

## QUAND LE SERVICE DE PLACEMENT FAIT CRÉDIT AUX PARENTS : LE CAS D'ALEXANDRE

Nathalie Enkelaar - 03/12/2008

### **Introduction (1) par le Dr Marie-José Durieux**

Nous travaillons (2) dans une Unité Thérapeutique d'Accueil Familial en Seine Saint-Denis (93), avec des enfants placés en O.P.P (3). dans des situations dramatiques.

Nos efforts sont recentrés sur l'accueil des nourrissons, comme d'autres centres de placement qui ont évolué de la même façon. Les accueils peuvent se faire jusqu'à 3 ans, mais la plupart du temps, les enfants accueillis ont moins d'une année.

Il y a une réticence éthique à placer un enfant dès sa naissance et nous la partageons aussi. Ainsi, auparavant, les services sociaux attendaient que la situation se détériore et lorsque l'enfant arrivait, il se trouvait dans un état clinique très alarmant, voire irrécupérable.

Afin d'éviter ce type d'évolutions, nous proposons un accueil séquentiel avec un mode plus souple que le placement à temps plein habituel. Les assistantes maternelles peuvent recevoir le bébé soit la journée, soit la nuit. Il s'agit à chaque fois d'un projet à la carte, sur mesure, adapté à chaque situation.

Cette banalisation donne la possibilité que puisse se constituer, du côté de la mère, un grand Autre maternel, ce qui est important pour la construction psychique de l'enfant. Il s'agit de cas très lourds, où la mère n'est pas en capacité d'être en place d'Autre maternel.

Dans le travail avec les parents, il ne s'agit en aucun cas de thérapie du parent, mais d'une aide qui peut passer à travers l'enfant.

Dans le cas d'Alexandre qui va vous être présenté, il s'agit du 7<sup>o</sup> enfant de cette femme, dont tous les aînés ont déjà été placés. Les services sociaux ont sollicité très vite l'Unité de Placement.

Nous faisons le pari de laisser l'enfant partiellement dans sa famille. C'est un travail à la fois passionnant mais aussi très angoissant, car la disponibilité des soignants est souvent mise à l'épreuve.

### **1/ Le tableau initial et le pari de travail**

Nous sommes interpellés un jour par le service de Pédiatrie de notre hôpital, avec lequel nous avons des liens de travail étroits. Il s'agit d'un bébé de neuf mois - Alexandre -, qui est hospitalisé depuis quinze jours pour un asthme chronique, et qui suscite les plus vives inquiétudes : il ne regarde pas, présente une hypertonicité rare, ainsi qu'une "macroglosie" isolée (sa langue est épaisse, et souvent tirée, sans qu'il y ait d'anomalie génétique). Alexandre est un grand prématuré. Né à 28 semaines avec un poids de 990 g, il a dû rester 45 jours en service de Réanimation, puis un mois en service de Néonatalogie. Il est le septième et dernier de sa fratrie. Ses parents sont largement connus des services sociaux : le père, monsieur A., est alcoolique, la mère, madame T., présentée comme toxicomane. Les conflits du couple sont violents et anciens. Aussi, cinq de leurs enfants ont été placés, il y a un an et demi, les uns après les autres, en l'espace de 4 mois. Il ne reste que la fille aînée au domicile, d'un autre père mais élevée par monsieur A., et que le juge a renoncé à placer.

Avec un tel passif, il est évident qu'Alexandre arrive au monde avec une mesure de protection : une A.E.M.O. (4) a été mise en place dès le début. La question d'un placement a été évoquée, à l'issue de son long séjour en service de Réanimation lorsqu'il avait un mois et demi : les parents ne venaient pas, étaient beaucoup dans l'errance et dans les comportements addictifs (monsieur à l'alcool, madame au cannabis). Néanmoins, l'annonce de la décision produit une mobilisation inattendue chez ces parents qui ont déjà connu, je le rappelle, le placement de cinq de leurs enfants. Le couple se montre plus présent lors de l'hospitalisation en Néonatalogie, ils viennent tous les jours, madame assume davantage les soins de son fils...

Alexandre finit par sortir de l'hôpital et rentrer au domicile, où l'impression de l'éducatrice à l'époque est qu'il est attendu. Cependant, durant les mois qui suivent, il est l'objet de graves négligences : les soins pour l'asthme ne sont pas donnés, Alexandre est délaissé lors des empoignades du couple, parfois confié au pied levé à des personnes de fortune.

