participant ? Parvenir à verbaliser quelque chose de son parcours, de son ressenti, n'est pas accessible à tous, a fortiori pour des personnes collées au « produit ».

Comment les équipes réagissent-elles devant la mise en échec de leur travail ? Les professionnels supportent-ils de ne pas être en action ? Comment accepter la déception d'une fin de prise en charge sans se montrer rejetant avec le patient ? Est-il possible de conserver un lien avec les patients ? Toutes ces questions sont soulevées à chaque nouvelle prise en charge, par les patients qui bousculent le cadre et les professionnels avec.

Se permettre de douter, n'est-ce pas toute la difficulté de tous les professionnels ?

La place que l'institution donne à chacun d'eux est une assise. Elle leur permet de se sentir assez solides pour supporter d'accompagner chaque sujet à son rythme dans ses propres questionnements.

Le groupe a choisi de s'interroger autour de cette question : « Le cadre institutionnel permet-il aux patients d'interroger la dynamique transgénérationnelle par laquelle ils sont traversés ? ».

En réponse à cette question, Thérèse FERRAGUT, psychologue-psychanalyste, a fait part de ses réflexions et de sa longue expérience auprès de sujets toxicomanes. Elle a interrogé la place du symptôme et questionné le groupe sur la notion de guérison qui vise à l'éradiquer sans en considérer le sens. Quant à Karine LECOCQ, psychologue sociale qui accueille des populations migrantes en situation de précarité, elle a raconté comment elle les accompagne dans un travail de reconstruction identitaire en tentant notamment de comprendre la dynamique transgénérationnelle qui les traverse.

Note de lecture

« Un monde vulnérable : pour une politique du *care* »

Joan C. TRONTO Ed. La Découverte, 2009.

Depuis quelques années, dans nos différents métiers, pour caractériser certains aspects de nos pratiques nous faisons référence au care. L'ouvrage de J.TRONTO, universitaire américaine, propose une analyse critique, éthique, politique et féministe de cette notion anglo-saxonne qui nous sert d'outil mais qui a été en France encore peu théorisée.

Face à une analyse conventionnelle qui positionne souvent le care comme une spécificité de la « moralité des femmes », et tout en éclairant les dangers de cette approche qui enferme le care dans un genre, J. TRONTO propose d'instaurer le care comme un concept moral central et universel et de considérer que les pratiques qui s'y rapportent sont susceptibles d'être les éléments constitutifs d'une véritable éthique.

Ce changement de paradigme radical qui positionne le care au centre des activités humaines, resitue l'ensemble de l'humanité dans sa vulnérabilité fondamentale et interprète la dépendance, l'interdépendance comme des caractéristiques de la condition humaine.

Pour cette auteure, le care exige bien davantage que des bonnes intentions. Ce n'est pas un processus naturel, il correspond à un vrai travail constitué d'un emboîtement de pratiques dont la complexité doit toujours être analysée dans ses dimensions individuelles, sociales et politiques.

La lecture de cet ouvrage ouvre des perspectives de réflexion permettant de dépasser une vision triviale et romantique de la sollicitude et du prendre soin. Elle pose les questions du danger du care, interroge les enjeux de pouvoir qu'il révèle ou sous-tend et introduit les dimensions politiques de ce concept.

Rosine RÉAT

ZOOM SUR LE DAPSA : COORDONNÉES DU RESEAU

Nom : Réseau de santé DAPSA
Adresse : 59 rue Meslay
Ville : PARIS (75003)
Tel : 01 42 09 07 17
Fax : 01 40 27 00 06
Courriel : reseau@dapsa.org
Site internet : www.dapsa.asso.fr
Création : le 1er Juillet 2005 (DRDR)

à propos de la lettre «Réseau, Risque et Naissance»
Lettre éditée par le Réseau de santé DAPSA
Directeur de la Publication : Jean-Claude GENEST - Lettre financée par : le FICQS
Création-Conception : News and Paper - Paris
Responsable d'édition : Agnès Chaniolleau - SC Ecriture(s)

Nº 11 1ER SEMESTRE 2010

RÉSEAU RISQUE ET NAISSANCE

La lettre du réseau de santé DAPSA

ZOOM ARRIERE

L'organisation du monde contemporain, les technologies nouvelles, conduisent à un paradoxe : plus on communique, moins on est proche, à l'image de cette publicité pour un téléphone mobile : en noir et blanc, des images de manifestations collectives : grèves, ou processions, où les corps sont pressés les uns contre les autres, les voix s'entremêlent… enfin survient le monde moderne, où un enfant, seul sur une plage déserte magnifique, est censé communiquer avec le monde entier.

