle intervient à travers deux mécanismes : les fondations abritées et ses programmes propres.

Les fondations abritées, au nombre de cinq cent quarante, résultent de la volonté de personnes de cœur qui donnent des sommes importantes pour soutenir des actions ou donner des prix et bourses.

Des dons et des legs nous permettent de créer des programmes d'actions originaux et innovants dans tous les domaines de l'intérêt général (économie et solidarités, santé, éducation, culture et environnement).

Par-delà l'aspect financier nous voulons être à l'écoute des besoins et apporter des réponses humaines et adaptées qui s'appuient sur la dignité et l'autonomie de toute personne dans la difficulté.

Je voudrais également remercier l'ensemble des personnes qui nous ont accompagnés durant ces quatre années pour mener à bien ce programme : l'IFREP, à travers Catherine Horel, Serge Escots et Jean Claude Cébula, ainsi que les fidèles membres du comité de Pilotage : Marceline Gabel, Annick Le Nestour, Aline Osman et Anne Oui.

Je vous remercie et vous souhaite de bons travaux.

Regard d'étape sur quatre années d'appui à l'innovation

Serge Escots

Chargé de recherche à l'IFREP, Paris

L'appel à projets

Ma tâche est de décrire les organismes qui ont répondu et qui ont été sélectionnés dans le cadre de l'appel à projets de la Fondation de France durant quatre années, de 1999 à 2002.

Cet appel à projets comporte deux intitulés : *Prévention des violences intrafamiliales* et *Vulnérabilité et compétence des parents – Soutien aux pratiques innovantes*. C'est autour de cette problématique qui s'est cherchée et qui se cherche encore que, durant ces quatre années, cet appel à projets a fonctionné. Qui se cherche parce que, comme le disait Bertrand Dufourcq, les pratiques autour des parents qui ont des troubles sévères du lien avec leurs enfants, difficultés majorées ou non par des problématiques sociales ou psychiques, ne font pas recette.

Ces quatre années nous montrent aussi qu'il n'est pas évident d'affronter ce type de travail auprès de parents qui présentent à la fois de grandes difficultés psychosociales et des troubles du lien.

Pendant les trois premières années, l'appel à projets s'est centré sur la prévention des violences. La richesse et la pertinence de l'approche résident dans le fait que « prévention » est ici à entendre au sens large, c'est-à-dire dans toutes ces acceptions, à savoir :

- primaire, en amont d'un phénomène néfaste que l'on souhaite éviter,
- secondaire dans sa dimension d'accès aux soins ou de traitement lorsque les problèmes sont en émergence ou avérés,
- et enfin tertiaire en essayant d'éviter que les troubles s'aggravent.

Durant cette période, l'appel à projets est venu « percuter » la circulaire relative aux réseaux d'aide à la paren-

talité, créant un peu de confusion. Tout en conservant l'axe de la prévention, l'appel à projets a donc été recentré autour des vulnérabilités et des compétences sous l'angle des pratiques innovantes.

Du point de vue de ses objectifs, l'appel à projets est destiné à des parents en grandes difficultés psychosociales. Les projets doivent (on va employer le présent parce que, même si cet appel à projets est terminé dans sa première forme, il y a encore besoin de projets et de pratiques innovantes dans ce champ) :

- proposer un accompagnement social et psychique visant le traitement des dysfonctionnements parentaux et la construction de l'expérience de la parentalité (l'expérience est à entendre ici dans la perspective proposée par le groupe Houzel¹),
- offrir un cadre d'élaboration des savoir-faire parentaux et des moyens de responsabilisation,
- développer les solidarités familiales ou de proximité au sein de réseaux permettant reconnaissance et inscription sociales,
- favoriser autonomie et réappropriation de l'identité personnelle et sociale.

Les objectifs de l'appel à projets s'organisent autour de deux axes :

- susciter de l'intérêt pour cette problématique dans des structures dont ce n'est pas la vocation première, mais qui rencontrent des populations qui n'ont pas toujours accès à la prévention ou au traitement de leurs problèmes. Ainsi, nous avons été sensibles aux démarches de prévention primaire et de facilitation d'accès aux ressources ;
- encourager et soutenir les réponses sociales et thérapeutiques pertinentes d'établissements ou services œuvrant dans le champ de la protection de l'enfance ou la prise en charge sociale ou thérapeutique d'enfants ou d'adultes.

1. *Les Enjeux de la parentalité*, sous la direction de Didier Houzel, Érès, 1999.

Ces deux axes étaient complétés par la notion d'innovation qui mérite un commentaire. Une réponse innovante n'est pas forcément une réponse nouvelle, du « jamais vu auparavant ». Nous avons retenu pour ce critère des pratiques méconnues, œuvrant dans l'ombre, ayant besoin d'être valorisées. Le caractère innovant peut concerner la création ou la transformation de dispositifs, l'acquisition de méthodes de travail, la mise en place d'orientations nouvelles.

L'appel à projets visait des services hospitaliers pour enfants ou adultes, des services de l'aide sociale à l'enfance ou concourant à la réalisation de ses missions, des services de la protection judiciaire de la jeunesse, ainsi que des centres d'hébergement et de réadaptation sociale, des services de soins aux toxicomanes, des structures prenant en charge des handicapés... Bref, l'ensemble du champ social et thérapeutique avait la possibilité de participer.

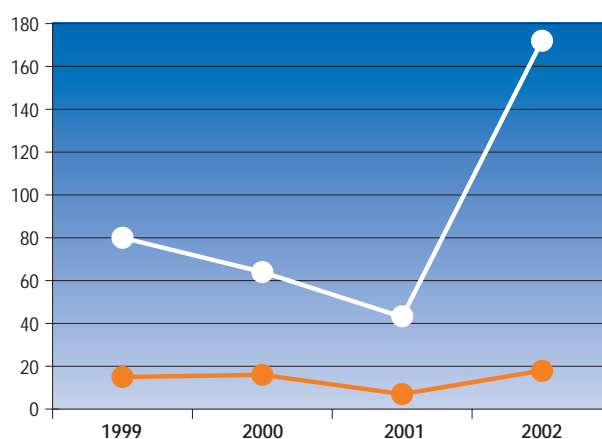
Les deux axes retenus évoqués plus haut font évidemment partie des objectifs. Cependant, il ne suffisait pas que les dossiers présentés répondent à ces critères pour être sélectionnés.

D'autres conditions déterminantes venaient s'ajouter :

- dans la démarche de travail, la famille devait être prise en compte dans sa globalité et dans sa dimension intergénérationnelle ;
- le projet devait présenter un caractère pluriprofessionnel et partenarial. Le travail avec les parents vulnérables ne peut pas se faire sans mobiliser des compétences multiples et des institutions qui œuvrent conjointement ;
- la cohérence entre l'action destinée aux parents et la prise en charge de l'enfant devait être recherchée ;
- la rigueur dans les pratiques était indispensable, quelles que soient les références théoriques (psychanalytiques, systémiques...). Les projets devaient comporter des dispositifs de contrôle, d'évaluation ou d'accompagnement des pratiques, et notamment sous forme de supervisions. Nous avons écarté un certain nombre de dossiers qui relevaient d'approches sectaires ou peu validées théoriquement.

Les dossiers reçus et les dossiers sélectionnés

- En 1999, nous avons reçu 80 projets, et 15 ont été sélectionnés.
- En 2000, 64 ont été reçus, et 16 sélectionnés.
- En 2001, 43 ont été reçus, et 7 sélectionnés.



L'année 2002 a été particulière dans la mesure où la reformulation de l'appel à projets, en mettant l'accent sur la compétence et la vulnérabilité, est venue rencontrer le développement en parallèle de Réseaux d'Appui et d'Aide à la Parentalité. De nombreux réseaux se sont manifestés, mais la Fondation de France ne souhaitait pas répondre à ce type de dispositif dans le cadre de cet appel à projets, préférant réserver son soutien à des projets plus spécialisés que « généralistes » et ciblés vers des populations en difficultés psychosociales.

Quelques commentaires sur les dossiers écartés

Des dossiers se sont avérés totalement inconsistants : certains ne formulaient aucune demande de subvention, et d'autres se réduisaient simplement à l'envoi d'un rapport d'activités. Ainsi, il fallait deviner quel était le projet et quelle était la demande.

Nous avons également écarté des projets d'une grande hétérogénéité, et notamment ceux mal ciblés par leurs promoteurs qui n'ont pas tenu compte de la spécificité de l'appel à projets. Par exemple, des dispositifs d'animation de quartier destinés aux 18-25 ans, des points jeunes, ou des points informations sociojuridiques, des activités périscolaires, des Maisons Vertes,

des ludothèques, de la médiation familiale liée à la séparation du couple parental, des fermes pédagogiques, des lieux de vie, et même des promenades de trois ou quatre jours en bateau...

Certains de ces projets auraient pu s'inscrire dans la démarche, et auraient pu constituer des outils intéressants, s'ils avaient été intégrés dans un dispositif plus large et avaient montré d'autres ambitions et surtout davantage de rigueur, en respectant les critères de l'appel à projets, mais ce n'était pas le cas. Ils ont donc été considérés « hors champ ».

Le plus frappant, pour la plupart des dossiers écartés, concerne le peu, voire l'absence de réflexion sur les pratiques, et le non-respect de critères pour ainsi dire minimaux :

- la population visée est différente de celle de l'appel à projets,
- les dimensions du lien parents-enfant et du soutien à la parentalité sont peu comprises ou travaillées,
- les compétences professionnelles utilisées sont inadéquates (par exemple : on veut faire du soutien psychologique et il n'y a ni clinicien, ni psychologue),
- la dimension psychosociale est absente,
- l'articulation avec les dispositifs locaux est inexistante.

Bilan des quatre années de l'appel à projets

Les organismes

65 % des projets émanaient d'organismes implantés en province et 35 % en Ile-de-France. Il est intéressant de remarquer qu'au fil du temps, lorsque une ville ou une région déposait des projets, des associations ou des services proches faisaient de même. On peut faire l'hypothèse que le « bouche à oreille » fonctionne pour transmettre l'information.

Pour définir la notion de champ, nous nous sommes référés à une approche sociologique. Il est question ici de savoir dans quel champ sémantique s'inscrit un organisme, c'est-à-dire à quel type de logique d'action et de mission il obéit. Nous nous sommes intéressés à la structuration du champ en tant qu'espace de représentations sociales, plutôt qu'à sa définition à partir des cadres réglementaires, légaux ou de ses modes de

financement. Par exemple, il nous a semblé pertinent de faire apparaître le champ humanitaire même si, à un moment donné, un organisme peut œuvrer dans le champ social, ceci afin de mieux rendre compte de la logique qui opérait. Si l'on avait rangé l'association des Amis de Sœur Emmanuelle dans le champ social, on perdait une information sur l'esprit qui la caractérise. De la même manière, nous aurions pu classer une Sauvegarde de l'Enfance qui exerce des mesures judiciaires dans le champ judiciaire. Elle est pourtant structurée et déterminée par le champ social dans lequel elle œuvre.

Nous retiendrons donc ici champ sanitaire, champ social, champ humanitaire, conscients que cela ne recoupe pas toujours les cadres de financement et de tutelles de l'organisme.

Dans le cadre de l'appel à projets, le champ social est le plus représenté avec 68% des projets, et 28% sont issus du champ sanitaire. Pour l'ensemble des dossiers présentés, deux projets proviennent du champ humanitaire. On peut déplorer que le champ judiciaire, *stricto sensu*, n'ait pas répondu à l'appel à projets et qu'aucun projet n'ait été présenté par un service de protection judiciaire de la jeunesse.

Les organismes relèvent principalement du statut privé associatif. Est-ce l'expression du dynamisme du secteur associatif, ou est-ce dû à la « lourdeur » des services publics et des collectivités territoriales ? Lourdeur au sens d'organisations hiérarchisées et parfois compliquées dans leurs circuits de communication qui limitent la réactivité. Pour autant, il y a eu quelques réponses des services publics et des collectivités territoriales.

Les structures retenues sont en général relativement anciennes. Moins de 20% ont moins de cinq ans d'existence. 40% avaient plus de vingt ans d'existence et 11% étaient en cours de création. Pour répondre de façon pertinente à ce type d'appels à projets, il faut détenir une certaine expérience et être implanté localement.

Chaque année, pourtant, de jeunes structures ont fait preuve de dynamisme et d'enthousiasme. Il faut néanmoins dire que lorsqu'il s'agissait de créations, le résultat n'a pas été probant. En l'absence de financements initiaux et d'un partenariat solide, la création *ex nihilo*, appuyée principalement sur l'appel à projets, est difficile.

Les organismes ayant souvent plusieurs missions ou des missions conjointes, nous ne prenons en compte ici que la principale : la protection de l'enfance représente près de 40%, les soins psychiatriques 11%, l'hébergement et la réinsertion des adultes 11%. Restent environ 39% de missions « autres » détaillées ci-après.

| | |
|---|---|
| Soins hospitaliers | 2 |
| Santé communautaire | 3 |
| Social communautaire | 2 |
| Animation sociale et culturelle de quartier | 2 |
| Accueil, information, orientation, prise en charge des femmes | 3 |
| Guidance parentale | 1 |
| Lutte contre la violence | 1 |
| Tutelle aux prestations sociales | 1 |
| Soins aux toxicomanes | 1 |
| Prise en charge de personnes handicapées | 1 |
| Réseau périnatalité | 1 |
| Prise en charge éducative, scolaire et psychothérapique | 1 |

Dans cette liste hétérogène, nous avons privilégié tantôt les publics, tantôt les approches, tantôt la méthode.

Quelques éléments sur les projets des organismes

L'axe principal se situait dans la prévention, le second étant le traitement des problématiques avec une répartition entre la violence d'un côté (35%) et la parentalité de l'autre (65%).

Sur le plan des publics visés, 30% s'adressaient à des publics « précaires » ou « exclus », et un quart à la protection de l'enfance.

Sous l'angle de la méthodologie d'action, un tiers s'appuyait sur une démarche individuelle, traitant les situations au cas par cas (travail avec une famille ou une dyade mère-enfant...) et 15% revendiquaient une approche collective (groupes de paroles thématiques, espaces d'accueil, ateliers). Plus d'un projet sur deux combinait approche individuelle et collective.

Notons qu'un tiers des projets présentés proposait de l'hébergement.

Dans le regard porté sur les projets, nous avons privilégié le critère de l'articulation entre les soins et le social. En effet, il semble important, lorsqu'on parle de publics en « grandes difficultés psychosociales », que les dimensions sociale et psychologique soient présentes et articulées dans les réponses proposées. Ainsi, 38% des projets ont retenu notre attention parce qu'ils avaient particulière-

ment travaillé cette dimension. Un quart présentait des méthodes « innovantes », et 17% se concentraient sur un public en difficultés psychosociales, souvent exclu des dispositifs de prévention et de traitement.

Pour la plupart des projets, plusieurs critères ont été prépondérants mais on peut regretter que « le caractère innovant », « le travail en direction de publics en grandes difficultés psychosociales », « le traitement des violences intrafamiliales », n'aient pas été plus présents.

Les principales difficultés des porteurs de projets

Dans 11% des projets, la compétence professionnelle reste à étayer. Ainsi, nous avons rencontré des porteurs de projets pleins d'enthousiasme, de dynamisme, et de bonne volonté, mais qui, au regard de l'ambition affichée et des difficultés du public avec lequel ils prétendaient travailler, nous semblaient devoir compléter leurs compétences.

Pour quelques-uns, il s'agit de développer une maturation de la démarche (7%). Les projets ont été construits avec compétences et motivation, mais un peu vite, afin de rendre le dossier dans les temps : une logique de l'urgence dommageable pour des projets parfois ambitieux et complexes.

Pour 20% d'entre eux, c'est l'absence d'engagement des financements initiaux qui a posé de sérieuses difficultés. Et pour 20% encore, le défaut de garantie quant à la pérennité de l'action du fait de la carence des financeurs « naturels ». Au total, ce sont 40% des projets qui ont rencontré des problèmes de financement. Ce constat croise la difficulté actuelle des structures à se doter de budgets pérennes, notamment lorsqu'elles s'inscrivent dans des projets nouveaux qui pourtant répondent à des besoins. C'est toute la complexité des multifinancements. La problématique traitée par l'appel à projets est à l'intersection de deux champs : le social et le thérapeutique. Ainsi, les financeurs se « renvoient-ils la balle ». Travailler des projets à l'intersection de ces deux champs s'est révélé problématique pour 18,5% des organismes.

La Fondation de France joue parfaitement son rôle de stimulation et d'incitation à créer des réponses pertinentes pour le public dans des secteurs où les besoins ne sont pas encore couverts. Cependant, pour que les organismes puissent soutenir durablement leurs propositions, il est indispensable que l'État et les collectivités territoriales compétentes assument à leur tour les responsabilités qui leur incombent.

La parentalité : l'histoire du néologisme, ses écueils et ses ambiguïtés

Alain Bouregba

Psychanalyste - Directeur de la fédération des Relais Enfants-Parents à Montrouge

Je vous propose d'aborder le concept de parentalité d'un point de vue sémiologique, lexical et philosophique plutôt que du point de vue des pratiques auxquelles le concept renvoie.

De l'analyse sémiologique et lexicale du concept de parentalité, que pouvons-nous retenir ? Initialement, nous partons du substantif « parent », sur lequel est opérée une double flexion par ajout de deux suffixes : le premier « al » qui veut dire qualité, et le second « ité » qui veut dire propriété.

L'adjectif « parental » s'est largement répandu, bien avant le terme « parentalité », mais au cours de ce siècle ; il n'était pas d'un usage si fréquent avant. Du point de vue social, ce sont les juristes qui l'ont imposé dès lors qu'ils ont voulu substituer l'autorité parentale à la puissance paternelle. Voilà donc une qualité qui sera désormais celle d'avoir sur l'enfant une autorité commune à la mère et au père, une qualité commune à la paternité et à la maternité. Plus tard, ce sont les journalistes qui s'en sont servi, après l'avoir emprunté aux sociologues. Il existe une sociologie narrative qui alimente beaucoup la presse sur les faits de société.

Les journalistes ont propagé le terme « parentalité » qui témoigne d'un double basculement, d'une part dans le sens sémantique, et d'autre part sur le plan sémiologique. Une des particularités de notre langue, dès lors qu'elle est issue d'une langue déclinative, est de changer la fonction d'un mot en lui ajoutant un suffixe, ce qui n'est pas le cas dans l'hypothèse où nous ajoutons un préfixe. Avec « parental », nous étions passés d'un substantif « parent » à un adjectif, et nous voilà de nouveau revenus à un substantif avec « parentalité ».

Du point de vue du lexique, « parentalité » n'a qu'une signification : « La propriété commune à l'ensemble des qualités qui font l'état de parent. » En d'autres termes, il n'a aucun sens. C'est un concept à très haute valeur abstraite : on puise la substantifique moelle, capable de transcender la différence de sexe

qui semble pourtant une des prémisses de l'état de parent. La parentalité désigne la propriété commune à l'ensemble des qualités qui font l'état de parent. C'est dire comment son contenu résiste à tous les efforts de délimitation et comment il nous échappe dès lors que l'on veut lui attribuer une définition précise.

Ce concept est mou, sa valeur est évocatoire et poétique et non pas énonciatoire. Nous pouvons serrer la main à un parent, il est difficile de serrer la main à parentalité. La valeur abstraite éloigne de toute réalité, on ne fait qu'invoquer quelque chose, et « parentalité » invoque des troubles parfois, des incompétences, des vulnérabilités, des modifications, des mutations, des réalités qui, parce qu'elles sont actuelles, nous échappent. « L'œil ne voit pas l'œil » disait Auguste Comte, il est difficile à une société de se regarder elle-même.

Les réalités familiales ont connu en quelques décennies de profondes mutations. Les spécialistes du lexique nous disent, par exemple, que le vocabulaire de la famille et des relations à l'intérieur des familles est l'un des vocabulaires les plus en mutation. On parle aujourd'hui de pacser, dépacser, pseudo-frère, pseudo-sœur ou que sais-je encore ? C'est un vocabulaire qui mute au rythme où mute la famille.

« Parentalité » permet de cerner, d'insérer une réalité encore incomprise ou mal définie dans les processus et les dynamiques dont elle relève, parce qu'il faut en dire malgré tout quelque chose, même si le concept n'est pas encore bien établi. « Parentalité » a cette vertu de pouvoir épingle une multitude de réalités mouvantes qui ne sont pas encore comprises et qui n'ont pas fait encore l'objet de discours scientifiques. Ce néologisme, parce qu'il permet indifféremment de parler de réalités multiples, a eu énormément de succès, notamment dans le champ administratif puisque l'administration, en général, doit agir sur des réalités qu'elle ne perçoit pas toujours. Ce concept est commode en tant qu'il permet d'agrèger des pratiques multiples et très différentes, des projets divers et quelquefois antinomiques mais qui peuvent au moins être rassemblés

autour de ce concept. C'est pourquoi – on le voit dès les années 80 – se répand autour de cette notion une multitude d'articles et de propositions de travail.

À y regarder de plus près, ce concept possède, du point de vue non plus sémiologique mais sémantique, quelques angles qui peuvent être déroutants. Le premier est qu'il agrège les compétences maternelles et paternelles. Le second est qu'il intègre une dimension fonctionnaliste. On entend souvent par parentalité, les compétences parentales et ce à quoi l'on peut ramener un parent quand on veut le définir à partir de l'utilité sociale, à savoir celle de créer un bon producteur et un bon consommateur. Est-ce qu'un parent a réussi son travail de parent à faire de son enfant un énarque ? Je ne sais pas, mais on ne peut réduire sa fonction à cette utilité. La dimension fonctionnaliste est une dimension dont on ne mesure jamais suffisamment les effets pervers, iatrogènes dans le champ des pratiques, ni les impasses auxquelles elle aboutit toujours dans le champ de la pensée.

L'autre élément que marque la construction du néologisme, c'est la mutation dans le champ de la famille et notamment sur le plan des rapports du père et de la mère, de la participation et du droit qu'ils ont à participer à l'éducation de leur enfant. Ces mutations familiales traduisent l'achèvement d'un processus qui a vu le jour à la Révolution française, à savoir l'effondrement de la structure familiale référée à l'autocratie des pères, lui-même construit sur le modèle de la société monarchique. L'unité familiale se fait aujourd'hui sous une dimension démocratique.

Je fais une petite parenthèse parce qu'elle me semble tout à fait importante. Le despotisme parental, qui se traduit notamment par des violences parentales, n'est pas le privilège des autocraties familiales. Il existe également dans une construction démocratique. Le despotisme est l'abus dans l'exercice d'un pouvoir ; or, la démocratie et l'autocratie sont des modes de désignation du pouvoir.

Donc, l'autocratie paternelle prévaut jusqu'à la Révolution française, période pendant laquelle il est mis à mal à partir du principe de l'élection amoureuse comme devant prévaloir à la construction du couple. La Révolution française, avec la législation sur le divorce et la promotion du libre choix amoureux, élimine le principe séculaire des mariages organisés. Le principe démocratique, électif, comme initiateur du couple reste révolutionnaire. Sur les deux cents cultures répertoriées par

l'U.N.E.S.C.O., moins de 5% admettent comme devant organiser le couple le choix que l'homme et la femme peuvent décider ensemble. Marivaux est un auteur révolutionnaire, et pourtant il traite principalement des questions d'élection amoureuse.

