

RESEAU DE SANTE DAPSA

Dispositif d'Appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires

« Souci de l'humain et bienveillance des familles :

Hommage à Maurice Titran

Compte-rendu Colloque

Colloque organisé par le réseau de santé DAPSA, le 3^{ème} Secteur infanto-juvénile de psychiatrie de Paris et l'ARPE

Date : 21 octobre 2010

Lieu : centre administratif et de conférence de Maison Blanche, 6-10 rue Pierre Bayle 75020 Paris.

Intervenants :


Dominique BRENGARD	Pédopsychiatre responsable du 3 ^{ème} secteur de psychiatrie infanto-juvénile et Présidente de l'ARPE
Mélanie COUSIN	Psychologue au CAMSP (Centre d'Action Médico Sociale Précoce) de Roubaix
Roger SALBREUX	Pédopsychiatre
Annick-Camille DUMARET	Psychologue, chercheuse à l'INSERM-CERMES 3
Jean EBERT	Pédopsychiatre, Directeur de l'Association Horizons
Nicole GILLES	Présidente de la Maison de l'Enfant d'Eprenay
Marijo TABOADA	Psychiatre, coordinatrice du DAPSA

Dans un souci de fluidité dans la lecture et de fidélité aux propos de chaque intervenant, les allocutions sont reprises au style direct.

Dominique Brengard (Pédopsychiatre)

« Cette journée est consacrée au Dr Maurice Titran, décédé le 12 septembre 2009. L'organisation de cette journée fut l'occasion pour moi de réviser les films dans lesquels il intervient. C'est dans ce lieu que se sont tenues les dernières rencontres Périnatalité et Familles vulnérables avec la présence de Maurice Titran lui-même.

Ces rencontres transdisciplinaires (PMI, maternités, services sociaux...) ont été l'occasion pour lui de transmettre son expérience et d'enrichir les pratiques des professionnels des champs sanitaires et médico-sociaux.



Son approche humaine et son engagement ont permis d'améliorer la communication avec le bébé et l'enfant atteints du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale. Il incarnait les valeurs de générosité, d'engagement militant et d'humanité et quelqu'un disait de lui « il a les mains très chaudes quand il examine les bébés »

Pour illustrer ses propos, je vous propose des extraits d'un film de 1984 intitulé « *le bébé est une personne* » de Bernard Martino dans lesquels nous assistons à une consultation mère-enfant du Docteur Titran au CAMSP de Roubaix.

Projection d'extraits du film « le bébé est une personne » de Bernard Martinot

Mélanie Cousin, (psychologue au Centre d'Action Médico Sociale Précoce de Roubaix)

Maurice Titran, le tisseur...de liens

« Je remercie les personnes présentes dans la salle et en particulier Madame Titran et sa fille. J'ai également l'honneur mais aussi la difficulté de porter la parole de toute l'équipe du CAMPS de Roubaix. Ce que je souhaite dire et transmettre, c'est que je lui dois beaucoup en tant que femme, mère et déléguée municipale. Le Dr Titran m' a appris à ne pas avoir peur de ce que l'on sait, de ce que l'on ne sait pas, de ne pas avoir peur de la vie. A ce titre, je souhaite lui donner la parole à travers un texte qu'il a écrit et qui s'intitule « l'annonce du handicap » :

« Si je dois écrire aujourd'hui sur l'accueil d'un enfant avec un handicap, je parlerai :

De l'enfant,

De sa mère,

De son père,


De l'amour qui lui a permis de naître vivant et dans l'état de santé qu'il possède,

De sa famille, ses grands-parents, ses frères, ses sœurs,

Des professionnels,

De la société. Nous aborderons tour à tour les problématiques de chacun de ces protagonistes et nous commencerons par les plus vulnérables. A votre avis !

Le plus vulnérable c'est d'abord celui qui a un seuil de tolérance, de résilience , pourrait-on dire, la plus basse, c'est-à-dire de ne pas s'en remettre, à celui qui a le pouvoir de vie ou de mort et nous commencerons par la société. Cette société qui pense, réfléchit et agit à son rythme, en fonction de son savoir, mais aussi en fonction de ses craintes voire de ses fantasmes. Plusieurs questions se posent . L'enfant avec son handicap est-il malade ou non ? Que peut-on faire pour le soigner ? Si on soigne, on améliore l'espérance de vie, est-on certain d'améliorer la qualité de vie ? Ne pourrait-on pas poser le problème autrement ? Tout est en place comme si l'apparition du handicap était une faute, le fruit d'une erreur dont forcément quelqu'un doit être coupable : un ancêtre, la famille, la société, Tchernobyl, la « vache folle »...et si on essayait d'admettre une bonne fois pour toute, que d'après les connaissances que nous avons aujourd'hui, un certain nombre de désavantages apparaissent selon une certaine fréquence dans une population donnée et que les mécanismes que l'on peut mettre en œuvre pour faire diminuer ce taux n'ont bien souvent d'intérêt que statistique.



Que vouloir faire disparaître la notion de handicap ou de vouloir le réduire c'est implicitement admettre qu'être handicapé c'est mal, c'est coûteux, douloureux, pénible, sans voir forcément la complexité et la diversité dont la vie est capable de s'exprimer et en oubliant que notre société n'a pu faire des avancées qu'à partir de la prise en compte des minorités « déviantes ». Chacun d'entre nous, par le système démocratique dans lequel nous vivons, se doit d'intervenir pour que cette question se pose au moins sous forme de débat dans lequel chacun pourrait avoir la parole et je rappelle l'importance de pouvoir entendre, comprendre et soutenir la parole des premiers intéressés c'est-à-dire les enfants et les adultes avec un handicap mais aussi leur famille et tous ceux qui les aiment et aussi tous ceux qui peuvent les aider à vivre : les professionnels médicaux et paramédicaux, éducateurs et pédagogues, travailleurs sociaux et législateurs.

Plus nous aurons la compétence d'accueillir ces enfants avec leur différence, plus nous serons capables de les aider à acquérir une communication et plus ils seront capables de nous faire participer au monde qu'ils perçoivent, qu'ils ressentent, qu'ils analysent et donc tous les enrichissements qu'ils sont capables de nous apporter. Et ceci amène donc naturellement aux professionnels.

Etre professionnel, c'est porteur de connaissance qui peuvent être utiles à lui-même et parfois aux autres. Or, en la matière, le professionnel est souvent décontenancé. Cela est variable selon le type de fonctionnement de l'équipe dans laquelle il travaille et selon le temps pendant lequel il rencontrera la personne porteuse du handicap. Dans une équipe type pyramidale, très hiérarchisée, c'est le supérieur hiérarchique qui impose à ces subalternes les directives qu'il convient devant tel ou tel cas clinique. Mais comment résumer la personnalité d'un enfant à un cas clinique, surtout si cet enfant est porteur d'un handicap, d'un désavantage, d'une déficience.

Le problème est alors bien plus complexe qu'un cas clinique et jamais la médecine ne pourra à elle seule résoudre un problème aussi complexe.

Le médical en la matière, s'il a un rôle essentiel à jouer, doit disposer d'une lucidité et d'une humilité suffisante pour prendre conscience et aider à prendre conscience que, face à ce problème complexe, plusieurs formes de réponses sont possibles et que, bien au contraire, à l'endroit où l'on imagine plus aucune solution médicale, il existe en réalité une foule de réponses partielles elles aussi qui seront du domaine :

familial,

Amical,

Social,


Philosophique,

Culturel,

Pédagogique,

Educatif, etc ...

Il revient donc au professionnel qui prend conscience qu'il a atteint sa limite à rechercher dans son environnement toute aide et tout soutien dont il a besoin afin que la famille et l'enfant ne se retrouvent pas seuls et que d'autres professionnels soient activés pour, qu'ils émergent à leur forme de compétence en ce temps-là et pour un temps donné.



Il s'agit de construire un véritable réseau en temps réel et à la demande d'un enfant et d'une famille donnée et pour une période donnée. Un tel réseau ne peut donc s'établir que si les contacts préalables ont été faits. Il ne s'agit pas seulement de savoir qui fait quoi. Il faut aussi connaître les hommes et les femmes qui font partie du réseau.

Au-delà du professionnalisme de chacun, il convient de connaître l'autre de telle manière qu'on puisse le présenter le plus humainement possible à la famille, au moment où le besoin en est ressenti.

Se rencontrer, se parler, se respecter est tout à fait essentiel dans ce contexte où la sensibilité de chacun est exacerbée.

Et nous arrivons à la famille.

C'est quoi la famille aujourd'hui ! Y a-t-il eu déjà des naissances ? Comment se sont-elles déroulées, joies et plaisirs, tristesse et chagrin, histoires de trajectoires, bilans de force et de vulnérabilité sur lesquelles il conviendra de s'appuyer.

Respect à la fois de l'entité famille mais aussi de la sensibilité de chacun et des émotions légitimes qui vont se vivre. La mère, le père, les enfants, les grands-parents, les traditions et les coutumes, les savoir-faire face aux crises sont extrêmement diverses.

Faut-il encore reconnaître qu'elles existent et quelles en sont les limites ? Il faut ici introduire les notions de culture et de croyance, les liens avec le travail, la représentation sociale, l'exclusion, la nécessité de soins multiples, la capacité de résilience.

En ce domaine, les professionnels doivent être extrêmement prudents surtout s'ils ne sont pas reconnus par les familles et a contrario si les professionnels ne connaissent pas non plus les familles. Le risque de choc culturel est grand.

Les familles qui peuvent être décontenancées par les attitudes et les modes de pensée des professionnels ont, dans ces circonstances, leur sensibilité exacerbée et leur seuil de tolérance réduit souvent au minimum.


Nous ne devons pas nous contenter, en la matière, du seul avis des professionnels. L'avis des familles est tout à fait important pour que l'enfant puisse se développer au sein de cette famille ; il a besoin de la protection de celle-ci à partir du moment où on ne dévalorise pas son action et qu'on ne la disqualifie pas.

Pour grandir, cet enfant a lui aussi besoin de cette nidation culturelle. Il a besoin de cette intimité et cet espace d'intimité suffisant, clair-obscur qui lui permet lentement de chercher la lumière, la lumière qu'il a en lui et qui est celle qui lui permettra d'accéder à sa connaissance. Sans cette intimité, sans cette sécurité suffisante mises en place, en des temps opportuns, le risque est grand d'empêcher l'enfant de grandir et de se développer, le handicap n'étant plus qu'un facteur aggravant et complexifiant.

Mais attention, on ne peut éduquer l'adulte. L'adulte doit être considéré avec toute la citoyenneté et avec toute la liberté requise. Il nous faut à la capacité que nous avons d'éduquer les parents qui, par leur état d'adulte, eux même sont inéducables.

Il convient par contre, d'aider à construire cet espace où chacun peut se sentir suffisamment protégé, reconnu et en sécurité suffisante.

Le rôle que nous, professionnels, allons jouer en la matière est souvent celui d'un interface entre cet espace privé et cet espace public qui permet la rencontre humaine ;




Il ne s'agit pas du tout d'être un super « pro », ni de devenir une « super » famille face à la naissance d'un enfant avec des vulnérabilités, des déficiences : bien au contraire, savoir reconnaître à chacun ses limites, ses peurs voire ses incompréhensions, c'est cela qui crée l'ouverture, l'échange de savoirs, l'échange de pensées dans lesquels l'enfant pourra cheminer et évoluer et faire évoluer chacun. »

Mélanie Cousin :


Il me semblait important de lire ce texte. Le plus difficile avec Maurice Titran est de faire la part des choses entre l'homme et le professionnel. J'ai rarement vu un professionnel mettre autant en pratique les valeurs profondes qui l'animent au service de ses patients. Il était un républicain convaincu. Les mots « liberté, égalité, fraternité » prenaient tout leur sens dans l'engagement profond qu'il avait pour l'hôpital public et l'accès aux soins de qualité pour tous. Dès qu'il pouvait, il insistait sur son appartenance à la fonction publique hospitalière et à l'hôpital de Roubaix. La seconde est sûrement son attachement profond à sa région, le Nord-Pas de Calais et à la ville de Roubaix en particulier. Un des éléments qui symbolise peut être le mieux cet attachement à Roubaix est le mandat effectué à partir de 1995 en tant qu'adjoint au Maire en charge de la santé. Pour résumer ce que je viens de dire, Maurice Titran était un vrai militant qui mettait au service de la population ses qualités de professionnel de santé ou autrement dit un homme de terrain tout terrain. Il s'est impliqué dans de nombreuses associations ou institutions. Je n'en nommerai que deux qui me semblent être révélatrices des valeurs qui l'animaient. La première, le CAL-PACT de Roubaix dont la mission est de donner accès à un logement aux plus démunis et de respecter le droit au logement pour tous, ce qui est malheureusement toujours et encore si difficile à défendre. La deuxième, « les Transculturelles » qui avaient pour but de célébrer la diversité culturelle du monde, de la découvrir et de créer des passerelles, des liens entre les cultures et les hommes. S'il me semblait important de faire ce préambule avant d'évoquer des éléments précis de l'apport de ce pédiatre si particulier, c'est que pour lui il était hors question de ne pas considérer une personne dans sa globalité, son entièreté, sa singularité, dans le milieu, l'environnement, les interactions et l'histoire qui lui sont propres. J'en viens donc à l'élément fondamental de l'approche de Maurice Titran : le lien. Si la définition du tisseur est « celui dont le métier est de tisser », il est alors juste de dire de cet homme, de ce pédiatre, de ce militant qu'il était tisseur de liens.

