

ACCOMPAGNER L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS USAGERS DE DROGUES : UNE FORMATION POUR LES TMS DE L'ONE

Pascale Anceaux

Pour la seconde année, Infor-Drogues et Interstices ont été chargés par l'Office de la naissance et de l'Enfance (ONE) d'organiser, dans le cadre des programmes de formation continuée, un module de formation à l'intention des travailleurs et travailleuses médico-sociaux (TMS) de cet organisme. Il s'agit, dans ce cadre, d'ouvrir la parole sur l'anxiété que peuvent générer les usages de drogues et les situations où se conjuguent parentalité et addictions, de permettre aux TMS de reconnaître leurs savoirs et expériences et de pouvoir valoriser ceux-ci dans ces situations.

Ce module a été élaboré autour de quatre journées de travail, et nous l'avons conçu en collaboration avec Interstices (Parentalité-Addiction). Il nous paraît en effet essentiel de favoriser un échange entre ces professionnels de première ligne afin de pouvoir, d'une part, enrichir le travail autour des représentations, des connaissances et des pratiques et, d'autre part, ouvrir la formation à des échanges ultérieurs entre structures.

En effet, force est de constater que pour ce qui concerne leur rapport aux usages de drogues, les choses changent peu pour les travailleurs sociaux de première ligne. Comme auparavant, ces consommations viennent mettre à mal leur expérience et leurs savoir-faire. Assistants sociaux, personnel soignant, éducateurs : tous semblent remettre en question leurs capacités à accompagner des usagers, la tentation restant grande de vouloir passer la main, en disqualifiant toutes les compétences acquises au fil du temps en matière d'écoute, d'observation et de suivi.

Dans le cadre de la petite enfance, les questions se posent de façon particulièrement aiguë. Il s'agit de mères et de tout petits enfants. Les erreurs peuvent déboucher sur des drames et les bébés exacerbent les sentiments de protection. Le contexte d'intervention est toujours marqué par l'urgence. Et face à des parents usagers de drogues, l'urgence prend encore davantage d'acuité. Urgence du rapport au produit, la dépendance renvoyant à la nécessité de combler besoin et manque. Urgence, également, par rapport à une présence à assurer en tant que parent. Urgence enfin pour les professionnels : souvent ces parents s'inscrivent dans une précarité tout à la fois économique, sociale et relationnelle. Dès lors, la tentation peut être grande de penser cette parentalité au travers des idées préconçues et des a priori ancrés dans l'image classique du toxicomane, c'est-à-dire en termes d'irresponsabilité, de fragilité, de conduites à risques, de destructivité. Comment un consommateur de drogues pourrait-il assurer son rôle de parent alors qu'il parvient si mal à faire face à l'existence ?

Mots-clés

- Parentalité
- Drogues
- ONE
- Travailleurs médico-sociaux
- Formation
- Lien
- Transmission

Pascale Anceaux est Coordinatrice du service prévention, Infor-Drogues asbl.

L'ampleur d'une fonction

D'emblée, nous avons été impressionnées par l'ampleur de la mission des TMS de l'ONE et par la complexité de leur rôle. Elles doivent intervenir auprès de la future famille, assurer un suivi médico-social, veiller à la consolidation du lien mère-enfant.

Il s'agit d'accompagner, de guider les parents. Il s'agit de prévenir les défaillances. Il s'agit d'assurer le bien-être du bébé et de sa famille. « Si la maman va bien, le bébé ira bien ». Tout va très vite. Les consultations ne sont pas obligatoires. Les TMS ne sont pas mandatées par la Justice. Néanmoins, elles se rendent seules à domicile où elles sont amenées à évaluer les capacités du milieu familial à répondre aux besoins de l'enfant. Aider l'enfant, le protéger. Accompagner la maman mais sans pouvoir lui consacrer trop de temps et s'assurer qu'elle s'en sort ou qu'elle s'en sortira. Il s'agit de « faire avec » la défiance et la crainte. Favoriser la bien-traitance. Travailler en solitaire dans cette entreprise de longue haleine inscrite dans un temps compté. Et parfois signaler une maman et inscrire une famille dans un processus de séparation.

« Lors de la première visite à domicile, une maman me confie qu'elle a déjà deux enfants placés en raison de problèmes de drogues. Elle m'assure qu'elle ne consomme plus à l'exception d'un peu de cannabis de temps en temps et hors de la présence du bébé. Elle a l'air fragile mais le bébé va bien. Je passe la voir une fois par semaine. Nous parlons beaucoup. Elle est très seule. J'aimerais beaucoup que quelqu'un d'autre que moi la voie également pour être certaine que je ne passe à côté de rien. J'ai interpellé les services d'aide à la jeunesse mais j'ai peur qu'ils ne considèrent ma requête comme un signalement et qu'on ne la sépare une fois de plus de son enfant ».

Durant notre formation, une fois abor-

dés les éléments relatifs aux produits et à leurs usages, nous en venons à ce qui fait difficultés pour ces professionnels : l'évaluation de la situation en termes de santé, de sécurité et de lien. Quels points de repères déterminer ? Quel soutien apporter ? Quelle collaboration mettre en place ? Quelles limites se donner ?

