

## ADDICTIONS

# Aux soins des mères

À Roubaix, un centre thérapeutique résidentiel d'un nouveau genre a récemment ouvert ses portes. Réservé aux mères ayant des problématiques liées aux addictions, Lucine se situe au croisement de la protection de l'enfance et de l'addictologie, impliquant un travail partenarial entre deux secteurs aux cultures professionnelles parfois éloignées.

« **T**U COMMENCES à avoir faim ? Maman va te préparer ça. » Dans son berceau, Ethan (1), tout juste un mois, commence à s'agiter. Élodie s'active pour lui préparer le biberon. Dans la studette flambant neuve, tout est prévu pour le nourrisson et la maman : lit adulte et lit bébé, table à langer, jouets, kitchenette, sanitaires privés, etc. Une dizaine de minutes plus tard, Ethan s'endort sur les dernières gouttes de son biberon, au creux des bras de sa mère. Rien ne laisserait penser qu'il y a quelques mois l'addiction à l'héroïne et la cocaïne contre laquelle luttait Élodie hantait sa vie au point de mettre en danger celle de l'enfant qu'elle portait. La grossesse a agi comme un déclic : « Quand on m'a dit que ma conso pouvait tuer Ethan, ça a eu un gros impact sur moi. » Élodie décide alors d'entamer une cure durant sa grossesse. Elle est hospitalisée durant un mois et une semaine à La Croisée, unité d'hospitalisation dépendant de la clinique d'addictologie de Lille. L'assistante sociale qui l'accompagne lui parle de Lucine, un tout nouveau centre

thérapeutique résidentiel (CTR) réservé aux femmes enceintes ou maman d'enfants de 0 à 3 ans ayant des problématiques liées aux addictions.

Un coup de cœur : « Quand je suis venue la première fois, je suis restée bouche bée. J'ai dit oui tout de suite ! Ici c'est très sain, on peut se ressourcer, se retrouver avec notre enfant. » Dès la sortie de la maternité, Élodie et Ethan intègrent donc Lucine. « Quand elles ont vu mon dossier, les responsables de la PMI étaient sceptiques mais elles ont su trouver les bons mots, elles m'ont fait confiance. À la maternité, elles m'ont dit : "On vous fait confiance, on ne transmet pas d'information préoccupante pour Ethan." »

Raccroché au pôle addictologie de la Sauvegarde du Nord et financé par l'Agence régionale de Santé, Lucine, dont les espaces constellés de jouets pour bébé pourraient faire croire le contraire, est bien un CTR et non un centre maternel. « Nous sommes dans le cadre d'une démarche de soin volontaire, indique Peggy Medved, cheffe de service. La porte d'entrée, c'est la maman, son souhait de travailler vis-à-vis de

## ENTRE AUTONOMIE ET ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF

LES DIFFÉRENTS espaces de Lucine ont été pensés pour trouver un point d'équilibre entre lieux privés et lieux collectifs. « L'idée, c'est que les mamans soient autonomes dans le logement tout en étant intégrées dans le collectif. » indique Frédéric Brzozowski. Chaque femme habite donc une studette toute équipée. Sabrina apprécie la formule : « On peut se retrouver en intimité avec notre enfant, on est tranquilles, et en même temps les éducateurs sont là si besoin. »

Les repas se préparent et se partagent dans

les espaces collectifs, à l'exception de quatre repas hebdomadaires qui sont préparés par les mères dans leur studette. L'idée est d'anticiper le retour au logement individuel classique. Dans les espaces collectifs, une salle de lecture, une salle de jeux, un salon, une cuisine, une cour extérieure et intérieure sont en accès libre. La salle d'éveil et la salle bien-être sont mobilisées par les éducateurs lors de temps spécifiques. La nuit, les mamans sont seules : le veilleur de nuit d'un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addic-

tologie (CSAPA) accolé, Intermezzo, intègre Lucine dans sa ronde et les femmes disposent du numéro d'un cadre d'astreinte si besoin. Chaque matin la « rencontre matinale » permet de faire le point avec les éducateurs sur la nuit passée. Des assemblées maternelles hebdomadaires viennent compléter ces rencontres quotidiennes, pour répondre à l'objectif de l'équipe de co-construire le projet avec les personnes accueillies.