Nous sommes passés, mais ce n'est pas seulement lié à l'avancée technologique, d'un mode structuré plutôt collectivement, un ensemble – avec plusieurs sous-ensembles plus ou moins en harmonie…- à une multitude d'atomes individuels reliés par des lignes de force plus ou moins actives.

Cette nucléarisation des rapports nous donne à penser qu'entre notre enfant et nous il n'y aurait que la barrière placentaire, si perméable, que la peau tendue du ventre, à travers laquelle le père pourrait toucher l'enfant à venir.

Mais l'enfant est l'héritier des filiations complexes de ses propres parents, sa naissance est aussi celle de sa mère et de son père. Les problématiques familiales se réactivent à cette occasion avec leur cortège de silences et de tentatives, abouties ou non, de résolutions.

Mais la naissance d'un enfant est une pause dans le voyage et l'exil : il est né quelque part mais sera-t-il de là ou d'ailleurs ? Comment ancrera-t-il son « être soi » dans cet entre-deux ? Comment sa mère le plus souvent, son père aussi, pourront-ils faire une place à celui qui est né autre car né ailleurs ?

On ne peut penser l'accompagnement à la parentalité si l'on ne tient pas compte de cet élargissement vertical – les liens intergénérationnels conscients et inconscients – et transversal – les traversées géographiques.

Dr Marijo TABOADA

Atelier

Caroline LAMBERT, psychologue clinicienne-psychanalyste a animé deux groupes de travail : *Dépendance et problématique transgénérationnelle* et *L'interculturel en question.*

Elle rend compte ici de leurs travaux.[1]

« L'INTERCULTUREL EN QUESTION »

Cet atelier était constitué de professionnelles ayant des formations et profils complémentaires, intervenant dans des lieux d'accueil ou de soins mère enfant (associations, ASE, PMI).

Au fil des séances de l'année, les échanges ont tourné autour de plusieurs questions principales :

Les professionnels ont-ils besoin d'acquérir une connaissance spécifique lorsqu'ils accompagnent un public migrant ?

Comment faire émerger la demande des personnes en grande précarité au sein des institutions ?

Comment déceler les fonctionnements pathologiques dans des familles d'une autre culture ?

Sans acquérir une multitude de connaissances, le fait de questionner le sens de certains rites et coutumes peut permettre d'entrer en contact avec toute personne d'origine étrangère. Les éléments autour du prénom de l'enfant, du déroulement du mariage, peuvent lui permettre de communiquer sur son histoire singulière. C'est avant tout une manière de démontrer l'intérêt porté à l'Autre.

Tout d'abord, Caroline KEICHINGER a fait part de son expérience d'accompagnement de familles monoparentales issues de l'immigration. Elle a rappelé combien il est important d'entendre le parcours migratoire de chaque femme pour en comprendre les enjeux. De quels fantasmes le projet migratoire était-il teinté ? Qui a été à l'origine de ce projet ? Quelle rupture vient-il répéter dans l'histoire du sujet ?

[1] L'intégralité des comptes-rendus est disponible sur le site http://www.dapsa.asso.fr

risque&naissance2010_N°11_v2.indd 1-2
04/03/10 15:47

Atelier

« L'INTERCULTUREL EN QUESTION »

Par ailleurs, elle a abordé la question de l'espace-temps nécessaire à l'élaboration de la demande de soutien. Il faut parfois beaucoup de temps, de patience pour que le lien se tisse, qu'une mère en situation d'extrême détresse accorde sa confiance aux professionnels, s'appuie sur eux afin que des maux enfouis deviennent dicibles. Enfin, elle a attiré l'attention sur la mise en place de prises en charge distinctes pour la mère et son enfant, ces femmes ayant souvent des parcours de vie douloureux. L'attention apportée à l'enfant qu'elle a été aide chaque mère à être en capacité d'investir son propre enfant.

Ensuite, Corinne BRISSON a apporté des pistes de réflexion sur la rencontre possible avec l'Autre, quels que soient son parcours et son origine. Elle s'est appuyée sur de nombreuses années d'expérience auprès d'un public toxicomane pour souligner la singularité de chaque relation d'aide.

Elle a été amenée à questionner les représentations de chaque professionnel. La qualité de l'écoute permet à la personne accueillie de se défaire de son image « d'immigrée » ou de « toxicomane » pour pouvoir parler de sa propre histoire. Si les représentations du professionnel ne laissent plus de place à la personne, alors celle-ci risque de tenir un discours plaqué, fidèle à ce que l'institution à laquelle elle s'adresse veut entendre. Les entretiens peuvent alors se succéder et se ressembler.