Par ailleurs, il est régulièrement amené aux Urgences par Madame T. lors de ses crises d'asthme. Régulièrement, elle refuse de repartir avec son fils, invoquant son état. Cela vaut à Alexandre cinq hospitalisations en un mois.

## Dossier ENFANT

Aussi, c'est suite à cette série d'hospitalisations que la P.M.I. (5) demande une hospitalisation plus longue, pour observation. Cette fois, la question du placement est inévitable.

Pourtant, aussi incroyable que cela paraisse à tracer ce tableau, le service en charge de l'A.E.M.O., en la personne de l'éducatrice, qui vient voir la famille à l'hôpital et au domicile, n'a pas dans l'idée de demander une O.P.P. Aussi, comme elle connaît notre travail de placement séquentiel avec les bébés, elle s'adresse à notre service. J'ajoute que le pédiatre qui s'occupe d'Alexandre a la même idée, à savoir qu'un travail est possible avec ces parents.

A quoi ressemble Alexandre quand nous allons faire sa rencontre en Pédiatrie ? C'est un bébé qui a l'air d'avoir tout juste deux mois, qui a un faciès particulier évoquant une trisomie (il n'en est rien). Il respire très mal - il est plusieurs fois par jour sous respirateur -, a la plupart du temps la bouche obstruée par sa langue sortie, qui paraît extrêmement tendue. Mais surtout, il nous impressionne par son regard, que nous qualifions alors de tragique. Il ne suit pas du regard lorsqu'on s'adresse à lui, peut tout au plus balayer alentour avec un regard traversant mais, au bout d'un moment, "décroche" et se met à fixer un point - un objet de son environnement -, auquel il semble alors s'agripper, dans un mouvement de survie. Sur le plan du tonus, Alexandre est tout aussi inquiétant : il présente une hypertonicité telle qu'il ne peut même pas rester allongé sur le ventre sur le tapis de jeu : en effet, il se retourne immédiatement, comme par réflexe, et se retrouve sur le dos. Il ne reste pas non plus sur les genoux, s'éjectant alors qu'on s'y attend le moins avec un mouvement d'opisthotonos.

Tableau alarmant donc.

La mère, Madame T., ne suscite pas moins l'inquiétude. Maigre à l'extrême, dégageant une odeur de tabac envahissante, d'évidence en mauvaise santé, elle affiche un masque des plus sombres. Elle nous renvoie d'ailleurs la première fois que nous l'apercevons une image de mort. En Pédiatrie, au "Groupe Bébé" auquel participe une éducatrice de notre équipe, elle dépose Alexandre sans rien lui dire ni rien manifester. Les informations que nous récoltons sur la qualité de sa présence auprès d'Alexandre sont d'ailleurs contradictoires : bien qu'elle semble être aperçue à l'hôpital quasiment tous les jours avec le père d'Alexandre, Monsieur A., le bébé reste de longues plages seul, et n'est pas accompagné dans ses soins.

Ces éléments contrastent avec ce qui nous est rapporté par l'éducatrice de l'A.E.M.O., qui décrit une mère comblée par son enfant, capable d'échanges très intenses avec lui. Elle est touchée par le regard émerveillé de cette mère sur son bébé, à l'apparence pourtant peu harmonieuse - "ils sont dans une bulle tous les deux", nous dit-elle, ce qui n'est pas forcément pour nous rassurer. Elle a le sentiment que cette mère a avec ce bébé-là un lien qu'elle n'a pas eu avec les autres. Le père, que nous ne rencontrerons pas tout de suite, est décrit, lui, comme capable de gestes affectueux et d'attention envers ses enfants, malgré sa grande instabilité et ses sautes d'humeur liées à l'alcool.

Au moment où nous nous risquons dans cette affaire, nous savons que Madame T. est en rupture avec les services sociaux (dont elle est plus que connue), en particulier le placement familial auquel sont confiés ses autres enfants. Un suivi a également été tenté à l'Unité Mère-Enfant de Saint-Denis : elle ne s'est pas présentée aux rendez-vous. Néanmoins, aux dires de l'éducatrice, Madame T. a accueilli très favorablement l'idée d'une aide par l'U.T.A.F., présenté comme service de soin en lien avec la Pédiatrie et la P.M.I, un lieu investi par Madame T. puisque, malgré son parcours chaotique avec Alexandre, elle l'y a emmené régulièrement.