L'élection amoureuse est une question révolutionnaire parce qu'elle est le socle à partir duquel la famille va muter d'une organisation autocratique vers une organisation démocratique. Ce que la deuxième moitié du siècle qui vient de s'achever a amené de plus est que, dans cette unité démocratique, il apparaît que les parents doivent être élus de leurs enfants. Nous assistons plus que jamais à un acharnement des parents à vouloir être aimés de leurs enfants comme s'il n'y avait de position parentale possible qu'à être élective, qu'à être voulue des enfants.

On voit comment ce système peut avoir des évolutions tout à fait perverses. La position parentale n'est plus autoproclamée, n'est plus l'héritage d'une autorité qui a été voulue par ceux qui nous ont engendrés. Elle est aujourd'hui légitimée par le sort que lui fait l'enfant. Il suffit de voir à quel point il contribue aux choix économiques de ses parents : les spécialistes du marketing affirment que 40% des décisions économiques familiales dépendraient des enfants. Voilà pourquoi les publicitaires, qui le savent et qui savent mieux influencer l'enfant que l'adulte, destinent essentiellement leurs messages à des publics enfantins.

Le parent doit être aimé. Cette attention peut parfois confiner au pire tant le parent est en mal de savoir ce sur quoi repose la légitimité qu'il a à exercer une autorité sur l'enfant, et dès lors que l'attachement de l'enfant est le seul rameau par lequel il peut s'assurer le droit d'être parent. Dans la dynamique qui s'instaure dans la relation parents-enfant s'immiscent toutes les dérives possibles d'un trop d'amour.

L'évolution est démocratique. Il faut donc qu'il y ait élection. Les élections se gagnent à grand renfort d'argumentations : pour être élu, pour être aimé, pour être apprécié, pour exercer un pouvoir dans une unité démocratique, il faut naturellement convaincre. Il y a une prime aux bavards dans la démocratie. Pour être bavard, il faut comprendre ceux à qui l'on parle. Il ne faut pas raisonner ; il faut de l'intuition. Il faut donc être psychologue, et les parents sont invités à l'être plus qu'ils ne l'ont jamais été. Il faut qu'ils comprennent, qu'ils éveillent, qu'ils soient capables de rebondir toujours et à tout instant au rythme de l'évolution de la vie de leur enfant. Il y a une prime aux parents psychologues.

C'est pourquoi, chez les parents, les ouvrages de psychologie ont tellement de succès. Si nous écartons les romans et les fictions, les deux ouvrages qui récemment ont caracolé en tête des ventes dans l'édition française sont deux ouvrages de psychologie : les derniers livres de Caroline Éliacheff et de Marcel Rufo. Les parents ont tout lu de Brazelton et de Dolto. Il n'est pas question qu'ils n'en connaissent rien, et l'on met ces auteurs à leur portée dans des ouvrages de vulgarisation qui s'arrachent.

Ce modèle, qui prévaut dans les normes éducatives de la pratique parentale, disqualifie les parents qui ne sont pas bavards, c'est-à-dire les moins bien formés. Les parents les moins bien formés, les moins instruits, les plus étrangers au discours se vivront étrangers aux normes éducatives qui prévalent dans notre société et qui sont quand même largement gratifiantes des nantis de la formation et de l'enseignement. Ces parents silencieux, ces parents qui ne savent pas, qui ne comprennent pas, peuvent faire appel à des professionnels ou se les voient imposés. Mais les professionnels savent, et le savoir des professionnels vient parfois renforcer, du seul fait de son existence, l'effet disqualifiant du non-savoir quand on est parent au vu des normes éducatives.

Ces normes éducatives peuvent être connues du plus grand nombre qui n'a pas besoin de savoir lire, même pour les connaître. Pourquoi ? Parce qu'on les retrouve dans les fictions et les sitcoms, diffusés aux heures de grande écoute, qui ont pour cadre les scènes familiales. On y voit des parents confrontés aux comportements dramatiques ou aberrants de leurs enfants. Une adolescente est en crise existentielle puisqu'un bouton lui a poussé au milieu du nez et le petit copain qu'elle espérait trouver pour l'accompagner à la soirée du collègue ne l'invitera pas. Et l'on voit un père maniant l'humour, sachant répondre exactement ce qu'il faut répondre avec rythme, vivacité, vélocité, réagir comme il se doit et finalement tout régler.

Le dernier de ces sitcoms présente un père remarquable : il sait tout, comprend tout, il est pasteur dans une société qui, comme vous savez, allie la théologie et la psychologie. D'ailleurs, Clinton aurait fait une théothérapie à la suite de ses fellations coupables... Donc, ce pasteur manie l'humour, c'est un psychologue émérite, ses enfants s'y retrouvent ; enfin c'est admirable. Et je me demande qui regarde cette fiction si ce n'est ceux qui ne savent pas, qui restent béats, crispés. Mais plus ils regardent, plus ils assimilent une norme qui leur est étrangère et qui, pourtant, agit en eux comme une contrainte.

Le paradoxe de notre société de masse, comme le suggérait Freud dans « Malaise dans la civilisation », est d'établir des normes qui ont naturellement une valeur oppressive parce qu'elles touchent à l'intime. Les sociétés névrotiques des temps anciens propageaient des valeurs comme l'héroïsme, très éloignées du quotidien, des valeurs d'exception. D'un point de vue psychologique, les normes de l'exception permettaient un certain confort : les comportements valorisés de par leur caractère exceptionnel laissent le plus grand nombre étrangers, à l'abri. Finalement, le petit bourgeois pouvait trouver exceptionnel le renoncement à la sexualité qu'on lui ordonnait dans la morale chrétienne, et aller au bordel tous les week-ends.

Aujourd'hui, les normes de l'intime sont différentes : elles sont établies en référence au plus grand nombre et ne laissent personne indifférent. C'est pourquoi notre société qui est de liberté, du moins le prétendons-nous, est en même temps une société hautement oppressive au niveau de ses modèles comportementaux. Il en va de même pour les comportements parentaux : ces normes vont naturellement disqualifier les parents les plus écartés de nos savoirs et de nos compétences psychologiques. C'est une chose qu'il faut avoir en tête. Le concept de parentalité dit un peu cette évolution, et suggère aussi, par son côté fonctionnaliste, de ramener le parent à ce à quoi il pourrait être utile avec une exacerbation du regard normatif sur la fonction parentale.

Voilà globalement pour les écueils du concept de parentalité. Pour autant, et malgré tout le mal qu'on doit en penser, s'il est correctement réinvesti par les professionnels et les spécialistes des sciences de l'homme, il ouvre des opportunités et des fenêtres dans la mesure où il permet de reposer les questions de la légitimité à occuper une position parentale, à s'y sentir compétent. Cette légitimité de la position parentale peut se décliner en fonction de quatre volets essentiels.

La première de ces légitimités, c'est le regard social. Dans une société, tous les individus ne sont pas qualifiés par les valeurs qu'elle véhicule à être parents. Ceux qui sont éloignés des compétences psychologiques aujourd'hui prévalentes ne sont pas affectés de la capacité à occuper une position parentale. Par ailleurs, et de façon lancinante mais régulière, il existe dans nos sociétés une tradition eugéniste qui a toujours préjugé que certains parents, notamment affligés pour des raisons sociales et économiques, n'étaient pas dignes d'être parents.

On entend, « brut de décoffrage », dans certains de nos bistrotiers : « Mais, qu'a-t-elle eu besoin d'être mère, elle est au R.M.I. » Toutefois, je peux vous assurer qu'on entend l'équivalent, de façon beaucoup plus feutrée quoique parfois plus soutenue, dans des milieux et des environnements plus « dignes ».

L'autre point d'enracinement de la légitimation parentale, c'est le rapport que l'on a à ses propres parents, et notamment quand on est le père, le rapport qu'on a eu avec son père, et quand on est la mère, celui qu'on a eu avec sa mère. Chacun de nos parents a pu nous créditer d'un pouvoir à être parent ou pas, et cela de manière très inconsciente. Nous devons être toujours comme autorisés à occuper la place que nous occupons par ceux qui nous ont engendrés. Ce n'est pas facile à percevoir, mais l'on sait que certains défauts parentaux à autoriser l'enfant à être parent à son tour peuvent entraîner de véritables stérilités psychiques de la mère ou encore de véritables paniques responsables de passages à l'acte redoutables chez le père quand il apprend qu'il va l'être.

Un troisième élément relève du rapport à l'autre parent, du rapport entre conjoints. Les mécanismes responsables des processus de parentification sont intersubjectifs : la mère a besoin du père qui la regarde pour se sentir suffisamment compétente pour pouvoir fuser avec l'enfant ; et le père a besoin, pour devenir le père, du regard de la mère qui le regarde comme le père idéal qu'elle souhaitait à son enfant. C'est en regardant l'enfant et en lui désignant son père que la mère désigne au père ce que c'est qu'être père. Les parents se font parents, mais parfois pas.

Enfin, la dernière dimension est celle de l'enfant qui peut aider à légitimer son parent ou pas. Il est certain que son attachement, son besoin de sécurité, ses attentes gratifient son parent. Cette gratification est telle qu'elle renforce le parent dans sa capacité à faire ce qu'il faut pour son enfant. Pour la mère, il existe un autre point de légitimation, bien évidemment, c'est le lien « naturel », la gestation et l'enfantement.

Chez le père, ce lien naturel, n'est jamais qu'une connaissance plus ou moins assurée, dont il pourra toujours douter. Je me souviens d'un grand paranoïaque qui avait souhaité qu'on fasse un test pour s'assurer de sa paternité. Une fois le test réalisé, on lui a dit qu'il n'existait qu'un risque sur un million qu'il ne soit pas le père. Il a alors dit : « Vous comprenez, j'ai tellement peu de chances, je ne suis donc pas le père de mon enfant. »

Pour conclure, ce qu'offre le concept de parentalité par rapport à ces points de légitimation, c'est qu'on y mesure combien, quand un point est abîmé (la légitimité sociale par exemple, ou l'autorisation à être parent par son propre parent), il peut être renforcé par les trois autres. Il n'est pas question d'avoir de l'ensemble une vue négative. Ces points peuvent utilement se renforcer l'un l'autre, se compléter et parfois suppléer.

Des parents ont merveilleusement réussi leur parentalité alors même que psychiquement, dans leur enfance, ils ont été comme condamnés à ne pas être parents par leurs propres parents. Des parents réussissent également, alors même que le regard social est très disqualifiant, parce qu'ils ont le confort d'un regard grand-parental qui les assure et les autorise à être malgré tout parents.

C'est pourquoi nous devons, de notre place de professionnels et avant toute action, dresser un véritable bilan de la position parentale pour voir non pas où elle fait défaut, où elle est défaillante, carencée, mais où elle peut être renforcée. Dans des situations d'effondrement social, de rupture de couple, de violences familiales, il m'a été donné parfois, lors de mon travail auprès de parents en grandes difficultés, de parents incarcérés, de réamorcer quelque chose de très fort, de très puissant. Je devenais le promoteur d'une pratique parentale efficace, simplement à m'arrêter un instant avec le parent qui me parlait de l'enfant dont il était éloigné et des conditions de sa propre enfance. Et j'ai vu se renforcer la capacité du parent à l'être. En ce sens, je pense que la parentalité ouvre des opportunités.

L'interaction psychosociale dans l'expérience de la parentalité

Jacques Dayan

Pédopsychiatre au centre hospitalier universitaire de Caen

Ancien consultant honoraire en psychiatrie périnatale à Londres

Je procéderai par une sorte de pointillisme plutôt que d'avancer un discours exhaustif sur cette question. Alain Bouregba a exploré la création du terme parentalité et la réflexion à ce propos. Il est intéressant de noter la part de la psychologie, de la psychiatrie et de la psychanalyse dans sa naissance, puisque ce terme a été introduit dans la littérature scientifique il y a un peu plus de quarante ans, en 1961, par un psychiatre-psychanalyste, pour essayer de comprendre pourquoi des mères apparemment saines d'esprit devenaient « folles » quelques jours ou quelques semaines après l'accouchement, ce qu'on appelle la psychose puerpérale. L'auteur, Racamier, a voulu avancer une conception, une notion qui pourraient expliquer cette énigme connue depuis deux mille cinq cents ans : des femmes deviennent « folles » en devenant mères. Cette folie est heureusement transitoire, mais elle reste énigmatique, tout comme la parentalité et la maternalité restent énigmatiques.

Alain Bouregba a donné une définition de la parentalité pour immédiatement ajouter : « Vous voyez bien que ça n'a aucun sens ». Nous avons des difficultés à réfléchir à ce que sont la filiation, la parentalité, la famille, et nous assistons à des basculements liés à des processus idéologiques : on parle un peu moins des familles et un peu plus des parents, et chaque décennie voit des changements se produire.

Avec la notion de parentalité, on a défait le caractère institutionnel et structurel de la famille, son caractère communautaire extrêmement déplaisant dans notre société fondée sur l'apologie de l'individuel. On ne parle donc plus des familles dans le travail social. Le terme est quasiment devenu péjoratif. Pourtant, nous avons effectivement une composante sociale extrêmement importante, et ici je tenterai d'insister sur l'intrication psychosociale.

Les paradigmes de la parentalité

D'emblée, une sorte de délocalisation de la pensée est nécessaire. Si, par exemple, on parle de la déficience intellectuelle légère, évidemment on va invoquer la psychopathologie parentale, et éventuellement des causes génétiques. Mais en termes de facteurs de risques de cette déficience, le premier est la pauvreté, la précarité sociale, bien avant la dépression maternelle. C'est-à-dire qu'il y a une intrication sociale du psychologique tout à fait évidente.

Mais comment la penser, la poser, l'expliquer ? Marceline Gabel et Serge Escots ont mis en avant combien les facteurs sociaux n'étaient plus invoqués dans l'aide et la prise en charge des familles. Or en fait, ils sont toujours là, et la question reste d'aborder et de comprendre leurs modes d'action.

Le terme de parentalité est un terme nouveau qui vient répondre à une factualité apparente, c'est-à-dire qu'il existerait quelque chose qui ressemblerait aux parents, qui serait le parent. Or, il n'y a pas de parents mais une construction psychosociale ou bio-psychosociale autour d'un fait, une sorte d'abstraction basée sur ce qu'il y a de plus biologique, de plus corporel : la reproduction sexuée. Mais, au-delà de cette reproduction sexuée qui est la base même de la parentalité, vont se créer des « parentalités comme si » tout aussi efficaces, par exemples : la parentalité d'enfant adopté, la parentalité d'enfant conçu par procréation médicalement assistée, la parentalité d'enfant adultérin... C'est-à-dire qu'on va construire une parentalité du « comme le biologique » qui deviendra une parentalité de fait autour d'une norme tout à fait fictive dans laquelle une société va devoir se retrouver. Cette construction nous est nécessaire, il est important de re-comprendre ou de réfléchir à nouveau à la fonction même d'être parents. Elle peut être abordée de diverses façons.

Il apparaît évident que le « parent » est aux confins de paradoxes nombreux. En particulier, il permet l'immortalité à travers la descendance et, dès qu'il donne naissance, il se consacre à un autre objet que lui-même, un autre objet voué à l'immortalité dès lors que sa propre finitude est engagée. Alors, nombre de psychologues s'interrogent sur cet engagement. Les spécialistes anglo-saxons de la parentalité ont essayé de définir ce qui caractérise le parent et la fonction, nommable phénoménologiquement, qui engage le parent, qui spécifie le parent.

Avant de citer ces définitions, je voudrais rappeler qu'il existe peu ou pas de psychopathologie de la parentalité. Celle-ci, sans plaisanter, est naissante. Les théories de l'attachement ne concernent que l'attachement de l'enfant aux parents. Il n'y a quasiment pas de théories de l'attachement du parent à l'enfant. Et nous avons créé ce terme « parentalité » qui est une ouverture, qui nécessitera certainement, comme l'a dit Serge Escots, une méthodologie bien plus rigoureuse que l'intuition que nous en avons afin de diminuer certains phénomènes projectifs.

Car finalement, quand il s'agit de savoir ce qu'est un bon parent (s'il existe...), en l'absence de références théoriques, le maître étalon reste soi-même. L'aurais-je fait moi-même ? Si moi je m'autorisais à le faire, je peux admettre que c'est un bon parent. Si je ne l'avais pas fait, je dis que c'est un mauvais parent. Nombre d'éléments soi-disant éthiques sont totalement projectifs.

On peut revoir là les notions de *Kultur* germanique ou de civilisation pour les pays latins dans lesquelles les normes sont avant tout celles du corps : comment sécréter, comment manger, se tenir, s'habiller, puis ensuite comment parler, et bien après comment éduquer ? Ces normes sont celles des classes dominantes, de l'aristocratie, puis de la grande bourgeoisie, qui ont été imposées comme la référence et ont séparé le vulgaire, le commun, de la norme.

Engagement et désir

Pour aborder et comprendre les familles en grande précarité, un détour est nécessaire sur ce qu'engage le parent. Le seul élément susceptible de décrire la spécificité de l'action de la parentalité est la fiabilité de l'engagement, c'est-à-dire, pour l'enfant comme pour le parent, une sécurité pérenne du lien, la plus grande illusion possible de la sécurité de la pérennité, une illusion de continuité nécessaire. Or, effectivement, la

fonction parentale s'engage toujours sur une illusion sur la base même de rapports corporels : ceux qui vont donner, parmi de nombreuses relations sexuelles, le rapport fécondant. Vous savez qu'on ment toujours aux enfants puisqu'on leur explique que, pour qu'ils puissent naître, les parents ont eu un rapport sexuel. Ce n'est en général pas le cas : les parents ont eu des relations sexuelles et l'enfant est né. C'est tout à fait différent.

L'autre illusion, que vous partagez j'espère, est celle d'avoir été désirés. Nous n'avons pas été désirés. Certains le savent, mais d'autres non. Ce qui apparaît, c'est que le parent désire un enfant, et un enfant va naître. L'enfant va dire « Maman me voulait ». En fait, maman ne voulait pas cet enfant, elle voulait un enfant ; et elle va travailler à dire que c'est cet enfant-là qu'elle voulait. Cette illusion doit naître pour que l'enfant puisse dire : « Maman me voulait ».

Il y a beaucoup d'obstacles à ce que cette illusion fondatrice, aussi formulée sous le nom de travail d'attachement, puisse se construire, comme, par exemple, l'enfant mal formé ou l'enfant conçu après le départ du père.

La mère, comme n'importe quel être humain, a grandi. Au départ, elle était pleine de grands désirs dont l'un des principaux était d'avoir un enfant de son père, ou de remplacer sa mère, ce qui était déjà une violence. Des petites filles disent : « Maman quand tu seras très vieille et que tu mourras, je m'occuperai de papa ». Et bien, l'enfant va devoir renoncer : la petite fille ne peut pas avoir un enfant avec le père parce que c'est interdit. Nous travaillons avec des familles pour lesquelles il est besoin de nommer cet interdit mais, en général, la petite fille le sait.

Elle va devoir renoncer, mais elle ne le fera pas facilement. Elle va parfois substituer son désir d'enfant du père à travers un autre désir et une autre figure paternelle, le frère, l'oncle, le grand-père, un familier... et elle va encore devoir renoncer. Puis, la culture va lui fournir un prince charmant, denrée périssable actuellement, un sportif, un homme de théâtre, un chanteur... Périssable mais multiple (on en crée à la télévision tous les jours). Ensuite, elle va aimer l'adolescent beau et intelligent qui l'aime aussi. Bien sûr, il ne l'aime pas, ou elle ne va pas le trouver, ou il va la quitter...

De renoncement en renoncement, elle va enfin trouver l'objet possible de son désir, l'homme avec lequel elle va vivre. Ces renoncements, qui ont l'air catastrophiques énoncés ainsi, sont absolument nécessaires

pour grandir et pour vivre. Imaginez une femme de trente ans infantile et dépendante, dominée par la recherche d'une figure paternelle... Et bien, l'on peut renoncer d'autant plus aisément qu'on a eu, quand on imagine qu'on pourra avoir.

Le respect : une dimension essentielle de l'alliance

Nombre d'enfants ont eu des expériences de frustration récidivantes tellement constantes, tellement inévitables, qu'ils ne peuvent ni attendre, ni renoncer. Nous avons là une difficulté de la continuité dans le travail social, c'est la difficulté d'anticipation, qui n'est pas liée à une incapacité mais à une crainte et à l'angoisse. Anticiper, c'est anticiper la défaite, anticiper le départ, anticiper la faute. Ce langage d'anticipation n'est pas aisé à employer avec les familles et les parents en grandes difficultés sociales.

Un autre élément est la question de la précarité. La précarité n'est pas que la pauvreté. La précarité, c'est surtout l'incertitude. L'essentiel des difficultés à être parent n'est pas la pauvreté ; elle réside dans l'incertitude du lendemain qui empêche à nouveau l'anticipation.

Nous avons là de quoi comprendre pourquoi la mère va s'occuper du bébé alors qu'elle a dû renoncer à tout, à être la plus belle femme du monde, la plus riche, la plus aimée, la plus accomplie... Elle renonce à tous ses désirs pour une seule raison, la même qui fait que tout le monde renonce. L'être humain ne renonce que parce qu'il n'a pas d'autre choix. Mais, quand le bébé va naître, tout ce à quoi elle a renoncé sera possible pour lui. Rien ne limitera ce qu'il pourra devenir : président de la République, miss Monde, directeur de DASS... tout ! Et petit à petit, elle renoncera.

Les familles en grande précarité sont dans des difficultés dont l'aide apportée devra tenir compte. Elles instaurent, non par incapacité mais par protection, des espaces discontinus, des espaces anomiques, des espaces de temps et de territoire protégés du regard public, protégés de la temporalité, protégés de l'anticipation, des clivages dans lesquels elles tentent de créer des moments de satisfaction et de parentalité. Quand les travailleurs sociaux, les éducateurs, les psychologues vont intervenir, ils vont attaquer ces premiers éléments de protection de la famille précaire qui sont tout à la fois des processus pathologiques dans ce qui va être transmis à l'enfant, et des protections d'une satisfaction minimale.

Un autre point essentiel est le regard mutuel, l'intersubjectivité qui construit le parent. Chaque parent construit l'un à partir de l'autre, l'enfant aussi construisant le parent et se construisant à partir du parent.

Dans une énumération extrêmement rapide, je voudrais vous citer la nécessité d'une méthodologie et d'une réflexion poussées. Je prends l'exemple de l'enfant délinquant : quant à la parentalité, que peut-on dire ? Que la délinquance peut être favorisée par la précarité, par l'absence de la mère au travail et du père déjà parti, mais aussi par le fait que l'enfant est un objet de vengeance et de jouissance de la mère contre les hommes qui va pousser l'enfant à l'acte de transgression pour sa propre satisfaction. Elle peut également être liée à la reproduction pour la mère d'une position masochiste devant cet enfant fait homme dans une relation fusionnelle, la culpabilité de l'enfant poussant à des transgressions majeures, voire à l'homicide. Ou encore, elle peut être un travail de l'enfant pour revaloriser le parent, pour satisfaire sa haine face à une société qui l'a dévalorisé, pour satisfaire la haine du parent impuissant.