Sabrina, l'une des personnes accueillies, Peggy Medved, cheffe de service, Carole, éducatrice spécialisée, et Gabriel, le fils de Sabrina.

*son rapport aux différents produits et d'expérimenter un temps avec son enfant en dehors des consommations, dans un lieu collectif et sécurisé. Nous sommes dans une logique différente d'un centre maternel, où la porte d'entrée est l'enfant. Le travail se fait sur trois axes: la femme qui vient en démarche de soin, la relation mère/enfant, et l'enfant. »*

## Démarche volontaire

Cette entrée permet de rassurer ces femmes qui ont souvent peur d'être jugées par les professionnels de la protection de l'enfance. Au point, parfois, de cacher leurs problématiques d'addiction et donc de s'empêcher l'entrée dans une démarche de soin, par crainte de voir leur enfant placé.

Sylvie, dont le petit Ousmane accueilli à Lucine est le quatrième enfant, reconnaît: « *On a peur d'en parler, pour ma première, je ne l'ai pas fait. Et je sais qu'elle a eu un manque [dû au sevrage du bébé à la naissance, ndlr] mais on se sent jugée: quand on a l'étiquette "toxico" ça ne passe pas. Alors on n'ose pas parler, parce qu'on se dit: "assistante sociale, placement, tribunal..."* »

Frédéric Brzozowski, directeur du pôle addictologie à la Sauvegarde du Nord, complète: « *Les femmes ont du mal à évoquer leurs difficultés d'addiction, par crainte du jugement social, mais aussi du jugement au sens premier du terme, celui de la protection de l'enfance, qui va juger s'il y a un danger ou pas pour l'enfant. Elles ont du mal à dévoiler leurs addictions et souvent on arrive au point de rupture: elles ne peuvent plus faire face et la machine de la protection de l'enfance s'enclenche.* » Or, quand la mère est accompagnée bien en amont de la naissance et la sortie de maternité correctement antici-

pée, des alternatives au placement émergent. Une expérience d'accompagnement dès la grossesse des usagères de drogue, menée au centre hospitalier de Montpellier, a présenté des résultats édifiants: le taux de placement des nouveau-nés est passé de 60 % à 4 % en dix ans (2). De quoi être convaincu que les secteurs de la protection de l'enfance et de l'addictologie doivent travailler de concert.

Mais ce travail intersectoriel ne va pas de soi. Les professionnels de l'addictologie sont chargés d'accompagner la personne addictive, ceux de l'Aide sociale à l'Enfance (ASE) de protéger l'enfant. Les premiers ne travaillent que sur volontariat de la personne accompagnée, au contraire des deuxièmes. Deux regards sur la personne à accompagner et à protéger, deux cultures professionnelles différentes qui, parfois, viennent se bousculer.

## Se faire confiance

Alors, avant l'ouverture de Lucine, il a fallu se rencontrer, communiquer, baliser les secteurs d'intervention et surtout se faire confiance. « *Nous avons eu d'abord une période de mise en réseau: nous avons rencontré la Direction Enfance / Famille du territoire, les Unité territoriales de prévention et d'action sociale (UTPAS) et les PMI ; et dans un deuxième temps, les agents sur site* », indique Peggy Medved. La question des rapports d'évaluation, outil courant pour les professionnels de l'ASE, a rapidement été mise sur la table. « *D'emblée, j'ai insisté sur le fait que nous ne ferions pas de rapport écrit. Notre position, c'est la démarche de soin de la femme, et le côté volontaire de cette démarche. Si on sous-entend un rapport au juge, ce n'est plus uniquement volontaire et le travail possible avec les mamans autour des addictions*

*serait moins authentique. En revanche, j'ai invité les agents à venir sur Lucine autant de fois que nécessaire pour avoir assez d'éléments utiles à la rédaction de leur rapport. »*