Il est difficile de conceptualiser, de mettre en mots son travail, car il trouvait qu'il était plus efficace de faire que de passer du temps à trop réfléchir, à protocoliser, à rigidifier l'action. Il lui semblait que trop de réflexion finissait par empêcher l'action et amenait les professionnels à répondre, à réagir en décalage avec l'enfant et sa famille et ce particulièrement en ce qui concerne les familles les plus vulnérables. La notion de vulnérabilité multiples est un axe fort de sa vision globale d'un enfant et de sa famille. C'est surtout au sein de ces trois actions précises que s'est développée cette importance de la prise en compte des vulnérabilités multiples des familles les plus démunies : le 118 rue Saint-Antoine qui était l'un des tous premiers CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), le groupe du mardi qui réunit tout les mardi après-midi au CAMSP des parents et leurs enfants ayant des difficultés sociales, judiciaires, affectives et/ou comportementales et le séjour vacances d'une semaine organisé chaque année pour les familles les plus en difficulté. Ces familles aux vulnérabilités multiples sont celles dont on entend souvent dire qu'elles mettent tout en échec et qu'il n'est pas possible de mener à bien un travail d'accompagnement efficace. Maurice Titran avait choisi de prendre le problème dans l'autre sens et nous amenait à questionner notre action en tant que professionnel : « est-ce que ce que j'ai proposé à cette famille était à sa portée aujourd'hui là où elle en est de son parcours, de ses priorités et de ses difficultés ? Est-ce que je n'ai pas mis moi-même cette famille ou cette personne en situation d'échec par mes attentes, ma réalité, mes valeurs qui correspondent à celles de la norme ? Est-ce que j'ai « jugé » plutôt que de chercher à comprendre



quel est le système de valeurs, de pensée, de possibilités, de conditions de vie de cette personne , » ?. Cette façon de réfléchir se rapproche de la démarche scientifique qui consiste à prendre en compte toutes les données d'un problème, y compris les biais possibles afin de saisir les forces en action et la meilleure façon de les contrer, de les ajuster ou de les utiliser. Il est question ici, à nouveau, de faire des liens entre différentes façons de penser, de vivre ou d'être au monde afin de créer une compréhension mutuelle nécessaire à une action efficace. Une fois cet effort de compréhension amorcé ou fait, un autre élément de l'approche de Maurice Titran peut se mettre en œuvre : l'émergence des compétences de chacun, qu'il soit enfant, parent ou professionnel. Cette émergence des compétences passe aussi par l'acceptation et le respect des limites que possède chaque individu. Il nous disait souvent dans les situations les plus difficiles que nous allions devoir trouver comment faire avec cet enfant là dans et avec la famille qui est la sienne.

Il est possible de penser que l'agir prenait la pas sur le reste dans son action, mais en réalité, l'agir et la réflexion était dans une perpétuelle dialectique et simultanéité. Le terme de diagnostic guidance qu'il utilisait en est peut être le meilleur exemple. Il entendait par-là, que c'est en cheminant ensemble, parents, enfants et professionnels de tous horizons (médical, social, éducatif, psychologique, scolaire..) que la démarche diagnostique pourrait avoir du sens. C'est en partie pour ça qu'il a bien avant les lois sur les droits des patients, donné une place centrale à l'enfant et à sa famille dans les soins proposés au CAMSP. Les parents sont des partenaires à part entière dans la prise en charge de leur enfant au même titre que l'orthophoniste, l'institutrice ou l'éducatrice d'AEMO (action éducative en milieu ouvert). Cette vision de la place des parents a été clairement mise en pratique avec leur participation lors des réunions de synthèse organisées pour leur enfant et/ ou chaque intervenant qu'il soit professionnel du CAMSP ou extérieur était également présents. Ces réunions de synthèse m'amènent à évoquer un autre point important de l'approche de Maurice Titran qui était celle du secret professionnel partagé élargi (en accord avec les parents). Afin que l'action menée dans les différents lieux de vie ou de prise en charge de l'enfant puisse être la plus efficace, la plus concertée et la plus cohérente possible, il est nécessaire que chacun ait accès au même niveau d'information et de compréhension de la situation. Les regards croisés pluridisciplinaires, les observations amenées par chacun lors de ces rencontres pouvaient entre autre alimenter le diagnostic guidance précédemment évoqué. S'il y avait un parallèle à faire entre ce mode de fonctionnement et d'autres choses existantes, je dirais que cela se rapproche des réseaux d'échanges de savoirs où chacun va amener un savoir-faire et l'échanger contre l'apprentissage d'un autre afin d'accéder à de nouvelles émergences de compétences. Apparaît alors un autre mot essentiel du travail de Maurice Titran, le réseau. Le réseau au sens traditionnel du terme, c'est-à-dire les différents professionnels, services ou institutions concernés par une situation mais aussi au sens large, c'est-à-dire tous les supports psycho-sociaux possibles. C'est ainsi qu'au travers de l'association ESPER (écoute, santé, parents, enfants, respect) réunissant des femmes alcoolo-dépendantes ayant un enfant souffrant d'un syndrome d'alcoolisation fœtale, s'est développé une prise en charge plus globale de ces enfants et de leur maman. Les mamans abstinentes de cette association accompagnaient ainsi d'autres femmes encore en difficulté avec l'alcool et les aidaient à développer une démarche de soin complète, pour elle et pour leur enfant . Ces mamans ayant traversé les mêmes difficultés pouvaient aider le travail d'alliance nécessaire à une prise en charge efficace des professionnels. Elles ont aussi joué un rôle important dans des actions prévention et d'information sur les conséquences de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Vous connaissez tout l'engagement de Maurice Titran sur ce sujet de santé public qu'est le SAF (syndrome d'alcoolisation fœtale) et je ne m'étendrais pas sur cet aspect de son engagement mais je souhaite cependant rappeler ce qu'il disait au sujet de cette pathologie. En effet, il considérait qu'elle ne concernait pas seulement les pédiatres car les troubles s'expriment tout au long de la vie et un certain nombre des parents que nous recevons souffrent de conséquences liées à un SAF. Les répercussions sur la vie quotidienne sont réelles et notamment sur la parentalité ; un enfant deviendra adulte puis parent à



son tour et sa parentalité sera colorée par ses séquelles. Le terme d'alliance est très important dans l'action développée par Maurice Titran, dans le sens de s'unir, se lier pour se connaître. Cette alliance se réinvente à chaque fois en fonction de l'enfant, de sa famille et de son histoire. Certaines alliances se sont d'abord développées avec l'école ou l'action sociale avant de toucher l'action médicale ou psychologique. L'important étant de la créer et de pouvoir l'étendre à d'autres professionnels. J'aurais encore tant à dire sur l'engagement et l'approche de Maurice Titran, sur sa notion de bienveillance, sur l'haptonomie, sur le bébé partenaire à part entière, sur la rencontre. Pour lui, la qualité de l'instant de rencontre était essentielle, comme l'outil du tisseur, le métier à tisser. Je terminerai sur le terme d'équipe. Il disait souvent qu'il n'était rien sans elle et qu'un professionnel qui prend du plaisir dans son travail est un professionnel efficace. C'est le cercle vertueux qu'il instaure qui est ici à l'œuvre. Maurice Titran excellait dans sa manière d'accueillir un enfant et sa famille, en toute simplicité, avec humanisme, sans crainte des affects au-delà d'une posture médicale traditionnelle.

Les vers du poème de Jacques Prévert que l'équipe a choisi pour lui dire au revoir résument le travail exceptionnel de cet homme hors norme. Maurice, je te le redis encore au nom de toute l'équipe avec émotion et gratitude : *« avec des craies de toutes les couleurs, sur le tableau noir du malheur, tu dessines le visage du bonheur »*.

Docteur Roger Salbreux, pédopsychiatre

Maurice Titran et moi-même nous sommes rencontrés à plusieurs reprises en tant que médecins et nous avons noué une solide amitié. Je suis pédopsychiatre à la retraite, secrétaire du Conseil National du Handicap et j'ai fait toute ma carrière dans le domaine du handicap, que ce soit dans les CAMSP ou les IME Spécialisés.

Je souhaiterais avant tout resituer le contexte de la naissance des CAMSP. Il se trouve que les CAMSP ont été créés dans un contexte de mise en place de la prise en charge des jeunes IMC. Nous constatons une errance des familles qui allaient de consultations en consultations pour tenter de trouver le bon interlocuteur et on percevait une attente de solutions plus précoces et d'une approche plus globale de l'enfant dans son environnement. C'est pourquoi, en 1967, moi et quelques collègues avons organisé un voyage à Berne, en Suisse, pour rendre visite à la pédiatre Elisabeth Köng qui pratiquait le repérage précoce et rapidement nous avons souhaité faire la même chose.


En 1970, nous avons obtenu une réglementation pour les CAMPS (« les sans domicile fixe ») dont la spécificité était la prise en charge ambulatoire.

Et la même année, deux CAMPS ont ouvert leurs portes:

- L'Institut Pédiatrique de Paris relié à un service de néonatalogie
- Le CAMPS 173, rue de Charenton qui sera le 1^{er} CAMSP pour le tout petit

Le décret d'application des CAMSP sortira le 15 Avril 1976 grâce à Marie-Madeleine Dienesch, secrétaire d'état à la famille.

Dans les années 80, Pierre Satgé et Michel Soulé organisent un colloque à l'Institut de Puériculture de Paris (IPP) sur le thème des séquelles liées à la prématurité. C'est à cette occasion que j'ai fait la connaissance de Maurice Titran et nous nous trouvons des points communs notamment sur l'approche globale de la famille dans la prise en charge de l'enfant.



Grâce à la souplesse de la réglementation des CAMSP et de la liberté d'action qu'elle permet, Maurice Titran ouvre le CAMSP de Roubaix en 1981. Nous nous y rencontrerons souvent.

En Septembre 1982, Madame Janine Levy fonde l'ANECAMSP Association Nationale des Equipes Contribuant à l' Action Médico-Sociale Précoce. Et après l'ouverture du CAMSP de Roubaix en 1991, Maurice Titran organise une des journées annuelles de l'ANECAMSP sur l'« *accessibilité aux soins* ».


En 1983, Maurice Titran rejoint le Club International de Pédiatrie Sociale, crée en 1970 par Nathalie Masse et qui s'occupe pédiatrie sociale, de santé publique et de handicap. Il sera parrain de mon épouse pour son entrée au Club.

En 1986, Maurice Titran organise à Roubaix un colloques sur « *le langage de l'enfant de milieu défavorisé* » lors duquel il énonce sa philosophie. Pour lui, la valeur d'un CAMSP ce ne sont pas les locaux mais l'équipe qui l'anime.

Simultanément, Michel Soulé et moi-même avons créé un enseignement à l'IPP, destinés aux professionnels des CAMSP à l'Institut de Puériculture de Paris, enseignement d'un an où chaque année une quarantaine de professionnels sont retenus. Maurice Titran faisait partie de l'équipe et chaque année il intervenait dans ce cycle de formation accompagné de Thérèse Potekoff , puis de Brigitte Dumont pour présenter le CAMSP de Roubaix.

Je suis venue plusieurs fois à Roubaix voir Maurice Titran travailler à sa manière si personnelle. Je dirais que ce qui caractérise Maurice Titran c'est son charisme exceptionnel, sa force de conviction qui mettait les familles instantanément en confiance. On avait l'impression d'une connivence assortie de gaieté qui dédramatisait les situations. Il faisait preuve de bienveillance, de disponibilité, son regard était accueillant et soutenant. Il était un tacticien inné de la relation. On l'a souvent comparé à des pédopsychiatres connus. C'est vrai qu'il faut être un pédiatre très particulier pour s'inspirer de Françoise Dolto, qu'il admirait beaucoup, ou être comparé à des personnes aussi différentes que Caroline Eliatcheff ou Marcel Ruffo. Selon moi, cette attention, cette bonhomie ne venait pas d'une technique particulière et formalisée. A l'instar de ce que disait Michael Balint des généralistes avec lesquels il analysait leur pratique, il se prescrivait lui-même, en tout cas il était lui-même. Cela venait de lui, et il était lui-même handicapé. Cela joue un rôle, être handicapé cela permet d'aller plus loin et donner confiance aux enfants handicapés ou défavorisés.. On pourrait penser que cette praxis empêchait sa recherche clinique...non, mais cela n'était pas l'essentiel.

Le travail du CAMSP de Roubaix est très singulier car il se préoccupait du SAF (Syndrome d'Alcoolisation Fœtale) et aussi de la précarité des familles. Selon Maurice Titran, on ne pouvait s'occuper des enfants que si on traitait la question transgénérationnelle et pas seulement les enfants de 0 à 6 ans. Cela suppose une organisation de travail particulière et notamment un réseau de services travaillant de concert. Il a inventé un véritable travail de secteur, de réseau, en intervenant en partenariat avec les services de néonatalogie, les écoles, les centres de soins aux addictions, la justice...et pour illustrer ce que je viens de dire, je vous propose de lire un extrait d'une de ses interventions :



Lecture de l'extrait tiré du texte « Le C.A.M.S.P de Roubaix : 20 ans d'action et de réflexion », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 2/2001 (n° 27), p. 217-222

« [...] Enfin, certains enfants seront suivis car c'est dans les difficultés des interrelations précoces que s'origine le trouble dont ils sont porteurs. C'est souvent la pathologie complexe de l'environnement qui se place alors au-devant de la scène, avec son cortège où l'on retrouve misère, exclusion, défaut d'accès aux soins, manque de ressources, angoisse et tous les troubles annexes parmi lesquels les déficits cognitifs des adultes sont présents.