D'où la nécessité, dans ces familles précaires, de travailler la question essentielle qu'est le narcissisme, de son pôle le plus archaïque (c'est-à-dire quelque chose qui va avec la jouissance et la satisfaction de son propre corps) à son pôle le plus élaboré (l'estime de soi). C'est à partir du narcissisme que la relation objectale à l'enfant se construit. La reconnaissance de l'enfant et la satisfaction que l'enfant peut apporter au parent viennent avant tout de la part du déplacement narcissique. Le parent va satisfaire, à travers l'enfant, ce à quoi il a renoncé pour lui-même.

Tout travail avec ces parents massivement dénarcissés doit donc passer par une implication dans cette dimension narcissique qui est la base même de la parentalité, à l'écoute des dimensions corporelles. La dimension corporelle est directement une aide psychique pour les familles dans la plus grande précarité pour pouvoir dire : « On m'a donné une porte avec des clefs et je n'ai pas pu y croire et ma première joie a été de fermer à clef et de dire que, peut-être, je pouvais exister à nouveau ». Cela passe par le fait de pouvoir manger, d'être présent et de revenir chaque jour.

La base du narcissisme et de l'aide psychologique ne passe pas par le langage, et une souffrance, au-delà d'un certain seuil, ne peut être dite. Toute parole vient ou glisser, ou attaquer le parent. Il faut bien tenir compte de

cette dimension archaïque du narcissisme avant d'envisager des dimensions plus élaborées. La réflexion et l'organisation du travail doivent se penser dans le respect et la compréhension même de toutes les dimensions du narcissisme. Cette notion du narcissisme parental comme possibilité d'investir l'enfant en tant qu'objet autre est la clef d'une approche structurée.

Pour conclure quant à la psychopathologie de la parentalité, des études tentent de comprendre la validité de notre action. La plus essentielle porte sur deux générations du travail avec les enfants de mères schizophrènes. Elle analyse le devenir des enfants selon qu'ils vivaient encore avec leur mère, qu'ils étaient placés en famille d'accueil ou qu'ils étaient

adoptés précocement. Avec des indicateurs assez généraux, elle démontre que les enfants qui présentaient le moins de troubles étaient ceux qui étaient adoptés, suivis de près par ceux qui restaient avec leur mère schizophrène. Ceux qui allaient le plus mal étaient ceux placés en famille d'accueil.

Cette étude conduit à réfléchir avant tout aux paramètres qui ont fait que certains enfants ont été placés en famille d'accueil, d'autres sont restés avec leur mère, et d'autres ont été adoptés. Toute réflexion sur la parentalité mérite une étude et une évaluation des pratiques. Il n'est pas possible de séparer l'enquête épidémiologique, avec une méthodologie sérieuse, de l'analyse psychopathologique.

Vulnérabilités et compétences des parents dans l'effort de transmission

– sentiments, pensées, émotions à l'épreuve du groupe de parents –

Marc Jourdan

Psychologue clinicien - Dispositif du « Psy-qui-traîne » à Partage Faourette, Toulouse

« Sentiments, pensées, émotions à l'épreuve du groupe », à relire cette phrase je n'aurais pas mis le mot émotion, laissant aux sentiments la place d'un générique ; mais le lire comme cela insiste bien sur cette catégorie de l'esprit humain qui permet de ne pas tomber dans la rationalité. Mais passons sans passer sur le fait qu'il me manque deux mots pour vous décrire ce qu'il en est d'un croisement possible entre vulnérabilités et compétences.

Quand je lis *Vulnérabilités et compétences des parents*, je pense aussi que j'en suis un, de parents, que j'anime avec mon épouse une cellule première de vie. Ce qui ne peut être totalement oublié lorsque j'anime une cellule secondaire de vie, sous la forme d'un groupe de parents. Parce que ce qui traverse les parents me traverse aussi, c'est ma vulnérabilité.

Groupe de parents ! Ce n'est pas toujours la vérité. Y viennent aussi des personnes sans enfants. La plupart du temps, ces personnes ont des neveux, des nièces, des amis qui ont des enfants. Sans aucun doute, les enfants font partie de leurs préoccupations, mais au fil du temps c'est l'enfance, leur enfance qui se pointe. Alors cette enfance permet au groupe d'accéder à l'un des mots qui me manque : la généalogie.

Reste un dernier mot, un orphelin donc. Orphelin tombe bien sous ma plume parce que le mot qui me manque est « genre ». En effet, le genre ne peut être orphelin parce qu'il implique obligatoirement la complémentarité : masculin, féminin. La complémentarité, c'est ce qui marche ensemble, c'est ce que nous faisons dans les groupes. Mais faire n'est pas le bon verbe, tisser, retisser convient mieux. Le plus proche de ma pensée serait nouer, renouer.

Pourquoi ce verbe nouer ? Dans les vulnérabilités qui occupent les personnes du quartier dans lequel je travaille, nous pouvons ranger la désaffiliation,

c'est-à-dire l'absence partielle ou totale de liens sociaux et de liens au travail : hormis la famille rien ou presque rien, quant au travail il est précaire, intérimaire et déterminé, noirci, trafiqué, inexistant et parfois indéterminé. J'ai un second mot qui parle lui aussi des nœuds, c'est la déliaison. Dans le dictionnaire, la déliaison est un terme maritime qui pointe « le jeu qui se produit entre les pièces d'un navire ». Dans la déliaison, c'est donc la frontière qui disparaît, et ses effets l'envahissement et la confusion. Vous comprenez le bateau coule, nous disons qu'il disparaît. À nos yeux sans doute, mais en fait il est mêlé à l'océan. Ce qui disparaît, c'est le nœud, le lien, l'attache, cet espace qui bloque la fusion ou son inverse, l'isolement.

Je vais rajouter une notion, la compacité. La compacité est un terme que j'emprunte à un architecte, Henri Gaudin¹. Il parle de l'architecture moderne comme « Un grand ouvert » : baies vitrées, courives, qui suppriment les notions de seuil, d'entrée, de porte, nécessaires aux rencontres et à la circulation du vivant.

La compacité complémente la déliaison. Ce qui m'intéresse en elle, c'est la métaphore environnementale, cette illusion qui veut faire croire que l'on peut être à la fois « un tout voir » et « un tout vu ». Un resserrement à l'un sans lieu subjectif qui se retrouve aussi bien dans l'aliénation consommatrice : tout avoir et avoir comme l'autre, que dans l'aliénation aux regards qui développe les phénomènes de honte et ses conséquences, l'isolement ou le suivisme. Compacité/déliaison donc, qui obligent à un paradoxe : individualisme et obéissance groupale. De toute façon, la subjectivité passe à la trappe.

Faisons le point. D'un côté, j'ai généalogie, genres, sentiments et pensées. Ces quatre-là, j'ai envie de les ranger dans nos compétences parce que, d'une certaine façon, c'est de l'acquis humain, du présent dès

1. Gaudin H., *Seuil et d'ailleurs*, les Éditions du demi-cercle, Paris, 1992.

le départ. Nous tombons tous dans une famille, nous appartenons biologiquement à un sexe et, à ne regarder que ces deux premières compétences, cela porte l'humain aux sentiments et aux pensées. Mais nous devons bien nous rendre à l'évidence que ces compétences ne sont que des aptitudes. Reste à transformer cette virtualité en réalité. La vulnérabilité de la compétence est là, l'effort à transmettre aussi.

De l'autre, j'ai les vulnérabilités. Désaffiliation, déliaison, compacité qui permettent de concentrer théoriquement la vulnérabilité.

Vous avez sans doute compris que cette théorisation est ma compétence mise en acte, une nécessité pour ne pas être dans la confusion avec les groupes dont j'ai la charge.

Passons à du concret.

Vulnérabilité géographique sous la forme d'un « quartier » avec ses habitats vétustes, dégradés, qui oblige à la construction d'un univers sans continuité sous la forme d'un effort d'appropriation de son intérieur par le décor qui forme une bulle interne en contraste total avec les papiers, les ordures, les rats du dehors. Pour d'autres, aucun effort, la dégradation gagne l'intérieur, mais la compensation se trouve être au bled, belle maison là-bas et taudis ici, ce qui souligne des difficultés, des refus d'intégration. Pour tous, peur de l'influence des ados « bas d'immeuble » sans cadre parental ou social. Peur qui dirige l'éducation vers une surprotection, un cadrage rigide, une défiance vis-à-vis de ses propres enfants, une terreur de l'échec scolaire.

J'ai en mémoire des travaux de groupe sur la confiance, le mensonge, le rythme des enfants (repas, sommeil, travail scolaire), la séparation et la présence symbolique face à l'absence réelle (la présence / absence), l'abandon et le repli avec les systèmes projectifs afférents sous la forme des places de la police, de la justice, de l'école...

Vulnérabilité culturelle à la fois dans le venir d'ailleurs (ailleurs qui ne concerne pas seulement celui qui vient de l'étranger, mais tous ceux qui arrivent, habitent dans le quartier. Le « quartier » comme un ailleurs en déliaison) et dans l'effet des regroupements communautaires dans l'indignité et la vétusté du « quartier ». Situations d'acculturation à modalités distinctes qui va de la marge à l'enculturation/décultu-

ration comme processus d'intégration (il faut dire que la marge, allant du trafic au travail au noir, permet une intégration plus rapide).

Dans les groupes, ce sont toutes ces séances sur le couple et les parents, sur la place du mari dans la famille et l'éducation, sur la différence d'éducation et de socialisation entre fille et garçon, sur l'égalité de parole entre la mère et le mari, l'homme et la femme, mais aussi des séances sur le racisme, les différences religieuses...

Vulnérabilité liée aux tendances économiques de consommation qui engagent les groupes sur le comment dire non, sur éducation et chantage, sur réalité économique familiale et désir d'adolescent (les grandes marques en question)...

Vulnérabilité liée à la dégradation sociétale (ce qui est relatif aux valeurs sociales) et en écho de la sociabilité, cette aptitude à vivre en société. Nous avons affaire, là, à la disjonction entre société et culture, entre l'espace (ici et maintenant) et le temps. Les questions tournent alors autour de la transmission et de l'éducation (éduquer à quoi ? Quoi transmettre ? À quoi bon transmettre ?), de la sanction, de la punition et du règlement, de la politesse mode d'emploi. C'est ici que l'errance prend place, qui s'accroche à l'espace et refuse la temporalité impliquant dès lors une incapacité à construire l'avenir, dans une fixation à l'ici et maintenant. Un refus, une résistance au mouvement, une position d'attente, un abri/attente.

Vulnérabilité liée aux violences vécues dans l'enfance, aux violences intrafamiliales, aux violences environnementales, qui permettent d'aborder le cadre, les limites, l'interdit, la transgression...

Venons-en aux compétences. Comment mettre en mouvement, donner réalité aux compétences généalogiques, de genres, de sentiments et de pensées en regard des vulnérabilités que j'ai tenté d'ordonner. Chacune de ces compétences est une structure hiérarchisée ordonnée² :

- l'ordre généalogique définit une place inamovible pour chacun dans l'arbre généalogique. Cet ordre nous introduit dans l'espace et le temps et place les interdits fondamentaux, normalement relayés par la société et la culture. Il ordonne l'identité et l'altérité ;

2. Benedetti G, *La Mort dans l'âme, psychothérapie de la schizophrénie : existence et transfert*, Eres, 1995.

- l'ordre de genre s'applique à la différences des sexes et à la complémentarité. Il ordonne l'objectivation ou la subjectivation de notre comportement vis-à-vis de soi ou de l'autre ;
- l'ordre de sentiments permet de hiérarchiser les ressentis afin de ne pas être débordé par un vécu provenant de la réalité ou de soi. Il doit permettre de ne pas confondre nos sentiments avec ceux de l'autre ;
- l'ordre de pensée permet de construire une conclusion dans l'opposition thèse/antithèse, c'est-à-dire de trancher et d'agir tant vis-à-vis de soi que de l'autre.

Ce sont les thèmes choisis par le groupe en fin de séance qui vont petit à petit permettre un vécu du groupe. C'est ce vécu, ce temps à cheminer ensemble, qui va permettre l'élaboration et la mise en mots des fragilités. Ces thèmes permettent toujours un retour arrière, un croisement entre la famille d'où nous venons et celle que nous avons construite ou rêvons de construire.

Ce type de fonctionnement, la présence, comme nous l'avons vu, de non-parents, la mixité générationnelle, postulent de toute façon l'ordre généalogique immuable. D'une manière plus directe, l'ordre généalogique est sollicité dans son fondement, sitôt qu'une personne énonce un vécu de violence d'enfance, par exemple la peur et les coups donnés par un père alcoolique et violent ou le récit d'un viol. Il s'agit là du chaos généalogique. Dans le sens où, frapper, violer un enfant est invivable et longtemps indicible pour ce dernier parce que ces actes l'arrachent de sa place généalogique et le placent à égal niveau de ses parents. Ce type d'aveux s'est mûri dans le temps des séances. Il peut se dire un jour, parce que le groupe a pu supporter d'entendre, sans juger, dans des séances précédentes qu'un parent perdait tout contrôle face aux bêtises de son enfant, qu'une claque de temps à autre ça ne faisait pas de mal... Supporter, entendre mais aussi dialoguer, échanger autour de cet exemple. C'est la sollicitude des membres du groupe entre eux qui autorise de tels aveux.

Ordre de genres. Marie est d'origine espagnole, trois autres femmes sont là, Maghrébines. Marie nous raconte avec un sentiment de culpabilité tant vis-à-vis de son fils, de sa culture, que d'elle-même, qu'elle a un petit ami. Le thème a dévié, nous étions sur « Tradition et éducation de nos enfants » et nous voilà sur « Que dire à son enfant de sa vie sentimentale ? ». Marie a renvoyé son concubin il y a un an et demi pour violences et alcoolisme, depuis elle est seule avec son fils.

Les trois autres femmes, qui sont mariées, apportent des arguments, soutenant leur compagne, « Nous avons le droit à notre nature », des blagues suivent sur les hommes, les hommes du Sud. Le sérieux revient « Il faut que tu fasses ta vie, ton plaisir, sinon ton fils ne pourra jamais partir... faire la sienne de vie... ». « C'est vrai... mais j'avais toujours l'impression de n'exister devant lui que pour ça... le lit quoi... après je ne voulais plus qu'il me touche... ça a duré un an... ». « Alors, deux ans et demi sans homme... » résume une des autres femmes, éclat de rire, et puis le sérieux à nouveau et une voix se lève « Moi le soir j'ai l'impression d'être une poubelle... ». Une autre acquiesce « C'est comme pour tout le reste, t'es malade et tu dois continuer à tout faire... on est comme des objets... y a jamais de sentiments... »

La complémentarité dans cet exemple peut se réduire à prise mâle et prise femelle, l'autre chute au rang d'objet. Nous n'en sommes pas venus là d'un coup. Nous étions passés par la différence de socialisation fille/garçon, parents/couple, place des pères dans la famille... Le thème que nous avons choisi pour la prochaine séance est : « Comment faire pour transmettre une autre image de la femme à nos garçons ? » La mère de Marie, qui elle aussi a divorcé et s'est remariée, ne supporte pas l'aventure de sa fille. Cette anecdote peut nous introduire sur l'ordre des sentiments. Pourquoi un ressenti, en regard d'un vécu, ne pourrait-il pas se reproduire chez un proche ? De même que, pourquoi ce que nous ressentons devrait-il être obligatoirement ressenti de la même façon par ce proche ? L'altérité implique-t-elle la réciprocité des sentiments ?

Une mère nous raconte sa peur de la contagion « bas d'immeuble » pour ses enfants. Son angoisse est si grande qu'elle ne sort, et n'autorise ses enfants à sortir, que pour aller et revenir de l'école, ainsi que pour les courses au supermarché. Ses enfants finissent par avoir peur de tout. Un consensus prend rapidement forme dans le groupe : personne n'est serein face à ce phénomène « bas d'immeuble ». L'environnement social du quartier, la non-présence institutionnelle, tout y passe pour dessiner un quartier effrayant. Puis des voix ramènent les enfants sur le devant de la scène. « Mais c'est toi qui as peur, pas eux... ça aime courir les enfants... » ; « Tu vas les empêcher de découvrir le monde... ». Petit à petit, d'autres mots pointent d'autres qualités de sentiments : « C'est pas rassurant... je suis inquiète... on a crainte... il faut se méfier » ; ils finissent par définir une autre image du

quartier accompagnée de multiples possibilités stratégiques face à ce phénomène.

Un sentiment unique développe une pensée unique. La peur, chez cette femme, se transforme en une pensée de repli et d'enfermement. Nous voyons, dans cet exemple, le travail du groupe apporter une palette de sentiments qui peut permettre une révision de son propre jugement et des prises de décision différentes. Vous comprenez, avec cet exemple, que le sentiment de peur influe sur la décision de repli, qu'il y a des ponts entre les différents ordres. Que d'autre part, chaque ordre se hiérarchise à l'image de la hiérarchie de sentiments. Pour l'ordre de pensée, le mécanisme du vivant psychique n'est pas d'être bloqué sur une décision, un acte issu d'une pensée unique, mais bien une perpétuelle oscillation entre thèse et antithèse, la décision permettant de trancher entre elles, et ainsi de suite. Le doute ou le repli en sont deux formes qui bloquent le mouvement.

Croisons, maintenant sentiment et genre. Ce sont les récits faits dans des groupes sur le fonctionnement de certains couples dans l'après A.Z.F. S'approcher, se parler après la catastrophe, était difficile, voire impossible. Impossibilité donc de penser, de ressentir,

de parler de ses sentiments. Impossibilité aussi de ressentir le vécu de l'autre. Souvent, pour les hommes, interdit d'exprimer sentiments et émotions. Interdit culturellement déterminé et socialement appuyé pour le genre masculin.

Je vais terminer. Deux enfants rentrent dans ce qui me sert de bureau, ils vont me raconter ce qu'ils ont vécu ensemble. Ils sont au marché lorsque l'explosion a lieu. Tout est renversé, courses et cris. Ces deux-là s'arrêtent soudain parce qu'ils voient des femmes en pleurs, « Ça on a l'habitude monsieur... », mais surtout des hommes en pleurs et ça ils n'en reviennent pas. Puis, des gens sont par terre, comme les fruits, les légumes et aussi les caisses et l'argent. Ils racontent alors dans les pleurs, qu'ils ont vu des femmes, des hommes, des jeunes mais aussi un hadji voler. Vous comprenez que l'effraction chez ces enfants atteint tous les ordres.

Ainsi, le groupe de parents ne peut faire l'économie d'un travail sur les structures hiérarchiques. Travail de reconnaissance de ces structures et travail de maillage de ces différents ordres entre eux. C'est une des grandes fonctions dévolues à la transmission.

Le lien mère-enfant à l'hôpital en service spécialisé

Micheline Blazy

Gynécologue-obstétricienne

Service de soins en périnatalité de l'hôpital du Vésinet

Je me suis appuyée sur le titre de ce colloque *Vulnérabilités et compétences des parents* parce que ces deux termes sont la base de notre travail quotidien dans le service de soins en périnatalité que je dirige à l'hôpital du Vésinet depuis maintenant une dizaine d'années. Dans le terme « vulnérabilité », on entend la vulnérabilité de la personne du fait de son histoire, de sa pathologie, sa vulnérabilité en tant que parent du fait de son histoire familiale ou de maternités antérieures qui ont pu conduire à un échec.

Le but de notre travail, dans ce service qui accueille des femmes enceintes et des mères avec bébé, est de soutenir le lien mère-enfant en s'appuyant sur les compétences maternelles dans cette période périnatale dont on connaît les grands bouleversements affectifs et psychiques. Nous « profitons » de ce moment de « transparence psychique » (comme le dit Monique Bydlowski) pour prévenir certains dysfonctionnements relationnels possibles.

Il s'agit d'un service public hospitalier de moyen séjour qui accueille des femmes avant l'accouchement et dispose de vingt lits. Elles vont ensuite accoucher dans la maternité qui nous les a adressées, puis reviennent à l'étage postnatal où il y a vingt et un lits pour les mères, et vingt-trois berceaux.

Notre but est d'accueillir toutes les femmes dont la situation peut retentir sur la grossesse et sur les relations précoces mère-enfant :

- les facteurs de vulnérabilité peuvent être dus au jeune âge de la future mère : 10 % des patientes ont moins de dix-sept ans, ce qui représente un facteur de risques pour leur maternité ;
- les patientes hospitalisées présentent aussi souvent une pathologie somatique qui les rend vulnérables. Ce peut être l'annonce d'un SIDA en début de grossesse, un handicap physique comme une cécité ou une surditité qui jusque-là était bien géré par une personne seule et que l'arrivée d'un bébé va venir complètement désorganiser, une maladie chronique comme

une sclérose en plaques ou une cardiopathie que la grossesse va venir déstabiliser, ou bien toutes les pathologies obstétricales en particulier la menace d'accouchement prématuré et l'hypotrophie fœtale dont on connaît la fréquence élevée dans la population socialement précaire ;

- la pathologie psychiatrique représente 30 % de notre population : dépression chronique ou du post-partum, psychose puerpérale ou psychose chronique, handicap mental, prise de toxiques (drogues dures ou alcool) ;
- de son côté, la pathologie sociale représente 90 % du « recrutement ». Elle est surtout caractérisée par un isolement familial, amical, affectif. Les femmes peuvent également ne pas avoir de papiers, être en situation irrégulière. La grande majorité d'entre elles est sans travail, sans logement, sans argent.

Plus largement, des éléments de vulnérabilité sont des facteurs de risques bien connus qui ont été repérés par des études rétrospectives sur des cohortes d'enfants maltraités. Mais ces situations nécessitent de ne pas les considérer uniquement comme des facteurs de risques ; il faudrait garder un regard neuf afin de ne pas stigmatiser des parents fragiles qui ont déjà une grande mésestime d'eux-mêmes pour ne pas renforcer leur sentiment d'échec et d'incompétence. Souvent, ces jeunes femmes ont vécu dans leur enfance des situations de carence affective et éducative grave, de rejet, de deuil non élaboré, de rupture traumatizante, de maltraitements qu'elles soient physiques, psychiques ou sexuelles, qui en font des mères fragiles, immatures et ne supportant pas la frustration.

Dans certaines situations, des maternités antérieures qui n'ont pas toujours été heureuses peuvent avoir échoué et avoir conduit à des séparations brutales, traumatisantes. Les mères se sentent alors disqualifiées. Elles ont d'énormes espoirs concernant cet enfant à venir qui va tout réparer, guérir des blessures, combler le vide, constituer à lui seul une famille.

