



Chantier ouvert aux publics 3

« Quand les parents boivent, les enfants trinquent »

24 janvier 2008



Invités :

Dr M.TITRAN, CAMSP, Roubaix, Paris
Dr J.EBERT, Centre Horizons, Paris

Dr Marijo TABOADA, psychiatre, DAPSA – Paris

Poursuivons nos chantiers, au sens d'une tentative de mise en commun de notre pensée en action. Je me félicite de votre participation nombreuse à ce débat, mais force est de déplorer cette année encore la sous-représentation du genre masculin parmi nous, professionnels venus d'horizons très divers, hormis nos deux intervenants à la tribune, les Dr Maurice Titran, pédiatre, et Jean Ebert, pédopsychiatre, avec qui nous traiterons aujourd'hui de la question des enfants dont les parents souffrent d'une dépendance pathologique à des produits licites ou illicites.

Certes on constate en France un début de prise de conscience sur les dangers de l'alcool pendant la grossesse, mais la vie de l'enfant se poursuit après l'accouchement... La prévention ne concerne ainsi pas uniquement le prénatal. En l'occurrence, j'ai pensé que l'on pourrait avec le Dr Titran s'appuyer sur l'expérience de l'association *ESPER*, où les mamans font part de leur vécu, et voir dans quelle mesure il serait envisageable d'imaginer une telle structure en région parisienne.

On constate par ailleurs une certaine tendance globalisante en matière d'addiction, mais il me semble que l'alcool et les drogues ne sont pas tout à fait la même chose. D'où l'intérêt de mettre en relation ces diverses expériences pour mieux en comprendre les différents ressorts.

Je commencerai par demander à nos intervenants de nous éclairer sur le parcours qui les a conduit pour l'un à s'intéresser à la mère à partir du souci de l'enfant et pour l'autre l'inverse.

Dr Maurice TITRAN, pédiatre, médecin directeur du CAMSP de Roubaix

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de Roubaix, pluridisciplinaire, est géré par l'hôpital public, ce qui est très rare en France. Je tenais en effet à ce qu'il soit accessible à tous, quel que soit le handicap ou la difficulté subis. Auparavant le métier de pédiatre commençait à la naissance de l'enfant, qui fait de la femme une mère. Mais depuis une vingtaine d'années chacun s'accorde à reconnaître l'importance de la vie anténatale pour le développement du bébé. D'où la nécessité d'expliquer à la femme enceinte que si la formation et la mise en place des organes se situe dans les trois premiers mois, le cerveau, lui, n'achèvera sa formation que vingt ans plus tard, tout en restant vulnérable à l'environnement.

Parmi toutes les conditions à réunir pour aider au mieux la femme enceinte, j'insiste sur l'importance de la jubilation pendant le temps de la grossesse. En son absence, la naissance ne sera pas vécue de la même manière. Dans notre pratique nous observons, renforçons, aidons à une bonne nutrition, sans volonté de médicaliser ou psychiatriser mais au contraire en nous appuyant sur les talents de la femme. Concernant la consommation de substances

psychoactives et addictantes, je souligne que les plus redoutables pour le bébé sont deux produits licites : l'alcool et le tabac. Les drogues illicites représentent davantage un danger pour la mère, dont les conditions de vie très compliquées laissent peu de place à l'autoprotection et à la préparation de l'accueil de l'enfant à venir. Les femmes gravement alcoolisées, souvent victimes de violences, vivent toute une galère qui doit impérativement cesser si l'on veut pouvoir offrir au bébé la maman de ses rêves, lui dire qu'il a bien fait de naître et le convaincre de faire bon accueil à sa maman qui sinon souffrira presque certainement d'angoisses ou de dépression. En ce sens, le premier des traitements, avant l'arrêt de l'alcool, est d'arrêter les violences. Encore une fois, les pires substances pour la santé du bébé comme pour la qualité de la relation amoureuse qui doit s'établir entre la mère et son enfant sont l'alcool et le tabac.