Le travail du C.A.M.S.P dans sa diversité demande donc une forte tradition de savoir-faire pour diagnostiquer et traiter les troubles du développement des enfants donc les origines sont maintenant bien connues. Nos interventions s'adressent à différents niveaux et couvrent les actions très précoces, la prévention primaire, l'accompagnement à la vie, le dépistage dans des milieux aux vulnérabilités multiples, l'accès aux soins des parents et l'émergence des familles et des professionnels à des nouvelles compétences.

Il nous est donc nécessaire d'inventer de nouvelles stratégies telles que l'action médico-sociale intégrée et la création d'un réseau et d'une chaîne de soins en articulant le savoir-faire de différentes structures et de différents professionnels. Nous avons ainsi à recourir à plusieurs services : gastro-entérologie, alcoologie, suivi des grossesses, périnatalogie, pédiatrie, médecine interne, addictologie (hospitalière et associative C.C.A.A. et association comme le Relais), psychiatrie adulte et infantile, actions de la ville D.G.A.S., maison de santé, vie culturelle, éducation nationale, vie associative, justice, police...

Une telle diversité du réseau implique que celui-ci soit préétabli et activable en temps réel, qu'on tienne compte des personnes qui le constituent, qu'on prévoie des changements éventuels de partenariat (mutation, départ en retraite, etc.), et enfin qu'on s'inscrive dans les logiques historiques de fonctionnement des différentes administrations qui gèrent ses différents partenaires, tenant compte de l'histoire des familles : administrations hospitalière et municipale, C.C.A.S., éducation nationale, police, justice, Conseil Général, professions libérales, médicales et paramédicales.

Devant la complexité d'un tel réseau, on mesure donc le temps qui sera nécessaire et obligatoire à consacrer pour permettre une activation en temps réel des différents partenaires du réseau pour l'intérêt des enfants, de leurs familles et des différents professionnels qui les accompagnent [...].»

A plusieurs reprises nous avons travaillé ensemble le sujet de l'annonce du handicap. En tant que pédopsychiatre j'essayais de ne pas trop heurter les mécanismes de défense des parents lors de l'annonce du handicap, à l'inverse Maurice Titran par son attitude, son éternel sourire, ses gestes, ses paroles inspirant confiance en la vie, communiquait son amour de la vie. C'était un humaniste qui a consacré sa vie à la prise en charge des enfants et aux familles, un ingénieur social avant la lettre, un grand homme accessible et généreux. Personne n'oubliera son visage et sa silhouette amène, son regard soutenant, toujours joyeux malgré le handicap qu'il a affecté davantage à la fin de sa vie. Au-delà de la souffrance et de l'exclusion, Maurice se vouait à la vie, sous toutes ses formes : une belle leçon d'ouverture aux autres et de tolérance.



Un découvreur de talents au service des plus vulnérables, ou l'union du médical et du social


Annick-Camille Dumaret (psychologue, chercheur à l'INSERM-CERMES 3)

Je vais commencer par vous faire lecture de quelques passages d'un poème. Je vous dirai qui en est l'auteur tout à l'heure, mais je ne doute pas que quelque action commune aurait été décidée s'il avait pu rencontrer Maurice Titran.

*« Je défends l'égaré, le faible, et cette foule qui,
n'ayant jamais eu de point d'appui, s'écroule
et tombe folle au fond des noirs événements ;
étant les ignorants, ils sont les incléments.
Hélas ! Combien de temps faudra-t-il vous redire
à vous tous, que c'était à vous de les conduire,
qu'il fallait leur donner leur part de la cité,
que votre aveuglement produit leur cécité (...)
Comment peut-il penser celui qui ne peut vivre ?
En tournant dans un cercle horrible, on devient ivre ;
la misère, âpre roue, étourdit Ixion.
Et c'est pourquoi j'ai pris la résolution
de demander pour tous le pain et la lumière. »*

L'auteur de ce poème est Victor Hugo (« *A ceux qu'on foule aux pieds* », 1872). Changeons de siècle : je poursuis avec la lecture d'un texte écrit par Maurice Titran, dans le cadre d'un projet de contribution commune qui malheureusement n'a pu être mené à son terme.

« L'histoire de la souffrance des hommes, des femmes et de leurs enfants, rejoint l'histoire de l'humanité toute entière. Pendant très longtemps, et encore aujourd'hui dans beaucoup d'endroits dans le monde, des sociétés s'imaginent que la misère dont souffrent les familles, avec son cortège d'ignorance, de violence, de ruptures, est le fait de la responsabilité des personnes qui en souffrent.




Ce sont des travaux scientifiques récents qui ont démontré que la situation était plus complexe. Interviennent dans les déterminismes les modes d'organisation des sociétés, les modes de relation des individus au sein de cette société, les vulnérabilités voire les pathologies que présentent certains adultes et certains enfants, les croyances, les ressentis, faits trop souvent de honte et de culpabilité, les difficultés pour comprendre et les mises en place des stratégies d'aide... Voilà tout ce qui peut contribuer à entretenir, voire à amplifier les exclusions sociales au sein d'une société.

Ma rencontre avec le docteur Tiran remonte à plus de trente ans, mais je n'ai pas eu la joie de travailler au quotidien avec lui avant 2001. Praticien hospitalier en néonatalogie, réanimateur, Maurice Titran était déjà très engagé dans la mobilisation en faveur de la scolarisation des enfants handicapés. Il travaillait sur l'accueil du nouveau-né, à une époque où la mortalité périnatale restait à un niveau très élevé surtout dans le Nord-Pas de Calais.

Dans l'unité 69 de l'INSERM, dirigée alors par Stanislaw Tomkiewicz, nous venions de terminer à l'aube des années 80, avec Michel Schiff et Michel Duyme, une étude sur des enfants de milieu pauvre adoptés bébés par des familles favorisées : le simple changement d'environnement faisait gagner des points de QI aux jeunes, l'avenir étant plus compromis pour les autres enfants de ces mères. Je l'appris beaucoup plus tard : ces résultats avaient renforcé le Dr Titran dans ses convictions que tout n'était pas joué pour les très jeunes enfants, et sur la nécessité de travailler au sein même des familles.

En 1981, le CAMSP de Roubaix s'éloigne géographiquement de la maternité et de l'hôpital pour s'installer dans un quartier très défavorisé de la ville, d'abord à côté d'un CHRS rue St Antoine puis rue du Nouveau Monde. Avec pour mission spécifique de permettre aux familles défavorisées de bénéficier du meilleur encadrement, des meilleurs soins. Quelque temps après, la rencontre avec Françoise Dolto amène le Dr Titran à changer son regard pédiatrique. Il s'éloigne de la pédiatrie hygiéniste : « *Vivant dans des logements insalubres, les enfants sont remis sur pied par les équipes soignantes, une fois, deux fois... mais le problème reste entier puisque seul le symptôme est soigné. Il s'agit rarement de problèmes uniquement sanitaires.* »

Dans ses écrits de la décennie 1990, à propos des enfants marqués par une déficience, une anomalie chromosomique, il parle de l'image que se construit l'enfant dans le regard amoureux de sa mère. Il parle de la nécessaire rencontre entre parents et professionnels, particulièrement dans le cas de la révélation d'un handicap : rêve brisé des uns, ignorance des autres de l'histoire de la famille... Il parle de l'indispensable coordination du travail à domicile et en ambulatoire, de l'articulation entre le travailleur médical et le travailleur social et éducatif : « *échanger, parler, se rencontrer, se comprendre* ». Toutes les bases de son travail de prévention étaient déjà posées. Parallèlement va se développer tout le courant de réflexion sur la bientraitance.




C'est tout un travail pionnier qui s'organise : « *entendre la souffrance des familles, prendre en compte leur environnement global, découvrir les talents cachés, ceux des parents, ceux des bébés et ceux des professionnels. Car « réparer, pallier un déficit ne suffit plus » écrit-il... Avec le temps, nous avons compris l'inadéquation des réponses apportées par les parents aux besoins réels de leurs enfants (relations dysfonctionnantes, fusionnelles, carences graves) et les problèmes importants de santé dont souffraient les familles. Nous avons compris la non-efficacité des demandes et des soins proposés par les soignants, c'est-à-dire « l'impossibilité des familles à adhérer à l'ampleur de nos exigences, par exemple du fait de problèmes plus urgents que le rendez-vous à une consultation : retard dans le versement d'allocations, expulsion, etc. Dans le cas de l'alcoolisme maternel actif, il est difficile pour les mères d'assurer la régularité nécessaire dans les rendez-vous médicaux et paramédicaux pour elles-mêmes et pour leurs enfants... Comment obtenir une aide en alcoologie de type sevrage en secteur périnatal et ne pas séparer la mère de son petit enfant ? Comment réduire les difficultés de communication entre profanes et professionnels de plus en plus spécialisés ? »*

Humblement, il écrit : « *Il nous a fallu revoir nos projets afin d'obtenir leur adhésion, vaincre les difficultés d'expression, de compréhension des parents »*. Avec l'équipe du CAMPS, il crée ces occasions de rencontres possibles qui vont permettre « *le transfert des connaissances en utilisant d'autres stratégies que le langage. Il s'agit de traiter point par point et en temps réel chacune des difficultés, et cela dans leurs versants différents mais complémentaires : sanitaire, social, éducatif, culturel...*

En 1985 est créé le *groupe du mardi* : un groupe informel et convivial, « *un lieu d'échange, d'expression, de connaissance et de reconnaissance de l'autre* », un lieu où des échanges permettent le partage des compétences entre participants d'un côté et professionnels et bénévoles de l'autre. La finalité du groupe du mardi est d'aider ces familles sans repère qui, écrira Brigitte Dumont, « *ne se sentent incluses ni dans l'action médicale, ni dans l'action sociale, ni dans l'action pédagogique, ni dans l'action éducative ou culturelle* ». L'objectif est d'aider ces familles à trouver ou retrouver confiance dans les professionnels, essayer de restaurer une identité sociale, une image de soi suffisamment bonne et valoriser les compétences parentales par de petits actes ordinaires de la vie quotidienne.

Les modalités de fonctionnement sont simples : dans un cadre enveloppant, structurant, avec toujours les mêmes professionnels et bénévoles, le groupe se rencontre une fois par semaine tout au long de l'année. Liberté de venir chacun à son rythme, liberté de parole, la fréquence du groupe s'arrête quand l'enfant a six ans ; le groupe est tolérant à l'égard des comportements sauf en cas de violence. Après le traditionnel café ensemble, des activités s'organisent entre parents, des projets de loisirs sont discutés ; les activités manuelles facilitent la parole qui circule entre participants. On parle sans forcément se regarder, la solidarité se poursuit aussi hors du groupe. Peu à peu, par l'écoute et l'observation des interactions mère-enfant en milieu naturel, les professionnels comprennent mieux les modes de fonctionnement de ces familles. A travers cette dynamique interactive, ils identifient ce dont les familles ont besoin pour construire ultérieurement avec elles des stratégies sur mesure.



Ces stratégies s'appuient sur trois notions : le *diagnostic guidance*, cette notion de guidance étant fondamentale pour l'accompagnement à long terme ; l'*alliance thérapeutique* avec l'enfant, son environnement et les professionnels ; l'*émergence des compétences réciproques*. Grâce à ces stratégies d'action, les familles vont alors s'impliquer dans l'élaboration d'un projet pour leur enfant. Cette prévention dans les milieux défavorisés confrontés à des vulnérabilités multiples nécessite de mettre les familles et leur environnement au cœur des dispositifs de soins, en tenant compte à la fois de la capacité des professionnels à les rencontrer et de celle des parents à dire leurs ressentis, c'est-à-dire s'allier pour « *faire ensemble* ». Les textes législatifs de la Protection de l'Enfance diront des choses identiques 10 et 15 ans plus tard.


Nous nous croisons régulièrement au club de Pédiatrie Sociale, avec le docteur Salbreux ici présent, avec P. Straus, D. Girodet et l'équipe de l'AFIREM... mais n'avions pas encore travaillé ensemble, je n'avais pas lu « *Vie de familles* » écrit avec Thérèse Potekof. La question du développement des enfants hors de leur milieu familial - adoptés, placés -, ou de ceux restés dans leur famille et ayant bénéficié d'interventions précoces longues m'intéressait. Aussi, j'ai accepté sa proposition de venir voir le groupe du mardi à Roubaix.

Maurice Titran ne craignait pas l'évaluation, il la demandait : « *Evaluer une action pour pouvoir en rendre compte auprès des financeurs, pouvoir la critiquer pour lui permettre d'évoluer en devenant plus efficace, l'inscrire dans le temps sur des périodes longues...* ». Notre objectif commun était aussi de savoir ce qu'étaient devenues ces familles fragilisées par l'engrenage transgénérationnel de la misère et l'accumulation des risques psychosociaux, une fois disparu le support du groupe mis en place au sein de l'institution. Avaient-elles rompu avec l'isolement social ? Avaient-elles diminué leur consommation abusive de toxiques ? Qu'en était-il des dysfonctionnements parents-enfants et de l'évolution des jeunes ?

