

Un binôme constitué d'une éducatrice ou d'une psychologue et d'une psychomotricienne intervient auprès de familles en situation difficile, avec de jeunes enfants. Objectif : les aider à « constituer » la relation qui sera la plus favorable au développement de l'enfant.

Réseau Dapsa : soutenir les familles en difficulté et leur jeune enfant

Stéphanie Detrez,
psychomotricienne,
Marijo Taboada,
psychiatre,
Réseau Dapsa, Paris.

Le Dispositif d'appui à la périnatalité et aux soins ambulatoires (Dapsa) est un réseau francilien ayant pour mission de favoriser l'accès et la continuité des soins quand les parents, ou futurs parents, souffrent de troubles psychiques et/ou somatiques, notamment en lien avec une consommation problématique de substances psychoactives, licites ou illicites. Le Dapsa intervient pendant les périodes pré et post natales, en direction de femmes enceintes, de futurs pères, de parents et de leurs enfants jusqu'à l'âge de 3 ans.

Permettre un accès aux soins ne se limite pas aux aspects économiques, ni même réglementaires, même si ces points ne sont pas à négliger. Le Dapsa se concentre davantage sur les obstacles intimes, les points qui vont faire résistance à la proposition de soins faite par le professionnel de proximité.

Le Dapsa est un réseau intégrant des professionnels mais, dans le cadre de l'accès aux soins, il a également développé « une équipe mobile¹ » pouvant intervenir directement auprès des groupes familiaux².

L'accès aux soins peut concerner l'adulte et/ou l'enfant voire les deux. Ici, nous présenterons un travail concernant plus particulièrement l'enfant, même si nous savons qu'il est un peu artificiel de dissocier les troubles présentés par l'enfant des difficultés psychiques des parents.

Le Dapsa travaille selon la méthodologie d'intervention suivante :

- du côté du groupe familial : repérer ce qui fait lien et ce qui fait barrage, repérer le soin « supportable », expliciter les demandes du/au « groupe soignant » (porte-parole du corps social), travailler sur l'altérité (en l'occurrence différencier les besoins de l'enfant de ceux de l'adulte) ;
- du côté du groupe soignant : de qui est-il composé ? Quelles alliances ? Qui fait quoi pour qui ? Pourquoi cela ne fonctionne-t-il pas ?

Le problème de l'accès aux soins

Les inégalités sociales ne sont pas superposables aux inégalités économiques. On peut être « pauvre » et disposer des ressources psychiques et intellectuelles pour offrir à son enfant ce dont il a besoin. Par ailleurs, une femme enceinte à la présentation originale ou négligée provoquera une certaine sollicitude, une proposition d'aide pour elle et son enfant ; à l'inverse, une femme enceinte « bien sous tout rapport » pourra passer inaperçue, aucune proposition particulière ne lui sera faite même si elle souffre de dépression plus ou moins masquée par une consommation de produits psychoactifs...

Que ce soit pour l'une et l'autre, dans la mesure où un soin est désiré, demandé ou imposé, des dispositifs existent et peuvent être mis en place. Mais certaines situations familiales amènent à questionner justement le fonctionnement de ces dispositifs et surtout leur accès. La précarité sociale (hébergement à

l'hôtel), l'isolement affectif, la vulnérabilité ou la souffrance psychique sont autant de facteurs qui empêchent ou freinent la mise en place de cet accompagnement. Parfois, il est possible mais fort discontinu. C'est dans cet interstice là que vont se nicher les inégalités sociales d'accès aux soins : la personne en souffrance et l'« institution » à même d'apporter soulagement, conseil, réponse, écoute, ne parviennent pas à se rencontrer ; ou se rencontrent, mais ne parviennent à s'entendre : le décalage est trop important. C'est le cas par exemple, lorsque la maternité ou la PMI est inquiétée par une situation dans laquelle les parents ne réussissent pas à percevoir les difficultés manifestées par leur enfant : des conseils ou des orientations pertinents sont proposés, mais ces parents ne sont pas en capacité de les suivre.