Dr Jean EBERT, pédopsychiatre, directeur du Centre Horizons pour parents toxicomanes

J'ai travaillé à Marmottan, où j'ai rencontré des femmes toxicomanes dont certaines rêvaient d'un enfant, et je me suis demandé quelle pouvait être la place de ce bébé. La question de l'enfant est en fait celle du désir ; à cet égard l'enfant existe bien avant la naissance. L'élaboration d'un lien possible avec un autre s'inscrit dans un processus bio-psycho-social. Dès lors, quid de la réalisation de la grossesse dans un contexte de toxicomanie, c'est-à-dire de dépendance grave à un produit psychotrope qui modifie fortement le rapport de soi au monde ?

Le caractère licite ou illicite du produit consommé apparaît dès lors comme secondaire dans cette problématique, sachant toutefois que la prise de produits illicites indique un souci de transgression, de la loi sociale mais aussi de l'intégrité propre. En outre, le regard de la société sur la femme enceinte sera différent selon les cas.

A Marmottan, où nous étions à l'écoute, ont surgi tous ceux qui n'étaient pas entendus. Cela faisait désordre. Mais il nous semblait essentiel de s'engager avec la personne dans ce qu'elle nous dit, d'imaginer des réponses notamment face à la crainte d'exposer les enfants à l'environnement violent des parents toxicomanes. De fait, l'action sociale est le premier sens du soin. Le centre *Horizons* est un lieu sécurisé, où les femmes peuvent rencontrer des personnes évoluant dans d'autres référents que la toxicomanie. Ce climat de sécurité constitue en lui-même un premier soin. Mais pour qu'il ait une existence propre, l'enfant doit traverser des étapes de développement en intrication avec celui de la mère, d'où la nécessité d'une démarche qui puisse tenir compte de la dynamique en cours. Et parce qu'il existe aussi des pères qui vivent dans un climat d'insécurité, Horizons est devenu l'année suivante un centre d'accueil pour parents toxicomanes et leurs enfants.

Dr Marijo TABOADA

Quel accompagnement pouvons nous proposer à nos places respectives dans un contexte où l'on nous demande de traiter la consommation en priorité, ce qui est voué à l'échec dans un environnement de violences ? On nous reproche parfois un certain laxisme, mais nos professions sont orientées d'abord par le souci légitime de faciliter au mieux la venue au monde de l'enfant.

Dr Maurice TITRAN

Oui, au sein d'une même équipe l'action sociale doit précéder l'action sanitaire, qui pour être efficace ne saurait être imposée au prix d'une violence et d'une culpabilité de plus.... Il s'agit là d'un nouveau concept d'action médico-psycho-sociale, qui oblige à une différenciation du système hospitalier classique où l'on traite de pathologies diverses sous les ordres d'un patron dont les connaissances surpassent celles de ses collaborateurs médicaux ou paramédicaux. Mais les médecins ne sont pas formés à traiter la difficulté à être au monde... Historiquement, depuis le Moyen-âge, les médecins ont appris leur métier sous le contrôle du clergé, tandis que les chirurgiens étaient formés par des barbiers, l'université interdisant de faire couler le sang. D'où le passage au monastère du docteur Rabelais, d'où aussi cette spécificité de caractère que l'on rencontre aujourd'hui encore chez les chirurgiens... Le premier obstétricien, Baudelocque, fut nommé par Napoléon Bonaparte qui admirait ses compétences de grand chirurgien des armées. Ce dont nous débattons aujourd'hui est très loin des préoccupations de l'époque et suppose tout un chemin à parcourir encore pour aller vers la compétence ancestrale des femmes à faire naître des bébés. Il est nécessaire de s'engager dans un échange de savoirs pour pouvoir permettre aux femmes de cesser de mettre en danger leur bébé pendant la grossesse, mais aussi pour comprendre, par exemple, pourquoi le nombre de césariennes ne cesse d'augmenter.

La communication sur les drogues licites se fait non sur l'usage mais sur l'abus, l'État restant attentif au maintien de l'ordre plus qu'à la dangerosité des produits. L'usage de l'alcool, qui assure d'importantes rentrées fiscales et fait vivre beaucoup de gens puisqu'on estime qu'une personne sur dix en tire ses revenus en France, n'est ainsi pas combattu au nom de la paix sociale alors que c'est la plus tératogène de toutes les substances. Les lésions provoquées par l'alcool surviennent tellement tôt que l'on conseille d'arrêter la boisson en même temps qu'on arrête la contraception ! Comme le tabac, qui atteint aussi les non fumeuses habitant avec des fumeurs, l'alcool entraîne une hypoxie et donc une modification de la fabrication du bébé.