Je ne connaissais pas grand-chose au SAF, mais ce travail pionnier mené au sein du groupe du mardi me semblait passionnant, avec un chef de file habité par la passion de son action. J'ai vécu une très rare alliance clinicien-chercheur. Mr Titran m'a fait partager son savoir avec patience, savoir scientifique et médical, que ce soit au CAMSP en assistant à ses consultations, ou dans le train, les buffets de gare, où je le relançais sur certains diagnostics autrefois posés, sachant les critiques que nous devrions affronter...

Partage de connaissances scientifiques mais pas seulement, car il y eut aussi grâce à lui la découverte de certains quartiers de Roubaix, quartiers pauvres réhabilités grâce à des animations socioculturelles comme la Résidence Rita, ancienne fabrique traditionnelle de gaufres devenue aujourd'hui un lieu pour artistes plasticiens et un restaurant communautaire. J'ai découvert que Monsieur Titran connaissait aussi bien le Coran que la Bible... J'ai aussi eu le privilège de goûter sa propre cuisine en famille, il était gourmand ! Partages de moments joyeux au travail, dans son jardin, de moments plein d'humour mais aussi de moments difficiles : nous sommes allés ensemble dire adieu à l'hôpital de Roubaix à sa collaboratrice Brigitte Dumont, assistante sociale au CAMSP pendant plus de 20 ans.

J'ai toujours été accueillie chaleureusement malgré les emplois du temps chargés dans un secrétariat ressemblant à une ruche. D'emblée intégrée dans l'équipe du CAMPS, avec Mélanie la psychologue, Brice le kiné, Agnès l'éducatrice, dont je regrette l'absence aujourd'hui, accueillie aussi par ces mamans d'ESPER. Si Maurice Titran était parmi nous, il dirait que j'ai adopté sa façon de parler car quand nous écrivions ensemble, je disais les mères, il disait les mamans !



Pendant plus d'un an, avec Brigitte, nous avons analysé les archives du CAMSP, consulté les cahiers de liaison du groupe du mardi, cherché la meilleure façon de faire participer les familles, parents et enfants, à la recherche. Faire participer les usagers à l'évaluation est devenu un leitmotiv aujourd'hui, car ces familles, les « *invisible families* », sont presque toujours exclues des études épidémiologiques. Vingt-deux familles, aux vulnérabilités multiples, confrontées à l'alcool et à de nombreux risques sur plusieurs générations, ont ainsi été suivies au CAMSP pendant plusieurs années.


Grâce à Maurice Titran je me suis modernisée : j'ai acquis un portable afin de nous retrouver plus facilement dans les rues de Roubaix et des communes voisines... Nous avons rencontré toutes les familles de l'étude ainsi que la plupart de leurs enfants revus par Mélanie, en moyenne 7 ans après la sortie du groupe du mardi. Aventures singulières, douloureuses exposées avec dignité, sans apitoiement. Certaines mères sont revenues au CAMSP, il fallait voir leur plaisir en revoyant le pédiatre de leurs enfants, la fierté dont elles parlaient d'eux et de leur évolution : « ma fille, elle est devenue dégourdie » ... « si il n'a plus eu de problème, c'est sans doute grâce au docteur et aussi au suivi qu'il a connu ici ».

Dans certaines situations difficiles, combien de rendez-vous manqués, reportés. Nous avons parfois « rusé ensemble » : le chercheur avec son tableau de chasse, le faible taux de non-réponse ! Maurice Titran m'accompagnait entre midi et 14h pour me présenter, il avait de plus en plus de difficulté à se déplacer. Je me souviens aussi, qu'au début l'assistante sociale m'introduisait auprès de familles méfiantes, certaines ayant toujours la crainte qu'on leur enlève leurs enfants, et partait surveiller sa voiture dans le quartier afin de la retrouver entière... Dans certains immeubles très délabrés, je prenais l'odeur de haschich pour celle de chien mouillé ! Ces parents m'ont ouvert leur porte, offert le café, des gâteaux, je faisais mes entretiens à côté de la cage du hamster ou du lapin, de la télévision, parfois dans le froid, entre deux visites d'huissier... Plusieurs mères voulaient que je revienne avec mes petites questions, cela leur plaisait. Ces rencontres riches de réalité humaine, je les ai vécues grâce à Maurice Titran.

C'est peut-être grâce à lui que j'ai découvert Levinas : « *C'est mon accueil de l'Autre, qui est le fait ultime et où surviennent les choses non pas comme ce qu'on édifie, mais ce qu'on donne* ». Monsieur Titran, vous m'avez fait beaucoup lire, notamment les travaux anglo-saxons, ceux d'Ann Streissguth. Elle vous connaissait de longue date, fut notre alliée en nous encourageant à publier dans des revues de langue anglaise.

Quelques mots de cette très belle recherche. Ces familles, les mères mais aussi les pères, nous ont dit le bien qu'elles pensaient des soins reçus, des manifestations de civilité à leur égard, mais aussi parfois de la sévérité du docteur. Car c'est la disparition de l'alcoolisme maternel (pour 9 des 11 mères de l'étude) qui va être le facteur déclenchant de l'amélioration de la vie quotidienne. La pauvreté n'est pas éradiquée, mais la plupart des familles sont sorties de l'endettement et de l'exclusion. C'est une véritable réanimation sociale que nous avons pu observer, avec la reprise de relations familiales et sociales.

La moitié des mères sont devenues autonomes, impliquées dans la vie scolaire et les loisirs des enfants, avec un conjoint très aidant et un réseau relationnel diversifié. Dans près d'un tiers des cas, on a noté une stabilisation des situations : il s'agit principalement de mères en grande difficulté psychique, souvent avec des enfants accueillis à l'ASE, mais qu'elles voient régulièrement. Et surtout, les violences intrafamiliales ont diminué pour les trois quarts des familles. Depuis la fin des accompagnements, aucun enfant n'a été placé. Les 4 situations inchangées concernent des déficits cognitifs importants, sans aucun support familial ou amical, et représentent les limites de l'action médico-sociale non relayée ultérieurement par d'autres interventions.



Pour la première fois, cette étude montre que dans deux générations, celle des enfants et celle des mères, les séquelles d'alcoolisation fœtale sur le plan intellectuel sont trois fois plus importantes que dans la population générale. En moyenne, on observe une baisse de 18 points de QI dans la génération des mères et de celle des enfants atteints par le SAF ou les troubles de l'alcoolisation fœtale. Donc, même en dehors de toute action dans l'environnement, la simple abstinence pendant la grossesse permet d'éviter le déficit cognitif grave, le placement en IME, sachant que la prise en charge très précoce vers les services spécialisés limite les déficiences cognitives et comportementales secondaires.

Dans son accueil des familles, le groupe du mardi est très spécifique. Bien sûr, d'autres actions préventives existent au sein de la PMI, comme les réseaux de la petite enfance. Soulignons néanmoins que pour consolider l'émergence des acquis obtenus dans tous ces lieux, les accompagnements doivent être poursuivis à long terme pour ces familles. Il est capital d'éviter les discontinuités dans les prises en charge.

Ceci rejoint l'impératif récemment souligné à un congrès international sur l'éducation familiale ainsi qu'à une journée d'études franco-québécoise de l'ONED : le partenariat effectif.

Des transversalités sont encore à construire entre la psy adulte, la pédopsychiatrie, les services sociaux, la justice, pour faire fonctionner ensemble toutes les compétences.

Puisse votre esprit, Docteur Titran continuer à animer de nombreuses équipes soignantes et sociales.

Ghislaine Bernard, (*Educatrice spécialisée, Hôpital Armand Trousseau*) :

Je travaille avec des mamans et des bébés en maternité et j'ai beaucoup appris aujourd'hui, en particulier que l'alcool pouvait avoir un impact si important. Je regrette de ne pas avoir connu le docteur Titran et voudrais vous remercier d'avoir organisé cette rencontre qui me touche beaucoup.

Mme Nicole GILLES (Présidente de la Maison de l'Enfant d'Épernay)

Où en est-on au niveau de la formation aujourd'hui ?

Dominique Brengard

L'ARPE avait invité Maurice Titran à intervenir sur ces questions de 2004 à 2008, puis nous avons arrêté les formations faute de financement du ministère. Mais des formations continuent sûrement via des réseaux de périnatalité.

Marijo Taboada

Je précise qu'aujourd'hui même se tient à Deauville le congrès de pédiatrie, où le GEGA (groupe d'études grossesse et addictions) tient une table ronde sur le même sujet que le nôtre et aussi pour un semblable hommage. Cette question reste donc d'actualité, et je note que depuis dix ans maintenant, un DU sur « périnatalité et addiction » existe à l'hôpital Bichat sous la responsabilité du docteur Claude Lejeune, tandis que sont proposés régulièrement des colloques, des formations et des journées de travail sur la question de l'alcool et de la périnatalité. Périnatalité, car il est important de limiter la consommation d'alcool pendant la grossesse mais aussi après, sachant que le soutien de la maman après la naissance est tout aussi important. Dans le cadre de l'entretien prénatal précoce, cette question doit donc pouvoir être traitée mais nous savons bien à quel point cela n'est pas simple. Le Dapsa se propose d'ailleurs de lancer l'année prochaine un travail sur cette difficulté qu'il y a chez les professionnels à entendre un tel aveu.



Emmanuelle Peyret (*psychiatre en périnatalité à l'hôpital Robert Debré et addictologue*)

Je voudrais revenir au GEGA, qui traite de toutes les addictions et pas seulement de l'alcool, pour signaler qu'il est très difficile actuellement de lancer des recherches, mais que la recherche actuelle sur « précarité et grossesse », mise en place sous l'autorité de la chef du service d'obstétrique de Bichat qui malheureusement nous a également quittés l'année dernière, inclut un questionnaire concernant les consommations d'alcool. Il restera ensuite à produire une étude à partir des résultats obtenus.

Un bref témoignage : j'ai reçu en pédopsychiatrie un petit garçon de cinq ans, adopté, qui a rencontré une fois le docteur Titran. Nous avons mis en place un traitement de l'hyperactivité pour troubles déficitaires de l'attention, et la vie de cet enfant, comme celle de sa famille, ont complètement changé...

Isabelle Brochier (*éducatrice en AED*)

Je ne connaissais pas tous ces phénomènes gravissimes avant de rencontrer le docteur Titran il y a cinq ans. Aujourd'hui la question de la prévention est devenue centrale à mes yeux, et je m'inquiète particulièrement de la situation de ces jeunes adolescents et adolescentes qui s'adonnent à l'alcool démesurément, dans un contexte d'infirmières en sous-nombre dans les lycées et de familles très démunies.

Amina Bouhafs (*puéricultrice, responsable de PMI à Belleville*)


J'ai eu la chance de faire un stage à la maternité de Roubaix en tant que puéricultrice auprès du docteur Titran, avec qui j'ai fait des visites pendant un mois. J'ai pu le voir, entre autres moments difficiles, annoncer une trisomie 21 à une maman, et cette empathie, cette disponibilité, cette présence, cet accompagnement, m'animent depuis.

Brigitte Lecozannet (*psychologue en maternité à l'hôpital de Villeneuve Saint-Georges*)

Comment mieux accéder aux parents, aux couples et aux mères qui viennent à l'hôpital, comment sensibiliser davantage les équipes sur cette question de l'alcoolisation ? Si les mères reçoivent au septième mois de grossesse un certain nombre de documents à remplir pour préparer la suite, aucun d'entre eux ne mentionne ce problème spécifique...

Mélanie Cousin

Beaucoup de questions dans la salle traitent de la prévention et du manque d'information des professionnels sur le sujet. La situation est variable suivant les régions... A Roubaix, grâce au docteur Titran notamment, c'est peut-être quelque chose que l'on connaît mieux qu'ailleurs. Cela étant, des formations sont offertes aux professionnels de santé dans chaque région par le biais de l'ANPAA (Association nationale de prévention en Alcoologie et Addictologie). Le travail en réseau, en associant différents professionnels de différents milieux, permet de mieux comprendre l'action de chacun et ainsi de mieux articuler nos interventions. Il n'est pas facile d'aborder cette thématique avec une maman, sans parler de gérer ensuite ce qui aura été amorcé, d'où l'importance d'un travail d'équipe sur cette question.



A Roubaix, nous avons mis au point un bref questionnaire permettant d'évaluer les risques en matière de consommation d'alcool, et donc d'attirer l'attention de la sage-femme ou de la gynécologue sur cette question lorsque cela paraît nécessaire. Malheureusement, il reste encore à faire admettre l'idée que les malformations de l'enfant représentent une forme grave du syndrome, mais qu'une consommation même modérée peut avoir des incidences sur le système nerveux et sur les apprentissages. Et souvent l'on a beaucoup de mal à en faire le diagnostic, puisque cela n'apparaîtra qu'à l'entrée à l'école, voire en primaire.

Je voudrais souligner aussi l'existence depuis un an de l'association *SAF FRANCE*, qui travaille à la prévention des conséquences de l'alcool pendant la grossesse. Présidée par le Dr Denis Lamblin, qui a créé le *RéuniSAF* à l'île de la Réunion, son trésorier en est Laurent Urso, l'addictologue du centre hospitalier de Roubaix. Son site internet est riche d'informations ainsi que de liens utiles, par exemple vers l'association *SAFERA* au Québec.

Marijo Taboada

Comment aborder cette question avec les mères, lorsque les professionnels sont décontenancés tandis qu'eux-mêmes parfois décontenancent les familles ?