Le Dapsa intervient dans ces situations délicates

C'est alors que le Dapsa peut être saisi, par un professionnel présent auprès de la famille, dans cet entre-deux entre l'institution inquiète de la situation et le projet de soin qui n'est pas encore accessible, par manque de ressources sur le plan psychique, affectif ou matériel. Le travail de concertation avec les professionnels présents peut conduire à demander qu'une équipe mobile rencontre la famille, pour voir avec elle ce qui fait obstacle au projet. Mais cela peut-être aussi, parfois, dans une approche préventive, lorsqu'une inquiétude est notée quant au manque de continuité ou de cohérence dans les soins prodigués à l'enfant. Il s'agit alors de

L'ESSENTIEL

▣ **Le réseau Dapsa apporte un soutien aux familles en difficulté, souffrant de troubles psychiques et/ou somatiques, ayant un enfant en bas âge.**

▣ **Il effectue un travail de suivi et évalue si ce soutien est suffisant ou s'il faut orienter vers des dispositifs soignants plus structurés.**

▣ **Les professionnels du réseau Dapsa travaillent notamment avec les parents, afin qu'ils puissent développer leurs propres compétences parentales.**

soutenir l'interaction, les compétences et dispositifs existants pour minimiser l'apparition d'un éventuel problème (tant du côté des professionnels institutionnels que de la famille, pour le parent et pour l'enfant).

La proposition de cette rencontre est faite au parent, et généralement facilement acceptée, le lieu est choisi par le parent : domicile, square, café, bureau prêté par la PMI ou la crèche, salle d'attente. Cette première rencontre est assez floue : la personne ne connaît pas les raisons pour lesquelles nous venons, et nous n'avons pas forcément une idée précise de la nature de notre intervention. L'objectif est de pouvoir co-construire, avec l'adulte, ce qui pourrait être un espace d'attention et de soin pour son enfant.

Il s'agit alors de permettre au parent de se dégager suffisamment de ce qui lui fait obstacle, afin qu'il puisse être disponible et observer son enfant, c'est-à-dire repérer ses besoins, ses demandes, ses difficultés, mais aussi ses progrès, ses compétences. Ce dernier point est essentiel, car il faut tout d'abord que ce parent puisse être « satisfait », « fier » de son enfant. Les interventions se font à deux. L'interlocuteur de l'adulte peut être une éducatrice spécialisée ou une psychologue clinicienne et l'interlocuteur du bébé – son interprète –, une psychomotricienne.

Une maman et son bébé de 4 mois

Le Dapsa a été sollicité pour une maman et son bébé de 4 mois, Hubert, sortant tous deux d'un lieu de soin, se retrouvant dans un environnement

assez isolé. La PMI, au regard de ses observations et du parcours de vie de la jeune mère, demande notre intervention avec plusieurs missions : soutenir la mère et l'enfant dans cette période de transition ; aider la maman à trouver des réponses adéquates à son enfant ; offrir à ce dernier un espace un peu dégagé aussi bien sur le plan matériel (la chambre d'hôtel étant assez exigüe) que psychique (la maman ayant du mal à libérer l'enfant de son étreinte) ; voire les orienter vers un lieu de soins si la situation venait à se dégrader. La proposition est faite d'un soutien en binôme : éducatif (pour la mère) et en psychomotricité (pour la mère et l'enfant, ainsi que pour Hubert uniquement), conjointement ou séparément. Seul l'accompagnement par la psychomotricienne d'Hubert et de sa maman est relaté de manière très synthétique ci-après.

Lors de la première rencontre, Hubert est un enfant sage, bien calé sur les genoux de sa maman ; souriant, calme, son regard montre une grande avidité relationnelle. Il rit aux éclats à chaque fois que sa maman le bouge avec énergie ; le reste du temps, il écoute attentivement toutes les histoires plus ou moins structurées, plus ou moins douloureuses qu'elle raconte sur son (leur) passé.

L'enfant interpelle pour susciter l'intérêt

Les rencontres avec la psychomotricienne sont centrées sur Hubert, ce qui n'est pas toujours facile pour sa maman, angoissée, mais Hubert interpelle pour susciter de l'intérêt (vocalement, corporellement, par son regard). Lorsqu'il ne le fait pas, un petit jeu mis en place par la psychomotricienne aide à ramener l'attention sur lui, sur ce qu'il peut ou aime faire, comme être bercé dans le « hamac ». Des mots sont mis sur le plaisir ou déplaisir éprouvé, ou sur ses besoins exprimés tant au niveau de son développement que de ses rythmes de vie. Lorsqu'Hubert est fatigué, il s'agace, s'agite, se frotte les yeux. Il a besoin de calme et la réponse que sa maman peut lui apporter est de le bouger avec énergie. L'ajustement entre eux deux n'est pas toujours simple, d'autant plus qu'il est difficile

pour cette mère de le concevoir différent d'elle.