Voilà pour nous un point d'appui possible. Comme nous travaillons beaucoup de concert avec les équipes de P.M.I. lorsque nous faisons des placements séquentiels de petits, nous contactons d'emblée nos partenaires, qui nous parlent eux aussi d'une "bonne relation" entre Alexandre et sa maman.

Aussi, sans grand optimisme, il faut l'avouer, nous faisons confiance à ce qui nous est dit et acceptons le pari d'essayer un montage dans lequel ce bébé serait à la fois à l'abri chez une assistante maternelle, et assuré de garder un lien (ce lien encore hypothétique pour nous à ce moment-là) avec ses parents. Cela suppose un retour partiel d'Alexandre chez ses parents à la sortie de l'hôpital, ce qui suppose un certain risque.

Étant donné la gravité de la situation, nous posons un cadre très ferme avec ce couple. Nous nous situons du côté des soins, ce qui nous différencie d'emblée pour cette mère des services de Protection de l'Enfance, perçus sur un mode très négatif, nous y reviendrons. Une autre histoire commence, qui donne l'espoir à ces parents que le scénario ne va pas se répéter cette fois-ci (je rappelle les cinq placements successifs avant la naissance d'Alexandre) .

## Dossier ENFANT

Le cadre, donc : Nous expliquons à Mme T., qui est celle qui se mobilise le plus dans un premier temps, que son fils est dans un état préoccupant, qu'elle n'est pas en mesure d'assurer tous les soins qu'il nécessite, et que nous lui proposons donc une assistante maternelle pour la seconder dans cette tâche. Il est convenu qu'elle accompagnera Alexandre à notre service tous les matins, où son assistante maternelle viendra le chercher, et qu'elle le récupèrera tous les soirs (à 16 heures), sauf le vendredi, où il restera chez son assistante maternelle jusqu'au lundi en fin de journée (le week-end étant généralement un moment de plus grande vulnérabilité, et où nous ne sommes pas présents). Parallèlement à cet accueil, nous exigeons de Madame T. qu'elle accompagne son fils, tous les deux jours, à la P.M.I. pour la pesée et qu'elle le conduise aux Urgences, en cas de difficulté la nuit. Nous lui rappelons également que notre intervention s'inscrit dans le cadre de l'A.E.M.O., elle-même référée au Juge des enfants, et que nous nous réservons la possibilité, si nécessaire, de demander une autre orientation au Juge si ce cadre s'avérait insuffisant.

Les parents acceptent d'emblée ce cadre. Une assistante maternelle est trouvée, qui va rapidement se rendre en Pédiatrie pour faire connaissance avec Alexandre. La sortie se fait assez rapidement, chez les parents (ce qui est important symboliquement), avec une adaptation "dans la foulée" chez l'assistante maternelle. Les parents sont donc partie prenante de l'accueil de leur enfant chez l'assistante maternelle, puisque cela se passe à partir de chez eux et que c'est eux qui l'accompagnent pour l'adaptation. Nous ne sommes donc pas d'emblée dans un cadre de placement et les parents s'en montrent fort soulagés.

Précisons davantage le dispositif : tous les accompagnements se font à notre service, où l'assistante maternelle se rend également, et tous les passages de la famille à l'assistante maternelle sont médiatisés par nous : il y a un lieu pour cela, où l'on se pose avec Alexandre et où vont se jouer beaucoup de choses pour cet enfant et sa famille, sous notre regard et accompagnées par notre parole. Autre élément : ce qui est dit à cette mère, c'est que, bien sûr, les horaires doivent être respectés, mais qu'elle a la possibilité, à tout moment, de nous faire savoir si elle n'est pas en mesure de prendre son enfant, pour quelque raison que ce soit. Celui-ci restera alors chez son assistante maternelle, jusqu'à ce que sa famille puisse le reprendre (nous ne lui demandons pas de motif, et ne le ferons jamais, ce qui est une façon de ne pas la juger, et ce qui nous distingue d'un service de Protection de l'Enfance). Par ailleurs, nous ne lui proposerons pas de rendez-vous systématique hormis nos rencontres quasi quotidiennes au moment des passages, et attendrons toujours plutôt qu'elle nous sollicite.

