

## Les pérégrinations d'une équipe mobile

### Judith, ses parents et le trouble alimentaire comme objet d'inquiétude

*Premier temps de l'EMEO : visites conjointes psychologue - psychomotricienne*

Avril 2015 : une psychiatre libérale contacte par téléphone le DAPSA, pour évoquer, ce que nous appelons communément ici, une « situation » qui la tracasse. Elle concerne une petite fille, âgée de 13 mois, qu'elle n'a jamais vue, mais dont elle se préoccupe beaucoup et craint une anorexie infantile.

Cette psychiatre rencontre régulièrement, ce depuis plusieurs années, la mère de cette enfant pour une psychothérapie, qui actuellement est envahie par ses nombreuses angoisses quant au refus de manger de sa fille. Elle ne grossit pas, n'a pas un poids normal pour son âge (7kg). Différents professionnels ont été consultés (PMI, gastroentérologue, psychologue) mais les soutiens proposés sont jugés insuffisants par cette femme, décrite en souffrance sur cette question.

La demande de la psychiatre est une équipe mobile ou une adresse vers qui orienter rapidement l'enfant et sa mère pour une évaluation pédopsychiatrique. Ce qu'elle ne peut effectuer dans le cadre du travail déjà engagé avec Madame.

Le recueil de cette demande réalisé, la situation est abordée en réunion d'équipe afin de réfléchir aux soutiens possibles : du côté professionnel, mais également pour l'enfant et sa mère qui ne semblent pas inquiéter beaucoup de monde (à l'exception de la psychiatre à l'origine de l'appel) alors que les éléments décrits amènent à se questionner réellement sur l'état physique de cet enfant. Différentes orientations sont pensées, une consultation familiale, un bilan en pédopsychiatrie, une consultation pédiatrique... Mais en amont, nous choisissons de proposer un binôme psychologue-psychomotricienne et de faire un point avec cette mère et l'enfant, et pourquoi pas avec le père (le couple étant mis à mal par ce contexte anxigène) pour évaluer les demandes et besoins de chacun. Ce binôme permettrait d'évaluer la qualité du lien de la tryade et le développement psychomoteur de Judith et de les accompagner vers un soin approprié s'ils le souhaitent.

Le contact est rapidement établi avec Madame qui accepte facilement la proposition d'un rendez-vous à la maison « pour faire connaissance ». Près de deux semaines après l'appel de la psychiatre libérale, nous sommes attendus par Judith et ses parents dans le salon de leur appartement. Un certain ordre y règne. Deux jeux traînent dans cet espace, une dinette et un panier de fruits et légumes en plastique. Nous sommes tout de suite mises au cœur du sujet problématique. D'autant plus que le couple évoque rapidement ses inquiétudes sur l'alimentation de Judith qui « ne mange pas » et « fait des grèves de la faim sur plusieurs jours ». Ces préoccupations alimentaires se sont cristallisées, les parents ne parlent que de nourriture, de poids, de maigreur, de calories, le quotidien est ponctué de ces questionnements autour de « comment nourrir notre fille ? ». Les moments de nourrissage sont devenus sources d'angoisses. Madame aurait souhaité rencontrer un pédopsychiatre spécialiste. Les parents se disent désemparés et ne savent plus quoi faire. Ils racontent avoir déjà rencontré plusieurs professionnels sans qu'aucun ne s'inquiète ni ne trouve une solution : pédiatre, gastroentérologue, diététicienne, orthophoniste, psychologue, tous des professionnels en libéral. La grossesse et l'accouchement ont été vécus comme difficiles par

la mère. Madame est suivie par une psychiatre depuis plusieurs années pour des épisodes dépressifs.

Quant à Judith, du haut de sa frêle silhouette, souriante et attentive, elle utilise la dinette pour nous montrer que jouer avec la bouche n'est pas un souci pour elle. Aucune irritabilité sensorielle n'est observée, la zone orale ne semble pas désinvestie, bien au contraire. L'interaction est réelle, son développement apparaît harmonieux. Elle reste à nos côtés, sagement, tout le temps de l'entretien, pleure à deux reprises : à l'évocation des craintes d'une maladie génétique durant la grossesse, et lorsque sa mère sort de la pièce.

