

La consommation d'alcool pendant la grossesse risque d'induire des altérations importantes chez le fœtus, et ce pendant toute la durée de la grossesse. Or la tradition de la consommation d'alcool en France rend parfois difficile la diffusion des messages de prévention.

Depuis le 3 octobre 2007, le pictogramme indiquant les risques liés à une consommation d'alcool pendant la grossesse est apposé sur les bouteilles d'alcool. On ne peut que se réjouir de cette mesure car pour la plupart des femmes concernées, l'information sera le facteur déterminant de l'abstinence.



Zéro alcool pendant la grossesse

Mais nous ne devons pas oublier les autres, celles pour qui il ne sera pas forcément facile de s'abstenir de toute consommation pendant ce temps somme toute assez long.

Mais nous devons aussi penser que la problématique « alcool-enfants-parentalité » ne se résume pas à la période de grossesse et que ces parents, ces mères mais aussi ces pères, doivent être accompagnés aussi après la naissance, de leur bébé, que ces enfants, qu'ils aient ou pas une atteinte liée à une alcoolisation fœtale, doivent être soutenus.

Dans ce numéro du bulletin « risques et naissance » du DAPSA nous allons faire une large place à cette question.

Dr Marijo Taboada

RESEAU RISQUE ET NAISSANCE

La lettre du réseau de santé DAPSA

QUELLE EST LA FONCTION DES PÈRES, DANS UN CONTEXTE D'ADDICTION ?

Les hommes usagers de produits psychotropes ont des enfants. Sont-ils des pères ?

Si la question se pose rarement en ces termes quand une femme devient mère, l'accession au statut de père est moins une évidence. Comme le père doit reconnaître son enfant auprès des services de l'état civil, la société reconnaît l'homme comme père si elle le regarde comme tel. Avec ses droits, mais aussi ses responsabilités et ses devoirs.

Or la consommation de drogues ou d'alcool dégrade l'image du père qui en devient indigne. Ces pères qui n'assument pas ou plus leurs fonctions, notamment de protection (matérielle et symbolique) ou abusent de leur pouvoir alimentent l'imaginaire collectif du père abandonnique ou dévorateur.

Le père sous l'emprise des toxiques fait peur... des effets des toxiques, on redoute la démesure ou l'absence. Fait-il surgir le fantôme du père tout puissant des civilisations gréco-romaine ? Car nous n'avons oublié ni Chronos qui dévora ses enfants ni le pater familias romain qui d'un geste pouvait élever l'enfant au nom

de fils et lui assurer sa protection, ou, sans ce geste, vouer le bébé à l'abandon et probablement à la mort.

En tant que professionnels du secteur médical ou social, nous n'échappons pas à cet envahissement imaginaire. Du père abuseur de substances psychotropes au père abusif, voire abuseur de ses enfants, le pas serait-il si vite franchi ?

Les cas cliniques en témoignent, nous attendons des pères des enfants que nous accueillons qu'ils assument leurs rôles quand l'institution n'a plus place, soit qu'elle faillisse ou renonce à son idéal de guérison soit qu'elle perde naturellement sa place dans la logique de l'organisation des soins (le moment vient où il faut quitter la maternité). Généralement, les professionnels se déprennent de l'enfant, s'en séparent avec le sentiment que l'enfant et eux-même peuvent compter sur les parents.

SUITE P4



Un CD à écouter « Paroles de mères à mères... »

Dans les locaux du CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce) de Roubaix, pendant que des enfants atteints d'un syndrome d'alcoolisation fœtale reçoivent des soins les mères se retrouvent entre elles. Il y a 11 ans, ces femmes ont monté une association, l'association ESPER. Chaque semaine, avec ou sans les professionnels qui sont aussi membres de l'association, elles se réunissent pour discuter, se soutenir dans l'éducation de leurs enfants, faire des projets... Une part importante de leurs activités consiste à informer sur les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse, tant les professionnels que les personnes fragiles face à l'alcool. Cette implication active des parents concernés nous a paru exemplaire. A l'initiative du DAPSA et grâce au soutien financier de la Mairie de Paris, les membres de l'association ESPER adressent leurs paroles de mères et de femmes à d'autres femmes, mères ou futures mères, qui peuvent se sentir concernées par cette question dans le CD audio.

La Mairie de Paris a permis cette réalisation afin que les habitantes de la capitale, qui sont loin d'ESPER, puissent trouver à cette écoute matière à réflexion, espoir et envie de construire pour elles et pour leurs enfants, là où elles vivent et avec les ressources locales.