Mélanie Cousin


Maurice Titran disait souvent que nous pouvions sans le savoir être violents, mal traitants, ne serait-ce qu'en annonçant un diagnostic. D'où ces notions centrales de rencontre, de lien, de culture commune. Les familles que l'on rencontre et que l'on va accompagner, souvent parmi les plus vulnérables, représentent parfois ce que nous ne voulons pas pour nos enfants. D'où ce fossé terrible, d'où aussi cette nécessité de trouver des passerelles. Il peut être nécessaire de changer son regard, sa posture professionnelle, c'est-à-dire ne plus forcément se poser en tant que celui qui sait, pour éviter de les décontenancer sans le vouloir. Maurice Titran insistait sur la nécessité de ne pas disqualifier les familles, mais au contraire de reconnaître leurs compétences. Cela se fait dans la spontanéité, dans la proximité et dans la fréquence des rencontres avec les gens. C'est un véritable travail de fond : certaines rencontres aboutissent très vite, d'autres demandent de prendre le temps, de passer outre retards et oublis. Mais une fois la rencontre créée, la parole est alors libérée.

Le colloque, suspendu à 12h30, reprend à 14h30

L'aventure ESPER

Mélanie Cousin

Agnès Deman, éducatrice au CAMSP, ainsi que Dominique Lopez, psychomotricienne, auraient dû intervenir aujourd'hui, mais elles n'ont pu venir suite aux problèmes de transports du fait de la grève. Je vous ferai néanmoins lecture de l'intégralité du texte qu'Agnès avait préparé, puis m'efforcerai de répondre ensuite à vos questions. Ce texte présente la création de l'association de mamans alcoolodépendantes ESPER (Écoute santé parents enfants respect), puis évoque l'histoire d'une maman.



Lecture du texte

« *ESPER, Écoute santé parents enfants respect, est une association loi 1901 qui a été créée en mai 1996. La création de l'association ESPER est le fruit d'un accompagnement médico-social reposant sur plusieurs années.*

Dans les années quatre-vingt, les professionnels du CAMSP ont été confrontés à leurs limites dans la prise en charge d'enfants ayant des séquelles d'embryofoetopathies alcooliques. Ces pathologies, largement décrites par le docteur Dehaene, nécessitaient un traitement large. Personne n'arrivait à le mettre en place dans la régularité et la durée.

Des rencontres entre les professionnels du CAMSP ont été mises en place afin de réfléchir à une prise en charge globale mais malgré des améliorations, l'absentéisme et les portes fermées persistaient. M. Titran proposa d'élargir la réflexion et d'ouvrir ces réunions aux partenaires : PMI, Services sociaux, Aide sociale à l'enfance (ASE), alcoologie, obstétrique, psychiatrie adulte et infantile.

Même si les approches étaient différentes, les conclusions étaient les mêmes : ces familles étaient très difficiles d'accès et mettre en charge une prise en charge précoce semblait irréalisable.

Les alcoologues ont beaucoup aidé, dans ces rencontres, à mieux comprendre la dépendance à l'alcool, que la contrainte ne servait à rien et qu'il fallait se donner du temps.

Ces réflexions ont aussi généré beaucoup de peur chez les professionnels. C'est difficile de communiquer sur l'abstinence et la bonne dose, difficile de ne pas s'interroger sur son propre rapport à l'alcool.

Pourtant, chaque professionnel était convaincu que pour que l'enfant aille mieux, il fallait que sa mère aille mieux.

Les événements familiaux et environnementaux qui ponctuent la vie de ces femmes malades alcooliques devraient largement être pris en compte dans l'accompagnement. Mais comment faire ?

On a fait appel aux associations d'anciens buveurs pour qu'ils donnent leurs points de vue lors de ces rencontres (AA, Aanon, Vie libre, Croix Bleue, etc.). Les professionnels du CAMSP et les partenaires découvrirent le vécu des malades et les réflexions prirent une autre dimension.


C'est ainsi que l'on fit appel aux témoignages des mamans dont les enfants étaient suivis au CAMSP pour des séquelles d'alcoolisme fœtal. Elles demandent simplement que les professionnels leur parlent, prennent du temps et surtout ne les jugent pas. C'est ainsi qu'est née ESPER.

Au départ, une dizaine de mamans ayant souffert de l'alcool et quatre professionnels. Des liens qui se tissent en douceur, des femmes guéries qui soutiennent celles qui sont encore dans le produit. Des femmes qui font changer le regard des professionnels.

L'association se réunit tous les vendredis matin de neuf heures et demie à onze heures dans les locaux du CAMSP, elle est largement ouverte sur les associations et les personnes extérieures. »

Il y a d'ailleurs eu collaboration entre ESPER et le DAPSA, et un merveilleux CD de témoignages des mamans a été édité par le DAPSA. On l'utilise encore souvent pour communiquer sur le sujet.

Les femmes alcooliques nous ont appris qu'avant toute thérapie, les problèmes existentiels doivent être résolus voire traités en même temps, à savoir les ressources, le logement, le travail, la lutte



contre la solitude. Il est important de prendre en compte l'urgence ressentie par la femme, ce qui ne veut pas dire répondre immédiatement mais considérer qu'il s'agit d'un paramètre important dans la problématique.

ESPER rend une existence sociale à ces femmes, toute leur vie n'est plus réduite aux dérives liées à l'alcool.

ESPER est un lien régulier avec le pavillon d'alcoologie, les services de maternité, les services de néonatalogie, les services de justice, les associations. Dès 1999, ESPER a embauché, grâce à une subvention de la mairie de Roubaix, une socio-esthéticienne qui propose, deux heures par mois, des soins aux femmes qui le souhaitent. » C'est la personne que vous avez vue dans le film.

ESPER, c'est le faire, le être ensemble.

C'est un lieu d'ancrage quand ça va, et aussi quand ça ne va pas.

Ce sont les mamans qui prennent le relais des professionnels pour écouter, accompagner, soulager les week-ends ou tard le soir.

ESPER mène une action sur différents fronts :


- la santé : aide au sevrage pour les femmes, à la prise en charge pour les enfants... Ces réunions se passaient le vendredi matin au CAMSP, les mamans venaient avec les enfants et de fait les enfants avaient accès aux rééducations dont ils avaient besoin et cela permettait aussi une régularité beaucoup plus importante, ce qu'on n'avait pas forcément à d'autres moments de la semaine. Il y avait aussi des accompagnements. Agnès allait chercher à domicile certaines mamans puisqu'on savait que si on n'y allait pas, elles auraient beaucoup de mal à venir, ou c'est d'autres mamans qui les ramenaient, des bénévoles aussi, puisque ESPER fonctionne avec des bénévoles.*
- les loisirs : sorties, séjours vacances... Ces mamans participaient aussi aux séjours vacances que j'ai évoqués tout à l'heure. C'était des familles du groupe du mercredi et d'ESPER qui partaient.*
- le judiciaire : on a eu beaucoup de liens avec tous les services d'accompagnement, d'aide sociale à l'enfance ou avec les juges pour enfants.*
- le social : il est bien précisé qu'il y a d'autres paramètres à prendre en compte, comme le logement, les dettes, la problématique de l'argent.*
- l'information pour la prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) : elles sont beaucoup intervenues dans les crèches, les écoles, les PMI, dans les écoles d'éducateurs ou d'instituteurs. Il y avait beaucoup de choses de ce type-là. Et cela a fini par aboutir à cette action notamment en justice qui a permis d'avancer sur la problématique et sur la prévention des risques « alcool pendant la grossesse », avec l'apparition du petit pictogramme sur les bouteilles d'alcool. »*

-

Pour illustrer l'action que pouvait mener ESPER, Agnès avait préparé un autre texte sur l'histoire d'une maman. C'est l'histoire de Jeanine.

« C'est l'histoire d'un accompagnement malgré les aléas de la vie. Accompagnement fait de ruptures mais aussi de rencontres et de victoires.

Nous avons fait la connaissance de Jeanine en janvier 2005. C'est l'assistante sociale de la maternité de Roubaix qui a appelé l'association ESPER. Jeanine avait accouché à domicile d'un petit Arthur, début décembre 2004. C'est le SAMU qui a pratiqué les premiers soins et transféré la mère, très



alcoolisée, et l'enfant au CHUR. Ce dernier a transféré Arthur à Roubaix, la mère s'étant enfuie de l'hôpital une fois dégrisée. Elle est allée se réfugier chez deux amis à Roubaix.

Le 14 janvier, je présente Jeanine aux mamans d'ESPER. Elle nous raconte son histoire : âgée d'une trentaine d'années, Arthur est son troisième enfant, cela fait plus de huit ans qu'elle n'a pas vu les autres.

Malade de l'alcool, elle a quitté le domicile conjugal et pris l'errance. À ce jour, elle n'est toujours pas divorcée du père de ses deux premiers enfants. Elle a rencontré le père d'Arthur en errance, ses yeux brillent quand elle en parle.

Les squats, les potes, les beuveries, c'est ça, « sa liberté ». Elle aime le père d'Arthur mais en a marre de sa violence, elle a profité qu'il était en prison pour se réfugier à Roubaix chez des amis et mettre au monde leur fils.

L'errance, elle connaît, Jeanine. C'est à dix-huit ans qu'elle l'a découverte après dix années en foyer. Elle a été placée suite à l'alcoolisme de ses deux parents et d'un climat d'extrême violence.

Elle a aimé la vie en foyer et surtout le juge qui s'occupait d'elle.

Elle n'a aucun diplôme : « J'ai tout raté à l'école, comme elle dit, même le Brevet ! »

Jeanine va voir son fils tous les jours en néonate mais son état d'ébriété inquiète les assistantes sociales, qui rédigent une information signalante sans en informer ESPER. L'audience a lieu le 20 janvier. Le juge ordonne une OPP.


Il n'y a plus de place à la pouponnière de Roubaix et Jeanine a peur de retourner à Lille. Elle veut s'en sortir. L'audience a eu un effet positif : Jeanine accepte de faire une cure, elle y entre le 24 janvier et je l'emmène tous les jours voir son fils en néonate, juste en face. » Pour aller du service d'alcoologie à la maternité, la néonate, il faut juste traverser une rue, ce qui permet le travail de lien important entre le service d'addictologie et la maternité de Roubaix, puisqu'un certain nombre de femmes aussi sont accueillies à la maternité pour le sevrage, le suivi de la grossesse et l'alcoologue se déplace jusqu'à la maternité.

Car Arthur est toujours en néonate, à chaque fois qu'il doit être transféré à Lille, il convulse et ce n'est que le 11 mars qu'il intégrera la pouponnière de Roubaix où une place s'est libérée, deux mois après l'ordonnance du juge !

Jeanine tient bon pour la première semaine de cure, les mamans d'ESPER se relaient auprès d'elle. Elle se sent soutenue, appréciée, pas jugée. Mais le père d'Arthur sort de prison et commence à la harceler au téléphone. Elle a peur mais lui répond. C'est ainsi que je fais sa connaissance, un après-midi, en bas du service d'alcoologie. Il se montre provocateur, violent, il veut son fils. Il a un comportement tel que le service d'alcoologue doit appeler la police, qui l'emmène. C'est ainsi que je fais la connaissance de Lucie, du Secours populaire. Elle est la référente de Monsieur et le connaît bien.

Monsieur, c'est un univers d'alcool, de violence, et depuis toujours. Il aime Jeanine, c'est sa chose. Lucie va devenir un partenaire important, sa connaissance du couple et de leur vie va beaucoup nous aider.

Le 6 février, treize jours après y être entrée, Jeanine quitte la cure sur un coup de tête. Cependant, elle reste loger à Roubaix et les liens avec ESPER sont maintenus : elle y vient tous les vendredis, je l'accompagne. Elle parle de son fils et voudrait une maison maternelle, elle voudrait quitter Monsieur



mais n'y arrive pas. On parle peu de l'alcool mais de la vie. La référente de l'ASE refuse la maison maternelle : c'est trop tôt. Par contre, elle aide Monsieur à prendre sa place de père, ce qui rend Jeanine furieuse.

ESPER soutient Jeanine dans le quotidien et surtout quand ça va mal. On ne s'occupe pas des problèmes de couple mais on écoute, on soutient. L'idée du séjour vacances prend forme. Tous les ans, le CAMSP emmène dix familles au bord de la mer. Jeanine irait bien avec Arthur, au moins elle serait avec lui vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Beaucoup de hauts, beaucoup de bas mais globalement Jeanine va de mieux en mieux, elle a un projet : être avec son fils en vacances. Elle fait les courses avec ESPER pour les vacances. La consommation d'alcool diminue.

Le juge a donné son accord et nous partons en vacances le 21 juillet. Très vite, Jeanine est sevrée et s'occupe de son fils de façon très adaptée. Je dors dans l'appartement à côté du sien et je l'entends chantonner en donnant le bain à Arthur. Elle est heureuse, elle embellit et Arthur mange avec un appétit qu'il n'avait jamais eu.

Au retour, la séparation est douloureuse, Jeanine replonge : alcool, violence, coups... Elle en parle peu mais on peut le constater à ESPER, où elle continue de venir tous les vendredis. Elle en repart toujours mieux, comme ressourcée.

« Le 6 septembre, nouvelle audience, le juge s'émerveille du changement et donne son accord pour une maison maternelle. Madame est heureuse, elle écoute et recommence à faire des projets. Mais c'est long pour trouver une place en maison maternelle. Jeanine s'impatiente, n'a plus la force de se projeter. Fin septembre, elle repart en errance avec le père d'Arthur, elle continue de venir à ESPER mais elle se dégrade, elle continue de rêver à la maison maternelle, on reprend des rendez-vous, elle ne vient pas.