Dans certains cas, il faudra trois grossesses pour que j'aboutisse dans ma mission. Après la première, la femme se souviendra de l'équipe, accueillante quoi qu'il arrive. Car cette grossesse sera dramatique, avec des lésions irréversibles, et le bébé comme la mère auront

besoin de soins. Mais on lui fera sentir qu'on ne peut se passer d'elle pour aider l'enfant à récupérer et à grandir. A la deuxième grossesse l'action commence immédiatement, avec une recommandation d'abstinence quitte à reprendre ensuite une consommation socialement acceptable. Autant de conseils qu'elle mettra d'elle-même en pratique lors de la troisième grossesse, d'où la nécessité de pouvoir prendre le temps et d'en faire notre alliée.

Dr Marijo TABOADA

Voilà une vision optimiste, moi qui me disais que je travaillais surtout pour le futur bébé de l'enfant à naître...

Dr Jean EBERT

De fait, il conviendrait d'être attentif à tous les produits qui ont un impact sur l'embryogenèse, et donc sur le fœtus comme sur la femme qui porte ce projet de devenir mère. Tous les produits ne peuvent être globalisés, l'alcool par exemple étant beaucoup plus nettement tératogène que les autres drogues, sachant toutefois que les produits cocaïniques peuvent provoquer des hémorragies intra céphaliques. Il faut donc informer les futures mères et les accompagner en hiérarchisant les priorités de santé, mais pour cela elles doivent avoir été accueillies, entendues dans leurs besoins fondamentaux.

Le concept de parentalité¹, parce qu'il a reçu une définition opératoire de la part du groupe de travail constitué à la demande de la DGS ou bien peut-être à la demande du juge pour enfant Hamon, nous permet de disposer d'instruments de mesure en termes d'accompagnement. On sait que certaines drogues ont un impact important en termes d'aliénation, ce qui est déterminant pour la question de la place faite à l'enfant. Les benzodiazépines peuvent provoquer de graves confusions mentales, perturbant la capacité de la femme à faire lien et à satisfaire les besoins élémentaires fondamentaux de l'enfant. L'enjeu de la maternité peut en effet devoir être porté plusieurs fois, avec plusieurs enfants placés, avant que la femme devienne mère.

L'important est d'accueillir la femme dans sa potentialité de talents, quelle que soit sa consommation et son histoire. Il faut revaloriser cette conception du soin médico-social qui défend la capacité de la femme à être mère, qui l'accompagne dans son questionnement sur ce qu'est qu'une bonne maman, un bon papa. Mais la nécessité de nouer des liens à la fois souples et tenaces interroge notre propre capacité à accueillir les gens, à être présents et à leur écoute. Exiger d'eux une certaine conformité sociale serait leur faire violence, alors qu'ils ont vécu de multiples trahisons déjà, parfois depuis plusieurs générations. Je ne condamne donc pas d'emblée la prise de drogue, j'essaie plutôt de comprendre le besoin de cette consommation.

¹ Voir Didier HOUZEL (dir), Les enjeux de la parentalité, érès, 2001.

Pamela AVRIL REYNARD, *Educatrice de Jeunes Enfants*

Cet enfant, le « bon bébé », est peut-être le premier qui va les reconnaître, leur envoyer du positif, leur donner un sens à l'existence.

Dr Marijo TABOADA

Il paraît qu'il faut trois générations pour faire un psychotique... Concernant le « bon bébé », celui-ci n'est pas toujours au rendez-vous : il arrive que la rencontre ne soit pas gratifiante pour la maman. La question est alors de savoir comment l'aider à aider son bébé, pour ne pas reproduire les carences dont elle a souvent elle-même souffert.