Ce cadre, à notre grande surprise, il faut bien le dire, les parents le respecteront parfaitement d'un bout à l'autre (à une exception près, comme je le raconterai tout à l'heure). Ils se montreront très assidus dans les accompagnements lorsqu'ils seront en état de le faire, respectueux des horaires, et utiliseront également beaucoup cette possibilité que nous leur avons donnée de ne pas prendre Alexandre. Aussi, nous allons voir comment petit à petit, à l'intérieur de ce cadre, leur rapport à Alexandre, leur manière de l'accompagner et de se séparer de lui ont évolué. Cette évolution a connu quelques temps forts, qui ont marqué un changement de position de cette mère vis-à-vis de son enfant.

### **2/ Quand l'acte de protéger arrête l'enfant dans sa chute**

Quel est le type de lien qu'a Mme T. avec son bébé lorsque nous les rencontrons ? Notre première perception est beaucoup plus négative que celle de la P.M.I. ou de l'éducatrice. Ce qui nous était présenté comme un émerveillement devant son bébé nous apparaît plutôt comme une façon de s'abîmer en lui, de le prendre comme objet de jouissance sans vraiment le regarder. Elle peut en effet lui sourire, mais c'est un sourire plaqué, presque inquiétant, dont il paraît très peu l'origine ou encore le destinataire. Ce sourire s'accompagne d'ailleurs rarement de paroles au début ou alors de petits mots censés être affectueux qui sont pour le moins incongrus : "Cochon, cochon !" lui dit-elle par exemple. À d'autres moments, elle ne le regarde pas du tout, et affiche son masque noir. Elle est alors préoccupée par tout autre chose, qu'elle nous déverse en masse : alcoolisations de monsieur, situation financière catastrophique, démêlés avec le peu de famille qui lui reste. Dans ces moments-là, Alexandre réagit immédiatement en détournant le regard, en se cabrant sur ses genoux ou en fixant intensément un point.

Aussi, dans les premiers temps, Madame T. dépose plus Alexandre qu'elle ne l'accompagne, se montrant pressée de repartir, comme soulagée de se débarrasser de son fils. Elle se sépare de lui sans vraiment lui dire au revoir, sans manifester plus de difficulté un vendredi où elle sait qu'elle ne le retrouvera que le lundi, qu'un autre jour. À cela s'ajoute le manque de soins apportés à Alexandre, souvent sale, les habits tâchés, et qui plus est, souvent malade, sans que sa mère le signale forcément :

## Dossier ENFANT

elle a pu, au début, le laisser un vendredi matin à l'assistante maternelle avec une forte fièvre et une gêne respiratoire, sans en avoir parlé.

Bref, tout donne l'impression qu'Alexandre est déposé comme un paquet, et plutôt comme un paquet de déchets - ce qui produit un effet violent sur l'assistante maternelle.

Celle-ci me dit un jour : "Quand je l'ai récupéré (c'était au retour d'un week-end), il faut voir dans quel état il était : il dégageait une odeur ! une odeur de tout ce que vous pouvez imaginer !". La violence de ce ressenti me paraît être une traduction, chez cette assistante maternelle, de ce qu'elle percevait de la place qu'occupait ce bébé pour sa mère : une place d'objet, et d'objet déchu. J'ajouterai que chez cette femme, il m'a paru d'emblée y avoir un rapport privilégié à cet objet, objet auquel elle s'identifiait elle-même sur un mode extrêmement masochiste ; elle affichait toujours une certaine jouissance à nous montrer à quel point elle et son mari étaient tombés bas, à évoquer les nombreuses maltraitances dont elle et ses enfants avaient été l'objet (elle avait été placée elle-même une grande partie de son enfance, et avait été abusée par son beau-père, ainsi que ses filles). Enfin, cette femme passait son temps à se casser quelque chose et à aller aux Urgences, dans les contextes les plus obscurs.

Au cours de cette première phase, phase d'observation pour nous, Mme T. donc se "désistera" régulièrement, mais souvent au dernier moment. Ce n'est que petit à petit qu'elle parviendra à prévenir à l'avance. Entre autres motifs évoqués plus haut, elle justifiera pendant toute une période ses absences auprès d'Alexandre par ses rendez-vous au service de placement de ses autres enfants, pour rencontrer ces derniers (elle nous présente d'ailleurs chaque fois la convocation, avec les horaires prévus pour chaque rencontre médiatisée avec ses enfants, par deux ou par trois). Nous nous apercevrons au bout d'un certain temps qu'elle ne s'y rend absolument pas, et ce, depuis presque un an. Elle a totalement désinvesti ces rencontres, ne répond à aucune convocation, tout en tenant un discours qui est qu'elle et son mari ne pourront aller mieux que quand ils auront récupéré les enfants.