En parallèle, l'éducatrice spécialisée rencontre la mère, si possible seule, en tout cas dégagée de sa fonction maternelle. Elle a alors toute latitude pour formuler ce qui la préoccupe, parfois au point de l'envahir et de ne pas entendre les besoins de son enfant. L'idée est la suivante : les adultes peuvent organiser ainsi leurs pensées : une partie d'eux est parent de son enfant, et dévouée à cet enfant, une partie d'eux peut être une personne en souffrance, mais leur enfant doit en être dégagé.

Verbaliser les envies, étayer l'un et l'autre

Vers le mois de juin, la maman veut emmener Hubert à la piscine. Elle demande à la psychomotricienne de les accompagner, afin qu'ils soient chacun plus rassurés. Ce projet a été intéressant, puisqu'il a montré, d'une autre façon, le manque d'ajustement de sa mère vis-à-vis de son fils.

Hubert et sa maman ont tous les deux envie de profiter de ce temps, mais ne se comprennent pas toujours. Lorsqu'il souhaite aller découvrir un jouet ou imiter un autre enfant qui patauge, elle le retient ; il n'arrive pas à se détendre dans l'eau car il est peu rassuré dans ses bras. L'intermédiaire de la psychomotricité aide à verbaliser les envies et besoins de chacun, en apportant l'étayage manquant à l'un ou à l'autre : en soutenant le désir de découverte d'Hubert dans un jeu de déplacement avec sa maman, ou en aidant cette dernière à porter de manière contenant son enfant. L'accompagnement est un appui sur lequel la dyade peut se reposer, pour ensuite faire l'expérience de cette découverte sans tiers. Ce fut le cas lors de la dernière rencontre. Après le repas, Hubert est retourné dans l'eau avec sa maman uniquement, pour qu'ils se baladent ensemble, un moment qu'elle décrira comme « bien et amusant ».

Un espace tiers pour accepter l'altérité

Une découverte et un accompagnement importants : en effet Hubert et sa maman n'ont pas d'entourage amical ou familial qui leur permettrait de trouver un espace tiers, médiatisé, pour

mieux se repérer réciproquement, se parler, accepter l'altérité. Dans cette phase initiale, nous sommes au cœur même d'une prévention active : permettre à cette mère et à cet enfant de trouver les modalités d'échanges les plus appropriés pour le développement de l'enfant, mais également observer si ce soutien sera suffisant ou s'il faudra orienter vers des dispositifs soignants plus structurés. Dans un tel cas, nous les aurons familiarisés avec le monde du soin.

Toujours parallèlement, un travail est mené avec les professionnels présents, par un troisième membre du Dapsa. Réunions de concertation, appels téléphoniques, réflexion commune prenant en compte les impératifs des uns et des autres en terme de missions, autant d'outils permettant de faire la distinction entre, d'un côté, les inquiétudes que suscitent parfois

quelques attitudes de la maman, et de l'autre, la réalité du lien mère-bébé soutenu par la fonction maternelle et les compétences de l'enfant. Pour le dire autrement, il s'agit d'essayer de distinguer les troubles psychopathologiques parentaux des capacités parentales. Et de veiller à ce que se maintiennent actifs et ouverts les dispositifs existants.

En conclusion, théoriquement, l'amélioration de l'état de santé psychique et la diminution de la souffrance parentale permettent au parent de mieux être à l'écoute des besoins de son enfant. Mais, en réalité, nous sommes freinés par la différence de temporalité de l'adulte, dont l'accès au soin n'est parfois effectif qu'après plusieurs mois, et celle du jeune enfant, en attente, pour lequel ces quelques mois peuvent être un facteur de risque pour son développement.

Nous cherchons à ce que ce parent puisse développer ses propres compétences parentales. En parallèle, nous veillons également à entendre ce que le bébé a à nous dire de cette curieuse relation.

Pour en savoir plus
www.dapsa.asso.fr

1. L'équipe du Dapsa est composée d'une psychiatre, une psychologue clinicienne, une sage-femme, deux éducatrices spécialisées et une psychomotricienne. Toutes ces personnes peuvent faire partie d'une équipe mobile dont la composition est adaptée à chaque situation familiale.

2. Le Dapsa est financé par l'ARS Île-de-France ; son équipe mobile est financée par l'ARS et le département de Paris. Le Dapsa a également développé une antenne en Seine-et-Marne, financée par l'ARS Île-de-France. La Fondation de France soutient régulièrement des actions expérimentales du Dapsa, dont l'action de la psychomotricienne.