Plusieurs séances d'enregistrement ont permis de fabriquer ce CD. Lors de l'une d'elles, le docteur Maurice Titran, pédiatre et directeur du CAMPS, a participé à la discussion. Quelques uns de ses propos pris sur le vif :

L'adossement réciproque

« Ce qu'on a tenté de faire ensemble, à l'association ESPER, avec les parents, c'est de fabriquer un espace d'émergence de compétences réciproques. Des parents qui aident leurs enfants à émerger au mieux de leurs compétences et ces parents qui émergent au mieux de leurs compétences et puis nous, les professionnels, qui pouvons aussi à ce moment là appliquer nos savoir-faire au moment où on est plus efficace. »

« Ce qui est très inhabituel aussi c'est l'implication affective. C'est-à-dire, on entend les parents qui disent « *on aime bien venir* », et on entend des professionnels qui disent « *on aime bien venir* ». Ce n'est pas habituel ça et c'est dangereux aussi parce qu'il faut en connaître les limites. Si un stagiaire rentrait dans son école après avoir fait un stage ici en disant, « *ben j'ai tout compris, il suffit d'aimer les parents et ça va bien se passer* ». Il aurait zéro à son stage et zéro à son examen.

Or on sait très bien que cette implication affective, à la fois elle doit être authentique, on ne peut pas jouer avec ça, on s'implique ou on ne s'implique pas, et elle a des conséquences négatives c'est à dire que parfois les avis divergent très fortement, comme dans une famille, on sait gérer des avis fortement contradictoires aussi.

Et donc après, on prend conscience de la souffrance qu'involontairement on impose à l'autre et on sait se demander pardon. Ça c'est nouveau aussi et puis après il faut assumer un petit peu au-delà du professionnel, c'est à dire que c'est l'intrication du bénévolat de la vie associative avec le savoir-faire et la compétence des professionnels mais qui gardent une



place qui est beaucoup plus limitée. Les parents prennent plus conscience par cette relation associative que les professionnels ont aussi des limites, qu'il ne peuvent pas tout et qu'ils ne doivent pas tout, qu'il faut parfois attendre et que le temps devient notre allié. »

Le temps, notre ennemi et notre allié

« Le temps qui devient petit à petit notre allié, au lieu d'être notre ennemi, ce temps qui détruit, qui dévore, c'est le temps que l'on met à profit pour évoluer tous. C'est une transformation de l'action ça. Mais le problème c'est que ce n'est pas encore bien repéré que les travailleurs sociaux et médico-sociaux ne peuvent en quelques mois ou en quelques années transformer des situations qui quelques fois ont mis des décennies à se mettre en place. Si les situations ont mis des dizaines et des dizaines d'années pour se cristalliser à un

moment de crise terrible où on se rencontre, on va désintriquer tout ça sur des décennies aussi. Et à ce moment là, ce qui est extraordinaire c'est qu'il y a des réciprocitys, il y a des moments où des familles sont venues ici quand elles étaient très malheureuses, elles étaient très en souffrance, je parle du malheur, c'est pas un terme habituellement repris en médecine, hein et il y avait la souffrance, il y avait la pathologie et il y avait le malheur. On a essayé de désintriquer un petit peu tout ça et puis on a travaillé ensemble assez longtemps dans le cadre de la vie associative et il y a eu des moments où c'est nous les professionnels qui avons vécu des crises, on a eu des professionnels qui sont décédés, on a eu des moments où nous-même avons été touchés par des crises, des douleurs et des souffrances et nous avons eu la stupéfaction de découvrir la réciprocity de la part de ces familles qui de façon authentique se sont mis à l'écoute de notre propre souffrance pour nous aider à traverser ce moment là. Et ça c'est vrai.

Et il n'y a rien de plus guérissant, de plus apaisant que de savoir, de prendre conscience, qu'on peut être aidant pour l'autre. Ça a une fonction apaisante et confirmante aussi. L'association a été sauvée par des familles aux moments où il y a eu des crises de santé, de mort, de handicap qui frappaient les professionnels. C'est les familles qui sont montées au créneau à ce moment là en faisant le mieux qu'elles pouvaient. Ça c'était aussi très rassurant tout de même. »

C'est toujours une question de lien

« Et puis il y a les enfants qui ont aussi leurs exigences. Les enfants ils veulent aussi que ça fonctionne d'une certaine manière, on le sent bien quoi. Vous avez vu ce matin comme ils sont gentils, ils sont petits