Une absence de rapport qui a pu dans un premier temps questionner les professionnels de l'ASE, qui voient avant tout l'enfant à protéger. « Nous allons agir comme n'importe quel citoyen, rassure Peggy Medved. Si la santé, la sécurité ou le bien-être de l'enfant est menacé, nous ferons une Information préoccupante. Ce discours est tenu aux mamans accueillies, et cela dès la sollicitation. » Cette absence de rapport permet de travailler différemment: « On sécurise les femmes

## « On sécurise les femmes car elles savent qu'on ne porte pas de jugement. »

*car elles savent qu'on ne porte pas de jugement, souligne Carole, éducatrice spécialisée récemment diplômée. On est plus sur du soutien. On va travailler sur la parentalité, mais sans qu'intervienne ce levier du placement de l'enfant. »*

Les éducateurs ne rendront donc pas de compte à l'ASE sur le parcours de soin des femmes et, notamment, s'il y a une envie ou une reprise de contact avec le produit. Renaud, éducateur spécialisé: « Si on avait dit aux mamans qu'on le dirait, si elles reconsultaient, ça n'aurait pas marché. Notre démarche, c'est que les mamans soient en capacité de le dire elles-mêmes aux professionnelles de l'ASE si elles se sentent en difficulté. » Carole croit aussi en la nécessité de formation en addictologie des agents de secteur pour casser les préjugés ou les représentations: ainsi, dans un processus de soin rarement linéaire, il arrive que les per-

sonnes consomment à nouveau sans que cet acte soit le signe d'un échec de l'ensemble de la démarche de sevrage et de stabilisation.

Cet accompagnement par des professionnels de l'addictologie semble porter ses fruits. « Ici, si l'une de nous a des envies de consommation, si ça lui remplit l'esprit, elle a le droit de le dire, confirme Élodie. Mais ce n'est pas mon cas. Moi ça m'est complètement sorti de la tête, parce que je suis super bien encadrée. » L'encadrement contenant a aussi pour effet de rassurer les services de protection de l'enfance. Ainsi, Sylvie est arrivée sans Ousmane, placé en pouponnière à sa naissance. Grâce au travail mené à Lucine, elle a pu le récupérer près d'elle.

Autour d'Élodie, de Sylvie et de Sabrina (pour une capacité totale de cinq mamans à Lucine), s'active au quotidien une équipe pluridisciplinaire composée de trois éducateurs spécialisés, une éducatrice de jeunes enfants (EJE) et un infirmier. Une psychologue et un médecin interviennent sur un temps correspondant à 0,2 équivalent temps plein. « Les infirmiers sont rentrés dans le champ de l'addicto, historiquement occupé par des éducateurs spécialisés, au moment de l'apparition des traitements de substitution. On a donc déjà l'expérience d'intégrer des collègues d'autres secteurs dans une équipe, explique Frédéric Brzozowski. Ces professionnels viennent interpeller l'équipe sur une focale que les collègues n'ont pas, c'est une richesse. »

« Je suis repérée très vite par les mamans de par ma formation différente, confirme Anne-Sophie, l'EJE de Lucine. Quand les personnes ou les collègues ont une question spécifique par rapport à un enfant, ils vont se tourner vers moi parce que j'ai un autre regard. Et le fait que je vienne du secteur du handicap m'a permis d'affiner l'observation des enfants. Dans l'autre sens, j'arrive parfois à mes limites en termes de compréhension de l'addictologie. On échange beaucoup entre collègues. »

Les rayons du soleil réchauffent maintenant la cour extérieure. Élodie sort avec Ethan, Sabrina avec Enzo, son petit dernier, et Gabriel, trois ans, qui est placé et lui rend visite cet après-midi. Enzo rigole franchement dans sa poussette sous le regard de son grand frère. « Les enfants sont plus toniques, se réjouit Sylvie. Mon petit à la pouponnière il était triste, je ne le reconnaissais plus! Ce serait bien qu'il y ait plus de lieux comme ça. Moi j'ai galéré: les rues, les prisons, je m'en veux pour mes enfants, je ne souhaite à personne de vivre ça. Ici j'arrive à me reconstruire. »

Rozenn Le Berre



Sabrina et Enzo, dans le salon collectif.

(1) Les prénoms ont été modifiés

(2) <https://bit.ly/2SJUykd>