Les mamans

Au cœur des représentations sociales, la mère, la maman, est toujours salvatrice et protectrice, sans rapport avec le thème archaïque de la mère dévorante et dévastatrice. Cette mère qui nous habite est une mère qui entend, comprend, protège, nourrit, soutient, exauce. Les limites qu'elle pose, s'il l'on entend qu'elle puisse en poser, sont d'abord des limites de protection pour son enfant. Cette mère est une mère avant tout, mobilisée par son tout-petit. La maternité reste envisagée en termes de création, de vie, d'espoir, de plaisir, d'épanouissement.

Dès lors, la femme toxicomane s'avère insoutenable, dans les deux sens du terme : insupportable et impossible à soutenir car soutenue par autre chose que son « être mère ».

« J'assure le suivi d'une maman toxicomane et je ne parviens pas à comprendre comment elle peut continuer à prendre des produits alors qu'elle attend un bébé. Et qu'est-ce qui va se passer quand le bébé sera là ? »

Comment entendre ce désir et ce manque envahissant ? Comment se prémunir du rejet qu'il peut induire par sa violence ? Dès lors, le travail de formation va s'articuler autour de ces représentations qui viennent faire obstacle à la rencontre avec cette maman-là.

Qu'est-ce qu'une bonne mère ? En quoi la dépendance vient-elle mettre ou non à mal les capacités maternelles ? Si le produit fragilise trop le lien mère-en-

fant, comment travailler avec la maman sans renforcer cette image négative qu'elle peut avoir d'elle, cette incapacité à se sentir bonne qui la rend « insuffisamment bonne » ? Jusqu'où aller ? Comment mettre des limites ? La question de la transmission se situe au cœur du processus d'accompagnement. Mais ce processus peut renvoyer, faute d'une réflexion approfondie, à des réflexes normatifs. Les professionnels disposent de peu de points de repères théoriques pour faire face à ces malaises, au désarroi croissant de bon nombre de parents et à leur propre sentiment d'impuissance. Et la pression du risque zéro va croissant. Nous savons combien il est demandé aux populations fragilisées en général et aux usagers de drogues en particulier, de nous rassurer sur leurs capacités.

La commune humanité

« Une maman vient à la consultation. Elle est enceinte de quatre mois et sous méthadone depuis trois ans. Tout se passe bien mais le papa ne sait rien de son traitement. Nous la suivons en essayant qu'elle avertisse le papa. Le temps passe sans qu'elle parvienne à lui parler. Un jour, elle arrive à la consultation, visiblement soulagée : elle lui a parlé et tout va bien. Nous sommes soulagées aussi. A la naissance, le bébé fait un sevrage et est envoyé au service de néonatalogie. Le papa est affolé : il ne comprend pas ce qui se passe : nous découvrons qu'en fait, elle ne lui a parlé de rien, qu'elle nous a menti. »

Ce qui nous semble essentiel, c'est de pouvoir travailler avec ces professionnelles de première ligne quelque chose d'une commune humanité avec les mamans auprès desquelles elles interviennent. Comprendre combien notre regard sur les drogues, tout comme celui que nous posons sur la parentalité, s'inscrit dans notre histoire à chacun, à notre expérience, à notre projet de devenir ou

non parent, aux valeurs individuelles mais aussi sociales.

Que partagent ces professionnelles avec ces mamans ? Il n'est pas question d'ex-cuser ou de fermer les yeux devant un comportement négligent vis-à-vis du tout-petit ou par rapport à des absences répétées. L'objectif est de permettre à une rencontre de se produire, à des paroles d'être dites, entendues et comprises, à une collaboration réelle de se co-construire. A des repères d'être mis en place et re-questionnés tout au long du travail mené en équipe.

« Pendant longtemps, les commentaires, naïfs ou savants, sur la parentalité portaient uniquement sur ce qui serait son objet, c'est-à-dire le développement harmonieux de l'enfant : propre ou sale, en réussite ou en échec scolaire, en souffrance ou apparemment épanoui, symptomatique ou non d'une pathologie psychique, au développement standard ou anormal, etc. L'étude de la parentalité à travers le parent est un mouvement plus récent. Examinant ce à quoi la parentalité peut être exposée, nous rappellerons que le concept, autant qu'il est cohérent, désigne non un état transcendant mais un processus toujours modifiable »¹

N'en est-il pas de même pour les usages de drogues ? ■

Formation à l'intention des TMS de l'ONE:

Répartie en quatre journées de travail, à raison d'une fois par mois.

Deux séances d'une demi-journée sont co-animées par des intervenantes d'Interstices (Parentalité et Addiction), une pour ce qui concerne la maman toxicomane, l'autre pour l'accompagnement du suivi postnatal.

Les formations se déroulent en Communauté française et réunissent des TMS d'une même région, inscrites volontairement à ce module.

1 Propos de Jacques Dayan, pédopsychiatre, cité par BEN SOUSSAN, P., La parentalité exposée, 2007(1ère éd. 2000).