Elle est accueillie quotidiennement chez une assistante maternelle ; les parents précisent qu'ils auraient préféré une crèche collective.

Une prochaine rencontre est prévue avec Judith et sa mère à l'heure du repas.

Dix jours plus tard, nous assistons donc au repas de Judith, un moment qui ne lui paraît pas désagréable. Elle joue avec la nourriture, mange des petites quantités. Certains goûts sont appréciés, d'autres moins. Elle est détendue, souriante. Son attitude contraste avec l'état de tension de sa mère que nous ressentons malgré une apparence souriante et avenante. Elle a tendance à anticiper les faits et gestes de sa fille, et peut verbaliser des propos dévalorisants pour décrire ce moment qui « se passe mieux que d'habitude » avoue-t-elle difficilement.

Avant notre départ, Judith est déposée au sol. Elle amène sa mère vers son espace de jeu, situé étrangement dans la cuisine. Elle ne se déplace que debout en tenant les mains de l'adulte. Nous réalisons que, sur aucune des deux rencontres, nous avons vu Judith se mouvoir seule et être installée autrement que debout en appui sur quelqu'un ou un meuble. Le peut-elle ? La question est à garder à l'esprit, tout comme l'idée d'instaurer un moment de jeu partagé. Se décaler de la question de l'alimentation ? Serait-ce possible ? Nous proposons à Madame différentes modalités de rencontre, elle choisit de rencontrer la psychologue pour la prochaine fois.

Au cours de la rencontre en individuel, est évoquée l'histoire de la grossesse et de la naissance, les premiers liens avec Judith et la chronologie des différents professionnels rencontrés au sujet de l'alimentation de Judith. Madame raconte sa rencontre avec la maternité avec beaucoup d'émotions et une grande vulnérabilité. Un prochain rendez-vous est organisé en binôme.

Quelques jours plus tard, Madame téléphone à la psychologue dans un état d'angoisse important, elle exprime sa détresse face à la situation autour de l'alimentation de Judith, insiste sur le fait qu'elle « ne mange plus du tout » et décrit un forçage alimentaire de la part du père. Madame demande si le Dapsa a trouvé une solution « car cela ne peut plus durer ».

Des échanges cliniques ont lieu en équipe et au sein du binôme pour réfléchir à l'urgence de Madame. Si Judith est en proie à une forte impossibilité de manger, si insoutenable, et à l'origine d'une perte de poids, pourquoi son médecin n'a-t-il pas été sollicité ? Pourquoi n'est-elle pas allée aux urgences ? Un prochain rendez-vous a déjà été fixé. Nous faisons le choix de ne pas être dans une réponse précipitée.

Lors de la rencontre qui suit cet épisode délicat, madame nous apparaîtra beaucoup moins angoissée, malgré sa préoccupation centrale pour la question de l'alimentation. Il est possible d'introduire, sur la rencontre, notre idée gardée de côté de la dernière visite à deux : faire advenir du jeu. Un espace au sol est pensé avec un petit tapis et quelques jouets à disposition. Judith est preneuse de cette proposition et s'en sert pour exprimer ce qu'elle vit de cette situation.

De mi-juin à fin juillet, les modalités de rencontres sont les mêmes. Nous sommes toutes deux présentes, le binôme amène une certaine « contenance », les tensions s'apaisent, le rythme ralentit. Les modalités semblent faire sens pour Judith qui invite tout le monde à jouer. Sur cette période, nous constatons un cheminement de tous les protagonistes (de Monsieur également quand il est

présent), la question d'une orientation devient possible avec deux propositions : une unité parents-enfant ou un CMP petite enfance. En parallèle, la famille apprend une nouvelle inattendue : une place en crèche se libère. Cependant, ce n'est pas celle souhaitée. Cette place est néanmoins, pour nous, une ouverture pour aborder le quotidien et les besoins de l'enfant en d'autres termes qu'alimentation. Judith aide à cette décentration en attirant l'attention avec des jeux qui mettent en scène son monde interne : se cacher, se retrouver, tenter, essayer, tester les réactions des adultes, s'opposer, s'affirmer, se déplacer. A quatre-pattes d'abord, les appuis sont fragiles, puis debout. Les premiers pas arrivent vite. Prendre de la distance, revenir, partager. Judith réussit à amener sa maman sur le tapis ; mais jouer, pour elle, n'est pas évident. Madame range au fur et à mesure que les objets sont sortis. Puis finit par les laisser « voyager ». Elle commence à s'intéresser aux explorations de sa fille (autre que la dinette) qui s'amuse à rechercher un corps à corps mère-bébé. Les questionnements s'élargissent, Madame commence à lâcher le sujet de l'alimentation pour aborder la parentalité dans son ensemble. Monsieur, occasionnellement présent, se saisit de cette dimension ludique et se plaît à jouer avec Judith, mettant à distance le problème qui fâche.