Dr Maurice TITRAN

Le bébé est un partenaire à part entière en effet. Mais venons-en à l'usage de drogues illicites, par exemple l'héroïne, pour laquelle les professionnels vont à juste raison proposer un traitement de substitution. Certes il est important pour la future maman de ne plus courir après le produit, tandis que l'enfant est mis hors de danger grâce au caractère non tératogène des molécules absorbées, qu'il s'agisse de la méthadone ou du subutex® et autres dérivés. Mais en l'absence d'effet plaisir, d'effet flash, la nostalgie du produit s'exprime souvent par une hausse de la consommation d'autres drogues, licites, comme le tabac et l'alcool. C'est un piège terrible : je vois régulièrement des bébés abîmés par l'alcool chez les mères substituées. Il faut donc mettre en place une stratégie permettant de faire comprendre ce risque à ces futures mères. En outre, s'il souffre de retards de croissance intra-utérins, que seuls provoquent la malnutrition, l'alcool et le tabac, le bébé sera moins à même de devenir un partenaire de l'action, seul à pouvoir apaiser la mère. L'établissement de la relation amoureuse est difficile aussi en cas de manque, mais l'apaisement est palpable dès lors que la mère est reconnue par nous et par le bébé comme celle qui peut apaiser la souffrance. Qui mieux qu'elle peut comprendre les tourments de son petit ? Il faut commencer par appuyer la relation sur ce qui va bien, en encourageant l'émergence de compétences qui soient reconnues par l'équipe comme par le bébé. Sachant que la question à se poser n'est pas le manque de compétence supposé de la mère, mais plutôt celui de l'équipe d'accueil car il reste très compliqué de nouer des liens pérennes dans un contexte de toxicomanie.

Dr Mercedes MAJ-PELISSIER, *médecin*

Je me demande dans quelle mesure cette définition officielle du concept de parentalité est opératoire.

Adeline DEBELFORT, assistante sociale

L'enfant a certes un rôle à jouer vis-à-vis de la mère, mais de là à considérer, comme certains médecins, que le bébé à venir sera le soin de sa maman... Comment éviter cet écueil ?

Dr Jean EBERT

Il faut améliorer nos compétences en premier lieu, ce qui passe par la prise de conscience du fait que l'on peut accompagner la femme dans son projet d'avoir un enfant alors même qu'elle n'est pas consciente de ses propres compétences. Je me souviens d'une mère, avec dans ses bras une fille pas grandie. Je lui ai dit : elle vous a attendue. Après l'élaboration du lien affectif, l'enfant a repris sa croissance. Certaines femmes font des projets de maternité qu'elles ne peuvent assumer immédiatement, vivant dans une autre temporalité que l'enfant. D'où l'intérêt de structures comme Horizons. Mais nous avons aussi à assumer des échecs dans l'établissement du processus relationnel entre la mère et l'enfant. Il s'agit avant tout d'accompagner, avec une approche simultanée de l'enfant, de la mère et du père. Tout se joue dans notre capacité à construire avec eux un cadre permettant la reconnaissance des compétences et des talents des parents. Si la mère prend de la méthadone et de l'alcool, nous essayerons de faire diminuer sa consommation sans pour autant nous attendre à ce que l'enfant remplace la drogue ou l'alcool. Il est en effet difficile de renoncer sur demande aux effets positifs de ces produits, que n'occulte pas totalement leur nocivité. Mais il faut savoir que selon l'échelle évaluative de sevrage du nouveau-né de Lauretta Finnegan, pédiatre et pédopsychiatre, l'alcool est le pire produit. Il faut donc hiérarchiser les objectifs, en exigeant l'arrêt de certaines drogues mais pas forcément de toutes.

Dr Marijo TABOADA

Concernant l'économie psychique de la mère, on voit avec notre expérience de réseau que la question de la consommation du produit est souvent un voile jeté devant ses éventuels désordres mentaux. La question de la pathologie narcissique peut aussi expliquer, au-delà des compétences, pourquoi ce n'est qu'après trois ou quatre grossesses, soutenues psychologiquement, qu'elle pourra assumer un rôle de mère, plutôt que de répéter « c'est moi qui devrais avoir une place en crèche »... Les produits addictants, qui entraînent une dépendance psychologique, posent en outre la question de la concurrence des passions, face au bébé ou au compagnon.