Quand on parle d'enfant imaginaire, celui-là l'est particulièrement. Quant il arrive, l'enfant réel a tous les risques d'être rapidement très décevant, voire persécuteur s'il ne répond pas à tous les critères de normalité de la mère, s'il a des petits boutons, s'il n'est pas de la couleur attendue, s'il régurgite, s'il vomit, s'il pleure beaucoup, s'il se console mal dans les bras de la mère, *a fortiori* s'il se console très bien et très rapidement dans les bras d'une soignante. Alors, on entend : « Il fait exprès, il est contre moi lui aussi, il ne m'aime pas, il pleure beaucoup parce qu'il est malheureux, il pleure beaucoup parce que je ne sais pas m'en occuper, je suis une mauvaise mère ».

Notre rôle est d'étayer ces mères vulnérables qui peuvent se sentir rapidement agressées par les signes du bébé ; ou se projeter sur ce bébé comme elles-mêmes petites filles, pleurant sans pouvoir trouver de réconfort, ce qui les met en plein désarroi.

En prénatal, nous intervenons au niveau de la grossesse pour qu'elle se déroule bien sur le plan médical, psychologique et social. En postnatal, la prise en charge concerne tant la mère que le bébé et la relation mère-enfant. Toute l'équipe a été formée et est régulièrement formée à l'observation du nouveau-né selon la méthode de Loczy. La vidéo dont le projet a été financé par la Fondation de France nous a permis d'affiner et de continuer à nous autoformer.

L'aide et le soutien à la relation mère-enfant passent par une reconnaissance de l'aptitude maternelle en lui montrant que le bébé « ne fait pas exprès » de vomir sur le petit pyjama tout neuf qu'elle vient de mettre, qu'il n'est pas « contre » elle, qu'elle a les ressources en elle pour pouvoir l'apaiser, le bercer à sa manière, lui chanter des berceuses de son pays.

Notre présence doit être discrète, étayante, sans jugement de valeurs, mais aussi sans complaisance parce que les difficultés doivent être pointées au fur et à mesure, parce que nous avons aussi à faire l'évaluation de cette relation mère-enfant. En effet, s'il y a un risque de négligence grave ou de maltraitance, il nous revient de faire un signalement au juge des enfants, de préparer et d'accompagner un placement qui sera précoce puisqu'il aura lieu dans les premiers mois de la vie du bébé. Toutefois, la séparation, si elle est préparée, peut être thérapeutique.

Le lien qui s'est tissé dans le service entre les mères, ou entre les parents et le bébé ne doit pas, au moment de la séparation, se rompre. Le travail de préparation du placement va permettre aux parents et au bébé de continuer à se rencontrer au-delà de la séparation sans se désorganiser l'un et l'autre. La préparation au placement permet aussi au bébé de ne pas être abandonné par sa mère puisque le lien ne sera pas rompu, et à la mère de ne pas se retrouver face à un vide brutal qu'elle comblera inévitablement par une nouvelle grossesse qui, inévitablement, sera suivie d'un nouveau placement.

C'est un peu comme dans une tragédie grecque, c'est-à-dire que dans l'unité de temps que représente la période périnatale, dans l'unité de lieu que représente le service, avec une unité d'équipe, on agit sur les trois niveaux médical, psychologique et social à la fois, avec un poids qui peut être différent selon les situations.

L'équipe est pluridisciplinaire. Elle se compose de moi-même qui suis gynécologue obstétricienne à temps plein en raison de mes fonctions de chef de service, d'un psychiatre à mi-temps, d'un pédiatre à mi-temps, de deux médecins généralistes. S'y ajoute une vacation hebdomadaire de spécialiste en V.I.H.

En prénatal, chaque femme a une sage-femme référente, de jour comme de nuit, en raison de la pathologie obstétricale si fréquente. En postnatal, chaque mère a une infirmière référente, et chaque bébé une auxiliaire de puériculture référente. À chaque entrée, la patiente se voit attribuer un psychologue qu'elle doit rencontrer au moins une fois et une assistante sociale.

Très rapidement, nous nous sommes rendu compte que la psychothérapie sur un versant analytique n'était pas suffisante comme outil : certaines femmes ne parlent pas bien le français ou ne parviennent pas à élaborer, d'autres connaissent des « psy » depuis leur enfance et rien que le terme « psy » les fait fuir, certaines ont vécu des traumatismes de guerre ou sexuels indicibles, et surtout, le temps imparti est assez court.

Nous nous sommes donc dotés d'autres outils :

- l'haptonomie¹, très efficace pour prévenir la maltraitance future, mais dont la pertinence se heurte souvent à l'absence des pères et à leur manque de motivations quand ils sont présents ;

1. Science du toucher et de l'affect. Il s'agit d'une mise en contact très précoce avec le fœtus, qui se pratique avec la mère, le père, le bébé et l'haptonomiste. Elle permet de faire connaissance très tôt avec le bébé *in utero* et de réduire nettement l'écart entre l'enfant imaginaire et l'enfant réel. On observe beaucoup moins de dépressions du post-partum lorsqu'il y a eu un suivi haptonomique.

- l'hypnose qui intervient avec succès dans les cas de traumatismes majeurs ;
- et enfin la vidéo qui nous permet de filmer les bébés et les interactions mère-bébé avec l'autorisation, bien sûr, de la mère.

En dehors de son côté ludique, l'utilisation de la vidéo en réunions de synthèse harmonise notre langage et notre manière d'observer, et nous permet d'affiner notre diagnostic dans certaines situations compliquées.

La première fois, nous nous en sommes servis avec une dame d'une trentaine d'années venue pour une troisième grossesse. Elle avait déjà deux enfants placés, avait eu des histoires conjugales compliquées et se retrouvait très isolée, son conjoint absent et sa famille restée outre-mer. Au moment de la naissance du bébé, il y a eu un conflit dans l'équipe – et quand on parle de croisement de regards, ceux-là étaient tellement croisés qu'ils étaient presque échangés : la psychologue craignait que l'enfant ne soit aveugle tellement son regard exorbité était fixe et en même temps ne fixait rien, et la pédiatre, qui a conduit des explorations complémentaires, pensait que la cause était un trouble de la relation mère-enfant.

Nous avons donc décidé de filmer la mère et le bébé. Effectivement, le regard était extraordinaire, très déroutant et très alarmant. Mais il n'y avait pas que cela : le bébé buvait mal, détournait le regard avec constance, et était très raide. En fait, il commençait à présenter des signes préautistiques. De son côté, la mère, très insécurisée par cet enfant « qui ne ressemblait pas aux autres », avait beaucoup de mal à le contenir, à le tenir de manière sécurisante pour lui. Malgré l'absence de père, nous avons proposé une prise en charge haptonomique qui a porté ses fruits. Ensuite, un suivi plus classique en centre médico-psychologique a été mis en place, et à l'âge d'un an, cet enfant était pratiquement sorti d'affaire.

Une difficulté importante concerne l'évaluation, étant donné la part de subjectivité dans une équipe qui comprend des professionnels nombreux et d'horizons différents. Le croisement des regards, lors des réunions de synthèse, est extrêmement précieux pour limiter cette subjectivité et un éventuel abus de pouvoir. En tant que soignants, comme le mentionne Jacques Dayan, nous n'échappons pas à nos propres projections et à nos normes quant à ce que doit être un bon parent. Dans une telle équipe, les projections sont nombreuses et parfois divergentes. Ainsi, quand l'intérêt de la mère et celui de l'enfant sont contradic-

toires, certains d'entre nous se projettent sur la mère, ses difficultés, sa tristesse, son chagrin, son histoire personnelle, pendant que d'autres se projettent sur le bébé et sa souffrance réelle ou supposée, et fustigent la mère d'être aussi « mauvaise ».

Les réunions de synthèse bihebdomadaires et l'observation, complétée par la vidéo, représentent à l'évidence des outils essentiels. En leur absence, nous serions « parasites » par ce que la mère donne à voir sans forcément appréhender de petits signes de souffrance chez le bébé.

Venons-en à quelques situations cliniques afin d'illustrer concrètement notre travail.

Simone, une Africaine sans papiers

Simone est Camerounaise. Elle est en France depuis sept mois, où elle est venue pour fuir des souvenirs trop douloureux, dans un réflexe de survie. Son mari et ses trois enfants de dix, huit et quatre ans, sont morts dans un accident de la route dont elle est la seule survivante. Elle est restée dix jours dans le coma à la suite de l'accident et a fait une tentative de suicide quand elle a appris le drame. Son père est mort il y a longtemps ; sa mère est très vieille et vit au village avec un demi-frère.

Sa grossesse actuelle est le fruit d'une union de consolation avec un ami de longue date qui est marié et auquel elle ne veut pas porter préjudice. Il n'a pas été informé de la grossesse.

Elle vit en banlieue chez des amis qui ne pourront pas l'héberger par la suite. Elle est sans papiers, et sans espoir d'en avoir un jour.

Quand elle arrive dans le service, elle est enceinte de trente semaines et présente une dépression massive. Malgré l'espoir de vie que représente son bébé, elle souffre de maux de tête violents et de cauchemars épouvantables, d'autant que la date anniversaire du drame approche. Par ailleurs, la grossesse se passe bien. Elle reçoit un traitement antidépresseur, et la psychologue référente lui propose des séances d'hypnose. Simone réagit bien à ces traitements dont elle est très demandeuse parce qu'elle veut aller bien pour l'enfant à naître. Elle accouche à terme d'une petite fille, Marlène, qui va bien et dont elle s'occupe bien, mais reste triste surtout que les solutions de sortie se font rares : pas de papiers et une situation psychologique lourde. Parallèlement, elle présente de multiples

pathologies somatiques : une hypertension artérielle, une constipation opiniâtre, un goitre thyroïdien, un prurit cutané nécessitant bilan et traitement.

Enfin, au bout de quatre mois de recherches, nous trouvons un centre d'hébergement en province pour Simone et Marlène ; elles sont radieuses. Nous apprendrons par la suite qu'elles vont bien mais que l'aide sociale à l'enfance n'a pas renouvelé sa prise en charge financière de trois mois. Le centre qui les héberge n'a pas voulu les mettre à la rue, mais ne reçoit plus pour elles de rémunération...

Gaude, Antillaise de vingt-trois ans

Elle est enceinte de six mois de son premier enfant. Le père du bébé est en prison. Elle-même a été placée dès l'âge de deux ans en raison d'une défaillance maternelle. À six ans, elle est re-confiée à sa mère, et à nouveau placée la même année en raison de mauvais traitements. Elle a connu plusieurs familles d'accueil, mais n'a gardé de liens avec aucune d'entre elles. Elle prend du crack et sniffe de l'héroïne depuis plusieurs années. L'intoxication comprend aussi de l'alcool et trois paquets de cigarettes par jour. En cure de désintoxication l'année dernière, elle s'en est sauvée au bout de quelques semaines.

La grossesse a été une surprise. Gaude pensait être stérile à la suite d'une salpingite. Dans le service, on la trouve séductrice, un peu détériorée, peut-être par le crack. Elle refuse l'examen d'entrée. Elle est sous neuroleptiques, et dort beaucoup dans la journée, mais dès qu'elle se réveille, elle demande à sortir, tout en précisant qu'elle est très tentée par la prise de toxiques. Alors, le contrat de soins passé avec elle afin de la protéger, prévoit de lui interdire de sortir pendant un mois. Petit à petit, les demandes de sortie s'espacent, et parallèlement elle entame une démarche de soutien psychologique qui va en s'intensifiant.

On ne peut pas dire que le bébé soit réellement investi mais chaque jour passé est une petite victoire. Un mois plus tard, à sept mois de grossesse, Gaude a fait beaucoup de progrès. Elle est calme, et lors d'une visite que je fais de façon hebdomadaire dans le service, elle demande une demi-journée de sortie pour faire renouveler sa carte d'identité, ce que nous lui accordons. Nous ne l'avons jamais revue. Nous ne savons ni où elle a accouché, ni comment.

Fatima

Elle nous a été adressée par une grande maternité de la région parisienne qui fait une demande de séjour en postnatal. À trente-cinq ans, elle est toxicomane et séropositive et elle a déjà deux enfants placés en familles d'accueil. Elle entre dans le service avec sa petite fille âgée de huit jours.

Elle a eu une césarienne prophylactique à terme pour séropositivité. Une ligature des trompes a été effectuée dans le même temps opératoire. Le bébé pesait trois kilos deux cents à la naissance, et il a fait un syndrome de sevrage du nouveau-né pendant quarante-huit heures. Le service de pédiatrie, au vu des antécédents et de la situation, a fait un signalement au juge des enfants.

Dans les antécédents médicaux, on note une hépatite C, et la séropositivité connue depuis 1989 avec une forte charge virale. Fatima était déjà sous bithérapie avant sa grossesse. Sur le plan obstétrical, le parcours est lourd : en 1981, une fausse-couche spontanée ; en 1984, une fille placée en famille d'accueil et dont le père est décédé du SIDA ; en 1987, une fille placée en famille d'accueil et dont le père est décédé d'une overdose ; en 1989, un accouchement sous X – l'enfant a été adopté ; en 1995, une interruption médicale de grossesse à quatre mois pour séropositivité, puis deux I.V.G. On voudrait l'inventer, on n'arriverait pas à faire pire.

Fatima est restée cinq mois dans le service. Outre sa bi-thérapie et une antibiothérapie préventive, elle recevait un traitement substitutif par Subutex[®] auquel un antidépresseur a ensuite été ajouté.

Pendant tout le séjour, le compagnon de Fatima a été très présent. Il est également toxicomane et séropositif. Ils se connaissent depuis un an, reçoivent tous deux une allocation adulte handicapé, sont sous tutelle et sans domicile fixe. C'est un couple de clochards à la dérive. Ils ont fait une reconnaissance anticipée conjointe de leur enfant et forment un couple attachant, aux petits soins pour leur fille qui les émeut et les émerveille. Fatima est une mère chaleureuse, enveloppante, dans la préoccupation maternelle. Comme elle a très peur du placement, elle fuit l'assistante sociale du service. Par contre, elle fait un travail structuré avec la psychologue référente après une phase de simple holding. Le projet est d'obtenir un appartement H.L.M., demande soutenue par l'association AIDES.

Sur le plan médical, l'inquiétude de Fatima est grande, peu parlée, exprimée par des crises d'angoisse, parfois même de l'agressivité vis-à-vis du personnel soignant. L'amaigrissement est régulier, le passage à la trithérapie obligatoire, ainsi qu'une opération par laser sur le col utérin, et l'extraction des treize dents restantes avec ce que cela représente de mutilant avant la mise en place de la prothèse. Elle n'est pas bien vue des autres patientes parce qu'elle a un compagnon qui vient tous les jours. Du coup, les autres se sentent abandonnées par leur conjoint.

L'appartement met du temps à être prêt, et les mois passent. Pendant ce temps, nous avons fait le point sur l'hépatite C, et obtenu un appareil dentaire pour diminuer les difficultés alimentaires. Il y a eu un souci concernant des pics fébriles, et nous nous sommes demandé s'il s'agissait de shoots intraveineux, et si le monsieur ne dealait pas dans le service.

Mais, l'investissement de cette famille a probablement fait passer le problème toxicomaniaque à l'arrière-plan. De fait, le bébé n'a jamais été mis en danger, il a un excellent développement psychomoteur, et s'est avéré séronégatif. La relation parents-enfant est chaleureuse et adéquate.

Ils sont partis tous les trois dans leur appartement avec une aide éducative en milieu ouvert préventive, une travailleuse familiale, ainsi qu'un suivi concernant la toxicomanie, le V.I.H. et l'hépatite C. Au total, ce bébé était porteur de vie pour un couple de parents très attentionnés.

À noter que notre compassion devant l'altération visible de la santé des deux parents nous a fait occulter l'aspect toxicomaniaque d'où un débordement de l'équipe en fin de séjour. Mais la solution d'une sortie de toute la famille a pu se réaliser grâce à l'aide apportée. Enfin, la collaboration étroite avec les services sanitaires, de soins en toxicomanie et l'association AIDES était indispensable à cette réussite.

En résumé, on pourrait dire que notre travail consiste à :

- repérer les vulnérabilités,
- s'appuyer sur les compétences parentales,
- s'adapter à chaque situation singulière,
- prendre soin de la mère mais aussi du bébé et de la relation mère-enfant en tenant compte des capacités de résilience de celui-ci.

Le relais après l'hospitalisation dans notre service nous fait cependant cruellement défaut. En amont, les maternités jouent leur rôle – encore que la situation actuelle de la périnatalité peut leur rendre le dépistage plus difficile. Mais, en aval, nous manquons de structures pour accueillir les mères et les enfants en grandes difficultés. Il n'existe notamment pas de structures qui puissent accueillir également les pères.

Parents et professionnels : une possible synergie de travail ?

Joël Roy

Pédopsychiatre

Association de soutien parental, centre hospitalier universitaire de Montpellier

L'expérience que nous menons s'est imposée à nous dans notre travail de partenariat entre professionnels et familles. À Montpellier, la pédopsychiatrie travaille depuis de nombreuses années en partenariat avec la maternité et la néonatalogie afin d'obtenir un continuum entre l'anténatal et le postnatal. À l'occasion de ce travail de mise en forme de partenariats entre professionnels d'horizons différents, on bute et l'on continue à buter sur un certain nombre de situations qui, malgré la bonne volonté de tous, n'arrivent pas à être prises en charge : les situations de très grandes vulnérabilités parentales qui font que ces parents, malgré le dispositif mis en place, échappent.

Il ne s'agit pas d'une expérience aboutie. Elle pose nombre de questions sur la place du psy et des travailleurs sociaux, et sur l'engagement des « accompagnateurs parentaux ». Je vais la décrire, donner quelques éléments de conclusion et d'analyse, et laisser la parole à une accompagnatrice parentale qui a été elle-même en difficultés et accompagnée par un autre parent.

Mais avant de m'engager dans ce processus, je souhaite le contextualiser afin qu'il n'y ait pas de malentendu quant au fait que les parents pourraient prendre la place des professionnels.

Je définis la parentalité très simplement, en trois catégories : les parentalités heureuses, les parentalités abîmées et les parentalités vulnérables. Lorsque nous rencontrons des familles, nous sommes confrontés à des niveaux de compétences et de vulnérabilités très différents. De fait, les moyens utilisés sont différents d'une famille à une autre.

Les parentalités heureuses

La fonction de parent a toutes les chances de s'exercer dans des conditions harmonieuses et structurantes pour l'enfant si elle s'appuie, pour chaque parent, sur des repères hérités du passé mais aussi du présent. Sa

propre expérience d'enfant et son corollaire, le modèle parental infantile, vont être mis à l'épreuve avec l'arrivée des enfants dans une répétition *stricto sensu* ou à l'inverse dans une opposition radicale, le plus souvent dans un aménagement qui tiendra compte de l'analyse que l'enfant devenu adulte et parent fera de ce modèle. Pour ceux qui ont l'opportunité d'élever leur enfant en couple, la comparaison de modèles amène à une hybridation éducative très adaptative pour les enfants.

L'existence d'un environnement familial élargi (oncles, tantes, cousins, grands-parents...) avec lequel échanger permet aux parents de trouver d'autres modèles pouvant servir de repères et de comparaisons. Enfin, les parents trouvent des appuis dans leur environnement extra-familial (collègues de travail du père et de la mère, voisinage...), sans oublier la presse spécialisée qui foisonne de conseils sur l'éducation des enfants. Ces repères simplistes permettent en général aux parents d'affronter les difficultés rencontrées dans l'éducation de leur enfant, même si cela ne leur économise pas les nuits blanches à se demander comment faire pour être le moins mauvais parent.

Les parentalités vulnérables

La vulnérabilité s'origine dans l'enfant (par exemple, mettre au monde un enfant handicapé, des jumeaux, des quintuplés, un enfant très prématuré, confronte les parents à un besoin de repères qu'ils devront aller chercher auprès des professionnels) et/ou dans l'absence de repères, d'appuis sociaux et familiaux. L'aide proviendra du soin éducatif, de la crèche, de la halte-garderie où les puéricultrices sont formées aux soutiens parentaux. Plus précocement, dans le champ médical, des dispositifs sont conçus pour soutenir les parents dès la maternité. Plus tard, le généraliste, le pédiatre libéral, la P.M.I. peuvent être de bons appuis pour aider les parents. L'école, dans les sections de maternelle, joue parfois ce rôle d'aide ou de conseil aux parents, mais

elle le fait rarement dans le primaire, et exceptionnellement dans les collèges sauf de façon expérimentale. Dans le cas de difficultés déjà installées entre enfant et parents, les recours institués existent : centre médico-psychologique, psychologue scolaire, consultations publiques ou privées de médecine infanto-juvénile... À un degré supplémentaire, il y a le recours à l'institution judiciaire relayée ou non par l'aide sociale à l'enfance.

Les dispositifs existants peuvent intervenir directement ou en réseau (ce que nous essayons de faire) afin de compenser les vulnérabilités parentales. Pour les parents, la difficulté est souvent d'accéder à ces dispositifs au moment où ils en ont besoin – actuellement, partout en France, il faut plusieurs mois pour obtenir une consultation de médecine psychologique. Pour les professionnels, la difficulté est de se rendre disponibles au bon moment et de potentialiser les ressources existantes.

Certaines actions entre professionnels et parents sont menées pour aménager ces vulnérabilités, notamment les groupes de paroles de parents qui ressemblent à des cours du soir où l'on réunit les parents pour leur donner des conseils, des méthodes et qui fonctionnent dans la réassurance. Un autre type de fonctionnement peut être proposé : des groupes de paroles de partages d'expériences où les professionnels, en synergie avec les parents, soutiennent des identifications croisées entre les parents, les professionnels n'étant là que pour potentialiser.

Les parentalités abîmées

Il s'agit encore là de parents vulnérables et qui ne vont pas trouver les appuis nécessaires auprès des professionnels. Ils restent donc seuls, enfermés dans leurs difficultés. Dans ces situations, les professionnels sont souvent eux-mêmes en difficultés et peuvent fonctionner de façon iatrogène, et en rajouter à ce qui devrait être fait. Certains de ces dysfonctionnements amènent des parents à se réunir en associations revendicatrices dans le but de faire avancer les pratiques des professionnels (je pense aux associations de parents d'enfants handicapés ou aux associations de parents d'élèves).

Plus rarement, la vulnérabilité parentale est telle qu'elle empêche d'accéder au dispositif même si celui-ci est bienveillant et organisé. Les parents refusent les

aides proposées de peur de perdre la maîtrise bien fragile qu'ils ont de leur autorité parentale. Prendre rendez-vous chez un psychologue, c'est flirter avec la folie. À l'extrême, penser l'éducation d'un enfant, c'est un luxe quand on ne sait pas ce qu'il aura dans son assiette le soir même. Face à ces situations, les professionnels sont très démunis, les dispositifs sont mis en défaut, et seul le hasard permet des rencontres structurantes. Alors, que peut faire le professionnel ? Soit se résoudre à son inefficacité, soit remettre en question la pertinence du dispositif et de son action.