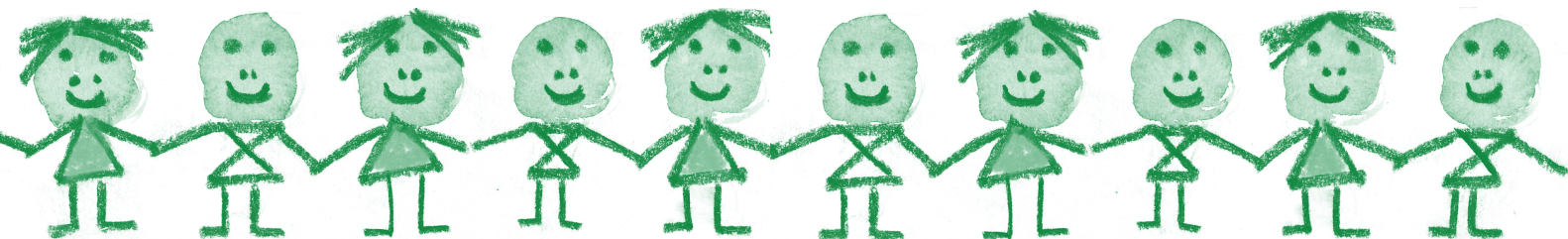
et pourtant ils nous laissent faire le travail d'enregistrement en y mettant le moins de désordre possible. Mais à condition bien évidemment que ce soit aménagé pour leur vie à eux aussi et à leur âge. Et donc c'est important pour des parents de découvrir qu'on peut vivre avec des enfants à condition que dans le même temps on aménage des espaces où eux même peuvent développer leurs talents, et qu'à ce moment là on arrive à vivre ensemble. Ça c'est un exemple vécu. Et ça les parents le voient, les grands parents le voient, et ils sont très fiers de voir comment leurs enfants et petit-enfants vont bien. On n'a plus besoin de le dire, nous, ça se voit. Et c'est simplement un travail social qui est fait là.



C'est à dire qu'on met les enfants et les parents dans des conditions telles que naturellement ça marche. Ça, c'est le plus qu'on ajoute au travail du médecin. Habituellement le médecin, il ne travaille pas dans une dimension sociale. La particularité de mon travail ici en tant que médecin c'est d'avoir intégré l'action sociale comme étant parfois un préalable à mon action sanitaire. »

« Il faut d'abord que ça aille le mieux possible pour qu'après je puisse avoir la possibilité d'amener du soin. »

« C'est comme quand vous avez une maison qui brûle, vous appelez les pompiers pour qu'ils éteignent le feu, pour ce faire, ils doivent casser les fenêtres, les portes, ils arrosent tout, ils font tout ce qu'il faut faire pour éteindre un feu et c'est comme si en plus vous leur demandiez « pendant que vous y êtes, vous ne pourriez pas refaire la tapisserie ? ». C'est exactement ce que l'on demande à des médecins quand on leur dit « vous devez soigner ces gens » et qu'ils n'ont pas de logement, pas de ressources, que la famille est éclatée, qu'il y a de la violence, qu'il y a la justice qui est dans le coup. C'est ça qu'on demande aux médecins, vous apportez des soins puis en même temps vous retapissez la maison. C'est impossible. C'est impossible. Il y a un temps pour éteindre l'incendie et il y a un temps après pour reconstruire la maison. Alors souvent on nous appelle au moment où il faut éteindre l'incendie alors on éteint l'incendie puis après, on construit. »





Les participantes à l'atelier (nous n'étions que des femmes !) s'occupent des mères ; c'est un entre-femmes traversé par la transmission et l'initiation féminine. Quand les mères manifestent leurs faiblesses, leurs difficultés, leurs défaillances envers leurs enfants, le père est convoqué.

Mais à quelle place ? L'appel au père est-il là un appel à une substitution maternelle, surtout lorsque l'enfant est tout petit ? Ou sommes-nous capables d'accepter, de supporter que cet homme occupe sa place de père à sa façon, agisse avec ses enfants autrement que comme leur mère ?

Professionnels interlocuteurs de la mère, de la femme, nous aurons à soutenir la différenciation, cette altérité que l'homme représente. Altérité qui vient s'immiscer entre nous, notre bienveillance, notre protection / projection toute parentale et cette femme-mère qui est devenue le temps de la « prise en charge » un peu comme notre « enfant ».

Est-il judicieux ou préjudiciable dans

notre relation soignante, éducative, d'intégrer toutes ces dimensions ? Qui est en jeu dans cette relation, la femme, la mère, la petite fille ?

Quelle est l'intention de la femme qui introduit son compagnon dans notre « commerce » ? Cet homme va-t-il la protéger de notre hégémonie, de notre toute puissance supposée ?

Nous voici donc des rivaux potentiels. Car le père des enfants est aussi, ou l'a été, le compagnon de cette femme et son introduction comme père ne peut se départir de cette conjugalité, dont nous ne savons parfois que faire. D'où quelques tentatives pour différencier couple parental et couple conjugal et de proposer des interventions ciblées à l'un ou l'autre de ces aspects du couple (soutien à la parentalité d'une part, médiation conjugale ou familiale de l'autre).

Des pères défaillants aux pères faillibles : peut-on accepter l'imperfection et la diversité des manières dont les hommes habitent ou exercent leur rôle de père ? Dans notre systè-

me médical et social français, qui aurait la mission d'accompagner les pères quand ils abusent des produits psychotropes et de leur pouvoir envers les enfants et leur mère ...ou quand l'abus des produits les a englouti et qu'ils ont disparu de la vie de leurs enfants... ?

Texte rédigé par Cécile Peltier à partir des échanges entre les participants de l'atelier 2006-2007 sur « la fonction des pères ».



ZOOM SUR LE DAPSA : COORDONNES DU RESEAU



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