Dr Maurice TITRAN

Il est légitime de tenir compte de la psychologie, mais il faut aussi s'intéresser à la neurologie. La souffrance de la mère doit être mise en regard avec la mise en danger du

bébé à naître. En fin de grossesse, l'alcool viendra perturber la fabrication du cortex frontal, siège du contrôle des pulsions et de la mise en ordre des émotions. Ces bébés souffriront plus tard du syndrome disexécutif, qui caractérise les personnes pleines de bonnes intentions mais qui n'arrivent pas à les mettre en œuvre. D'où l'efficacité de la Ritaline, avec effet immédiat si elle est une bonne indication, pour rétablir une capacité d'inhibition en stimulant le cortex frontal. Une grand-mère alcoolique n'empêchera pas sa fille sobre d'avoir des enfants normaux, mais il est nécessaire de prévoir un encadrement permettant de ne pas laisser les facteurs environnementaux peser au point de reproduire de génération en génération le schéma d'un bébé souffrant d'un retard de croissance, puis de langage, en proie à la solitude, à l'angoisse et plus tard à l'échec scolaire. Sur trois générations d'exposition à l'alcool pendant la grossesse, on observe une baisse moyenne de 7 points de QI dans les classes moyennes, mais surtout de 17 points dans les milieux défavorisés. Cette vulnérabilité de l'enfant en fonction de son environnement illustre bien l'importance des déterminants sociaux. Pour moi, l'alcool pendant la grossesse est vraiment la malédiction de la misère. Si l'on peut faire de la prévention, c'est aussi à ce niveau.

Dr Jean EBERT

Pour ce qui est d'une éventuelle concurrence des passions, je ne dirai pas qu'une mère est dans la passion avec son enfant. Et si c'était le cas, j'aurais tendance à vouloir en protéger l'enfant. En tant que désir de fusion, la passion est en effet le contraire de ce qu'il faut pour le bébé dans sa capacité à être sujet. Quant à la passion qui lie le toxicomane à une drogue, elle est d'autant plus aliénante que la drogue protège efficacement du pire, même si c'est temporaire. A nous d'aider les femmes à faire la différence entre ce mécanisme passionnel et ce qui est l'enjeu de cette maternité, à savoir la réactivation des processus affectifs, la reconnaissance de l'autre en tant qu'autre...

Dr Marijo TABOADA

Il est vrai que la misère est un facteur aggravant, mais je ne suis pas certaine que les classes moyennes s'en tirent tellement mieux : sous couvert de conformité sociale, il peut en effet y avoir beaucoup de consommations pathologiques non prises en compte, notamment les benzodiazépines. Et quand une mère se trouve plus intéressée par sa drogue que par son bébé, les soignants ne vont-ils pas tenter de favoriser la liaison dangereuse de la fusion ? La question de l'altérité, essentielle, reste difficile pour la personne dépendante comme pour la société. Oui, l'autre est un autre pour toujours, et d'ailleurs le réseau DAPSA se félicite de promouvoir le dissensus : il faut qu'à la fin de ce chantier nous repartions sans être d'accord !

Dr Jean EBERT

Une relation fusionnelle entre la maman et son bébé est acceptable les premiers mois, dans le cadre d'une logique d'accompagnement par étapes. Mais il faudra bien laisser le bébé explorer le monde, dès lors qu'il va se manifester comme un sujet...

Dr Emmanuelle PEYRET, *PH Addicto périnatal*

Dans ce processus de renoncement progressif de la relation fusionnelle, permettant l'altérité, le père n'intervient-il pas de façon décisive en tant que tiers séparateur ?

Dr Marijo TABOADA

D'où l'importance, dans l'exercice de nos missions, de cette question des pères, des maris ou des compagnons : comment peuvent-ils trouver une place dans un milieu aussi féminin ?

Dr Maurice TITRAN

Nous intervenons dans des circonstances où les pères sont souvent un peu mis à distance. Aider les femmes à porter et à faire naître leur bébé suppose de laisser la place suffisante pour permettre que vive cette histoire d'amour, au-delà des seuls progrès techniques de l'obstétrique permettant de maîtriser la souffrance, l'infection ou la fécondité. Car il reste un long chemin à parcourir en terme d'humanisme, de reconnaissance de l'aide que sont en droit d'attendre ces couples aux histoires d'amour blessées mais en désir d'enfant, pour lesquels des lieux d'écoute et de parole devraient être institués afin de favoriser l'adoption intrafamiliale de chaque bébé. Dolto disait : « tout enfant qui vient au monde devra être adopté par ses parents ». Je vois de plus en plus de pères en consultation de pédiatrie, qui peuvent jouer un rôle important lorsque l'enfant ne va pas bien, générant angoisse et culpabilité chez la mère. Avec leur sensibilité différente, les papas, si on les aide à se mettre à la bonne place, peuvent aider la maman à trouver le bon équilibre avec l'enfant, quitte à reprendre leur distance ensuite.