En 1995, dans le cadre d'une journée d'étude à Athènes avec des Grecs et des Belges, nous avons rencontré l'équivalent de l'aide sociale à l'enfance de Flandre. Ses acteurs avaient fait l'analyse que, dans une grande partie de leur action, ils étaient inefficaces. Ils se sont remis en question et se sont dit : « Puisque nous ne pouvons pas travailler avec ces familles, on va faire appel à des parents pour nous aider à comprendre comment le faire ». Ils ont ainsi conçu le terme d'« expert en expérience ». Ils ont rencontré des familles en très grande précarité qu'ils avaient aidées et soutenues, et leur ont demandé de leur expliquer comment il faudrait faire. Ils se sont aperçu que ce transcodage culturel est très efficace, un peu comme des médiateurs culturels qu'ils ont fonctionnalisés et inclus dans leur système de travail.

De retour d'Athènes, l'une de nos collègues s'est trouvée confrontée à une situation de ce type. À la maternité, il y avait eu un très bon accompagnement autour de la grossesse. Puis, à la sortie, rien de possible. On avait contacté la P.M.I., tout avait été fait mais les parents refusaient l'intervention proposée. Ils étaient absolument opposés, ils avaient peur, très, très peur de ce qui pourrait arriver. On ne pouvait pas les aider et, en même temps, il fallait les aider. Cette collègue s'est souvenue d'une famille qui s'en était « sortie », et elle les a fait se rencontrer de façon expérimentale. À partir de là, nous avons réfléchi à l'utilisation de ce type de modèle que nous avons appelé « accompagnateurs parentaux ».

Les premières rencontres de parents ont très vite montré leur efficacité en permettant à des familles de reprendre confiance en elles et d'accéder ensuite aux services de professionnels. Depuis 1997/1998, nous avons réalisé une quarantaine d'accompagnements, et une association s'est créée avec l'appui et le financement de la Fondation de France, des REAPP et de la Communauté Européenne.

Deux questions nous sont régulièrement posées concernant ce travail. La première émane des associations de parents : « Mais, comment faites-vous pour recruter et mobiliser des accompagnateurs ? Une fois que les associations sont créées, nous avons du mal à trouver du monde... ».

Or, nous avons davantage de propositions d'accompagnateurs que d'accompagnements à faire. Il est vrai qu'un des critères pour être accompagnateur, c'est d'avoir été soi-même bien accompagné pendant l'événement ou la séquence d'événements que l'on a vécus. C'est-à-dire que ce ne sont pas des gens en rivalité avec les professionnels mais qui ont pu s'appuyer sur eux. On est dans la transmission d'une expérience. Et cette expérience, comme les professionnels ne peuvent pas la transmettre, ce sont des parents qui vont le faire. L'utiliser pour aider d'autres parents leur permet également de la transcender.

La deuxième question émane des professionnels, et nous butons encore dessus : « Les accompagnateurs ne risquent-ils pas de projeter massivement leurs questionnements et leur histoire sur les accompagnés ? Plus prosaïquement, comment faire confiance à des parents qui ne sont pas des professionnels ? ». Ce qu'on peut en dire très rapidement, c'est que ce qui se passe entre accompagnateur et accompagné reste du domaine privé. Nous, professionnels qui entourons et soutenons ces accompagnateurs, n'y avons pas accès. Nous n'avons pas de retours de ce que les gens se disent, par contre nous en avons sur ce qu'ils vivent. De plus, ce n'est pas tant sur le savoir-faire des accompagnateurs que la méthode s'appuie que sur leur savoir-être. Enfin, ceux-ci font preuve d'une disponibilité supérieure à celle des professionnels quand des familles extrêmement carencées ont des besoins le dimanche, le samedi quand tout est fermé...

Il y a deux types d'accompagnements :

- les accompagnements courts, lors d'un événement tel que le décès d'un enfant, une interruption médicale de grossesse, la naissance d'un enfant prématuré. Des parents se rencontrent, à la maternité ou en dehors de la maternité ou du service de néonatalogie. Actuellement, nous n'avons même plus à intervenir. Les choses se passent entre sages-femmes et puéricultrices et ça « roule » tout seul ;

- les accompagnements longs dans les situations de très grande précarité. Ils sont coûteux en temps, en énergie, en « reprises ». Actuellement, nous réfléchissons pour savoir comment mieux les organiser afin qu'ils puissent être pérennes.

Je laisse la parole à une accompagnatrice qui a, elle-même, été accompagnée par un parent à un moment donné de sa trajectoire. Elle parle de l'accompagnement qu'elle mène auprès de quelqu'un et fait référence, à un moment donné, à l'accompagnement dont elle a bénéficié.

Q : Comment avez-vous été interpellée par Rose-Marie¹ pour faire cet accompagnement ?

R : Elle m'a demandé si je voulais bien la rencontrer, si je pensais que je pouvais lui apporter quelque chose et comme j'avais très envie d'apporter quelque chose et que j'étais d'accord, elle a organisé une rencontre.

Q : Le type d'accompagnement que vous projetiez de faire avait-il été un peu organisé ?

R : Pas vraiment. Rose-Marie m'avait dit – et cela m'avait paru très compliqué – qu'il fallait que je la rassure dans son rôle de maman. Ce n'était pas très clair. Même si je voyais un peu, c'était très vaste. Je ne savais donc pas trop où j'allais et ce que je devais faire. Quant à cette maman, elle ne savait pas qui j'étais et ne comprenait pas le travail et le rôle de Rose-Marie. Tout ça n'était pas bien organisé. En fait, cette maman avait fait confiance à l'équipe de maternité qu'elle avait rencontrée au quatrième mois de grossesse dans des difficultés existentielles majeures, sociales et psychologiques. Elle venait de découvrir sa grossesse et était accompagnée par une sage-femme. Elle a accordé une telle confiance aux sages-femmes, aux puéricultrices, aux médecins qu'elle a accepté de me rencontrer mais sans vraiment intégrer la place que je pouvais prendre, simplement dans le même esprit de confiance. Je suis allée la voir régulièrement chez elle, j'ai beaucoup téléphoné aussi. Ce n'était pas très facile parce que je ne sais pas si c'était qu'elle n'acceptait pas ou ne comprenait pas la démarche. En tout cas, elle était très seule. C'était curieux pour elle que je vienne et elle se demandait ce que je venais faire là. Elle était assez lointaine et réticente. Elle me laissait quand même rentrer, répondait au téléphone, mais ne renvoyait aucun signe.

1. Pédopsychiatre qui l'a prise en charge

Q : *Elle n'accrochait pas ?*

R : Si j'avais senti que ça n'accrochait pas du tout, je crois que j'aurais dit à Rose-Marie que je ne pouvais rien faire mais je sentais qu'elle avait besoin de quelque chose, je ne savais pas encore bien de quoi, excepté peut-être qu'on soit juste là, avec elle. Elle ne parlait pas d'elle, mais toujours de sa petite fille qui était souvent là quand je venais et elle me disait : « C'est normal qu'elle fasse ça ? ». Je venais avec ma fille au début, ce qui, je pense, la rassurait un peu parce qu'on parlait de nos enfants. Pauline, ma fille, s'intéressait au bébé et cette dame s'intéressait à elle. C'est un peu comme cela qu'on se rencontrait au début, autour des enfants.

Q : *C'était une rencontre de mamans ?*

R : Oui, de mamans en grandes difficultés, en grandes difficultés sociales en tout cas, je pense.

Q : *Comment avez-vous tenu ?*

R : Je n'ai pas trouvé ça excessivement difficile parce qu'elle me montrait de toutes petites choses. D'abord, elle m'ouvrait la porte et je savais bien qu'elle pouvait la fermer. Elle savait se retirer et ne plus vouloir parler à personne. Moi, elle m'acceptait quand même. Je sentais qu'en insistant un petit peu, peut-être qu'on arriverait à quelque chose, à un échange un peu plus fructueux. Il y avait ces petits signes-là.

Q : *Cela vous a permis de tenir ?*

R : Oui.

Q : *Ce qu'on peut dire, c'est que vous, vous pouviez détecter ces petits signes que, peut-être, des professionnels n'arrivent plus à voir, parce que vous-même les aviez exprimés.*

R : Elle me renvoyait peut-être à des moments où je n'acceptais personne non plus, où je n'avais confiance en personne.

Q : *Donc, vous avez vécu le fait de ne pas faire confiance ?*

R : Oui.

Q : *Et vous saviez comment on sortait de cette situation ?*

R : Oui, j'ai appris à faire confiance. Cela a pris du temps mais je savais combien c'était important. J'ai été accompagnée et j'ai mis très longtemps pour accepter la dame qui m'accompagnait. Moi non plus, je ne savais pas ce qu'elle faisait là, elle me dérangeait, elle m'embêtait, je ne comprenais pas.

Q : *C'est là-dessus que votre accompagnement de cette maman a fonctionné ?*

R : Oui.

Q : *Et vous décryptez les petits signes puisque vous-même en aviez fait l'expérience ?*

R : Voilà.

Q : *Et ensuite, comment la situation a-t-elle évolué ?*

R : Il y a eu une sorte de déclic. Peut-être que j'étais là au bon moment, au bon endroit. C'était dans la rue, par hasard, alors que d'habitude à cette heure-là, je suis chez moi. Il faisait froid. Ma fille était fatiguée, elle avait faim, elle était dans sa poussette et je me dépêchais de rentrer chez moi. J'ai croisé Stéphanie avec sa petite fille. On était là toutes les deux avec nos poussettes. Elle m'a dit : « Écoute, ça ne va pas bien ». J'ai répondu : « Oui, je vois. Qu'est-ce qui se passe ? ». « Je ne peux pas te le dire, je ne peux pas. » Je lui ai dit : « Si tu ne peux pas me le dire, ça n'est pas grave. Si tu veux, je reste un peu avec toi, mais en même temps, c'est un peu embêtant car ma fille a faim, tu vois... ». Elle restait là et parlait un petit peu, comme ça : « Il fait froid », des choses et d'autres. Puis, elle a dit : « Tu ne veux pas qu'on aille boire un verre parce que j'ai envie de te parler ». Et là, elle m'a raconté ce qui se passait pour elle, ce qui était tellement difficile. Mais je lui ai dit : « Ecoute, ça me pose problème d'aller boire un verre parce qu'il faut absolument que je rentre ». C'était difficile de le lui dire parce que c'était le seul moment où elle venait vers moi. Je ne savais vraiment pas quoi faire. Finalement, on a parlé comme ça, debout dans la rue et ça été le déclic. À partir de ce moment-là, elle a pu me faire confiance et on a cheminé plus facilement ensemble après. Je ne sais pas pourquoi elle avait envie de me parler ce jour-là. Peut-être avait-elle besoin de ces mois de délai. Plusieurs fois, elle m'a dit : « Toi, je sais que tu ne vas pas me juger, tu ne me fais pas la morale ». J'ai essayé de la rassurer sans lui dire ce qu'il fallait faire avec sa fille parce qu'elle savait très bien le faire. J'ai eu l'impression que ça fonctionnait. Je n'avais pas en tête que j'avais mission de la rassurer. Simplement, elle était tellement seule et avait tellement peur. Elle n'était pas agressive envers moi mais c'était « limite » car c'était compliqué pour elle d'aller vers les gens et de les laisser venir à elle, surtout que j'étais une inconnue. En plus je n'ai pas de statut, je ne suis pas médecin, je suis une maman. J'étais là pour elle et ceci était surprenant aussi. Parfois elle essayait de savoir si j'étais là pour dire : « Tiens, elle n'est pas bien avec sa fille, elle ne s'en occupe pas bien ».

Q : *Il y a eu un important travail de soutien en maternité, et de lien avec les personnes qui allaient s'occuper d'elle parce qu'elle était dans un isolement familial et social extrême. Elle a pu accepter grâce à votre présence rassurante. Avez-vous parlé des professionnelles qui l'entouraient ?*

R : Oui. Elle a beaucoup parlé de la travailleuse familiale qui dépassait un peu le cadre de son travail. Elle trouvait cela extraordinaire même si elle était surprise au début, disant : « Tu te rends compte tout ce qu'elle fait pour moi, normalement elles ne font pas ça ». On a aussi parlé des autres professionnelles parce qu'elle se sentait cernée par moments et que c'était un peu lourd.

Q : *Vous avez l'impression que votre action lui a permis de supporter ce carcan ?*

R : Je ne sais pas. Parfois, je lui disais : « Tu sais, au fond, on a besoin d'être très entouré parce que sinon, très vite, on peut ne plus avoir confiance ». Je lui ai parlé un peu de moi, de mon expérience de confiance envers les professionnels.

Q : *Elle ne vous a pas du tout interrogée sur ce qui vous était arrivé ?*

R : Elle a posé quelques questions, mais elle n'insistait pas. Ce n'était pas quelque chose qui avait l'air de la travailler énormément.

Q : *Et vous, vous auriez eu envie de lui en parler, ou au contraire... Quelle position avez-vous sur ce point ?*

R : Je n'avais pas trop envie. Je n'étais pas là pour ça. Je n'en parlais que quand je trouvais que cela correspondait à ce qui se passait, quand je sentais qu'il fallait relier quelque chose, et je lui disais : « Tiens, ça je peux comprendre parce que moi j'ai vécu quelque chose de similaire ».

Q : *Les discussions portaient toujours d'elle ?*

R : Voilà.

Q : *Et vous disiez qu'elle vous posait des questions sur ma place, et que quand vous répondiez, elle prenait de la distance.*

R : Elle s'éloignait dans la pièce, elle s'éloignait de moi, elle faisait autre chose, elle détournait la conversation, elle jouait avec les enfants.

Q : *Finalement, pour accompagner, il faut avoir vécu des expériences émotionnelles équivalentes. Contrairement à beaucoup de professionnels qui*

trouvent les échanges difficiles car rien ne leur est renvoyé, vous n'étiez pas perdue parce que, à mon avis, vous y avez trouvé du sens très rapidement.

R : À la naissance d'un enfant, on sent qu'on a besoin de ne plus être seule, mais on ne sait pas très bien ce dont on a besoin. Quand vous êtes arrivée à la clinique, j'ai mis longtemps à vous faire confiance, mais en même temps j'étais étonnée de la façon dont vous travailliez. Avec un autre professionnel, cela s'était mal passé parce qu'il ne comprenait pas mon silence, mon refus de communiquer. Peu à peu, j'ai appris à faire confiance et j'ai vu combien c'était important et combien ça changeait la vie. Et il y a eu cette bénévole qui est venue chez moi, qui m'a accompagnée parce que je faisais des kilomètres à pied pour venir et que je m'épuisais. D'abord, je ne savais rien, mis à part qu'elle me conduisait en voiture et qu'elle m'évitait de marcher. J'ai mis du temps à l'accepter mais cela m'a ouvert des perspectives de confiance envers d'autres. Elle m'a ouverte un peu à une espèce de vie sociale même si je ne suis pas encore très gracieuse sur ce plan. Nous avons tissé des liens simples. Ce n'était pas une professionnelle, elle était là pour moi. C'était étonnant aussi, même s'il y a eu des moments difficiles parce qu'elle ne comprenait pas toutes mes réactions. Ça m'a apporté tellement qu'avec Stéphanie, j'ai pensé que si elle arrivait à me faire confiance, ça pourrait lui apporter beaucoup et l'aider à sortir de son isolement qui me touchait parce que moi aussi, je l'avais vécu. J'ai senti qu'il y avait quelque chose qui se tissait. Au départ, j'étais toute seule avec ma petite fille. Puis, il y a eu Rose-Marie et ma vision s'est élargie. J'ai relié des choses entre elles, et j'ai commencé à tisser des relations avec les gens. Je sentais que je pourrais peut-être amener Stéphanie à une attitude similaire. Si je le pouvais, c'était bien, d'autant que ça me faisait du bien à moi aussi.

Q : *Expliquez-nous comment ça continue à faire du bien quand on fait du bien ?*

R : Parce que je me sentais exister aussi, autrement, en essayant d'apporter quelque chose de mon expérience. Cela m'avait fait tellement de bien d'avoir pu éprouver ces sentiments de confiance qui m'apportaient de la sécurité, qui me rassuraient. À mon tour, essayer une ébauche dans ce sens me faisait exister autrement qu'en tant que maman. C'est important de voir qu'on peut apporter quelque chose, que notre expérience et notre histoire peuvent servir parce que cela leur donne du sens. On parle souvent de réanimation psychique. Moi, j'ai l'impression de faire de la réanimation sociale.

Q : *Plus que du soutien ?*

R : Je ne m'occupe pas de la réanimation psychique. Ce n'est pas mon rôle, c'est le rôle des professionnels. Je me sens davantage là pour faire des liens dans la vie quotidienne, et peut-être pour rassurer sur le travail des professionnels. Ça ne sert à rien d'essayer de se soigner si, dans sa vie de tous les jours, on est isolé et qu'on n'a aucun lien. Je pense que les professionnels du soin ne doivent pas y arriver si la personne se retrouve totalement isolée, sans perspective d'avenir, sans lien autre que le bureau dont elle vient de sortir. Cela n'est pas possible, je l'ai bien ressenti. Au début, il n'y avait que vous. Après, il y a eu cette dame bienveillante et, un jour, il a fallu que j'aie vu un psychiatre alors que je n'étais pas d'accord. J'avais l'impression que j'allais perdre Rose-Marie. Pour moi, c'était terrible parce que je n'étais pas rassurée. Je pensais qu'elle allait disparaître, que j'allais voir quelqu'un que je ne connaissais pas et qu'il fallait tout recommencer. Mais Rose-Marie est restée, et j'ai vu que j'avais besoin de ce travail avec ma psychiatre. Ensuite, quand j'ai eu un problème médical, j'ai fait appel à mon médecin généraliste. J'ai pu à chaque fois faire appel aux gens qu'il fallait parce que j'avais pu tisser ça. Avant, dès que j'avais un problème, j'appelais Rose-Marie, à partir du moment où j'ai pu faire cette démarche de l'appeler.

Q : *Sinon, vous n'appeliez personne ?*

R : Sinon, je n'appelais personne. Ensuite, je n'ai appelé que Rose-Marie. Ce n'est que bien après que j'ai appelé la personne adéquate en fonction du problème.

Q : *Vous avez aussi pu accompagner Stéphanie dans toutes ses démarches, afin qu'elle puisse avoir quelqu'un pour elle, la soutenir ?*

R : J'ai essayé de la soutenir.

Q : *Vous l'avez fait. Cela a été très important pour qu'elle ne coupe pas malgré des récurrences de toxicomanie, et qu'elle ait suffisamment d'estime d'elle-même pour pouvoir continuer et retourner voir sa psychiatre, son éducatrice, accepter que la travailleuse familiale vienne, lui confier qu'elle avait fait une rechute, expérimenter que ce n'est pas pour autant qu'on allait lui prendre son enfant mais qu'on allait même l'aider si elle pouvait confier tout ça. Il y a eu tout ce chemin-là.*

R : Mais je n'ai pas eu l'impression de travailler. Tout ça venait un peu tout seul. Je ne me disais pas : « Là, je vais lui dire ». C'est parce que j'avais expérimenté cela que, naturellement, j'essayais de l'aider elle aussi à faire confiance aux professionnels qui l'entouraient.

La place des bénévoles auprès des familles dans une équipe de prévention

Janine Oxley

Cofondatrice de CAP Alésia - Centre Français de Protection de l'Enfance, Paris

Nous avons eu une démarche similaire à celle exposée par Joël Roy, mais à l'autre extrémité de la chaîne, c'est-à-dire quand les parents ne peuvent plus vivre avec leurs enfants car ils les mettent en danger ou leur font vivre des difficultés insurmontables qui amènent la question de la séparation.

Bien que nous ayons généralement l'habitude d'échanger ensemble autour de la parentalité, dont certains troubles peuvent s'exprimer par de la maltraitance à des enfants, il est plus rare que nous parlions de l'épuisement de notre créativité face à certaines situations.

Or, à chaque fois que nous avons pu ouvrir le secteur des professionnels à des non-professionnels, il y a eu comme un souffle d'énergie. Notre équipe, composée de professionnels et de bénévoles, a acquis la possibilité de pouvoir penser ensemble autour de prises en charge difficiles, construire des hypothèses de travail communes.

Un ami disait qu'il y avait les équipes solaires et les équipes lunaires. Nous nous reconnaissons dans les équipes solaires qui trouvent que nos potentiels d'action sont comme une bouteille à moitié pleine, alors que parfois, les travailleurs sociaux du terrain sont des équipes lunaires qui ont le sentiment que la bouteille est à moitié vide, et c'est aussi cela qui pèse plus lourdement sur leur quotidien avec les familles.

Quand notre intuition de professionnels du placement familial et le fruit de notre expérience ont pu se concrétiser et se conjuguer à travers un projet – la création d'Alésia 14 devenu Cap Alésia – nous avons vécu un moment de bonheur. Je tiens à le dire parce que cela n'est pas fréquent dans nos métiers et cette espèce de plaisir à travailler ensemble dure.

Nous avons eu le sentiment, presque toujours – à mon avis – proche de l'illusion, d'être novateurs. Il est facile, en effet, de constater que ce que nous appelons « novateur », c'est le renouveau de la découverte de quelque chose du côté de la vie. Or si cela ne se réinvente pas, il faut l'entretenir !

Nous avons choisi de nous associer à des bénévoles pour aborder différemment la question de la parentalité et des mauvais traitements. Au bout de quinze ans d'existence, je trouve qu'à côtoyer cette équipe, on n'y connaît pas trop la lassitude alors qu'on y connaît la fatigue, pas trop de découragement alors qu'on connaît nos limites. En un mot, il s'agit de vous faire partager l'espoir que nous avons, même travaillant dans des situations familiales parfois « limites », que nous pouvons mettre en échec la « fatalité de la reproduction » d'un certain type de relations des parents avec leurs enfants.

Je dédie cette communication aux enfants et aux parents rencontrés dans le cadre du placement familial « Le Relais Alésia ». Quelques années après avoir repris leur enfant, ils ont accepté de nous dire, de nous expliquer quel type d'aide et de soutien ils avaient trouvé auprès de nous, d'où est née l'idée de Cap Alésia. Je remercie l'Inserm, le Centre Français de Protection de l'Enfance et la Fondation de France de nous avoir aidés à mettre en place une recherche sur notre action et nos places respectives dans une équipe, pour voir en quoi elles peuvent aider, soulager – ou pas – des parents, mais aussi en quoi elles risquent d'accroître leur vulnérabilité de façon préjudiciable pour leur enfant et pour eux-mêmes. C'est une question fondamentale : est-ce que notre accompagnement aide toujours les parents, et dans quelles situations ne peuvent-ils pas être aidés, l'enfant restant présent auprès d'eux ?

Dans l'après-coup, je pense que nous avons pu, dans le cadre de la séparation, rendre les parents un peu plus capables de prendre en compte leur enfant, ses besoins, et d'accepter qu'il soit protégé et puisse grandir d'une autre manière que celle dont ils ont vécu eux-mêmes. Ces parents séparés de leur enfant et reconnaissant le bien-fondé de cette séparation ont pu dire que grâce à notre écoute, à la manière dont nous travaillons ensemble, ils ont pu mieux se positionner comme homme, femme, père de, mère de...