Madame prend contact rapidement avec une des structures proposées, la famille rencontre le pédopsychiatre de l'unité parents-enfant. La place en crèche est acceptée et les parents doivent prendre la décision d'informer l'assistante maternelle de l'arrêt du mode de garde pour la rentrée.

Les visites du binôme s'arrêtent, fin juillet, du fait du congé maternité de la psychomotricienne. Lors de cette dernière visite à deux, Judith met en jeu la séparation : collée à sa maman sur le début, elle finit la rencontre en marchant de manière stable, affirmée dans sa posture et articulant pour la première fois un mot, un « au revoir ».

Le soutien va se poursuivre avec la psychologue pour accompagner la famille le temps des transitions : changement de lieu d'accueil à venir (séparation d'avec l'assistante maternelle et entrée en crèche collective) et début de la prise en charge à l'unité parents-enfant. Une proposition de soin a, en effet, été faite (psychothérapie parents-enfant).

#### *Deuxième temps de l'EMEO : visite de la psychologue*

Pendant les mois d'août et septembre, le lien est maintenu par téléphone, je précise que je reste disponible si besoin. Madame prend contact à son retour de vacances pour donner des nouvelles. Après un premier rendez-vous avec le pédopsychiatre, elle a rencontré un binôme psychologue-psychomotricienne à l'unité parents-enfant, rencontre qui débouche sur une proposition de psychothérapie parents-enfant. Elle donne également des nouvelles de Judith qui « progresse intellectuellement » et souligne en revanche que « son sommeil est perturbé », qu' « elle fait des colères » et décrit l'alimentation comme « toujours compliquée ».

Au cours du mois de septembre, la psychothérapie proposée par l'unité parents-enfant commence et semble bien investie par Judith et sa mère. Conjointement, l'accueil en crèche démarre, Madame décrit des débuts difficiles (refus alimentaire, refus de faire la sieste, peu de relations avec les autres enfants et difficultés de séparation mère-enfant), puis l'adaptation se fait progressivement. Madame dit être confiante, plus tranquille et apprécier cette modalité d'accueil collectif pour sa fille.

Depuis le début du suivi Dapsa, aucune concertation avec des professionnels ne s'est mise en place. En effet, à l'inclusion de cette situation, seule la psychiatre côté adulte était présente. Un travail avec Madame commence afin qu'elle consente à une proposition de concertation dans l'intérêt de Judith, pour faire liens entre les différentes structures gravitant autour de la famille. Madame trouve l'idée intéressante, cependant préfère différer cette potentielle rencontre entre les professionnels. Petit à petit, l'idée prend sens pour Madame réticente au départ.

Début octobre, alors que le changement de lieu d'accueil et la prise en charge sont en place depuis un mois, je revois Madame seule, au domicile. Elle manifeste son inquiétude au sujet de la "maigreur" de sa fille : « je ne supporte plus de sentir ses petits os des fesses quand je la porte, et ses cuisses aussi petites que ses mollets, c'est insupportable » et se montre toujours très angoissée par l'alimentation qu'elle décrit comme compliquée. A cela s'ajoutent les troubles du sommeil. Un rendez-vous médical chez un gastroentérologue est prévu en milieu hospitalier afin d'effectuer une fibroscopie pour explorer ou exclure une potentielle origine organique au manque d'appétit de Judith.

Madame rencontre la psychologue de la crèche qui propose de se mettre en lien avec le Dapsa. Quant à la psychologue de l'unité parents-enfants, elle souhaite se mettre en lien avec la psychologue de la crèche. Suite à ces échanges avec les psychologues, Madame téléphone au Dapsa qui reste à disposition pour construire ce lien entre les différentes structures. Elle accepte. Un travail coté concertation professionnelle peut commencer. Madame participe à sa mise en place en communiquant les coordonnées de la psychologue de la crèche.