Dr Jean EBERT

Le tiers permettant de sortir de la fusion mère-enfant est le plus souvent le papa, complément naturel, mais c'est parfois quelqu'un d'autre, par exemple le père de la maman. En ce sens, la place du père est parfois occupée par un autre que celui qui l'habite. Or, nous nous occupons du couple parental, pas du couple conjugal. C'est en tout cas ce que nous disons lorsque le compagnon ne prend pas la place de père, nous causant ainsi quelque souci. Attention donc au statut de celui qui va devenir le père de l'enfant, surtout lorsque ce dernier est placé, cumulant père adoptif, père de famille d'accueil et père biologique. J'écoute donc toujours la mère pour savoir quelle place symbolique va occuper le père.

Dr Maurice TITRAN

J'ajoute qu'il faut aussi tenir compte de la vulnérabilité de ces hommes, qui peuvent entretenir la consommation de produits voire la violence. S'il est complice de la consommation de la femme pendant la grossesse, le père trouvera peu de place auprès des équipes très fermées spécialisées dans l'accueil mère-enfant. Il arrive que le père ne puisse plus être le bon compagnon s'il continue sur le même chemin, d'où les séparations de couple fréquentes lorsque les mères tombent amoureuses de leur bébé et recherchent d'abord à augmenter leurs capacités de soins.

Dr Marijo TABOADA

Il faut différencier les couples fondés sur un alcoolisme chronique des couples appuyés sur la consommation d'opiacés : dans ces derniers, le père a souvent un fonction maternelle précoce.

Dr Jean EBERT

La consommation chronique d'héroïne conduit souvent à une suspension de l'identité psycho- sexuelle. La question du féminin et du masculin se voit réinterrogée par la grossesse, qui peut être vécue comme une trahison du lien « fraternel » des couples toxicomanes unis par le produit. Or, cette différenciation peut être jugée insupportable par celui qui ne l'initie pas. Notre première mission en tant que soignants est d'être présents auprès de la maman, sujet sexué responsable de l'enfant, pour lui donner une sorte de confirmation affective : oui, elle existe en tant que personne qui peut être aimée par d'autres. Mais au-delà de la maman, il s'agit pour nous de pouvoir accueillir chacun, en tant que sujet traversant une crise identitaire conduisant à l'élaboration d'un nouveau statut.

Dr Marijo TABOADA

Le problème de la responsabilité de la femme vis-à-vis de l'enfant est à mettre en relation avec le monopole féminin sur le maternel, socialement accepté et dont nous sommes co-responsables. Beaucoup de juges pour enfant sont des femmes par exemple. Et si peu d'hommes sont présents parmi nous aujourd'hui, c'est peut-être parce que nous avons du mal à remettre en cause le discours dominant.

Dr Maurice TITRAN

Il y a le discours dominant et aussi la réalité des salaires et des profils de carrière, défavorables aux femmes. Je rappelle que les juges pour enfants constituent la magistrature la moins considérée.

Dr Marijo TABOADA

Beaucoup des couples dépendants aux drogues fonctionnent dans la ressemblance. L'arrivée d'un enfant vient compliquer la relation, mettant en danger le père déjà aux prises avec des troubles narcissiques. Souvent tout va bien pendant la prise en charge, mais se profile le drame quand le compagnon va sortir de prison, menaçant de faire s'effriter toute notre belle organisation...

Dr Maurice TITRAN

J'en connais qui ont le talent d'entrer en prison dès que se profilent des événements cruciaux pour sa femme...

Une intervenante dans la salle,

De plus en plus de pères fréquentent des groupes de parole pour parents, interrogeant les notions de père et de masculin.

Dr Marijo TABOADA

On doit se demander comment mettre en œuvre cette nécessaire fonction tierce de différenciation dans un cadre institutionnel, comment introduire l'altérité dans notre accompagnement, c'est-à-dire comment exercer une fonction paternelle indépendamment du sexe des soignants qui sont majoritairement des soignantes. Le partage de moments intimes, comme la grossesse ou l'accouchement, peut être le ferment d'une aide à la parentalité mais aussi à un travail de re-érotisation, les deux ne faisant pas forcément bon ménage.