Il a été important pour ces parents, que l'avenir permette ou non le retour auprès d'eux de leur enfant suivi par Le Relais, de se sentir soutenus et de rencontrer des moments de solidarité dans le quotidien. Les parents nous ont fait comprendre que ce qu'ils avaient vécu avec leur enfant avait pu s'ouvrir un tout petit peu du côté de l'espoir par rapport à une relation qu'ils vivaient comme une « entrée dans le mur ». Nous y reconnaissons l'impasse dans laquelle nous nous étions nous-mêmes engouffrés parfois avec eux. C'est une parole amie, la rupture de l'isolement qui leur faisait imaginer, peut-être à tort parfois, que s'ils avaient connu cela quand leur enfant n'était encore qu'un bébé, « ils n'en seraient pas arrivés là... ».

Cap Alésia est né au sein du Centre Français de Protection de l'Enfance. La structure dont nous parlons est en fait une mini-institution : pendant des années, l'équipe s'est composée de cinq psychologues (à elles toutes un plein temps), d'un quart de temps de secrétariat, et d'une psychologue à la retraite pleine de dynamisme, de fougue et de compétences contribuant à leur travail. Depuis, nous avons pu nous « étendre » : nous avons deux pleins temps de psychologues et toujours un réseau de bénévoles. L'interpellation des pouvoirs publics, des ministères, des financiers reste capitale dans ce contexte. Ce n'est pas avec deux psychologues que l'on conduit une expérience originale qui va apporter du changement. Alors, disons que nous restons un peu jeunes en pensant que les groupes de pression sont toujours tout petits et que parfois ils peuvent amener des ouvertures...

L'expérience qui va vous être présentée par Anne-Claude Duvert concerne l'accompagnement d'une jeune mère. Nous avons modifié les prénoms, le contexte, car le secret professionnel, pour des familles dont la vie est très largement exposée et exhibée, est non seulement une obligation, mais il est très précieux quand il s'agit de questions de violence, de maladie mentale...

Je tiens à dire que tous les parents ne bénéficient pas d'un accompagnement par quelqu'un du réseau de bénévoles, et que tous les parents ne sont pas des malades mentaux. Vous ne verrez pas, à travers les propos d'Anne-Claude Duvert, ces autres mères et ces autres pères qui ne sont ni aussi créatifs, ni aussi originaux. Vous savez aussi bien que moi que tous les enfants que nous voyons dans les poussettes dans la rue ne sont pas forcément des enfants attirants et attachants. Ce qui est intéressant, c'est que nous

avons eu pour ambition, et nous l'avons tenue, de détecter qu'effectivement dans chaque expérience humaine, nous apprenons nous-mêmes quelque chose. C'est par la singularité de ces approches que des petites unités comme la nôtre sont précieuses.

Je pense aussi que son projet est du côté de la vie, du côté de quelque chose qui est au plus près d'une parole de vérité. Une mère nous disait : « Nous avons été drôlement trompés par notre vie, par notre famille, par les travailleurs sociaux, par nos amants, nos maris. C'est pourquoi j'écoute ce que vous faites et pas ce que vous dites, parce que la parole a quelque chose qui est largement compromis depuis quelque temps ».

Revenons en arrière, à la création d'Alésia 14 – Cap Alésia. Nous avons passé une annonce pour trouver des bénévoles. Des mauvaises fées, c'est-à-dire presque tout le monde, nous disaient que nous n'en trouverions pas. Je pense que le contenu des annonces montrait quelque chose qui a fait venir de très nombreux candidats. Nous avons besoin d'une complémentarité et pas de « bouche-trous » ou de « faire-valoir » ou de « mieux-que-rien ». Nous faisons appel à des gens jeunes de vingt-cinq (pour ne pas avoir affaire à des adolescents fougueux) à soixante-dix-sept ans (la notion de jeunesse à soixante-dix-sept ans voulant dire que, tant qu'on a de l'énergie et l'envie de partager et de transmettre ce qu'on porte de créatif en soi, on peut contribuer à un travail). Ces gens devaient aussi avoir du temps de reste et de la tendresse (à travers ces deux termes, il y avait la disponibilité mais aussi la capacité de ne pas avoir peur du contact avec les familles). La notion de compétence et de talent occupait une place de tiers dans la prise en charge des familles. Un savoir-faire qui se transmettait parfois à travers un savoir-être.

Mais il était tout aussi important d'avoir envie de se joindre à une équipe, c'est-à-dire que les Tarzan, les Sauveteurs, les Don Quichotte, les dépressifs, les pervers qui nous disaient : « Moi, je saurai faire ce qu'il faut dans toutes les situations » étaient éliminés des candidatures. L'un des premiers bénévoles retenus était prêtre. Il aurait aimé être enseignant. Il nous disait que, maintenant qu'il était à la retraite, il voulait aider des parents ayant besoin d'une remise à niveau de leurs connaissances scolaires. Certes, il y avait du don dans ce qu'il nous proposait, mais accompagné d'écoute et de disponibilité. Des mères ont pu bénéficier de son aide. Donc, le fait de se joindre à une équipe de professionnels de l'enfance et d'essayer de

contribuer par sa présence et son action était tout à fait mobilisateur pour nous tous.

Les bénévoles constituent une population active ou de jeunes retraités. Il y a parmi eux des personnes qui exercent nos professions mais qui ont eu envie de « faire autrement » (je pense à un juge d'instruction qui avait envie de faire un accompagnement d'adolescente pour savoir un peu ce qui se passait « de l'autre côté de la barrière » et enrichir ainsi son expérience de magistrat). Il y avait aussi une libraire, des gens qui travaillent auprès d'enfants, des conseillers conjugaux. Le panel est très large. Toutefois, les hommes se sont rarement mobilisés, et ce de façon peu durable, alors que nous avons toutes le sentiment que la mixité est une belle invention !

C'est quelque chose d'important et de complexe de faire partie d'un réseau de bénévoles et d'avoir cette espèce d'outrecuidance ou de privilège de partager des moments d'intimité avec les familles. Quand j'ai commencé à être professionnelle, les familles n'aimaient pas beaucoup les assistantes sociales qui venaient chez elles, qui soulevaient le couvercle ou qui vérifiaient si les draps étaient changés. Les pratiques ont changé mais quelque chose du couvercle qui pourrait être soulevé ou du regard qui pourrait être une surveillance perdue.

Les bénévoles ont bien conscience qu'ils s'apparentent à ce que Winnicott a décrit comme « l'espace transitionnel » : ils ne sont pas tout à fait du côté des familles, mais pas tout à fait en dehors. Une jeune femme, parmi nous, est une mère, mais elle a le recul, avec tout ce qui a pu bouger en elle, pour être auprès d'une mère en difficulté avec son enfant.

Elles ne vivent pas exactement dans la même expérience, elles ne sont pas que « pour les parents », elles sont aussi avec les professionnels. C'est cette ouverture du jeu relationnel entre les professionnels et les bénévoles qui permet au « je » des parents de se développer. Quelque chose d'intéressant se construit aussi pour les familles.

Nous travaillons beaucoup ensemble. Nous nous respectons. Les rivalités ressemblent plus à des rivalités de fratrie qu'à des rivalités et à des conflits de pouvoir

au sens institutionnel. Peut-être que les bénévoles savent bien que l'institution a une existence précaire puisque, si une partie de notre action est pérenne, le reste doit être bataillé tous les ans. Peut-être que ça nous rend plus modestes. Sans cette illusion créative de pouvoir faire quelque chose, on ne peut pas faire grand-chose. Alors, les réunions, le travail, les échanges, la formation, la recherche, c'est un peu le socle sur lequel nous maintenons ouvertes les questions.

Les bénévoles offrent une présence chaleureuse, solidaire, avec en filigrane un savoir-faire à partager. Ils sont perçus par les familles, à travers des contacts de la vie de tous les jours, comme une ouverture vers des relations interhumaines. Effectivement, ils ont une fonction sociale d'ouverture, de réouverture vers les autres, moins jugeante que celle à laquelle les familles se confrontent parfois. Beaucoup de parents expriment qu'ils se vivent comme disqualifiés même quand nous pensons ne pas les disqualifier. Nos mandats signent cette disqualification, et ça nous ne pourrions jamais le banaliser.

Pour les parents, le tandem bénévoles-professionnels offre l'expérience de la triangulation. Ils se sentent moins menacés que dans une relation duelle qui leur fait revivre les rapports peu fiables et destructeurs qu'ils ont eus avec leurs parents. Ces transferts établis sont souples car mobiles, parfois le départ d'une véritable relation de confiance.

C'est intéressant d'accepter que des parents puissent « bouger », c'est intéressant qu'ils acceptent différentes formes d'aides, c'est intéressant de savoir que toutes les structures comme Cap Alésia qui ont été créées dans un même mouvement du ministère de la Solidarité en 1985 n'ont jamais été mises en concurrence ou en rivalité. On a tous eu le sentiment que c'était quand même le pluralisme le plus riche qu'on pouvait offrir aux parents.

Je conclus sur les propos d'Anne-Claude Duvert qui vont suivre. Elle a fait un travail au quotidien pendant plus d'une année et nous avons choisi de ne développer ni l'histoire de la famille, ni l'histoire de chaque enfant mais de transcrire un moment de ce partage.

Anne-Claude Duvert

Bénévole - Centre Français de Protection de l'Enfance, Paris

Je vais parler de ma place de bénévole dans l'accompagnement de Lisa. Permettez-moi juste un petit détour par la racine latine du mot bénévole, *Benevolens*, qui veut du bien, bonne volonté.

Quand je suis venue proposer mon aide à Cap Alésia, je m'intéressais à la parentalité et au lien filial, en particulier au tissage des liens dans l'adoption, où j'avais acquis une certaine expérience pour avoir accompagné de nombreuses familles adoptives lors de l'arrivée de leur enfant étranger. J'étais donc sensibilisée aux cicatrices laissées par l'abandon et par la séparation du milieu d'origine. Étant mère moi-même – métier que j'ai toujours trouvé difficile – cela me plaisait de pouvoir soutenir une jeune mère séparée de ses enfants, de favoriser les rencontres avec eux, et d'aider à maintenir un lien.

Le projet de Cap Alésia avec les bénévoles me paraissait avoir du sens : être avec le parent et les enfants comme une bonne voisine, quelqu'un de neutre et de rassurant garantissant le cadre des rencontres, présent avec sa bonne volonté, me semblait pouvoir permettre à parents et enfants d'être ensemble autrement que dans un contexte institutionnel, de soins ou de thérapie. Finalement, je dirais que lorsque j'ai commencé à accompagner Lisa (pendant environ une année scolaire) tous les mercredis, dans ses sorties avec Noémi et Nathan, j'étais là avec mes propres vulnérabilités et compétences. D'autre part, j'ai tout de suite sympathisé avec Lisa, ce qui est très important. C'était une jeune femme très originale, habillée de couleurs vives, très spontanée, souvent gaie, et respectueuse de ma personne. Tout semblait nous séparer et, dans cet accompagnement, je succédais à une bénévole de la génération de Lisa ; mais elle m'a accueillie très gentiment, m'acceptant comme j'étais. Moi-même j'avais souhaité ne pas savoir trop de choses sur elle et sa situation, notamment ce n'est que longtemps après le début de cet accompagnement que j'ai pris connaissance des éléments de son milieu familial et de son parcours. Je pense que c'était ma manière de me protéger, mais aussi c'était un choix délibéré de ma part pour m'empêcher de l'aborder avec des préjugés. La psychologue m'avait cependant brièvement raconté son histoire et expliqué pourquoi ses enfants avaient été placés dans un foyer, et pourquoi cet accompagnement avait été demandé à Cap Alésia. En effet, Lisa, qui

dans le passé avait eu des épisodes délirants, était non seulement une mère jugée incompétente par les services sociaux, mais de plus elle était considérée comme dangereuse pour ses enfants. Pour ma part, au cours de toute cette année, elle ne m'a jamais fait peur, et elle n'a jamais mis ses enfants en danger en ma présence. Mais plutôt que de parler en général, je me propose de vous raconter un mercredi avec Lisa, Noémi et Nathan.

Un mercredi au Jardin des Plantes

Laissez-moi pour commencer vous faire un bref portrait de Noémi et de Nathan.

Noémi (six ans) est une petite fille espiègle, gaie, vive et intelligente qui s'exprime très bien. Au cours des mercredis précédents, elle a souvent montré sa jalousie de son petit frère et cherché à accaparer l'attention et l'affection de sa mère en faisant le bébé.

Nathan (quatre ans) offre un aspect fragile et délicat. Il semble plus perturbé que sa sœur, montrant sa tristesse. Il a parfois des accès de colère inexplicables. J'ajouterai que je trouve ces deux enfants très mignons.

Aujourd'hui, Lisa a décidé de ne pas prendre de poussette car nous devons emprunter un autobus pour aller déjeuner dans un restaurant japonais dont elle a le souvenir, et ensuite nous rendre au Jardin des Plantes. Cependant, la marche est plus longue que prévu : Nathan joue le long du chemin avec un caillou avec lequel il dessine sur le trottoir. Parfois, il s'adresse aux passants qui sont généralement attendris par ce charmant petit garçon. Il refuse souvent de me donner la main.

Lisa s'occupe de Noémi qui, rapidement, demande à être portée, ce qu'accepte sa mère. Au bout d'un moment, Nathan est fatigué et demande lui aussi à être porté. Noémi accepte difficilement de céder la place à son frère. Moi-même je refuse de porter le petit garçon. Il commence à pleuvoir : Lisa et les enfants aperçoivent une boutique qui vend des jouets. Elle y achète un parapluie pour Noémi et une petite voiture pour Nathan. Nous sommes dans un quartier où Lisa a vécu quelques mois, il y a longtemps, et dont elle garde de bons souvenirs qu'elle raconte à ses enfants. Cependant, elle n'arrive pas à retrouver le restaurant japonais et, le trajet se prolongeant, les enfants ont faim. Nous décidons alors de déjeuner dans un restaurant grec. Le repas se passe très bien : nous prenons notre temps, les enfants

goûtent de tous les plats. La patronne est très compréhensive avec eux, elle leur permet de prendre plusieurs desserts. Entre les plats, ils jouent par terre avec la petite voiture. Un perroquet multicolore dans la salle les met en joie.

Plus tard, nous arrivons au Jardin des Plantes où Lisa a pensé faire visiter aux deux petits une exposition sur la préhistoire, mais celle-ci se trouve à l'autre bout du jardin. En chemin, les enfants réclament à leur mère des barbes à papa qui leur sont achetées. Maintenant, il fait beau, nous prenons notre temps. Noémi et Nathan commencent à jouer en inventant des histoires, et Lisa et moi, nous nous asseyons sur un banc. Ils sont joyeux et ne se disputent pas.

Nous poursuivons notre chemin. Au passage, Lisa leur montre un sablier géant et leur fait admirer les fleurs. Leurs regards sont attirés par un manège : plusieurs tours leur sont offerts sur de grands animaux préhistoriques. Ils acceptent d'arrêter quand leur mère leur dit que c'est fini.

Comme l'heure passe, nous n'avons plus le temps de voir l'exposition et nous devons partir. Sur le trajet, Noémi et Nathan jouent à cache-cache derrière les arbres avec leur mère. Ils ont soif et Lisa fait un détour pour aller chercher de l'eau au Mac Do tout proche, me laissant les enfants pendant ce temps.

Dans la rue, Nathan commence à pleurer et à crier, il se roule par terre : « Je ne veux pas retourner à la poupe ». Ses cris sont déchirants et poignants. Lisa le prend dans ses bras et lui explique gentiment que pour les prochaines vacances, ils vont partir faire un séjour tous ensemble et qu'il lui faut patienter. « Tu sais bien, lui dit sa sœur, c'est le juge qui décide ! ». En attendant, Lisa demande aux enfants ce qu'ils veulent faire le mercredi suivant et il est décidé de retourner à la piscine.

À la porte du foyer, les « au revoir » sont rapides, la séparation est difficile de part et d'autre.

Ce jour-là, nous étions comme en errance dans Paris, mais ma présence a servi à contenir cette errance. D'autres mercredis se déroulaient à la piscine, dans l'appartement de la grand-mère ou dans d'autres lieux. Mère et enfants avaient beaucoup de plaisir à être ensemble, et tout était prétexte à jeux. Lisa savait en effet très bien mettre de côté soucis, délires et violences verbales pour être au plus près de Noémi et de Nathan, et transformer chaque instant en fête. Les repas et l'usage de la nourriture en sont un exemple ; elle jouait aussi avec les mots, leur racontait des histoires. En somme, elle leur fabriquait des souvenirs de bons moments partagés à se rappeler plus tard.

Elle avait beaucoup d'idées étranges concernant la vie, qu'elle développait parfois, mais sans insister. Elle ne ratait pas une occasion d'inculquer à Noémi et Nathan le respect des autres.

Pour ma part, au cours de cet accompagnement, j'ai beaucoup admiré la fidélité et l'amour de cette jeune femme pour ses enfants : elle n'a pas manqué une seule visite de mercredi et n'a cessé de réclamer davantage de contacts avec eux. Elle était dans la précarité de l'instant et donc très vulnérable, mais je la trouvais très courageuse et très forte.

Moi-même je suis venue à ces rencontres avec ma personne, c'est-à-dire quelqu'un qui a été enfant, jeune femme, une mère aussi qui avait l'âge d'être grand-mère. J'ai surtout fait jouer en moi l'enfant, et j'y prenais beaucoup de plaisir.

Je me suis tenue sur le bord de cette famille, ne donnant jamais de conseils à Lisa, sauf si elle m'en demandait.

Comme elle ne savait pas mettre de limites à ses enfants (par exemple, dans mon récit, quand elle porte sa fille de six ans), je devais me retenir pour ne pas intervenir. Me retrouver plongée dans l'intime de la relation de Lisa avec ses enfants n'était pas toujours facile pour moi. Souvent, aussi, j'ai eu du mal à rappeler l'heure du retour au foyer.

J'ai parfois été émue et trop impliquée, comme le jour où Lisa, sur le chemin du retour dans le métro, est sortie au dernier moment sur le quai, très vite, en me disant : « Au revoir, Anne-Claude, je vous laisse les ramener car je n'ai plus de tickets de métro ! »

La porte s'est alors refermée devant l'œil stupéfait et effaré des enfants. J'ai vite improvisé quelques paroles rassurantes pour Noémi et Nathan, mais n'ai compris que plus tard que Lisa, ce jour-là, n'avait pas le courage d'affronter la séparation à la porte du foyer.

Tout au long de cet accompagnement comme de ceux que j'ai faits depuis et que je continue à faire, qui sont tous différents, je me suis sentie soutenue par l'équipe de Cap Alésia, avec laquelle je pouvais communiquer autant de fois que je le souhaitais, qui m'aidait à décoder certains comportements et à faire la part des choses, qui écoutait mes doutes, mes suggestions et mes idées.

Car comme vous l'aurez peut-être deviné, si j'ai certaines compétences, je suis quelqu'un de vulnérable mais qui a le goût du risque ! En fait, non seulement c'est avec mes vulnérabilités que je travaille, mais ce sont elles qui me permettent de rencontrer l'autre, et éventuellement de pouvoir l'aider.

Autour du berceau : l'indispensable réseau

Annick Le Nestour, praticien hospitalier

Isabelle Patouillot, assistante sociale

L'Aubier, établissement public de santé Érasme, Antony

En deux mots, le dispositif contextuel : « L'Aubier », une structure parents-bébés du septième intersecteur de pédopsychiatrie avec quatre axes de travail : prévention, soins, formation, recherche ; et deux originalités dans la mise en place : la première, une budgétisation État et Conseil général ; la deuxième, une équipe pluridisciplinaire associant des professionnels des consultations médico-psychologiques et de la petite enfance (éducatrices de jeunes enfants et puéricultrice). Ces deux originalités donnent forme et sont le fruit d'un long travail en amont.

L'Aubier est la réalisation d'un rêve professionnel, rêve qui, nous l'espérons, demeure créatif.

Nous avons voulu présenter en premier lieu le témoignage d'une mère pour mettre en évidence le fil rouge qui conduit nos prises en charge, à savoir l'attente des parents eux-mêmes à l'égard des professionnels. Nous avons réalisé un petit montage en vidéo, un an après avoir reçu cette maman qui avait été adressée par la P.M.I. avec sa petite fille Caroline, âgée de deux mois, en raison d'un état dépressif dans lequel la maman semblait à ce moment-là.

Du bon usage de la disponibilité émotionnelle des professionnels

Le témoignage de cette dame sur la P.M.I. nous apprend une chose absolument essentielle : alors que nous demandions aux parents de prendre contact eux-mêmes avec nous, la puéricultrice de P.M.I. a téléphoné elle-même en présence de la dame. Celle-ci disait après coup combien il est précieux que quelqu'un ait pu faire le relais qu'elle ne pouvait pas faire à ce moment-là.

Madame B. souligne à plusieurs reprises dans cet entretien la nécessité de la continuité des soins entre les lieux et les professionnels. Elle en apprécie les bienfaits et dit même que cette continuité, les professionnels doivent être vigilants à la constituer même si les parents ne peuvent activement l'établir. Elle souligne également l'importance du regard des professionnels porté sur elle, comme parent en devenir. Au fur et à

mesure, elle est rassurée sur sa valeur malgré ses doutes et hésitations qui la font d'ailleurs progresser. Elle apprécie la prise en compte du père, de la famille globale.

L'arrivée d'un enfant dans certaines familles particulièrement fragiles et vulnérables est, depuis dix ans, l'objet de notre réflexion à L'Aubier et avec les professionnels avec lesquels nous travaillons en partenariat pour construire des espaces qui conviennent et s'ajustent à chaque situation. Dès la naissance et durant la grossesse, les parents sont confrontés psychologiquement, et en grande partie à leur insu, à un changement identitaire profond. Lorsque leur propre histoire familiale est marquée par la répétition de carences affectives, de discontinuités relationnelles, de ruptures de liens, de violences, les obstacles à l'instauration d'une parentalité satisfaisante pour leur bébé sont éminemment entravants.

Les parents sont renvoyés inéluctablement, faute d'étayage de qualité, aux images négatives internes des parents qu'ils ont eus, à leurs souvenirs enfouis des enfants qu'ils ont été, qu'ils se soient vécus comme victimes ou comme des enfants difficiles, voire indignes et nocifs. De toute façon, des mouvements émotionnels massifs, des affects contradictoires infiltreront inévitablement la construction de la parentalité. La fragilité et la vulnérabilité inévitables qui lui sont inhérentes renforcent nos souhaits d'être des professionnels présents et accompagnant le devenir de parents.

Nos pratiques habituelles sont alors formidablement potentialisées : d'une part, par l'illusion partagée chez les parents que l'arrivée d'un enfant pourrait peut-être changer la vie ; d'autre part, par la mobilisation psychique et les changements inévitables pour construire des places parentales solides ou plus solides qu'à la génération précédente ; et enfin par les états relationnels et les forces vives des bébés eux-mêmes.