Les rencontres s'espacent. Fin octobre, Jeanine ne sera pas à la synthèse du CAMSP. Le 18 novembre, elle ne sera pas à l'audience et ce n'est que deux mois plus tard, le 16 décembre, qu'elle nous appelle.


Elle a vu à la télé le docteur Titran qui parlait du SAF et elle a peur. Elle est à Apt avec le père d'Arthur et elle est enceinte.

De là va se mettre en place un énorme travail en réseau : la Croix rouge d'Apt, le curé de la paroisse, l'équipe du CAMSP d'Avignon, celle de l'hôpital de Montfavet, le CAMSP de Roubaix, la maternité de Roubaix et ESPER, car ESPER a décidé de répondre à la demande de Jeanine et de la ramener à Roubaix.

Ce ne sera pas simple et quand je la ramène à la maternité de Roubaix, après un aller-retour Avignon-Lille, tout le monde est là : le pédiatre, l'alcoologue, l'assistante sociale, l'obstétricien. Jeanine accepte l'hospitalisation en alcoologie. Elle en partira au bout de trois jours : le père d'Arthur est revenu sur Roubaix, ils repartent en errance.

Seuls ESPER et le Secours populaire garderont le contact. Plus le temps passe, plus on s'inquiète pour la vie de Jeanine. Malgré toutes nos tentatives, nous n'aurons aucune idée de l'état de santé du bébé jusqu'à la naissance.

Le 24 avril, Monsieur est de nouveau incarcéré pour voies de fait et le 26, Jeanine met au monde Lily dans la rue. Elle fait la une de la presse mais au moins elle est au chaud dans la maternité et elle se souvient de l'accouchement car elle n'avait pas bu.



Encore des hauts et des bas mais cette fois, Jeanine pourra vivre quatre mois avec sa fille au secteur mère-enfant du CITD de Lille. Le 18 juillet, levée d'écrou pour Monsieur et elle repart en errance. Lily rejoint son frère à la pouponnière.

Aujourd'hui, le papa des enfants est décédé, Jeanine a un nouveau compagnon et une petite maison. Elle voit régulièrement ses deux enfants confiés à une famille d'accueil. Jusqu'à leur orientation dans une école en Belgique, les deux enfants ont bénéficié de rééducations au CAMSP en présence de leur mère pendant les permanences d'ESPER. »

Effectivement, quand on relit ou quand on écoute l'histoire de Jeanine, on voit bien l'accumulation, et depuis des années, des difficultés de cette femme. Agnès avait choisi déjà dans une autre conférence de présenter l'histoire de cette femme parce que ce n'est pas ce qu'on pourrait appeler une réussite pleine et entière. Vous le voyez bien : régulièrement elle repart en errance, il y a cette problématique d'alcool, dès que Monsieur réapparaît, cela redevient difficile... Mais ce qu'elle a voulu montrer, en prenant cet exemple-là, c'est qu'ESPER et d'autres partenaires n'ont jamais lâché, et qu'au final cette maman a gardé le lien avec certaines personnes et en particulier avec ses deux derniers enfants, contrairement aux enfants précédents. Et c'est, je pense, une des choses les plus importantes dans la vie de cette femme et dans la vie de ces enfants. La petite fille va un petit peu mieux que le petit garçon et est moins atteinte par le SAF. Le message qu'illustre cet exemple est qu'en tant que professionnel, on ne réussit pas parfaitement tout mais que quelque part, l'accompagnement qui a pu être proposé à cette femme et l'alliance qu'on a pu faire avec elle au travers des différents partenaires ont finalement apporté une amélioration, si minime soit-elle, mais une amélioration.

Dre Dominique Brengard


Michel Dugnat, qui avait invité Maurice Titran en Algérie pour tout un travail de formation et qui devait parler de cette expérience, est malheureusement bloqué à Marseille...

L'important, c'est d'en parler...

Dr Jean Ebert

Maurice était un de ces hommes qui nous rendaient fiers d'être médecins. Avec lui, j'ai partagé un certain nombre de choses, en particulier la question de l'accueil, du soin, de l'accompagnement des mères et des enfants dans des situations d'addiction. On s'est retrouvés plusieurs fois à des tables rondes et on a beaucoup discuté sur ces questions, sur le SAF aussi, évidemment, et il m'a beaucoup appris à considérer que c'était un vrai problème. J'étais alors un peu enfermé dans les drogues et bien que l'alcool soit une des pires de toutes, j'y avais peu d'accès, peu d'expérience. Je n'ai pas pu le remercier, je le remercie *post mortem* de m'avoir éveillé à la conscience de cette question.

Autre chose nous réunissait : son rapport avec l'haptonomie. Maurice était un homme curieux, un libre-penseur qui avait toujours en tête de comprendre ce qui pouvait aider au mieux ses patients, les enfants, et très tôt il avait intégré dans sa pratique, comme la plupart d'entre nous ici, la nécessaire dimension de faire alliance avec les parents pour soigner les enfants, pour construire le



soin. Cette vision holistique du traitement des enfants inclut aussi la dimension sociale. Il est curieux de parler aujourd'hui encore de pédiatrie *sociale* comme si c'était quelque chose d'original, alors que tous les pédiatres devraient considérer l'évidence de cette dimension sociale dans le soin. Mais Maurice Titran était aussi, et c'est très important, un clinicien rigoureux qui a toujours intégré dans sa démarche de pédiatre une implication dans la connaissance sur le développement de l'enfant dès la vie prénatale.


Il s'est en effet toujours préoccupé de ces questions, et à ce titre il a confronté très tôt ses propres hypothèses, ses propres observations et intuitions cliniques, avec d'autres professionnels de ce champ. C'est ainsi que tout naturellement il était devenu un interlocuteur régulier des autres cliniciens de la périnatalité et de la petite enfance, en particulier Françoise Dolto. C'est par l'intermédiaire de Françoise Dolto qu'il a rencontré Frans Veldman, l'homme qui a développé et enseigné l'haptonomie par la suite.

Frans Veldman était retraité à Oms, dans les Pyrénées-Orientales, il se la coulait douce après une belle carrière de médecin, quand il est tombé sur Françoise Dolto, Bernard This et peut-être Maurice Titran, qui l'ont convaincu de mettre en œuvre l'enseignement de l'haptonomie. C'est ainsi que Maurice a fait partie des pionniers de l'haptonomie, un des premiers à être formé en France, en même temps que Catherine Dolto, Dominique Décant, Bernard This et d'autres.

Maurice Titran a commencé son séminaire de base dès 1984, puis une formation d'haptopsychothérapie entre 1986 et 1988, suivie en 1993 d'une formation spécifique à l'application de l'haptonomie à la clinique de l'enfant. Son intérêt indéfectible pour l'haptonomie s'est traduit ensuite par des recherches et des échanges réguliers avec Frans Veldman, avec qui il entretenait des discussions sur les progrès des nouvelles recherches, en particulier sur les compétences sensorielles du fœtus, sur les capacités du fœtus à entendre au sein du giron par exemple, sur le développement du nouveau-né, du nourrisson. Ces échanges se sont poursuivis très longtemps, jusqu'à ce que sa maladie l'oblige à diminuer ses déplacements. Le lien s'est ensuite effiloché avec Frans Veldman, qui est décédé cette année d'ailleurs, en janvier.

Lorsqu'on rencontrait Maurice, ce qui frappait en tout premier, c'était son charisme, son écoute, sa qualité de présence. Il n'y a rien d'étonnant, avec ces qualités qu'il avait sûrement déjà en lui, à ce qu'il ait adhéré à la finalité haptonomique, aux principes éthiques de l'haptonomie. Comme vous le savez, Maurice était très soucieux de la question de l'affectivité. Il parlait de l'humain tout le temps et pas des malades. Dans cette dimension de l'humain s'inscrit la question que traite l'haptonomie. On entend souvent dire que c'est la science de l'affectivité... C'est un peu compliqué si on le dit comme cela, mais cela pointe avant tout que c'est la dimension affective qui est au centre de l'humain, et que toute la construction de la vie de l'être humain, de la vie anténatale jusqu'à la mort, est liée à la qualité de ces expériences relationnelles affectives.

C'est important parce que l'affectivité est presque un mot tabou en clinique. Si vous regardez bien, c'est difficile de parler d'amour. Tout au long de sa vie, pourtant, chaque personne a besoin d'un affermissement existentiel, d'une confirmation affective par un autre humain pour pouvoir se développer, s'autonomiser, pour pouvoir apprendre, s'épanouir dans les liens avec les autres. L'affectif est toujours au centre et doit être toujours nourri tout au long de la vie. La privation de ce lien fondamental pour l'humain qu'est l'affectif entraîne des troubles du développement, des troubles de l'humeur. Toute la psychopathologie qu'on connaît, les troubles de la personnalité, les troubles du comportement, toutes les conduites addictives sont imprégnés de ces carences affectives. Leur gravité, évidemment, est fonction du moment, elle dépend de la durée, de l'importance de cette privation au moment où cela arrive. On peut être privé très tôt. Et dans les interactions précoces dans l'enfance, cette privation peut conduire définitivement à des séquelles dans la construction de la personnalité.



L'approche haptonomique implique une qualité de présence à l'autre et Maurice avait bien compris cela. Elle est d'autant plus importante qu'il s'agit par le contact, par la rencontre avec le patient, de l'inviter dans son intentionnalité vitale à développer des facultés qu'il a déjà en germe, qu'il a en lui ou qui ne se sont pas encore épanouies, et cela quelle que soit la personne. Ce n'est pas très étonnant que Maurice soit allé vers les personnes les plus en difficulté, qu'il soit allé vers les personnes les plus défavorisées, vers des personnes qui semblent avoir des destins désespérés. Quand on écoute le témoignage de cette histoire clinique, on a l'impression qu'il s'est passé des choses essentielles pour cette femme, même si on a l'impression qu'elle est retombée. Cette approche haptonomique, qui est par définition destinée à aider l'autre à pouvoir accéder à ce qui est bon et juste pour lui, ce qui suppose de la part du médecin qu'il sollicite les ressources de son patient sans rien lui imposer ni lui suggérer – ce n'est pas facile –, c'est un appel à la propre créativité du patient. On voit bien qu'avec ESPER il y a quelque chose qui vraiment s'est libéré. Je suis toujours émerveillé de ce qui a pu se passer dans cette association. Et cela dans un climat de sécurité affective.

J'insiste beaucoup sur cette dimension parce que si ESPER a existé, c'est sans doute grâce au climat de sécurité affective que Maurice et son équipe ont su créer, sinon je ne vois pas comment il est possible que des femmes autant en difficulté puissent se mettre ensemble et elles-mêmes créer ce climat affectif, transmettre quelque chose aux autres patients en difficulté. Ce climat affectif me semble avoir imprégné Maurice Titran tout au long de son parcours et je crois qu'il aurait adhéré facilement à la notion de *philia*, qui est l'amour contenu de l'autre humain. La *philia*, chez les Grecs, c'était cela : aimer l'autre mais sans rien lui demander, sans même en attendre quelque chose.

Je sais que Maurice était très attaché à la question de l'éthique, parce qu'il ne peut pas y avoir véritablement de soin, en particulier quand il est question de cet intime de l'autre qui est dans le champ de l'affectif, s'il n'y a pas une éthique claire et solide. L'éthique, ce n'est pas la morale, qui est une série de règles. L'éthique, c'est autre chose, c'est opérer une réflexion d'ordre cogitatif et cognitif. C'est opérer une réflexion, une évaluation des actes que l'on met en place avec l'autre, c'est-à-dire que l'éthique amène à reconnaître l'autre, à le laisser être lui-même. C'est dans ce champ-là que l'haptonomie nous a conviés tous, c'est-à-dire pas dans les règles et les lois mais dans ce rapport à l'autre qui est dans le respect. J'en ai souvent parlé avec Maurice, c'est ce qui a conduit toute sa vie, et la mienne aussi d'ailleurs : la mort de nos patients. Parce que l'éthique prend naissance dans la profondeur de l'humain, cela renvoie au sens de la vie, cela renvoie au sens de l'engagement constant, du respect et de la dignité. C'est très important parce que vous voyez bien qu'aujourd'hui, il faut défendre ces notions.

En haptonomie évidemment – c'est vrai aussi, je pense, pour tout clinicien qui se respecte –, ce qui est important, c'est ce qui sied à l'autre, à notre patient, et non pas ce qui sied à nous-mêmes. C'est être à l'écoute de ce qui se passe dans la rencontre avec l'autre et avec soi, parce qu'on est dans des interactions et parce qu'il y a forcément des dimensions de réciprocité. C'est très important de garder cela présent à l'esprit.

Maurice aimait les gens et c'est son humanité qui l'a amené à développer tout ce qu'il a fait, toutes ses actions mais aussi tous les services qu'il a pu rendre. C'est son humanité qui l'a amené à transmettre ce qu'il avait pu comprendre au travers de son parcours clinique et thérapeutique. Son œuvre, ses actes de soin, sont imprégnés de ce que l'haptonomie lui avait apporté. C'était un médecin mais c'était aussi un homme engagé et un vrai citoyen.



Dr Marijo Taboada

Je voudrais reparler un peu de Jeanine, car la narration de son histoire m'a frappée. J'ai le souvenir d'autres endroits où l'on raconte des histoires cliniques désespérantes et dont on sort désespéré. Ici, il y a quelque chose d'autre qui transparaît, ce témoignage n'est pas que triste.