Dr Jean EBERT

Si l'on peut se positionner clairement dans une fonction paternelle, c'est bien parce que l'on reconnaît l'autre comme un sujet différent, mais surtout pas dans une érotisation, y compris dans le rapport que le père a avec l'enfant. Il existe des compagnons qui prennent des places inquiétantes auprès de l'enfant, et des mères aussi. Il ne s'agit pas d'ignorer la question du rapport au corps, surtout traversé par l'effet des produits, dont les plaisirs et l'érotisation induits sont souvent articulés autour du souvenir d'expériences infantiles, maltraitances ou abus sexuels. Il faut aller bien pour distinguer correctement ce qui est bon pour la mère et l'enfant et ce qui relève de l'érotisation de la femme.

Dans le syndrome de sevrage du nouveau-né, il n'est pas meilleure soignante que la mère, dans le lien corporel qu'elle entretient avec l'enfant, si on accepte de lui laisser cette place. Mais il faudrait aussi pouvoir soutenir un père venant suppléer la mère défaillante, avec son accord, dans cette fonction de « couveuse », même s'il n'est pas le père biologique. On peut

concevoir des lieux séparés pour chacun des parents, mais il paraît préférable de les aider à prendre place auprès de l'enfant, sans faire qu'il ne devienne lui-même un soin.

Dr Marijo TABOADA

Peut-on aider à construire les parents sans aider à construire d'abord l'homme et la femme ? Quoi qu'il en soit, les parents sont engagés dans une relation dynamique avec l'enfant, qui avec ses comportements propres entretient la différenciation. Et la parentalité, parce qu'elle met en jeu les principes de masculin et de féminin, peut être l'occasion d'aider les parents à mieux assumer leur rôle pour les enfants à venir. Le travail mené avec l'association *ESPER* montre que les femmes y discutent ensemble en tant que femme d'abord plus qu'en tant que mère, qu'elles y élaborent beaucoup de choses importantes en termes de féminité et de masculinité. Car il est important pour l'enfant à venir que ces sujets dépendants redeviennent des êtres sexués.

Dr Jean EBERT

Si la maternité interroge beaucoup la question de la féminité, les pères passent par un processus différent, selon une autre temporalité. La consommation de produits addictants vient malheureusement brouiller la représentation de ce qu'est une mère, un père.

A ce sujet je voudrais demander au Dr Titran d'expliquer pourquoi il a souhaité adosser le CAMSP à l'hôpital, sachant qu'à Horizons nous avons fait le choix inverse, face à la difficulté de faire cohabiter le soin thérapeutique et le soin médico-social.

Dr Maurice TITRAN

Le CAMSP de Roubaix est né en 1981. J'ai souhaité l'adosser à l'hôpital général, structure à peu près neutre, afin de permettre la plus grande accessibilité. L'objectif était en effet d'accueillir toute pathologie, tout trouble de comportement de l'enfant, quelle que soit sa classe sociale. Mon premier budget de fonctionnement ne prévoyant pas de locaux, nous avons été logés dans le service des maladies infectieuses, à côté du service d'IVG, puis pendant dix ans dans un préfabriqué que nous a laissé l'administration. Puis, comme pour un vieux couple dans lequel il s'agit de trouver la bonne distance, j'ai compris qu'il fallait quitter géographiquement l'hôpital pour aller en centre-ville, là où sont les banlieues à Roubaix. Les services publics y sont toutefois bien présents, et malgré une population pauvre et majoritairement âgée de moins de vingt-cinq ans, nous n'avons connu aucune émeute. Nous sommes accessibles, toujours disponibles pour l'accueil de l'enfant, avec des structures adaptées à la petite enfance et tenant compte de la pauvreté, comme par exemple les classes-passerelles dotées d'éducateurs pour enfants. Nous formons donc une zone d'attraction au sein des quartiers populaires, avec des équipes très différenciées couvrant

une période allant du prénatal jusqu'à six ans. Nous travaillons donc sur la durée, mais sur un budget annexe et en l'absence d'un cadre administratif. Cela apporte de la souplesse, mais c'est un problème auquel mon successeur encore à trouver devra faire face, alors que je suis proche de la retraite, sans compter qu'il devra être bardé de diplômes et accepter un salaire moyennement élevé...