Mais, voilà que celui-ci peut se révéler à son tour bien décevant, interrompant ainsi les projets de parents ayant souhaité un meilleur avenir pour lui que pour eux-mêmes. Il va donc s'agir pour nous de mobiliser nos ressources professionnelles, de s'allier. Nous le savons et le

redécouvrons souvent, assurer un environnement humain autour de ces parents est la première mesure pour lutter contre leur mésestime actuelle et passée. Il faut parfois activement aller vers eux car c'est leur insuffisance de communication, la pauvreté de leurs informations, leur retrait méfiant qui nous font anticiper l'hypothèse que notre présence va aider à soulager des souffrances indicibles au préalable.

Ils nous invitent alors plus que nous ne l'imaginons à entrer dans leur intimité, leurs confidences pour trouver en nous des points d'appui et d'étaillage. En effet, face à l'énergie nécessaire, au dévouement, à l'empathie inlassable qu'exige un nouveau-né, le partage de pensées inavouables en d'autres temps est un travail essentiel de la rencontre des parents avec les professionnels. « J'ai peur, je me sens incapable, nulle, je ne ressens rien d'emblée, il m'angoisse, on dirait qu'il va tout me prendre » sont des paroles de mamans. Souvent, les parents recherchent une confirmation auprès des professionnels que ces mouvements émotionnels massifs constituent les débuts de l'instauration de leur parentalité.

Alors, une manière professionnelle d'être là, respectueuse, attentive, émotionnellement disponible, voilà ce que nous devons créer ensemble. Hélas ! les professionnels l'apprennent bien peu dans leurs études et sont toujours en grand danger de perdre leur bon sens, leurs qualités humaines, broyés par des tâches grandissantes de soins, d'examen, d'intrusions thérapeutiques, mais ils sont aussi submergés par des drames et des événements douloureux, par exemple, dans les maternités.

Ce difficile travail, cette attitude professionnelle que nous devons prendre pour faire face au malheur, nous les inventons au fil du temps : nous n'avons rien à apprendre aux parents. Il nous faut imaginer, il nous faut abandonner bien des présupposés et lutter contre le retour à une médecine et à une prévention toutes-puissantes : « Nous, nous savons et nous allons leur apprendre. » Ceci constitue, bien sûr, le fondement plus ou moins conscient de nos choix professionnels mais aussi peut-être de nos vengeances inconscientes face aux erreurs et défaillances de nos parents. Il nous faut renoncer ici, encore et encore, à rencontrer un parent idéal. Une nouvelle manière d'être ensemble avec eux, former une alliance solide basée sur la confiance, la compréhension, leur donner valeur, les affirmer dans leur importance, encourager les mères à exprimer ce qu'elles ressentent, faciliter la communication entre les deux parents, et dans les échanges, laisser le bébé être un guide et le respecter dans ses attentes et dans ses rythmes.

Finalement, ces axes de travail demeurent primordiaux pour étayer et consolider toute parentalité fragile. Ils sont, bien sûr, validés et reconnus par les professionnels dans toutes situations de vulnérabilités, mais le talent du virtuose professionnel, c'est d'organiser subtilement la partition en fonction des attentes des parents, c'est-à-dire privilégier tantôt la mère, tantôt le bébé, tantôt le père, selon leur disponibilité, ni trop tôt, ni trop tard, ni trop peu, trouver la juste dose, la juste distance par rapport à chaque famille.

En d'autres termes, comme le dit Françoise Molénat, il s'agit de « permettre aux parents de découvrir qu'ils peuvent se confier sans être jugés, que l'on tient compte de leurs sentiments, que le collectif qui les entoure est cohérent, continu et fiable, qu'ils peuvent vivre une expérience relationnelle parfois neuve, qu'ils vont se regarder autrement dans le miroir d'un environnement qui les soutient, et surtout qu'ils pourront y faire appel ultérieurement si des difficultés apparaissent au lieu de se renfermer ». Ce dernier point nous semble être la clé de la prévention des perturbations relationnelles graves au sein d'une famille : se saisir activement plutôt que se retirer passivement et honteusement, être compris.

Parfois, il faut se relier au « psy », faire appel à lui. Un étaillage, un filet de sécurité, l'expérimentation de nouveaux liens font grandir parents et bébé mais, parfois, des forces vives, souterraines, obscures mais puissamment agissantes viennent contaminer cette nouvelle relation et défaire inéluctablement ce qui se construit au jour le jour. C'est là le mystère de la psyché humaine et de la répétition : savoir ce que l'on voudrait éviter et pourtant tomber dans les mêmes pièges, retrouver les mêmes blessures, les mêmes souffrances, voire même ce qui est encore plus fort, les recréer soit passivement, soit activement. Mais peut-être y a-t-il dans toute répétition l'espoir de trouver un nouveau sens et du changement ?

C'est la spécificité de notre travail de « psy » : on ne tire pas un trait sur le passé, les fantômes se glissent alors que la porte était soigneusement verrouillée. Notre métier de « psy » vise à débusquer des ténèbres ces ombres du passé qui se faufilent inconsciemment dans les relations parents-bébé. Fantômes terrifiants et pourtant investis de façon masochiste, ils perpétuent et font perdurer les liens-chaîne avec le passé, ils refusent souvent de sombrer dans l'oubli mais, progressivement dans nos cadres thérapeutiques, quand une base de sécurité est enfin créée, ils peuvent s'appriivoiser.

Nous travaillons pour que les fantômes du passé ne s'amalgament plus, ne se réincarnent plus dans le corps de l'enfant lui-même, chacun redécouvrant ses capacités aimantes. Il faudra de l'ouvrage pour Madame B. pour qu'elle perçoive mieux son propre processus inconscient qui organise les troubles du sommeil de son bébé.

Nous allons passer à un autre témoignage. Il s'agit d'une dame qui accepte pour la première fois de montrer son image. Après avoir visionné la cassette, il a fallu retravailler et attendre encore un an avant qu'elle puisse dire qu'elle était prête et donner son autorisation, disant que ce qui avait été utile pour elle pouvait l'être pour d'autres parents. Cette dame avait dit en première consultation : « Personne ne s'est intéressé aux aspects positifs de ma personne durant mon enfance. »

Un chemin qui mène à la curiosité et à l'inattendu

Cette dame a commencé son témoignage en disant : « J'avais des parents qui n'étaient stables ni l'un ni l'autre. Quand nous sommes arrivés les uns après les autres, neuf en dix ans, ça a été très dur. On n'avait pas l'attention et l'amour qu'on aurait dû avoir, ma mère n'était pas la maman qu'elle aurait voulu être parce que c'est vrai qu'elle aurait voulu nous apporter ce qu'elle n'a pas reçu ; c'est très dur et moi j'ai peur de reproduire sur mon fils ce que ma mère a reproduit sur moi, à savoir des coups, des choses comme ça. Ma mère a cherché à nous aimer mais elle n'a pas réussi à l'exprimer, c'était vraiment très dur. »

Elle était venue parce qu'elle avait peur de frapper son enfant. Dans sa propre enfance, il y a tout, les viols, la violence, l'éthylisme. Dans sa vie actuelle, elle a perdu son mari décédé du sida pendant la grossesse, et s'est avérée séropositive. Qu'il faille travailler les traumatismes du passé est évident, mais elle a dit une chose fondamentale : « Vous savez, la curiosité c'est bien mais quand on transforme du négatif en positif, c'est dur à avaler. » C'est-à-dire que découvrir du positif, quand on n'a vu que l'enfer, c'est aussi une blessure narcissique.

Se relier avec les « psy » mais aussi relier nos pratiques pluridisciplinaires

Interrogée sur l'utilité des liens que les professionnels ont établis entre eux, Madame M. dira : « Évidemment, c'est nécessaire, c'est très important qu'ils s'entendent,

car si l'un dit noir et l'autre blanc, alors c'est la guerre. J'ai trop connu ça dans ma famille, la guerre entre mes parents. » Dans ces familles où prédominent la dévitalisation des liens actuels et passés et les discontinuités relationnelles, le travail thérapeutique uniquement intramuros a vite montré ses limites malgré nos compétences à potentialiser les ressources des parents et des bébés.

Nous ne sommes généralement pas seuls à recevoir cette souffrance familiale qui vient modifier, distordre, voire rompre les liens avec l'environnement social, professionnel, affectif. Nous ne sommes pas seuls à pouvoir entourer et soigner lorsque le sentiment d'insécurité, d'isolement, autant réel que psychologique, vient faire obstacle à la création de liens sécurisants entre les parents et leur bébé. Nous ne pouvons pas nous passer de nos partenaires et de leurs compétences. Les professionnels de prévention et de santé sont en première ligne avec leur travail d'étayage, d'ouverture, leur écoute bienveillante, accueillante, leurs inquiétudes vigilantes. S'identifier mutuellement, se reconnaître, se comprendre, tisser des relations professionnelles pour penser ensemble, ne résume pas la nécessité de travailler ensemble. C'est aussi, et surtout, créer des liens sur lesquels les parents ont la possibilité de s'appuyer pour construire leurs propres liens avec leur bébé. Cependant, il est souvent difficile d'éviter la répétition, nous en sommes tous les témoins parfois impuissants mais terriblement impatients de la déjouer.

Travailler ensemble peut nous éviter l'enlèvement dans l'illusion. « Je ne veux pas que mon enfant vive ce que j'ai vécu » clame le parent happé par le passé. Le professionnel plein de sollicitude s'arme alors de tout son professionnalisme pour que ne se rejouent pas les mêmes souffrances et se confronte rapidement et douloureusement à un sentiment de défaite. Travailler ensemble, confronter nos pratiques, nos places, nos identités peut être l'occasion de déjouer notre toute-puissance soignante autant que les fantômes du passé, simplement ouvrir quelques perspectives au fond de ce qui apparaît le plus souvent comme une impasse. Aussi, avons-nous progressivement construit avec les professionnels un travail en réseaux où nos espaces thérapeutiques prennent place en complémentarité avec leur propre ouvrage.

Découvrir une nouvelle manière de travailler ensemble, c'est découvrir la richesse de nos pratiques mutuelles et éclaircir les représentations que nous avons du travail d'autrui. C'est aussi échanger sur des consensus

communs qui unissent nos professions et affiner ce qui fonde nos spécificités. Définir nos places professionnelles respectives et affiner nos spécificités, encore un long chemin à parcourir ensemble.

En effet, les questions sont multiples mais essentielles à résoudre dans tout travail en réseau pluridisciplinaire. Quatre grands thèmes prédominent :

- comment introduire un autre dans sa fonction et le « brancher » ?
- comment parfois introduire l'attente et la réflexion sans exacerber la honte et le masochisme ?
- comment déconfusionner les places et les différencier dans l'analogie interactive père-mère-bébé et famille professionnelle ?
- comment constituer des liens souples et tenaces dans la complémentarité ?

Je vous renvoie à un article du numéro 11 de la revue *Enfance et Psy* sur « Graine de violences » à propos de ce travail pluridisciplinaire. Nous l'accomplissons inlassablement à chaque point du canevas du dessin relationnel créé avec chaque famille et chaque bébé, au sein de sessions de formation du réseau périnatal sud des Hauts-de-Seine, dans nos travaux de recherche sur les indices comportementaux et affectifs qui visent à repérer les vulnérabilités des parents et des bébés eux-mêmes et nous dynamisent dans nos processus thérapeutiques, et bien sûr, en réinterrogeant à distance ce que les parents attendent, ce à quoi ils sont sensibles, ce qui les a aidés mais aussi ce qui a manqué et a été insuffisant.

C'est pour accomplir encore mieux ce travail que nous avons demandé son soutien financier à la Fondation de France.

Les consultations d'évaluation participative des capacités parentales

Olivia Hillaire et Vanessa Plé, éducatrices spécialisées
Association J.C.L.T., Beauvais (60)

Le Service d'Intervention Spécialisée d'Action Éducative de l'association est composé de trois équipes : l'équipe d'évaluation qui regroupe l'I.O.E. et l'enquête sociale, l'équipe d'A.E.M.O. et l'équipe d'administration *ad hoc*.

Le cadre d'intervention qui nous intéresse ici concerne les I.O.E. (évaluation du danger encouru et des possibilités de changement) et les A.E.M.O. (production d'un changement positif de la situation du mineur concerné). En effet, des familles peuvent faire l'objet d'un mandat d'I.O.E. et d'A.E.M.O. Les situations visées incluent un danger supposé ou avéré pour un enfant, et une impossibilité d'évaluer ou de proposer une aide reposant sur une base volontaire. Il y a nécessité incontournable d'adhésion de la famille au projet.

Nous avons instauré une charte qui a été travaillée par un groupe de salariés et reprise avec l'ensemble du personnel afin d'officialiser une démarche de service déjà mise en place dans notre travail au quotidien qui s'appuie sur la transparence, la lecture des écrits (les rapports et les notes), le respect des usagers, la confidentialité.

Ce document est joint systématiquement au premier courrier destiné aux familles, pour le premier entretien. Lors de la première visite, il est discuté et retravaillé avec elles afin d'obtenir une meilleure compréhension de notre méthode de travail.

Depuis sa création il y a quinze ans, le service a toujours eu le souci de réfléchir sur ses pratiques. Il a notamment travaillé avec l'Angleterre pour comparer les deux systèmes de protection de l'enfance. Au travers des liens créés avec les services anglais, nous avons constaté que leur manière de percevoir la relation avec les parents était différente de la nôtre.

C'est dans cette dynamique de réflexion que le projet EPCAP (évaluation participative des capacités parentales) a émergé. Il s'agit d'un protocole d'intervention qui a trait au développement des capacités parentales, à la stimulation du sens des responsabilités envers l'enfant et à la prise de conscience des droits et devoirs parentaux au sens de l'article 371 du Code civil, à savoir « Protéger

l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, droits et devoirs de garde, surveillance et éducation ».

Le but est de permettre aux usagers de s'approprier les objectifs de travail définis avec l'évaluateur. Les sources que nous avons utilisées proviennent essentiellement des travaux de Philippe Missotte qui disait que pour évoluer, il fallait évaluer. Nous avons surtout repris deux de ses phrases : « Les sujets évalués sont les mieux à même d'apprécier les effets du travail » et « C'est d'eux dont dépend en grande partie le succès ou l'échec de l'opération de développement. »

Un juge des enfants, qui a le souci de bien expliquer les textes dans notre région, nous avait dit que pour le saisir, il fallait d'abord que l'enfant soit en danger mais aussi et surtout qu'il n'y ait pas de possibilités de travail avec la famille dans un cadre administratif. C'est cet aspect que nous avons voulu travailler par le biais de notre projet qui s'est aussi appuyé sur les travaux de Francis Alföldi, un éducateur qui travaille en A.E.M.O. et qui a fait des recherches sur l'évaluation.

Au départ, nous étions une dizaine de personnes très intéressées par l'idée. Aujourd'hui, nous ne sommes plus que quatre à travailler sur ce projet qui a suscité beaucoup de questions et de réticences quant à cette nouvelle posture professionnelle. Cela a nécessité, par exemple, un important travail d'appropriation pour chacun, ne serait-ce que pour trouver comment mener les entretiens. Nous sommes habitués à faire des visites au domicile, et là on doit travailler avec d'autres outils et peut-être se dévoiler devant les familles pour qu'elles puissent travailler avec nous.

De plus, il s'agit d'une approche décentrée par rapport au danger qui concerne l'enfant, par exemple en travaillant avec la famille sur la loi de manière à faire émerger les compétences des parents dans une idée globale de ce qu'est l'éducation, pour ensuite pouvoir travailler sur leurs vulnérabilités. Nous pensions que ça allait être assez simple, mais cela n'a pas été le cas.

La concrétisation du projet a soulevé pas mal de questions, notamment celle de savoir si le projet se situait au

niveau de l'I.O.E. ou bien aussi à celui de l'A.E.M.O. Une autre question était : « Comment fait-on pour parler de participatif, pour engager des parents dans ce projet, quand on travaille dans le cadre judiciaire et qu'on exerce un contrôle ? » Nous y reviendrons.

Concrètement, nous avons retenu le fonctionnement suivant : pas de visites à domicile mais six entretiens d'une heure trente, avec une pause à mi-parcours, filmés, se déroulant au service avec un couple d'intervenants et la famille. Un superviseur direct peut, par le biais du téléphone, intervenir s'il y a des points à éclairer ou des questions à ajouter. Les cassettes sont proposées aux familles à la fin de chaque entretien. Elles peuvent ainsi les visionner chez elles. Par ailleurs, des échanges téléphoniques entre les entretiens sont possibles.

Le premier entretien, déterminant pour la suite, a lieu avec l'ensemble de la famille. Un temps important est utilisé pour expliquer le projet, les outils utilisés et leur fonction, et répondre aux questions. Un dossier est remis dans lequel figurent les outils utilisés, qui permet de concrétiser la teneur de l'évaluation. En fin de séance, il est demandé aux parents de réfléchir à l'article 371-2 relatif à l'autorité parentale.

Le second rendez-vous se fera avec les parents (un entretien sur deux a lieu avec les parents seuls et un entretien sur deux avec parents et enfants). À partir de leurs réflexions sur l'article du Code civil, la réalité de la vie quotidienne avec les enfants (comment ça se passe à la maison ?) est abordée. Ensuite, nous demandons aux parents de se positionner sur l'échelle de Miller dont le contenu est : « Il n'y a pas actuellement de problèmes qui mettent en danger mes enfants, il y a un ou des problèmes qui mettent en danger actuellement mes enfants, je suis mal à l'aise avec ce ou ces problème(s), j'ai envie que ça change, je veux agir pour que ça change et j'agis pour que ça change. »

Lors de la troisième rencontre, on reprend l'article 371-2 avec les enfants au vu des informations que les parents ont données lors du rendez-vous précédent. L'échelle de Miller est utilisée à chaque fin d'entretien pour pointer les évolutions.

À la quatrième séance, les parents viennent seuls. On mesure l'impact qu'ont eu les séances précédentes sur le fonctionnement familial, s'il y a eu des changements ou pas, s'il y a des ressources activables ou non. Nous abordons un petit peu plus profondément le système familial et ses difficultés pour amener un questionnement.

Lors de la cinquième séance, le travail porte principalement sur les capacités parentales, sur les comportements ressources et sur les problématiques au sein de la famille, ainsi que sur le signalement et les problèmes concrets.

La sixième séance avec l'ensemble de la famille est celle du bilan. Nous évoquons le rapport qui va être transmis au juge, nos ressentis, le positionnement des parents, leurs accords et désaccords, les évolutions.

Un dernier entretien avec l'ensemble de la famille porte sur la lecture du rapport.

Chaque entretien est précédé, en fonction des besoins, d'environ une demi-heure de préparation entre le superviseur et le couple intervenant, et suivi d'un debriefing où l'on re-visionne tout ou partie de la cassette.

Quelques mots sur les outils utilisés :

- le Code civil aide à mettre des mots et à concrétiser une réalité quotidienne ;
- l'échelle de Miller permet de voir l'évolution du positionnement des parents au cours du travail ;
- le modèle écosystémique sert à symboliser, à représenter graphiquement les ressources et les problématiques afin d'amener la discussion ;
- l'évocation des études de cas : nous lisons des situations fictives avec des problématiques multiples de manière à connaître les analyses et points de vue des parents. Cela leur permet de décentrer leur problématique personnelle pour mieux la comprendre.

Quelques situations familiales lors de la mise en place du projet

La première avait été précédée d'une I.O.E. par notre service. Le projet a été discuté en audience. La famille a accepté. Nous avons utilisé certains des outils qui ont permis une évolution de la dynamique familiale. Le travail réalisé sur le rôle parental et éducatif s'est avéré positif, les parents ayant pris conscience de leur fonctionnement.

La seconde famille a bénéficié d'une enquête sociale. On s'est rendu compte, à travers cette mesure, qu'elle n'était pas compatible avec ce travail. Il en est de même lorsqu'un des membres de la famille a des troubles psychiques ou dans les situations de séparation du couple parental lorsque l'enfant est l'enjeu du conflit. Cela a permis d'affiner les objectifs de travail.

Pour la troisième famille, il y a aussi eu une enquête sociale. Les difficultés que nous avons rencontrées tiennent à une mère vivant seule, et à la participation de deux beaux-pères successifs, ce qui a compliqué les choses. Ils ont pris les cassettes, mais la maman ne les a pas visionnées parce qu'il lui était difficile de regarder son image.

Pour la quatrième famille, nous avons fait preuve d'originalité. Au terme d'une mesure d'A.E.M.O. d'une année, à court de moyens pour faire évoluer la situation, nous avons proposé à la famille de travailler avec ce nouveau protocole, ceci avec l'accord du magistrat. L'évaluation de la cinquième famille a été très courte. Elle est en cours de conclusion et se déroule à raison d'entretiens une fois tous les quinze jours avec les parents et les enfants.

Au départ, le protocole était figé en termes d'utilisation de tel outil à tel entretien. L'aspect participatif de la méthode a rapidement pris toute sa dimension, et nous avons été amenés à utiliser ou non les outils et à en créer de nouveaux en fonction des besoins que nous ressentions par rapport aux éléments que les familles nous apportaient. Par exemple :

- dans une situation, un père a été amené à filmer l'entretien, à passer derrière la caméra ;
- nous avons aussi demandé à des parents de se noter sur une échelle allant de zéro à dix, en fonction des thèmes abordés ;
- nous avons travaillé avec une mère en supervision, observant les enfants en entretien et en train de jouer, et nous lui avons demandé de décrire ses enfants ;
- un génogramme a été réalisé sur informatique par la mineure concernée par l'intervention judiciaire ;
- dernièrement, une mineure ne voulant pas être en entretien avec ses parents est allée en supervision directement avec le superviseur derrière la caméra.

Le protocole initial était un cadre, un référentiel indispensable qui a donc été réajusté selon les situations. De la même manière, le rythme initial d'un entretien par mois pendant six mois est actuellement d'un entretien tous les quinze jours.

Quelques éléments sur le parcours des familles

La première famille n'était pas connue des travailleurs sociaux auparavant, et il y a eu une mainlevée.

Pour la seconde, au bout de trois entretiens, nous avons formulé des contre-indications qui se sont confirmées au fur et à mesure : les parents séparés étaient en conflit dont l'enfant était l'enjeu, et notre intervention renforçait le désir de l'enfant de reconstruire sa famille. Une A.E.M.O. classique a pris le relais.

La troisième situation a également donné lieu à une A.E.M.O.

La quatrième avait commencé par une A.E.M.O. Vu le caractère « explosif » du fonctionnement familial, nous avons travaillé avec les parents sur « Comment jouer son rôle de parent avec un enfant qui va être placé, et comment permettre que le petit dernier reste à la maison ? » Quant à la cinquième situation, elle est en cours de travail.

En conclusion

Au début, nous avions le sentiment que nous entamions une petite révolution. Mais les familles nous ont bien montré que la révolution était dans notre tête. En effet, nous avons été amenés à modifier notre posture professionnelle en nous adaptant aux familles rencontrées.

Pour « jouer le participatif » jusqu'au bout, j'ai contacté deux familles pour leur demander quel retour elles pouvaient faire de notre travail. Celle qui n'a pu faire que trois entretiens a dit que c'était un projet viable mais que, dans son cas, il fallait mieux en effet passer à un autre système dans lequel les parents n'étaient pas mis en présence.