Mélanie Cousin

Ce que vous notez là est intéressant parce que je crois que c'est révélateur de la façon dont il abordait les choses. Il croyait en la vie ; je me souviens de son sourire : « Allez, on va de l'avant... » Et effectivement il faut prendre les choses le plus simplement du monde et avec le plus d'optimisme possible. Je crois que c'est cela qui transparaît dans les écrits ou dans la façon qu'a cette équipe d'aborder les situations les plus complexes. Souvent il nous disait : « Allez, les enfants ! » ou « Allez, les filles ! » et il fallait y aller. De toute façon, il faut qu'on y aille, donc autant y aller avec le sourire, avec toute notre envie, notre croyance, notre espérance en la vie.

Même si cette histoire est dramatique, cette femme en a retiré quelque chose. Il s'est passé quand même quelque chose dans ces rencontres, dans son histoire, dans son parcours. Le lien qu'elle a pu garder quand même avec certaines femmes d'ESPER ou avec certains professionnels du CAMSP est quelque chose de très nouveau pour elle. Encore de temps en temps, elle donne des nouvelles, on sait où elle est et on sait où elle en est aujourd'hui, ce qui n'était pas forcément le cas avant. Souvent, il s'agit de familles ou de mamans qu'on perd de vue. Mais M. Titran nous disait parfois que si déjà elles arrivent à nous demander de l'aide ou à faire appel à nous quand elles sont en difficulté, alors on a gagné. Et tant pis si c'est tous les six mois, ou un an après, mais si au moins elles ont gardé à l'esprit qu'elles pouvaient nous interpeller quoi qu'il arrive, alors on aura construit une base utile. C'est pour cela qu'effectivement ce témoignage reste finalement relativement positif.


Dr Dominique Brengard

Ce dont je me souviens aussi, c'est de sa grande capacité à être là même dans des moments extrêmement difficiles. Je me souviens d'une femme qui avait perdu son enfant : il l'a accompagnée jusqu'au bout, il était présent à l'enterrement, pour vous dire sa capacité à être là et à accompagner... Il était là, comme vous disiez, à tisser le lien et à ne pas le lâcher. C'est un vrai engagement thérapeutique parce que dans beaucoup de situations avec ce type de famille, si on commence un lien et qu'on le lâche, on est iatrogène, il vaut mieux ne pas commencer du tout. Je crois qu'il avait cette capacité à tenir le lien, à le tisser mais aussi à le tenir et à être là, simplement.

Docteur Ebert, vous disiez que sa formation en haptonomie a transformé sa pratique?

Dr Jean Ebert

Il est certain que cela a enrichi sa pratique. Maintenant, je sais aussi qu'il n'a pas pratiqué en tant qu'haptopsychothérapeute. Mais justement, toute cette question de la présence, de l'engagement, ce sont des notions qui sont dans l'accompagnement haptonomique. Si tu t'engages avec quelqu'un, tu ne le lâches pas. C'est aussi ce que nous faisons au centre *Horizons*. Mon équipe tend des liens souples et tenaces. Souples parce que très aléatoires, et tenaces parce que c'est nous qui ne devons pas lâcher. On est amené évidemment, contrairement à d'autres lieux, à connaître l'adresse, le numéro de téléphone, on peut appeler, demander à quelqu'un ce qui se passe. On est dans un lien engagé. La présence, par définition, c'est ouvrir un espace d'accueil devant soi, c'est être près,



devant, c'est sentir devant soi, sentir comment on peut accueillir, être avec quelqu'un et cela, c'est une notion d'haptonomie qu'évidemment Maurice avait déjà avant de commencer l'haptonomie et qu'il a cultivée, parce que la présence, cela se cultive. Personnellement, cela fait vingt ans que je suis en haptonomie et je suis encore un débutant.

Frédérique Rostoff

Je suis directrice d'une crèche et puéricultrice. Je connais l'haptonomie uniquement en maternité et je voulais savoir comment vous utilisiez cela ensuite, parce que je découvre...

Dr Jean Ebert

Je vais d'abord vous répondre de façon générale. L'haptonomie s'applique depuis la vie prénatale jusqu'à l'accompagnement des mourants. Ce qui est le plus connu, c'est l'haptonomie périnatale, c'est-à-dire l'accompagnement d'un couple pendant la grossesse, à la naissance et dans les mois qui suivent la naissance de l'enfant. Il y a d'autres applications en psychothérapie, également en kinésithérapie, et dans l'accompagnement des enfants, l'haptopuériculture, mais aussi donc dans l'accompagnement des mourants. Par exemple, Marie de Hennezel a été formée à l'haptonomie et elle l'a utilisée dans cet accompagnement des mourants.


Il y a un véritable fondement scientifique, présenté par Frans Veldman qui était extrêmement rigoureux et même obsessionnel de ce point de vue, étayé ensuite par des recherches cliniques. Mais ce qui est essentiel, c'est cette dimension de la présence dans un climat de sécurité affective, c'est-à-dire créer un climat de sécurité affective et être présent avec l'autre pour lui permettre de mettre en jeu et en mouvement ce qu'il y a de vivant en lui. Cela s'applique de façon générale.

Maurice l'avait totalement intégré dans sa pratique, c'est évident. On ne peut pas dire qu'il pratiquait l'haptonomie, au sens de l'organisation de séances et tout cela, mais toute sa vie en a été imprégnée, sa vie professionnelle et peut-être sa vie privée, mais cela, je n'en parlerai pas.

Quant à moi, je pratique des haptopsychothérapies, quelques accompagnements en périnatal pour des couples extrêmement déglingués... Parce qu'on me les envoie ! Je préférerais avoir des petits couples sympas, mais on ne me les envoie jamais... (*rires.*) Sinon, de même façon que Maurice pouvait l'avoir intégré, j'intègre cela dans ma pratique, dans l'approche d'un patient, que ce soit une femme enceinte, un psychotique ou qui que ce soit d'autre. J'intègre cette dimension de la présence en essayant de créer ce climat qui engage.

Florence Arnaud Des Lions

Je suis puéricultrice de secteur. J'ai travaillé en maternité et j'ai eu à cette occasion la possibilité de rencontrer une obstétricienne qui pratiquait l'haptonomie et à qui j'ai demandé de m'expliquer l'haptonomie. Elle m'a fait une réponse qui m'a paru très étonnante. Au lieu de me faire tout un discours, elle m'a dit : « Je voudrais voir comment tu vas faire le soin que tu vas faire maintenant. » Elle m'a accompagnée dans un soin, qui était simplement une prise de sang à une maman, et à partir de là, elle m'a démontré en quoi dans ma pratique, je faisais moi-même de l'haptonomie. En fait, je pense qu'on en fait tous plus ou moins à notre façon et qu'on n'en a pas forcément conscience. C'est en effet quelque chose qu'on peut développer en comprenant ce qu'est réellement cette approche de l'autre, ce contact de l'autre ...



Je voulais aussi remercier tous les intervenants, parce que c'est une journée très riche pour nous, qui nous pose question sur nos pratiques autour de l'enfant et de la famille. Cela nous aide à comprendre toute la richesse de ces personnes et entre autres de Maurice Titran. Merci beaucoup.

Dr Jean Ebert

Je vous remercie de votre intervention, qui me permet de compléter la mienne car j'ai oublié une application essentielle de l'haptonomie au sein des soins infirmiers. L'accompagnement aux soins infirmiers, c'est en effet exactement ce que vous décrivez : il y a des actes techniques qui sont pratiqués sur des êtres humains, et soit on reste dans l'acte technique, soit on est dans la rencontre avec l'autre, sur lequel on va pratiquer l'acte technique. Cela change tout, même au niveau du seuil de la douleur. Effectivement, il y a des formations pour les infirmiers aussi.

Dr Marijo Taboada

Je voudrais rappeler que le DAPSA a participé au CD dont il a été fait mention tout à l'heure. C'est un travail dont nous sommes très fiers ! Cécile Peltier, qui en a été un peu la cheville ouvrière, va maintenant nous dire un mot de cette aventure.

Cécile Peltier

Nous avons eu la chance d'abord que Maurice Titran nous ouvre grand les portes du CAMSP, nous présente ESPER, les mamans qui constituaient l'association et les professionnels, puisque, comme Jean Ebert l'a souligné tout à l'heure, c'est vraiment cette rencontre et cette imbrication des présences des professionnels et des mamans qui, me semble-t-il, permettaient ce support, cet autosupport des femmes entre elles. Il y avait quelques hommes quand même dans ce groupe, plutôt des professionnels, parfois quelques papas. Toujours est-il que nous nous sommes attachés à essayer de faire témoigner ces femmes sur cette expérience groupale, dans l'objectif de donner à des professionnels en région parisienne et aussi à d'autres mamans l'envie d'envisager, chacun dans son espace de travail, la possibilité de ces rencontres à plusieurs, cette possibilité de s'appuyer les uns sur les autres pour faire avancer la situation de ces familles que nous accompagnons tous les jours.

Ce CD va servir de support aussi à une formation prochainement, à partir de début 2011, l'idée étant de travailler ensemble à partir des témoignages de ces mamans qui ont elles-mêmes traversé un parcours assez complexe avec l'alcool et qui ont des enfants qui souffrent d'un SAF. Il s'agit, à partir de ces témoignages, de voir comment nous, professionnels, pouvons ouvrir un petit peu plus nos oreilles à des femmes qui souffriraient des mêmes difficultés avec l'alcool et comment on peut quand même cheminer, pour que l'alcool ne soit pas un empêchement à la rencontre avec elles. Il s'agit de parvenir à un « faire ensemble », notamment autour de l'accompagnement de leurs enfants.

Si cette formation intéresse certains d'entre vous, le CD est à disposition au DAPSA sur simple demande.



Dr Marijo Taboada

Pour l'anecdote, ce projet avait été financé par le département de Paris pour une action menée à Roubaix. Ce projet s'appelait d'ailleurs le Paris-Roubaix ! (*Rires*)

Sophie d'Ersu (psychomotricienne)

En tant que formatrice auprès des assistantes maternelles, j'ai travaillé avec des cassettes vidéos de Maurice Titran « Attachement/détachement ». A-t-il travaillé directement avec des assistantes maternelles ?

Mélanie Cousin :

Je ne sais pas s'il est intervenu directement mais je sais qu'il est intervenu dans des crèches municipales et familiales fréquentées par des assistantes maternelles et avec des familles d'accueil. Il était très intéressé de savoir comment une tierce personne accueille avec amour. Pour lui « la relation devait être affectivée ».


Stéphanie Bosc-Marchetti (*directrice de crèche*)

Je suis responsable d'une structure d'accueil parents-enfants de type crèche qui s'appelle *Les Enfants d'abord*, dans le XIXème arrondissement de Paris. J'avais juste envie de rebondir sur cette question ou plutôt sur ce mot, cette notion d'amour que vous évoquiez tout à l'heure. Vous paraissiez un peu fébrile de la lier à la clinique alors qu'il me semble évident que le fait d'être thérapeute, psychanalyste ou psy, est vraiment lié à cette notion. Dans le maniement des transferts, on sait tous que c'est essentiellement de la question de l'amour qu'il s'agit ! Je ne comprends pas trop aujourd'hui pourquoi on a beaucoup de mal en clinique à parler sans tabou de cette question de l'amour alors qu'elle est la matière première de notre job.

Dr Jean Ebert

Premièrement parce que l'amour est une notion très confuse si elle n'est pas définie. C'est pour cela que je vous ai parlé de la *philia*, par exemple, ou d'autres dimensions qui sont extrêmement définies. Parler du transfert et du contre-transfert, c'est se placer dans un cadre défini. C'est toujours compliqué d'en parler avec les cliniciens parce qu'avec eux, quand on parle d'amour, il faut toujours savoir dans quel cadre on parle. Quand on parle de ces questions en haptonomie, on sait exactement dans quel cadre on parle, en psychanalyse aussi. En général, c'est plus difficile d'en parler ailleurs il est vrai. Pourtant, comme vous le soulignez à juste titre, c'est au centre de nos préoccupations. Comment se fait-il qu'on ne puisse pas en parler entre nous alors qu'évidemment, c'est un pilier en permanence ?

Dans le cadre des crèches dont vous parlez, il y a intérêt à ce qu'il y ait un petit peu d'amour pour les enfants... Ce dont je voulais vous parler, cette permanence d'une nourriture affective tout au long de la vie, commence déjà là. Si ceux qui sont en charge de s'occuper des enfants n'étaient pas porteurs de sentiments affectifs envers ces enfants, ce serait évidemment dommageable. Il faut donc aborder cette question, mais je pense qu'il faut toujours préciser dans quel cadre on en parle.



Lucien Hounkpatin, psychologue clinicien

Il y a des termes qu'il faut à mon avis savoir utiliser avec délicatesse, comme le terme d'amour qui est très complexe. Mais puisqu'on parle de transfert et de contre-transfert, je crois qu'une notion devrait être abordée préalablement : l'empathie. Je vous invite à cet égard à lire un travail très intéressant qu'ont mené Golse et Roussillon concernant le toucher, la sensualité, la sensibilité, qui permettent tout un travail de construction au niveau du sujet.