Après-coup, j'interprète ce décalage entre le discours et les actes dans deux directions :

- *premièrement*, cette façon de justifier son absence auprès d'un enfant par la nécessité de sa présence auprès d'un autre, ou d'autres de ses enfants me paraît témoigner d'un type de rapport où un enfant chasse toujours l'autre, où il n'y a pas de place pour chacun, des places différentes qui pourraient s'articuler, coexister. C'est comme si, pour cette femme, il n'y avait qu'une place, et que celui qui venait s'y loger venait boucher quelque chose. Cela pourrait être une manière de lire les naissances successives.
- *deuxièmement*, pour ce qui est du rapport de cette femme à ses enfants placés : il y avait bien chez elle une plainte à ce sujet, mais qui allait plus dans le sens général de son discours, qui était de se présenter aux yeux du grand Autre de la société dans tout son dénuement.

"Je n'ai rien, plus rien" (c'est ce qu'elle m'a dit un jour au sujet d'Alexandre : je n'ai plus rien à lui donner - à manger), ce qui était encore accentué par sa maigreur extrême, ainsi que par ses blessures récurrentes (doigt cassé à plusieurs reprises, poignet foulé, etc...). Elle disait donc de ces enfants-là qu'on les lui avait pris, et j'avais le sentiment qu'il s'agissait là d'une amputation de plus, qui venait alimenter son masochisme sans bornes. Aussi, je me suis demandée si, en procédant autrement pour Alexandre, nous n'étions pas là venus arrêter quelque chose dans cette répétition masochiste.

En tous cas, au cours de cette première phase de travail avec Madame T., nous avons vu apparaître chez elle, de façon très claire, la notion de protection de son enfant. Je vous en donnerai pour preuve trois temps forts, qui marquent l'inscription de cette notion :

- Premier événement : dans le premier mois de l'accueil d'Alexandre à l'U.T.A.F., Mme T. arrive un soir à 16 h pour récupérer son fils, en panique, monsieur A. la poursuivant. Une dispute violente éclate entre eux, suivie d'un affrontement physique. Tout cela a lieu sous nos yeux (de l'infirmière de notre service, qui est là, mais aussi des services voisins, puisqu'ils sont sortis dans le hall). Comme Alexandre arrive de son côté avec son assistante maternelle, et que l'infirmière enjoint à la mère de le laisser repartir avec cette dernière, elle répond par un non franc, disant qu'elle "veut son fils". Elle l'arrache des bras de son assistante maternelle et repart avec lui. Elle a quand même eu le temps, dans l'intervalle, de répondre à l'infirmière qui lui parle du rendez-vous à la P.M.I. qu'elle y va de ce pas (ce qu'elle fera effectivement). Autant dire que nous nous faisons beaucoup de souci ce soir-là. Faut-il prévenir le service d'A.E.M.O., le juge ? Nous décidons de ne rien faire de tout cela. Et le lendemain, Mme T. arrive tout à fait à l'heure, Alexandre est malade.

## Dossier ENFANT

- Deuxième événement : cinq jours plus tard, monsieur A. et madame T. se présentent une demi-heure avant l'heure pour dire qu'ils ne peuvent récupérer Alexandre. Je leur fais remarquer qu'il est trop tard pour prévenir l'assistante maternelle, qu'Alexandre va arriver et qu'il ne va pas comprendre s'il ne trouve pas ses parents. Aussi, je leur demande d'attendre leur fils et de lui dire, ce qu'ils font. Ce sera un moment très important, où Alexandre écouterait très attentivement ses deux parents, qui se montreraient attentifs à lui, affectueux, touchés. Il y aurait notamment tout un échange de regards entre Alexandre, son père, sa mère et moi, où j'ai l'impression qu'Alexandre me prend à témoin. Pour la première fois, une parole authentique a pris la place d'un passage à l'acte.
- Troisième événement : un mois plus tard, Mme T. se déplace seule, un peu avant l'heure et nous dit qu'elle préfère ne pas prendre Alexandre parce qu'elle a croisé son mari en route, ivre. Elle nous dit : "Je préfère protéger Alexandre".