A la fin du mois d'octobre, à la demande de Madame, je téléphone pour prendre des nouvelles. Son discours tourne autour de la maigreur de Judith, elle se montre très préoccupée. Je l'informe qu'une réunion de concertation va avoir lieu le 16 décembre entre la crèche, l'unité de soins et le Dapsa.

Le mois suivant, fin novembre, je renouvelle un appel, Judith a rencontré le gastroentérologue et effectué l'examen médical qui ne montre aucune anomalie fonctionnelle. Madame décrit la période qu'elle traverse comme difficile, les problèmes alimentaires perdurent, le sommeil de Judith ne s'améliore pas.

Le 04 décembre, quelques jours après le dernier échange téléphonique, peu de temps avant la réunion de concertation professionnelle, un appel de Madame empreint d'angoisse massive occasionne de nouveau un échange clinique en interne quant à la détresse et l'urgence qu'elle exprime. Il est convenu après réflexion de ne toujours pas répondre de façon systématique à l'angoisse de Madame, afin qu'elle puisse aussi s'appuyer sur les professionnels présents (l'unité parents-enfant, et la psychiatre en libéral) et que l'équipe mobile puisse se soustraire délicatement.

Une visite au domicile est organisée à sa demande le 11 décembre plus tôt que la date initialement prévue le 18. Madame paraît moins anxieuse qu'au téléphone, de nouvelles perspectives médicales se présentent : une consultation pluridisciplinaire des troubles de l'oralité lui a été suggérée par le gastroentérologue du même service hospitalier. Par ailleurs, elle cherche un professionnel qui pourrait effectuer le suivi nutritionnel de sa fille.

Je revois, ensuite, Madame à deux reprises, une fois en décembre, une fois courant janvier. La réunion de concertation a eu lieu, Madame ne demande pas de précision à ce sujet. L'orientation vers les soins est à présent bien inscrite et très investie par la famille qui se rend de façon hebdomadaire en consultation. Elle a également pris rendez-vous avec une diététicienne « pour équilibrer les repas de Judith ».

Je m'absente quelques semaines, en février 2016. C'est une période vécue comme « difficile » par Madame, d'autant plus qu'elle coïncide avec une interruption transitoire des rendez-vous à l'unité parents-enfants. L'absence d'appui des professionnels a mis en exergue ses fragilités et vulnérabilités.

A mon retour, trois semaines après, Madame souhaite une visite rapidement. Ce rendez-vous est l'occasion d'échanger au sujet de l'accompagnement et de l'étayage de l'équipe mobile du Dapsa, de retracer avec elle le chemin parcouru depuis presque une année. Bien que Madame exprime son anxiété à l'idée que cet appui s'arrête, elle envisage la fin. Une dernière rencontre est alors envisagée et organisée afin que Monsieur et Judith soient présents.

Fin mars 2016, la dernière rencontre a lieu en présence de la famille. La visite est limitée dans le temps par Madame qui a une consultation pédiatrique pour sa fille juste après. Judith, qui vient d'avoir deux ans, se montre d'abord timide (je ne l'avais pas rencontrée depuis six mois) mais renoue très rapidement la relation en installant un espace de jeu comme lors des visites en binôme, où elle invite à des jeux de construction. Elle montre son intérêt pour le pot mais aussi son plaisir à manger et partager un biscuit que sa maman lui propose pendant la rencontre.

Monsieur s'exprime très peu, remercie le Dapsa et se dit très content de la prise en charge à l'unité parents-enfants. Il ajoute lorsque Madame est dans une autre pièce que « les repas sont moins compliqués à vivre (pour lui) mais pour la maman ... ». Madame précise qu'elle « déteste les séparations », ajoute que Judith « mange très peu » et que « les moments de repas restent très difficiles ».

La séparation se fera sur le trottoir devant l'immeuble de leur appartement, Judith dans la poussette, Madame, les yeux embués répètera qu'elle déteste les séparations. Je terminerai en lui disant que le Dapsa reste disponible si besoin par la suite.