Nicole Gilles, Présidente de la Maison de l'Enfant à Epernay

Je tiens à remercier le Dr Brengard sans laquelle je ne serai pas là. Elle nous a aidé à réfléchir et à créer notre structure. C'est elle qui nous a aidé à organiser des colloques et nous a fait rencontrer Maurice Titran lors de celui de 1996 et celui de 2002 «*On ne naît pas parent, on le devient* »

J'ai une formation issue de l'Education Nationale et j'ai travaillé en particulier au sein d'un groupe d'aide Psychopédagogique dans une Zone d'Education Prioritaire et j'interviens au titre de présidente de la Maison de l'Enfant.

Pourquoi un lieu d'accueil enfants-parents à Epernay ?


Suite à un certain nombre de constats, effectués par les services sociaux, préoccupés par le quartier de Bernon, situé entre le vignoble champenois et les grosses maisons de champagne. C'est un quartier inscrit dans le développement social des quartiers de 4500 habitants aux cultures multiples (maghrébine, turque, africaine, portugaise...). La population issue de l'immigration représente 30 à 40% d'enfants dans les écoles du quartier. C'est une population jeune : 50% a moins de 25 ans, aux conditions socio-économiques précaires. On note de nombreuses familles monoparentales, des mamans seules, démunies face à l'éducation de leurs enfants, certaines présentent des difficultés à établir des liens constructifs avec leurs enfants. Des attitudes paradoxales sont constatées oscillant entre rigidité et laxisme, qui placent l'enfant en situation d'insécurité ;

- 1 enfant sur 3 de moins de 6 ans fait partie d'une famille ayant besoin d'être aidée par le service social,
- 10% des enfants de moins de 6 ans suivis par la PMI sont perturbés.
- 35% des enfants de moins de 6 ans scolarisés dans les écoles maternelles présentent des retards de langage, motricité, éveil ou troubles du comportement,
- 30% des enfants de moins de 6 ans suivis au CAMSP, résident dans ce quartier
- Un groupe de travail est créé en 1985 par des professionnels regroupant plusieurs disciplines (sociale, éducative, pédagogique, psychologique, judiciaire, culturelle...) sous la responsabilité de la circonscription de l'action sociale.

La notion de prévention apparaît au cours des discussions, le groupe de travail est motivé par la nécessité de créer une structure d'aide aux enfants et leurs familles avant l'entrée à l'école maternelle.

Une visite à la Maison Verte de Paris séduit les membres du groupe, l'idée de création d'un lieu d'accueil enfants-parents, en l'adaptant aux conditions du quartier et de la ville est définitivement adoptée.

Suite au travail en équipe avec les professionnels de la petite enfance du quartier de Bernon et de la ville d'Epernay, l'association de gestion de la Maison de l'Enfant est créée en mai 1988 et a



ouvert les portes de la « passerelle » en décembre 1989. Cette dernière est un lieu d'accueil conjoint enfants-parents. Ce projet s'inspire de l'expérience de la Maison verte menée à Paris par Françoise Dolto et son équipe. Il repose sur l'interrelation Parents-Enfants-Accueillants, c'est un lieu de parole et d'écoute des enfants et des parents.

Il a plusieurs fonctions :

- prévenir précocement des troubles psychosociaux des enfants,
- préparer aux séparations futures (crèches, haltes garderies, écoles maternelles)
- aider l'enfant à devenir autonome,
- ouvrir à la vie sociale dans un contexte de sécurité maximale car en présence de la mère, du père ou substitut. Dans ce lieu l'enfant découvre la vie en société et les relations avec les autres enfants et adultes.
- lutter contre l'isolement pour des familles nouvellement arrivées dans le quartier ou la ville. C'est un lieu de convivialité, quelles que soient les cultures et les conditions sociales.


« La passerelle » est un lieu anonyme et confidentiel. L'anonymat est un principe de base, seul le prénom de l'enfant est demandé ainsi que le lien qui unit l'enfant à l'adulte qui l'accompagne. Le prénom est inscrit sur le tableau, l'enfant est ainsi différencié des autres enfants et individualisé. S'adresser directement à lui, c'est le considérer comme un sujet à part entière avec un désir propre. Les échanges dans le lieu ne sont pas communiqués à un service, mais si nécessaire, en cas de problèmes spécifiques importants, des relais vers des institutions adéquates peuvent être indiqués aux familles.

La présence de l'adulte qui accompagne est obligatoire pendant toute la durée de l'accueil, l'enfant est ainsi en confiance. Dans ce lieu, l'enfant peut jouer tranquillement avec les autres enfants, il se détache de son parent mais peut revenir pour un câlin.

A la « Passerelle » les enfants et les familles rencontrent des accueillants différents à chaque accueil. L'accueillant doit être disponible, il doit pouvoir répondre dans l'immédiat, mais pouvoir aussi ne pas répondre. Il doit écouter, entendre, prendre de la distance, accepter la frustration, accepter d'être déstabilisé et faire preuve de beaucoup d'humilité en acceptant les limites de ses interventions.

« La Passerelle », au-delà de sa fonction d'accueil est un lieu de socialisation, et en tant que tel, oblige au respect de certaines règles. L'enfant va avoir à intégrer qu'une société est une organisation soumise au statut de la parole et à des règles spécifiques permettant de vivre ensemble. Par exemple, il est interdit d'apporter des jouets qui se trouvent dans la pièce principale dans celle de motricité. Il est également interdit de faire rentrer les petits camions dans l'appartement et les enfants les utilisent seulement dans le couloir. Les enfants doivent mettre un tablier s'ils souhaitent jouer avec l'eau. Ces mini-lois constituent pour les enfants un champ d'expérience par rapport à la transgression avec lequel nous pouvons travailler. Les interdits ne sont pas les interdits des accueillants, ce sont ceux d'un lieu et l'enfant doit pouvoir les intégrer mais surtout les intérioriser.

Nous recevons actuellement plusieurs mamans fidèles à nos accueils. Ces mamans se retrouvent très régulièrement dans le lieu et pour quelques unes à l'extérieur. Grâce à ces rencontres fréquentes, elles peuvent se parler, échanger, s'écouter, s'entendre, s'aider, se soutenir, par exemple lorsqu'une maman n'est pas là, les autres s'inquiètent ou nous donnent de leurs nouvelles. Celles qui ont un moyen de locomotion proposent leur service en cas de nécessité. Elles se donnent des conseils concernant leur santé et celle de leurs enfants ou des recettes de cuisine.



Pendant l'accueil de ces mamans, la répartition de notre travail se fait automatiquement pendant qu'un accueillant est à l'écoute des mamans, l'autre saisit l'occasion pour échanger avec les petits. Par exemple, les mamans se mettent à parler de leurs problèmes et sans s'en rendre compte, absorbées par leur conversation qui traite souvent de problèmes graves (divorces, séparations, placements, pensions alimentaires, responsabilité de garde, de chef de famille, difficultés quotidiennes, problèmes d'argent...) elles relâchent leur attention vis-à-vis de leurs petits. Ceux-ci donnent l'impression d'être libérés, soulagés de ne plus avoir constamment le regard de leur maman sur eux. Les enfants jouent calmement entre eux sous le regard apaisant et vigilant de l'accueillant et semblent apprécier ce moment privilégié. Nous utilisons fréquemment le téléphone pour faire vivre le père absent lors des accueils de mamans élevant seule leur enfant.

En 2000, pour les fratries de 3 à 6 ans, à la demande des parents, l'Association a mis en place « La Grande Passerelle ». Dans le cadre de la Politique de la Ville et du contrat de cohésion sociale, elle accueille également les enfants reconnus en difficultés par le dispositif de réussite éducative. Elle essaie, dans le respect et la valorisation des cultures, d'éviter la marginalisation. Elle offre aux enfants des actions culturelles et créatives basées sur le langage, clef dont ils ont besoin pour leur réussite scolaire et les aider dans les apprentissages, tout en développant la citoyenneté, l'acceptation des règles de vie, en relation avec leurs parents.


Depuis 2002 « le Jardin des Mots » propose un bain de langage, un espace de rencontres et d'échanges pour les jeunes en compagnie de leurs familles issues de l'immigration ou pour les enfants des zones urbaines sensibles afin de renforcer l'égalité des chances.

L'Association, depuis son origine, a encouragé la formation de ses professionnels. C'est pourquoi elle organise tous les deux ans un colloque : moments de rencontres interdépartementales, d'échanges, de remise en cause de la pratique. C'est ainsi que nous avons fait la connaissance de Monsieur Titran, par l'intermédiaire de Dominique Brengard que je remercie. Le thème du 1^{er} colloque de la Maison de l'Enfant s'intitulait « l'Accueil », je lui laisse la parole

Projection d'extraits du film « le bébé est une personne »

Dominique Brengard (Pédopsychiatre)

Mes rencontres avec Maurice Titran se sont faites par touches successives, comme un patchwork de liens. Il y a 26 ans je débutais ma pratique de pédopsychiatre à Epernay, pratique en lien avec l'approche psychanalytique. J'ai été touchée à l'époque par le film de Bernard Martinot « le bébé est une personne » on perçoit clairement le rapprochement Dolto/ Titran et l'importance que chacun accorde à la fois au langage du nouveau-né et à la parole des parents. J'ai tissé des liens avec le service pédiatrique de l'hôpital de Roubaix et la pédopsychiatrie de secteur et j'ai régulièrement participé à des réunions de réflexion. J'ai ainsi pu assister à des consultations et apprécier comment les pédiatres parlaient aux bébés et aussi assister à des débats publics qui sont autant d'outils de travail que j'utilise aujourd'hui avec les étudiants. Maurice Titran aimait l'expression « être un modèle » dans le sens de reprendre pareil mais il était gêné que l'on parle de son talent., C'est grâce à Mr Dugnat, dans les années 1990 que j'ai rencontré Maurice Titran. Nous avons été réunis dans le même atelier sur le thème des pratiques psychomédico-sociales innovantes et il m'a encouragé à poursuivre ma pratique psychosociale. Ensuite, nous nous sommes rencontrés à plusieurs reprises lors de colloques puis grâce à l'Association ARPE.



Comment intervenir sans augmenter l'exclusion ? Des parents qui aident d'autres parents, la pratique de proximité, l'importance du service public menacé aujourd'hui, entre autre, par la tarification à l'acte, l'importance des groupes du mardi, les maisons vertes, l'Arbre bleu, tels étaient nos points de rencontres dans nos pratiques médico-psychosociales conjointes.

Maurice Titran et Christian Montaigne ont inventé les Maisons Relais avec beaucoup de disponibilité au-delà du dispositif proposé.

Je souhaiterais finir avec une chanson de Georges Brassens que je dédis à Maurice Titran :

« Elle a toi cette chanson,

toi Maurice qui sans façon

*M'as donné quatre bouts de bois
Quand dans ma vie il faisait froid
Toi qui m'as donné du feu quand
Les croquantes et les croquants
Tous les gens bien intentionnés
M'avaient fermé la porte au nez
Ce n'était rien qu'un feu de bois
Mais il m'avait chauffé le corps
Et dans mon âme il brûle encore
A la manière d'un feu de joie »*

Marijo Taboada, médecin psychiatre

Il n'y a pas de conclusion prévue car je ne souhaitais pas clore cette discussion. Je suis probablement à cette table, celle qui a le moins connu Maurice Titran. Je citerai de mémoire, Jacques Derrida qui disait « l'héritage c'est continuer à faire vivre l'héritage ». Peut-être puis-je me considérer comme l'héritière par cooptation d'un héritage partagé. Mon premier souvenir de Maurice Titran c'est un documentaire télévisuel où un enfant disait « ma maman doit être quelqu'un d'intéressant puisque le docteur écoute ce qu'elle dit... »

Mélanie Cousin me l'a rappelé « face au handicap social, il est de notre devoir de créer des dispositifs pour ces familles qui nous apprennent à « tenir sans jamais lâcher ni les lâcher ».

Pour reprendre la remarque des parents de Mme Dumaret, « la dame de l'INSERM », « tu ne peux pas faire autre chose ?... » ; il semble que de nombreux parents se ressemblent terriblement... Non, nous le pouvons pas à cause ou grâce à nos colloques, à cause ou grâce à ces familles et à cause ou grâce à tous ceux avec qui nous travaillons.

La question des interdits a aussi son importance, comme l'a souligné Mme Gilles. J'ai souvenir d'avoir entendue dans une émission de radio qui se déroulait dans une salle d'attente de PMI, un enfant qui voulait ramener la poussette chez lui. Et la maman dire « *il vaut mieux qu'il n'y ait pas de poussette* » et la professionnelle de lui répondre « *mais si, il va apprendre que c'est une poussette collective* ».

J'ai aussi retenu ce que le Dr Brengard a énoncé au sujet du travail de Maurice Titran qui s'adressait aux parents et aux bébés en faisant des ponts et aussi de la notion d'intervention sans augmenter l'exclusion, sur les pratiques conjointes des professionnels...



Je ne connaissais pas l'étymologie du verbe guérir que Maurice Titran rappelle dans un film présenté aujourd'hui et si guérir c'est protéger , j'en suis ravie et on ne peut que protéger...Il dit aussi « la grossesse est un acte de folie ordinaire » c'est rassurant car il convient de faire avec ces grossesses qu'on ne peut pas guérir dans l'immédiateté. Je suis d'accord quand il dit « *pour respecter l'enfant, il faut respecter la mère* ». Pour finir, je dirais simplement que la force de la pensée de Maurice Titran c'est que lorsqu'il parle on a l'impression que tout est parfaitement évident et qu'on l'a toujours su.