Ces différentes étapes marqueront un tournant dans le travail avec cette mère, qui se mettra à prévenir à l'avance systématiquement en cas d'impossibilité à prendre son fils, et surtout qui mettra en avant sa capacité de protection de cet enfant, comme quelque chose qui la situe en place de mère.

Je citerai, pour conclure cette partie, une phrase de Madame T., qui a été sa réponse lorsque je l'ai interrogée, un mois et demi après l'accueil d'Alexandre, sur ce qu'elle avait l'intention de demander au Juge lors de l'audience qui approchait. Sa réponse est immédiate, c'est la suivante : "Je garde l'U.T.A.F. !". Je ne lui avais guère demandé plus d'explications à l'époque, et cela m'avait paru une trouvaille. Je l'avais déplié ainsi : je garde l'U.T.A.F., qui garde mon enfant, je garde donc un peu mon enfant. Ou encore : si je ne garde pas mon enfant, au moins je garde l'U.T.A.F. - entendez : pour moi, au sens où l'U.T.A.F me garantit une place auprès de mon enfant. Aussi, nous pourrions dire que notre service n'était pas seulement le gardien de son enfant, mais aussi ce tiers "gardien" de sa place de mère, au sens où étymologiquement, garder veut dire à la fois "regarder vers", et "protéger, prendre soin" (7). Et dans le travail que nous avons effectué avec cette mère, la question du regard est en effet très importante : regard la reconnaissant en place de mère, regard porté par nous sur son fils, et auquel elle a pu s'identifier, enfin regard que nous avons prêté à son fils en direction de sa mère. Ce jeu de regards croisés, ces différents miroirs, avec leur dimension à la fois imaginaire et symbolique, me paraissent un des éléments centraux de notre dispositif de travail thérapeutique autour de ce placement.

### **3/ De l'enfant protégé à l'enfant confié**

Je vais maintenant, et pour finir, vous parler d'un autre tournant décisif dans le travail avec cette famille, qui a en quelque sorte clos la période d'observation, d'adaptation réciproque (Alexandre à son assistante maternelle, les parents à notre dispositif), et où nous avons été amenés à modifier le cadre de l'accueil dans le sens d'une présence plus grande d'Alexandre chez son assistante maternelle. Ce cadre s'est mis à ressembler davantage à un "placement".

Mais cela s'est fait d'une manière telle, que c'est la mère qui en a formulé indirectement la demande, et cela a amené paradoxalement un certain déplacement de sa part, dans son rapport à son bébé, déplacement qui a amené une série de progrès considérables chez ce dernier et dans leur relation.

Nous sommes donc à trois mois et demi de l'arrivée d'Alexandre à l'U.T.A.F. : celui-ci a eu un an. Une relation s'est établie avec son assistante maternelle, qu'il regarde, et à qui il adresse depuis peu des "tatatatata", reçus par cette dernière comme des "tata". Il sourit, babille, a acquis le regard. Il est un peu moins tonique, peut rester allongé sur le ventre en appuyant bien sa tête sur le côté. Il commence à pouvoir rester sur les genoux de sa tata ou de sa maman, bien qu'il veuille la plupart du temps se mettre debout. Les mouvements d'éjection et d'opisthotonos sont devenus rares. Alexandre situe bien les différentes personnes de son quotidien - sa tata, sa mère, son père, nous-, il sait manifester sa joie de les retrouver, en babillant et en touchant le visage. Il commence même à pouvoir interpeller l'autre, pour susciter son intérêt (il le fait beaucoup avec son infirmière).

Comme l'émergence du "tata" aurait pu le laisser deviner, Alexandre passe en réalité plus de temps chez son assistante maternelle que chez ses parents, du fait des "désistements" réguliers de ces derniers. Or, ce constat, c'est la maman elle-même qui va le faire. Une relation de confiance s'est établie entre elle et nous, plus, un transfert, si bien qu'elle demande régulièrement à me parler. Ce jour-là, c'est le cas. Je la reçois donc. Cela fait une semaine qu'elle n'a pas pris Alexandre : les problèmes du couple sont à leur comble, les violences, quotidiennes. Mme T. me dit que finalement, Alexandre passe plus de temps chez son assistante maternelle que chez eux, où elle ne le sent pas en sécurité.