Une intervenante dans la salle

Je voudrais revenir sur le cas des femmes héroïnomanes substituées pendant la grossesse qui vont surconsommer d'autres substances pour rechercher le plaisir ou atténuer la souffrance. Le Dr Ebert semble considérer qu'elles feraient mieux de continuer l'héroïne, qui est moins nocive pour le bébé. Serait-il possible d'accompagner plus souplement la substitution pendant la grossesse, permettant une abstinence de l'alcool ?

Dr Jean EBERT

Je disais surtout qu'il faut respecter la problématique de la frustration. Si on ne s'interroge pas sur la fonction du produit dans la vie de la mère, alors on se dirige vers un évitement de tout travail thérapeutique en la matière, tandis que dans le même temps la femme enceinte consommera tout ce qu'elle veut. C'est toujours une erreur dans la prise en charge que de sacraliser ou diaboliser un produit. Mais en matière de modification de la consommation pour réduire les risques durant la grossesse, le regard de l'entourage est fondamental. Si la grand-mère ne voit pas sa fille comme une mère potentielle, nous savons que nous aurons nous même un souci pour le faire...

Dr Maurice TITRAN

Rappelons que la diabolisation de tel ou tel produit remonte à la loi de 1970. Les essais menés en Angleterre, en Belgique ou en Suisse, concernant notamment le chlorhydrate de morphine, devraient donner lieu à de futures modifications législatives.

Thérèse FERRAGUT, Psychologue

Il est en effet important d'aborder le sens du produit pour la mère, mais est-ce au corps médical de prescrire les bonnes doses ? L'impuissance que l'on peut ressentir face aux risques pour le bébé ne doit pourtant pas remettre en cause la relation, c'est même une des conditions de l'accompagnement.

Dr Jean EBERT

Je ne parlerai pas d'impuissance, mais plutôt de conscience du fait que l'on ne naviguera pas en eaux calmes, et que l'on est tous dans le même bateau...

Dr Marijo TABOADA

Malgré tout, nous partageons généralement l'illusion de penser que la mère substituée va faire le moins mal possible... Ce qui nous est peut-être nécessaire pour qu'un relationnel s'installe. Concernant le choix de la molécule dans les traitements de substitution, on ne soulignera jamais assez les effets dévastateurs du classement légal des produits, qui banalise les uns et dramatise les autres.

Dr Maurice TITRAN

Il a fallu faire un procès à l'État pour que figure sur les bouteilles d'alcool un logo avertissant du danger pour les femmes enceintes ! Quant au tabac, dont l'usage génère l'angoisse tout en permettant de la moduler, ses producteurs ont rapidement accepté de faire figurer divers messages anxiogènes sur les paquets de cigarettes : contrairement aux producteurs d'alcool ils ont tout de suite compris l'intérêt du caractère anxiogène de l'avertissement légal « fumer tue » ! Outre ses centaines de substances toxiques, la tabac contient des additifs visant à renforcer l'addiction et des molécules régulatrices de l'humeur. De ce point de vue, l'effet pharmacologique de la nicotine et des molécules associées reste à étudier.

Dr Marijo TABOADA

On sait que le tabac est entre tous les produits le plus difficile à quitter. Mais d'une autre nature est la question de l'altération des états de conscience, qui pose le problème de la discontinuité de la présence de la mère auprès de son enfant. Ce n'est pas la même violence, ni la même urgence dans la prise en charge. De façon plus générale, nous considérons au DAPSA qu'il importe d'abord de ne pas prendre le risque de délaisser ces femmes issues des milieux défavorisés ou souffrant de conditions environnementales désastreuses au profit d'une problématique focalisée sur le tabac.

Dr Maurice TITRAN

Ce n'est pas la même violence, sauf pour les enfants passés à tabac... Cette image me semble légitime pour parler des effets réels et néfastes du tabac. La stratégie de l'OMS est d'augmenter le prix du tabac pour diminuer l'accès des jeunes, mais cette mesure ne fait que pénaliser les plus pauvres des addicts.

Dr Marijo TABOADA

Je remercie chaleureusement nos deux conférenciers, et je vous donne rendez-vous pour notre prochain chantier, en juin, consacré au holding des mamans en postnatal.