Dans la famille avec laquelle nous travaillons le placement de l'adolescente, le père, qui avait eu beaucoup de difficultés à venir dans notre service, a évolué, ce qui est en train de faire bouger le couple. Il a pu dire que s'il n'y avait pas eu d'A.E.M.O. auparavant, il n'aurait pas accepté le protocole parce que le travail mené en amont lui permettait de vérifier qu'on pouvait s'investir. À ce propos, nous avons repéré que c'est davantage la conviction quant à l'intérêt que nous portons aux familles qui fonctionne, que le protocole. Ainsi, celui-ci ne constituera pas à l'avenir une mesure à part entière comme nous le pensions, mais sera une stratégie d'intervention parmi d'autres dans le cadre d'une A.E.M.O. ou d'une I.O.E.

Enfin, pour répondre à la question : « Est-ce qu'on peut faire un travail participatif quand on travaille dans le secteur judiciaire et dans le contrôle ? », le sentiment que nous avons est qu'à partir du moment où ce contrôle est clairement explicité à la famille, on peut faire du bon travail en associant savoir-faire des travailleurs sociaux et savoir-faire familial.

Au carrefour du social et du thérapeutique auprès des familles ou la volonté politique d'un multipartenariat

Marie-Claude Bonet

Vice-présidente, association Mélia, Cergy

Le centre de thérapie familiale et sociale Mélia est un dispositif complémentaire à ceux existant dans le Val-d'Oise. Nous y accueillons des familles en grande précarité, en grande exclusion, multiassistées avec l'objectif qu'elles recouvrent une autonomie budgétaire et éducative. Pour ce faire, nous mobilisons leurs compétences, leur créativité, leur énergie en nous appuyant sur une approche de décroisement du sanitaire et du social.

J'évoquerai la gestation et la mise en œuvre du projet et Dominique Guin présentera l'organisation du centre, son activité et ses résultats, en étant modeste puisqu'il ne fonctionne que depuis deux ans. Au long de cette présentation, nous soulignerons l'apport du large partenariat qui nous a permis de mettre en place ce projet, de le soutenir et qu'il soit financé.

Le service des tutelles aux prestations sociales du Val-d'Oise dont j'assume la direction a été porteur et promoteur de ce projet. Quelques mots sur ce service pour bien situer comment la réflexion s'est élaborée. C'est important parce que, si nous sommes dans une structure de soins, nous sommes partis de symptômes purement sociaux.

Le service, rattaché depuis 1992 à la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence, s'inscrit dans le dispositif de la protection de l'enfance. Nous accueillons des familles où se manifeste un dysfonctionnement économique très important avec des problématiques familiales souvent ignorées dont les effets mettent en péril l'avenir des enfants. La mesure éducative s'exerce en direction des parents au bénéfice des enfants. Elle passe par une éducation budgétaire à travers un accompagnement social rapproché en utilisant la gestion des prestations familiales, à partir d'un mandat judiciaire, à caractère civil, prononcé par le juge des enfants.

C'est un suivi qui débute alors que, bien souvent, les aides sont jugées insuffisantes. Nous avons ainsi constaté que ces familles avaient bénéficié d'aides financières multiples mais que la chronicité de leur situation les amenait à

resolliciter le service des tutelles alors qu'elles avaient été suivies parfois plusieurs années. Cette absence de résultats durables nous a beaucoup interrogés, autant sur les problématiques singulières des familles que sur notre pratique professionnelle. Ces symptômes récurrents sont décourageants et alarmants :

- décourageants parce qu'il nous semblait avoir fait le nécessaire, en collaboration avec d'autres partenaires, pour que ces familles recouvrent leur autonomie budgétaire et éducative, mais que l'effet n'était pas durable ;
- et alarmants parce que, face à ces familles qui se mettaient au bord de l'exclusion en perdant leur logement, leur emploi, ou en étant gravement malades et en ne se soignant pas, nous nous disions que ce qui était à l'œuvre devait être grave, lourd et difficile.

Pour mieux comprendre ces familles et surtout mieux les aider, nous avons fait une étude sur leur parcours. Pour toutes, sans exception, nous avons relevé des fractures douloureuses dans leur vie, des histoires d'abandon, de placements, de viols, d'incestes, de décès, de grande exclusion, ou de maladies importantes. Ces éléments étaient souvent tus ou cachés, quelquefois évoqués, mais jamais pris en compte, ce qui est générateur d'une grande souffrance qui ne permet pas une intégration sociale normale. Les symptômes étaient une incapacité à gérer le quotidien, des problèmes de couple, des troubles du comportement, des problèmes éducatifs, des répercussions sur les jeunes avec de la délinquance et, de plus en plus, des tentatives de suicide et l'installation de maladies graves et chroniques. En fait, il nous a fallu, derrière des demandes incessantes d'aide matérielle, relever la détresse psychologique et essayer d'y répondre, tout en réalisant que ces familles n'avaient aucune démarche de ce type. En effet, leur demande s'était, des années durant, orientée sur le plan matériel, et on assistait à un déplacement de leur énergie sur la sollicitation des systèmes d'assistantat au détriment d'une intégration sociale.

Par ailleurs, nos orientations vers des centres médico-psychologiques, le secteur hospitalier ou des psycho-

logues, étaient à 90 % refusées énergiquement par les familles. Quant aux 10 % qui acceptaient, elles allaient à un ou deux rendez-vous, et abandonnaient.

Face à l'échec de nos propositions, nous avons recherché une structure susceptible de recevoir ces familles alors même qu'elles n'ont pas de demande et avec l'idée que cette demande thérapeutique soit portée par le travailleur social autant pour la famille que pour lui-même. En l'absence de structures dans le Val-d'Oise, nous nous sommes tournés vers la Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale (S.P.A.S.M.E.). Les thérapeutes ont accepté de recevoir ces familles en intégrant le fait qu'il fallait partir de symptômes sociaux pour traiter les causes réelles et profondes. À partir d'entretiens où familles et référents sociaux étaient reçus conjointement, nous avons pu affiner notre pratique et notre réflexion.

Nous avons disposé là d'une recherche-action où la réflexion des uns alimente la pratique des autres et vice-versa. Ceci nous a permis de formuler des hypothèses, dont deux en particulier :

- dès lors que les demandes financières et sociales de la famille étaient satisfaites mais que les symptômes et dysfonctionnements persistaient, la demande réelle n'était pas formulée ou formulable en l'état ;
- les dysfonctionnements sociaux de ces familles sont l'expression d'une souffrance qu'elles ne peuvent formuler autrement en raison de leur fragilité et de leur précarité.

Pour valider ces hypothèses, l'échantillonnage dont nous disposions au service n'était pas suffisant (une trentaine de familles). Nous avons eu l'opportunité, à cette époque, de travailler dans le cadre d'une commission de prévention d'impayés de loyers mise en place par un bailleur, le Logis Social. À cette commission participaient les assistantes sociales du secteur concerné, les assistantes de la Caisse d'allocations familiales, une conseillère du Logis Social et une représentante du fonds social au logement ainsi que le service des tutelles.

Ces partenaires d'institutions différentes ont accepté, à partir de l'exclusion liée au logement, de mener le même travail que le nôtre, c'est-à-dire une analyse des parcours des familles en grandes difficultés sociales. Les mêmes phénomènes sont apparus, à savoir des familles incapables de gérer le quotidien, se mettant au bord de l'exclusion en dépit d'aides sociales budgétaires renouvelées, inefficaces et coûteuses, et pour lesquelles les parcours antérieurs étaient, sans exception, des parcours de grande détresse et de grande souffrance.

Face aux similitudes des comportements de ces familles et à l'éclairage de la S.P.A.S.M.E., est née l'idée d'un groupe de travail composé des membres de la commission et des thérapeutes.

Parallèlement, de plus en plus de familles étaient accompagnées à la S.P.A.S.M.E. avec leur référent social ou médico-social, ceci avec des résultats probants. Reconvenues dans leur détresse, elles retrouvaient leur dignité et cessaient de se considérer uniquement comme des mauvais payeurs, des mauvais parents, des mauvais conjoints ou des chômeurs chroniques. À travers le regard décalé du travailleur social et des thérapeutes, la famille peut se reconstruire et puiser dans ses ressources, ses richesses et sa créativité. De son côté, le référent social retrouve une nouvelle dynamique de travail qui s'inscrit dans la durée et dans l'efficacité.

Ce fonctionnement posant problème du fait de l'éloignement géographique, est venue l'idée de mettre en place une structure équivalente dans le Val-d'Oise. Cette implantation et l'originalité de la démarche basée sur le décloisonnement du sanitaire et du social supposaient une large concertation, en particulier avec les services sanitaires et hospitaliers.

Pendant les deux années où se sont déroulées les réunions et cette réflexion, nous avons interpellé le secteur sanitaire. De façon ponctuelle mais régulière, nous avons fait remonter l'état de nos travaux, notamment à la commission de santé mentale qui coordonne et anime les acteurs sociaux et médico-sociaux. Les secteurs de pédopsychiatrie sont venus à nos réunions de travail. Il y a eu un écho extrêmement favorable à notre approche inscrite dans une nouvelle complémentarité et non dans la rivalité. Ce viatique a été nécessaire lorsqu'il a fallu négocier avec les financeurs potentiels, et notamment la Caisse primaire d'assurance maladie.

Pour soutenir ce projet il fallait avoir un cadre juridique. C'est ainsi qu'en 1998, nous avons déposé les statuts de l'association Mélia. Pour la petite histoire, le mélia est aussi un arbre exotique qui pousse dans le Midi de la France et qui a de belles frondaisons, des fleurs très odorantes et de grandes racines. Et le sigle signifie « Mouvement Ensemble Liens Interaction et Autonomie ». Les idées étaient là, le matériel aussi. Restait à imaginer, à partir de l'expérience avec la S.P.A.S.M.E., l'organisation la plus adaptée aux attentes et des travailleurs sociaux et des familles. Cela a été un long travail de maturation, de coordination, d'animation. Nous étions assez fiers de notre « bébé », mais nous n'étions pas au

bout de nos peines. Nous avons la bénédiction du secteur sanitaire, les travailleurs sociaux étaient prêts à nous amener les familles et à les accompagner, les besoins des familles étaient clairement repérés, mais demeurait une question de fond, et pas la moindre : « Qui allait payer ? » et une question subsidiaire : « Où allions-nous nous implanter ? »

Quelques membres du conseil d'administration sont allés rencontrer le Conseil général, la C.P.A.M., le ministère et la D.A.S.S. État, le Conseil régional, la Fondation de France, la C.A.F. et certaines municipalités, ce qui n'est pas rien.

Concernant le Conseil général, nous avons d'abord présenté le projet au directeur des services de l'Action sociale et à ses adjoints. Leur intérêt a été d'emblée inconditionnel car les coûts sociaux de l'exclusion, les effets éphémères de certains dispositifs, le découragement des travailleurs sociaux face aux récidives, le cloisonnement des pratiques étaient déjà l'objet de préoccupations. Notre proposition, une alternative aux limites des dispositifs existants avec un réel souci de complémentarité, a trouvé un écho très favorable.

Au plan financier, comme l'on touchait à l'exclusion liée au logement et à l'insertion professionnelle, il paraissait possible d'obtenir des crédits sur ces deux axes, avec une subvention forfaitaire versée quoi qu'il arrive.

Conjointement, nous sommes allés rencontrer les élus de la commission des affaires sociales. L'accord a été quasiment unanime, sachant que le Conseil général ne pouvait pas prendre en charge l'ensemble du budget de fonctionnement.

S'agissant de soins, le partenaire privilégié était la Caisse primaire d'assurance maladie. Nos interlocutrices ont bien situé notre démarche dans l'ordre du soin, alors même qu'il s'agit d'une approche un peu singulière à partir de symptômes sociaux et non d'une pathologie. Nous avons donc bénéficié d'un accord du conseil d'administration pour prendre en charge les entretiens familiaux et thérapeutiques. Ce n'était pas gagné d'avance parce que nous sommes atypiques et que nous n'entrons dans aucune case codifiée par les institutions et les administrations.

Ensuite, nous avons soumis le projet au ministère dans le cadre d'un appel à projets relatif à l'exclusion. Une subvention importante, via la D.A.S.S. État, nous a été attribuée. Puis, nous sommes allés voir le Conseil régional qui a accordé une subvention d'installation, non pérenne malheureusement. De plus, une subvention de la Fondation de France nous a permis d'équiper en totalité les quatre pièces que nous loue le Conseil général. Enfin, la C.A.F. nous a donné une petite subvention qui atteignait le plafond maximum possible.

En ce qui concerne notre implantation, celle-ci s'est concrétisée après que nous ayons contacté beaucoup de municipalités. Elles étaient toutes intéressées mais leurs propositions n'étaient pas adaptées du fait de difficultés d'accès ou des « risques » inhérents à certains quartiers. Après bien des recherches, l'implantation s'est réalisée à Cergy, sur le parvis de la Préfecture, à deux pas de la gare, ce qui offre beaucoup de facilités pour les familles.

Dès l'ouverture, nous avons mis en place un comité de pilotage qui se réunit encore pour examiner l'activité et le fonctionnement du centre, et l'on essaie ensemble de mettre en place l'organisation la meilleure possible.

Si passionnante que soit cette aventure et si probants qu'en soient les résultats, ce n'est pas un « Long fleuve tranquille ». Nous sommes confrontés à des tracas importants comme la multiplicité des dossiers à remplir ou les subventions tardives qui menacent la trésorerie. De plus, les notions de recherche et d'innovation ne faisant pas partie de la culture traditionnelle du secteur social, et le fonctionnement étant atypique, la subvention fait rentrer dans une « case » qui oblige à une restitution de documents parfois sans rapport avec le travail mené. C'est aussi la course aux sponsors pour trouver l'argent qui manque toujours, c'est la nécessité de convaincre, de rassurer, de percer les logiques liées aux cultures institutionnelles. Innover, il faut le dire, c'est difficile, stressant, épuisant, compliqué et même parfois risqué mais c'est aussi passionnant, gratifiant, enrichissant, constructif et dynamique. Ce dont il faut se souvenir quand le dialogue se bloque et que les difficultés surgissent, c'est peut-être qu'on a plus l'habitude de bâtir des murs que de construire des ponts.

Dominique Guin

Chef de service - Association Mélia, Cergy

Quand Marie-Claude Bonet m'a demandé de co-intervenir avec elle sur la question des vulnérabilités et des compétences des parents, je me suis dit, tel le célèbre commissaire d'une série télévisée policière diffusée dans mon enfance : « Bon sang, mais c'est bien sûr ! ». Ce thème constitue pour une bonne part l'essence même de ce qui a présidé à la genèse de la création du centre de thérapie familiale et sociale et qui préside encore à son fonctionnement depuis qu'il a ouvert ses portes à Cergy en octobre 2000.

Dans un premier temps, je me suis interrogée sur la signification de ces termes d'apparence antinomique. Prosaïquement, je suis allée rechercher leur signification dans le dictionnaire :

- la vulnérabilité, c'est le caractère de ce qui est vulnérable, à la merci de la moindre blessure, de la moindre attaque ; c'est aussi un synonyme de fragilité ou de faiblesse ;
- la compétence, outre son acception la plus usitée qui est celle d'être une aptitude à effectuer ou à réaliser, peut être envisagée en linguistique comme un savoir implicite, intériorisé par des sujets parlant une langue, en opposition à la notion de performance.

C'est cette dernière acception qui a retenu mon attention en ce qu'elle semble correspondre au travail que nous tentons de mener à Mélia. L'idée constitutive de notre action, tant du point de vue de la clinique que du point de vue de notre fonctionnement institutionnel qui se réfère à l'approche systémique, peut être envisagée de la manière suivante : à l'instar des pratiquants de certains arts martiaux qui s'appuient sur la force de leurs adversaires pour gagner la partie, notre travail va consister à lire les vulnérabilités et les symptômes présentés par les familles, qu'ils soient sociaux, sanitaires, éducatifs, affectifs, comme autant d'écrans de fumée visant à masquer, voire à escamoter la réalité de leurs souffrances, mais également la présence de réelles compétences à mobiliser. C'est un peu comme s'il fallait la présence du filtre de la demande d'aide sociale ou sanitaire pour préserver à la fois ce qui relève de l'intime du fonctionnement familial et, paradoxalement, ce qui va permettre d'y accéder.

Dans le mode d'expression que ces familles ont choisi, où elles peuvent se montrer incompetentes, présenter des problématiques lourdes et récurrentes, et des constellations de prises en charge sociosanitaires, il nous a paru pertinent de présenter une intervention qui tienne compte

de la complexité des situations et qui va même en « rajouter » en recréant, retissant, créant parfois, d'autres liens avec d'autres structures, avec d'autres personnes.

Notre approche se situe dans l'interface du sanitaire et du social, dans une volonté de décloisonnement des pratiques et dans une prise en compte globale des systèmes familiaux et des systèmes d'aides qui les entourent.

Demander de l'aide, accéder à des soins n'est pas évident :

- parce qu'il faut reconnaître et admettre la réalité de sa souffrance familiale ;
- parce qu'il faut créer, recréer des liens quand ceux-ci depuis des années, voire sur plusieurs générations, ont été vécus et ressentis comme douloureux, dangereux, voire menaçants ;
- parce que sortir du silence et de la désignation sociale, éducative, médicale – « mauvais parents, mauvais éducateurs, mauvais payeurs » – est un défi difficile à relever. Oser une demande de soins serait paradoxalement venir mettre en danger l'homéostasie, c'est-à-dire l'équilibre du système familial au prix parfois de sa propre survie ou de celle d'un ou plusieurs de ses membres. Car, elles sont très fortes ces familles, étonnamment inventives, pour mobiliser autour d'elles des circuits d'assistance et de soins qui leur permettent de tenir à distance la réalité de cette souffrance, mais également la possibilité d'en décoder les signes.

Le postulat de Mélia a donc été de se saisir de ce paradoxe, de tenter d'en faire quelque chose. Ce qui nous intéresse dans l'histoire, ce n'est pas tant pourquoi ça se passe comme ça, mais plutôt comment ça se passe, à quoi ça sert, qu'est-ce qui fait sens dans cette famille et dans les interactions qu'elle a instaurées en son sein mais également avec les professionnels qui l'accompagnent, comment cela pourrait se passer autrement... C'est à ce moment-là qu'on pourrait imaginer l'hypothèse de la rupture avec les processus de répétition, mais également avec les circuits d'assistance dans une dynamique de libération et de changement. Il nous est apparu que pour ces familles, dont on peut penser qu'elles montrent une « pathologie de la demande et une pathologie du lien », la demande ne peut s'exprimer que dans le mélange des genres. Alors, elles vont parler de leurs dettes de loyer au psychiatre chez qui elles se rendent souvent pour répondre à la demande du travailleur social qui a repéré qu'il y avait des choses difficiles pour elles dans les interactions

familiales, pour lui faire plaisir parce qu'elles ont noué un lien de proximité important, et puis elles vont se montrer dépressives ou proches du passage à l'acte suicidaire devant lui.

Comment nous sommes-nous organisés pour répondre à ces demandes ? Actuellement, il y a un pôle accueil composé d'un travailleur social à temps plein et d'un médecin à temps partiel. Tous deux thérapeutes familiaux, ils sont chargés d'accueillir en cointervention les familles et les professionnels qui les accompagnent. Ils prennent la mesure du contexte et posent une indication-orientation qui peut se décliner sous deux formes :

- soit vers une prise en charge extérieure (thérapie de couple, thérapie individuelle, thérapie familiale classique, c'est-à-dire que la demande est portée par les familles elles-mêmes) ;
- soit vers le pôle soins de Mélia composé de deux psychothérapeutes familiaux qui assurent les prises en charge des familles en constante interaction avec les professionnels de l'action sanitaire et sociale et avec le pôle accueil qui les accompagne, y compris physiquement, au sein du dispositif.

Le constat que nous faisons et les conclusions que nous tirons sont que notre approche répond à des besoins et des demandes énormes. L'étayage de la demande et la complémentarité mise en œuvre avec les professionnels de l'action sanitaire et sociale (c'est peut-être plus aisé avec les travailleurs sociaux qu'avec le secteur sanitaire, mais on y vient tout doucement parce qu'on est soucieux de ménager les équilibres et de les préserver et on prend les situations là où elles en sont avec ceux qui les ont en charge) génèrent d'autres partenariats.

De son côté, le comité de pilotage engendre une réflexion qui n'est pas toujours simple parce nous sommes dans le décalage constant, dans un interstice à la charnière du sanitaire et du social, aux prises avec des logiques administratives et de pouvoir qui ne sont pas forcément compatibles.

Le temps limité pour cet exposé n'a pas permis d'aborder l'aspect organisationnel et clinique de notre structure. Nous restons à la disposition des participants qui souhaiteraient avoir de plus amples renseignements.

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Genèse d'un appel à projets | 1 |
| Bertrand Dufourcq | |
| Regard d'étape sur quatre années d'appui à l'innovation | 3 |
| Serge Escots | |
| La parentalité : l'histoire du néologisme, ses écueils et ses ambiguïtés | 7 |
| Alain Bouregba | |
| L'interaction psychosociale dans l'expérience de la parentalité | 11 |
| Jacques Dayan | |
| Vulnérabilités et compétences des parents dans l'effort de transmission – sentiments, pensées, émotions à l'épreuve du groupe de parents – | 15 |
| Marc Jourdan | |
| Le lien mère-enfant à l'hôpital en service spécialisé | 19 |
| Micheline Blazy | |
| Parents et professionnels : une possible synergie de travail ? | 24 |
| Joël Roy | |
| La place des bénévoles auprès des familles dans une équipe de prévention | 30 |
| Janine Oxley | |
| Autour du berceau : l'indispensable réseau | 35 |
| Annick Le Nestour et Isabelle Patouillot | |
| Les consultations d'évaluation participative des capacités parentales | 39 |
| Olivia Hillaire et Vanessa Plé, | |
| Au carrefour du social et du thérapeutique auprès des familles ou la volonté politique d'un multipartenariat | 42 |
| Marie-Claude Bonet | |

Notes

La Fondation de France

Conçue pour encourager la générosité, pour conseiller ceux qui souhaitent en faire œuvre et pour gérer avec rigueur, en toute transparence, les fonds qui lui sont confiés, la Fondation de France est privée et indépendante. Apolitique et non confessionnelle, elle agit au nom de l'intérêt général.

Plate-forme d'échanges, d'expérimentation et d'information, la Fondation de France encourage les initiatives qui apportent des réponses nouvelles à des besoins peu ou mal pris en charge par la collectivité, dans les domaines des solidarités, de la santé, de la recherche médicale, de l'enfance, de l'environnement et de la culture.

Elle est reconnue d'utilité publique.

Novembre 2004
ISBN 2-914404-13-1



40, avenue Hoche - 75008 Paris
Tél. : 01 44 21 31 00 - Fax : 01 44 21 31 01
Pour en savoir plus : www.fdf.org