## Dossier ENFANT

"Alexandre ne peut pas se repérer là-dedans, dit-elle, cela change tout le temps". Elle a remarqué qu'il a du mal à retrouver son lit après plusieurs nuits passées chez l'assistante maternelle, qu'il est perturbé dans ces moments-là. Elle conclut en disant que dans ces conditions, elle préfère ne pas le prendre, même si c'est un sacrifice pour elle et, pour la première fois, elle pleure. C'est que, dit-elle, Alexandre lui manque quand il n'est pas là, qu'elle ne pourrait pas vivre sans lui et qu'avec lui elle a un lien qu'elle n'a pas eu avec ses autres enfants (elle dit précisément : "avec lui, je fais des choses que je n'ai jamais fait avec les autres").

Entendant ce constat amer de Mme T. comme une demande, je lui propose de modifier le cadre : Alexandre restera systématiquement les nuits chez son assistante maternelle ; en revanche, il passera deux journées par semaine avec ses parents.

Comme nous sommes dans une situation de crise, où Mme T. pourrait être tentée de renoncer complètement à voir son fils, je lui demande de venir dès le lendemain, non pour une journée entière mais pour un "goûter" avec son fils à l'U.T.A.F., ce que Mme T. accepte avec enthousiasme, comme regonflée tout d'un coup par cette idée que le simple fait de venir donner son goûter à son fils puisse avoir cette importance.

À partir de ce moment-là, Mme T. commence à investir différemment les temps de rencontre avec son fils. Ces "goûters" à l'U.T.A.F., où en réalité nous travaillons beaucoup la relation, sont attendus, tant par Madame T. que par Alexandre. Aussi, paradoxalement, nous verrons Mme T. commencer à se positionner davantage comme mère de cet enfant, comme celle qui le confie à son assistante maternelle et qui donc, par exemple, s'occupe de fournir tous les habits nécessaires à ce dernier. Elle se met à apporter non seulement de la nourriture, mais également des jouets, "pour chez la tata". Elle lui achète même "son petit service" pour manger chez sa tata, avec le même pour la maison... Elle se montre beaucoup plus attentive à son fils, à ses progrès. Elle commence à s'adresser à lui en place de sujet, à lui laisser son tour de parole. Aussi voit-on de véritables jeux s'installer entre elle et lui, avec leur lot de surprise et de jubilation réciproque.

Petit à petit en tout cas, nous n'en détaillerons pas tous les aspects, mais Alexandre, d'objet déchu, commence à occuper une place d'objet phallique aux yeux de cette mère. Nous l'entendrons pour la première fois s'adresser véritablement à son fils par un "Mais comme tu es beau !", ou "Mais qu'est-ce que tu es grand !" D'ailleurs, Alexandre se mettra à répondre véritablement à l'appel de son prénom - ce qu'il ne faisait pas jusque-là.

Aussi, entre un an et deux ans, les grandes étapes seront traversées par Alexandre : permanence de l'objet, angoisse de séparation, capacité de faire semblant, jeux de leurre, différenciation des affects, et enfin entrée dans le langage.

### **Conclusion**

Au terme de ce parcours retraçant les grandes lignes de notre travail avec Alexandre et ses parents, peut-être pouvons-nous formuler plus précisément ce qui a été notre hypothèse de départ. Ce que nous avons supposé - en nous appuyant sur quelques indices de la présence et de l'investissement de ces parents -, c'est que pour ce bébé si mal engagé dans la voie de son devenir-sujet, pouvoir compter avec un Autre maternel incarné, aussi fragile et instable fût-il, lui offrirait plus de chances que d'être voué au destin classique de l'enfant placé.

Celui-ci en effet se trouve trop souvent l'objet d'un investissement massif de la part d'une assistante maternelle animée par un désir de combler ce qui est traduit en termes de carence du côté parental, dans une logique duelle dont est exclue toute dimension symbolique de manque. Cette logique étant largement relayée, voire alimentée par le discours psychologisant de nombre de services de placement : discours mettant en concurrence la défaillance maternelle avec les compétences supposées de l'assistante maternelle, en termes de "ou l'une ou l'autre".

Compter avec un Autre maternel, compter pour cet Autre maternel à défaut de pouvoir tout à fait compter sur une mère : à quelle condition ?

À condition que nous rendions à l'expression "Autre maternel" toute sa complexité. Il me semble que Jean Bergès nous a appris à lire ce terme d'Autre maternel comme une fonction, largement détachée de son aspect "environnemental". Fonction opérant dans le double registre réel et imaginaire du corps, d'emblée articulée au symbolique par la prise dans le langage.