Aider chaque sujet à parler de lui, de son histoire, de ses rêves d'enfant, c'est l'aider à retisser un peu de lien dans une histoire bien souvent décousue et chaotique. Si la personne se sent entendue et non plus réduite à un trait, une origine, alors elle pourra exister autrement.

Enfin, Laëtitia HEULIN a abordé la question de la fidélité aux traditions et de l'ambivalence des femmes à travers le délicat sujet de l'excision. Pour chaque situation, il s'agit de comprendre les enjeux de la maternité, les conflits auxquels les femmes se trouvent confrontées sans pour autant pouvoir les nommer. Par exemple, le choix de la langue ou du mode de maternage peut être une manière de transmettre ou non ce qu'une femme a reçu de sa propre mère.

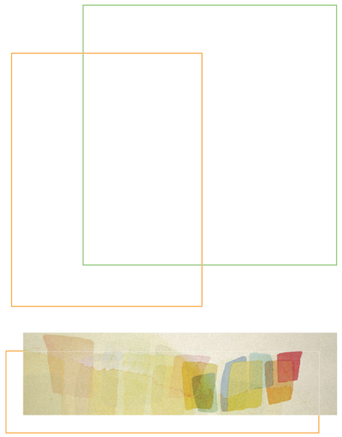
Comment continuer à appartenir à son peuple si on interrompt un rite pratiqué depuis des générations ? Le poids de la culpabilité ne favorise-t-il pas des conduites à risques ?

L'excision, contre laquelle luttent de nombreuses associations, est perpétuée par les femmes. Que comprendre de la violence qu'elles infligent à leurs filles ? N'est-ce pas une manière d'avoir à leur tour le pouvoir en matière de sexualité ? L'ambivalence des femmes à l'égard de leur fille n'est-elle pas universelle ?

En définitive, les professionnels, par la qualité de leur accueil, tenteront d'accompagner des personnes de tous horizons dans un travail de reconstruction identitaire. Il est similaire pour une immigrée du Cameroun ou de Bretagne. Qui ne vient pas d'ailleurs ? Où est la limite de l'ailleurs ? Qu'est-ce que l'interculturel si ce n'est le différent, l'étranger chez l'Autre ?

Si l'Autre est étranger, alors il peut résonner avec ce que le professionnel tente de mettre à distance. Le risque consisterait à ne rien vouloir savoir ni comprendre de cette part étrangère qu'habite chacun d'entre nous. Chaque sujet a une histoire, une famille, des ruptures, des souffrances innommables. Considérer l'Autre comme tel est au cœur du travail de soutien.

Le travail en équipe pluridisciplinaire et inter institutionnel constitue un outil précieux pour les familles accueillies. Elles peuvent ainsi couper, renouer, rejeter, s'appuyer tour à tour sur plusieurs professionnels et différentes institutions, elles peuvent alors agir ce qui les laisse sans voix.



DÉPENDANCE ET PROBLÉMATIQUE TRANSGÉNÉRATIONNELLE

Cet atelier a été riche en échanges cliniques et réflexions, particulièrement autour de la place de l'institution.

Dans de nombreuses situations cliniques évoquées cette année, on a noté la place « symptôme » que les sujets dépendants à un produit occupent dans leur contexte familial. On s'est interrogé sur la capacité des institutions à prendre en charge ces patients. Le cadre de l'institution leur permet-il de questionner la dynamique familiale qui les anime ? En effet, les scénarii familiaux se répètent souvent sur plusieurs générations et installent les membres de la famille à des places déterminées.

Violence institutionnelle en écho aux dynamiques familiales

Les places symboliques de chacun au sein des institutions ont été questionnées.

Le groupe a tenté de repérer les dynamiques qui traversent les équipes. Ces mouvements répondent souvent en écho aux violences familiales vécues par les patients. Chaque institution est dotée de son histoire, elle a une naissance, des membres, des départs, des coups d'État… Considérer ces éléments permet de mieux comprendre et d'analyser ce qui se joue entre les membres d'une équipe.

Le cadre de l'institution repose sur le chef d'établissement. Celui-ci remplit une fonction protectrice par ses prises de position et ses actes. Une équipe de professionnels sécurisée par un cadre contenant peut s'appuyer sur l'expérience et les conseils de son directeur. Elle peut envisager le chef d'établissement comme un pilier et non comme un persécuteur, objet des projections négatives de l'équipe.

