

PARTAGE D'INFORMATION ET SECRET DANS LE TRAVAIL PERINATAL (*)

AVEC LES AUTRES INTERVENANTS

Le plus souvent, quand nous rencontrons les futurs parents en grandes difficultés, ils sont déjà suivis par d'autres intervenants psycho-médico-sociaux. Là aussi, la frontière est mince entre la nécessaire concertation qui implique un échange d'informations et le désir boulimique de tout savoir et de tout dire.

Par exemple : si face à une future mère jeune, en situation difficile, nous avons pu constituer, avec certains des interlocuteurs, suffisamment de repères de ses zones de fragilités et de ressources, est-il indispensable de demander des informations supplémentaires à d'autres intervenants ou membres de son entourage tels qu'une famille d'accueil, un ancien home, une école, ...?

Il n'est pas souvent adéquat d'alerter tout l'environnement des futurs parents, la simple démarche de recherche d'informations peut déjà projeter une ombre sur les futurs parents et leur enfant et accentuer le pointage négatif.

Dans notre recherche d'informations et de repères, la difficulté est donc pour nous, intervenants, d'analyser avec suffisamment de justesse et de finesse quels sont nos interlocuteurs indispensables par leur position, leur savoir et leur action.

En ce qui concerne la transmission de nos propres repères et évaluations des futurs parents, nous devons être guidés par une compréhension dynamique du champs d'intervention des autres intervenants. Selon la place que ceux-ci vont être amenés à occuper auprès des futurs parents, il n'est pas toujours nécessaire de raconter toute leur histoire; il est parfois plus utile de traduire certains besoins spécifiques pour permettre la compréhension des attitudes qui interpellent chez les futurs parents.

En salle d'accouchement, par exemple, les intervenants ont besoin d'informations concises qui peuvent être facilement intégrées à leur pratique et traduites en attitudes immédiates; ainsi une future mère peut exprimer son angoisse au moment de l'accouchement par une attitude de rejet et d'hostilité vis-à-vis des professionnels. Le besoin de cette mère-là est alors d'être sécurisée, entourée, maternée... Il est donc essentiel que les intervenants n'adoptent pas, en réaction, une attitude symétrique à la sienne, mais puissent grâce aux informations reçues relativiser l'agression dont ils sont l'objet et ainsi pouvoir utiliser leur empathie et répondre aux besoins de cette femme.

Nous avons constaté que des informations diluées, non fonctionnelles, au lieu d'aider ces intervenants-là et les futurs parents, pouvaient au contraire perturber la relation établie entre eux. Ainsi, si dans certaines situations, l'ouverture d'un dossier judiciaire est envisagée pour assurer la protection de l'enfant (aucun ne peut l'être avant la naissance) mais qu'aucune mesure particulière n'est organisée concrètement dès la maternité, informer les intervenants de salle d'accouchement de cet éventuel encadrement juridique n'est pas utile. Cette information risquerait de nuire au soutien inconditionnel auquel toute mère donnant la vie a droit. Or ces mères-là, déjà dans la détresse, ont plus que d'autres encore besoin de ce soutien.

QUELQUES PISTES DE REFLEXION

Le contact avec une mère enceinte, en situation de grande vulnérabilité, nous confronte à nos représentations de "bons parents imaginaires".

(*) MORYOUSSEF Marie-Claire, psychologue, équipe anténatale ULg et VANDER LINDEN Reine, psychologue, Aide et Prévention Enfants-Parents de Charleroi. Extraits de leur communication lors du III^e Congrès AFIREM organisé à Lyon en octobre 1993.

L'identification à ces derniers semble beaucoup plus immédiate d'ailleurs que l'identification au bébé en gestation qui débute sa vie avec un bagage, un destin sur lequel nous n'avons pas de prise (celui d'être l'enfant d'une mère, d'un couple en difficulté psychologique, sociale ou autre).

Cette identification spontanée aux "bons parents imaginaires" nous projette dans une relation aux futurs parents qui nous empêche bien souvent de les entendre là où ils sont, de nous intéresser à eux, être en demande. Ceci au profit illusoire d'aménager des conditions d'accueil plus ou moins favorables pour l'enfant. Nous nous présentons alors comme des professionnels compétents qui savons ce dont l'enfant a besoin. Nous nous substituons à leur place de parents leur renvoyant leur incompétence.

Rien d'étonnant alors que s'amorce un bras de fer dans lequel les futurs parents, à leur tour, chercheront à mettre en échec nos compétences de professionnel. Dans une telle dynamique où aucune demande ne peut émerger, il y a lieu de se poser la question si l'on travaille vraiment à la protection de l'enfance.

Notre rôle de professionnel travaillant autour de la naissance est de soutenir la fonction parentale dans le but que fonctionne au mieux la relation père, mère, enfant dans le registre qui leur est propre. Et dans certains cas, d'aménager une juste distance pour que le lien puisse s'établir ou se maintenir sans qu'il soit destructeur pour l'enfant.

Certes, avec les familles vulnérables, le risque sans cesse nous guette de nous faire envahir par le même sentiment d'incompétence qui habite ces familles dévalorisées depuis l'aube de leur vie.

Elles ne peuvent d'aucune manière rassurer les professionnels sur leurs propres compétences tant leurs carences sont graves et leurs demandes illimitées.

La contamination d'un sentiment d'échec⁽¹⁾ risque de se diffuser à tout l'environnement psycho-médical des futurs parents et peut être aussi s'entretenir et s'amplifier dans les concertations qui se tiennent à leur sujet.

Dans ces concertations destinées, en principe, à aménager un environnement sécurisant aux parents en devenir, c'est peut-être alors moins d'informations "objectives" qu'il doit être question que d'un partage d'un vécu ébranlant, qui met à mal notre sentiment de compétence quelle que soit la fonction que l'on occupe.

Il convient de faire place à l'écoute de la propre vibration des soignants en même temps qu'à leur évaluation de l'état psychique de leur de leurs patients.

La reconnaissance de ce que chacun vit face à ces histoires douloureuses, dans la position bien spécifique qu'il occupe, met en lumière un commun dénominateur entre chaque professionnel et les futurs parents; la dimension humaine et ses points de convergences :

- ne pas être jugé;
- ne pas perdre sa place (de parent, de soignant);
- être reconnu dans sa fonction.

(1) - parce qu'on ne peut miser sur l'émergence des compétences parentales au vu du tableau de dégradation psychique des parents;

- parce que le potentiel de confiance chez les parents est tellement anéanti qu'aucun lien fiable ne peut se tisser entre les acteurs médico-sociaux et les futurs parents;

- parce que les atteintes physiques à l'enfant in utero le mettent dans un tel état de vulnérabilité que cela nécessite des soins spécifiques.