Aussi, ce qui aura sans doute opéré dans le cas d'Alexandre, c'est le tissage qu'aura rendu possible ce dispositif particulier de placement : tissage entre les différentes places - celles de la mère, du père, de

## Dossier ENFANT

l'assistante maternelle, du service, du Juge -, articulées par une parole restituée à sa dimension de manque.

### Commentaires

**Question :** J.L. Sarradet pose la question du père d'Alexandre.

**Réponse :** Certes, le travail s'est fait avec la mère, mais le père a toujours été présent dans le discours de la mère. Même si c'est avec cette ambiguïté, puisqu'elle le nomme "papa". Actuellement, il est abstinent et a trouvé du travail, et il a établi une vraie relation avec Alexandre.

Nous pourrions penser que c'est en raison de l'éthylisme de cet homme qu'il y a eu placement, mais ce serait méconnaître ce qui est apparu durant ce travail : la grande fragilité psychique de la mère.

### Question sur l'asthme :

**Réponse :** A propos de l'asthme, actuellement Alexandre peut avoir encore des bronchites mais il n'a plus ces crises où l'assistante maternelle disait qu'elle craignait "qu'il y reste" (avec l'équivoque de ce signifiant rester).

### Question au sujet du vécu de l'assistante maternelle qui a dû faire face à tous ces événements.

**Réponse (Dr Durieux) :** C'est effectivement une vraie question, car un accueil séquentiel pose la question d'un salaire régulier pour ces assistantes maternelles ; souvent elles ont un enfant placé à plein temps ce qui permet de garder cette souplesse.

Il est important de souligner que le service est très présent pour les aider dans l'organisation des rencontres avec les parents, qui se font dans les locaux de l'UTAF et non au domicile des assistantes maternelles.

Cette exigence qui demande des efforts pour les déplacements, permet de placer l'UTAF comme un lieu tiers, qui sert aussi de grand Autre Maternel, comme un jeu de miroirs renvoyé à la mère et à l'enfant. Lorsque la mère d'Alexandre dit : "je garde l'UTAF !", c'est ce qu'elle renvoie. Pour une autre famille, à qui il fallait annoncer un changement d'assistante maternelle, ce qui faisait craindre à l'équipe les effets de cette séparation, les parents ont répondu : "Mais cela ne fait rien, puisque vous êtes là !".

### Question sur l'évolution d'Alexandre :

**Réponse :** C'est un petit garçon joyeux, qui marche et commence à babiller : sa mère le remarque aussi. La présentation de sa mère, lors des visites, s'est grandement améliorée, elle semble faire un effort pour donner le meilleur à son enfant.

Actuellement, elle ne vient le voir régulièrement qu'une fois par semaine bien que le contrat soit de deux fois. Mais quand nous disons qu'elle respecte le cadre, c'est qu'elle prévient pour dire qu'elle ne pourra pas venir.

**En conclusion, le Dr Durieux pose une question sur la structure psychique de cet enfant.** Quand elle l'a reçu à 7 mois, il présentait des traits autistiques. Nous pouvons maintenant, au vu de son évolution, se poser la question d'une dépression anaclitique du nourrisson, qui ne peut se repérer qu'à posteriori.

Dans ce travail, nous faisons l'hypothèse d'un enfant sujet de son désir, de même que cette autre hypothèse que la mère porte un grand Autre maternel, dans un jeu de miroirs où l'hypothèse d'un sujet pour l'enfant vaut aussi pour ses parents.

### Notes :

(1) Nathalie Enkelaar est psychologue psychanalyste à l'Unité Thérapeutique d'Accueil Familial du Service de Pédiopsychiatrie de l'Hôpital Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois (93).

(2) Intervention faite au Séminaire du bébé du 5 avril 2007 à l'Association Lacanienne Internationale, Paris

(3) Ordonnance Provisoire de Placement, prononcée par le Juge des Enfants pour une durée déterminée.

(4) Mesure d'Assistance Educative en Milieu Ouvert : une assistance éducative apportée à la famille, sans qu'il y ait placement de l'enfant.

(5) Protection Maternelle et Infantile : service public assurant un suivi médical des enfants de 0 à 6 ans.

(6) Remarquons d'ailleurs que ce dernier a été conçu le mois même où le dernier de ses frères a été placé - situation que nous rencontrons fréquemment.

(7) Cf. *Dictionnaire Historique de la Langue française*, sous la direction d'Alain Rey, Le Robert, Paris.