Lorsque cette fonction n'est pas remplie, l'équipe se sent menacée par la violence des situations accueillies au sein de l'institution, et peut alors se montrer à son tour agressive envers la direction.

Un certain nombre d'institutions fonctionne dans un cadre flou. Il semble donc essentiel que la place de chaque professionnel soit clairement définie. En effet, si les places et les fonctions de chacun sont mouvantes, comment peut-on garantir un cadre sécurisant aux patients ? Comment tenir un cadre thérapeutique si l'équipe n'en a pas elle-même ? La confusion des places fait alors écho à la problématique des patients qui ont, pour certains, évolué dans un cadre familial dysfonctionnant.

Un cadre souple et solide

Les questions de cadre (gratuité, espace-temps, membres de la famille reçus etc…) réfléchies préalablement en équipe permettent une souplesse dans le travail d'accompagnement. Si l'équipe est capable de questionner le cadre, on peut supposer que les professionnels se permettront davantage de l'adapter à chaque prise en charge.

Lors d'accompagnement de familles, on remarque que les parents dépendants à un produit attaquent sans cesse le cadre thérapeutique. Ils se situent dans un double mouvement, celui d'être collés à l'autre puis de le rejeter. Ils semblent à la fois demander une protection pour leurs enfants, tout en se sentant persécutés par l'institution qui sépare et détruit l'unité de la famille.

Ils formulent une demande de sauvetage aux professionnels, qui sont alors placés dans une position de toute-puissance. Les suivis sont souvent ponctués de rendez-vous manqués, d'interruption et de reprise de contact. Les professionnels ne peuvent qu'établir le constat de leur impuissance devant la fréquente mise en échec de la prise en charge. La demande est souvent formulée comme une question de vie ou de mort, dans un contexte d'extrême urgence, qui peut placer les professionnels dans un état de panique et ils peuvent alors risquer de se retrouver collés au discours des patients.

Comment entendre la souffrance des parents tout en conservant une objectivité concernant les conditions de vie de l'enfant ? Comment prendre la décision d' « enlever » l'enfant à ses parents alors qu'ils évoquent leur parcours chaotique, leur désir de construire une famille, de se soigner ? Les parents dépendants à un produit sont en quête d'une famille idéale qui leur serait inaccessible, interdite. Ce discours est souvent déconnecté de la réalité de leurs actes, car ils ne prennent pas toujours en compte de manière durable les besoins de leur enfant.

Le travail inter institutionnel permet de mettre en place des prises en charge distinctes pour l'enfant et pour les parents. Cette séparation des espaces est essentielle pour que les équipes éducatives évaluent au mieux les risques encourus par l'enfant dans son contexte familial.

Quelle prise en charge ?

L'étayage des équipes

On sait que lorsqu'un sujet toxicomane entreprend de se soigner, d'autres symptômes familiaux apparaissent. Pour une prise en charge de qualité, la lecture des différents symptômes du sujet, mais aussi de son entourage, reste un outil précieux pour chaque professionnel. La souplesse du cadre doit permettre de recevoir plusieurs membres de la famille si cela s'avère nécessaire. Il s'agit d'éclairer le sujet sur le scénario familial dans lequel il se trouve prisonnier.

Ces patients sont en recherche d'étayage pour les aider à mettre en scène ce qu'ils ne peuvent verbaliser. Les différents intervenants constituent un réseau pour le patient. Il peut se permettre de projeter, d'abandonner, d'être rejeté et de renouer à nouveau avec les différents professionnels qui l'accompagnent. Il a la possibilité d'exister différemment dans chaque lieu, et avec chaque professionnel.

Les équipes soignantes doivent permettre aux patients de pouvoir régresser dans un espace suffisamment sécurisant.

Les groupes ?

Les équipes soignantes tentent fréquemment de mettre en place des groupes de parole. Quelle est la pertinence de cette démarche lorsque les sujets ne veulent rien entendre d'eux et donc de l'autre. Quelle violence la détresse de l'autre leur renvoie-t-elle ?

Ces patients cherchent à faire entendre leur souffrance de différentes manières, bien souvent hors-cadre et auprès de différents interlocuteurs. Envisager le sujet dans un ensemble d'interactions permet de l'aider à s'en dégager et de pouvoir ainsi se penser à nouveau comme être désirant.

L'équipe est-elle prête à entendre que le groupe peut être vécu comme violent, en écho aux défaillances narcissiques de chaque

risque&naissance2010_N°11_v2.indd 3-4 04/03/10 15:47