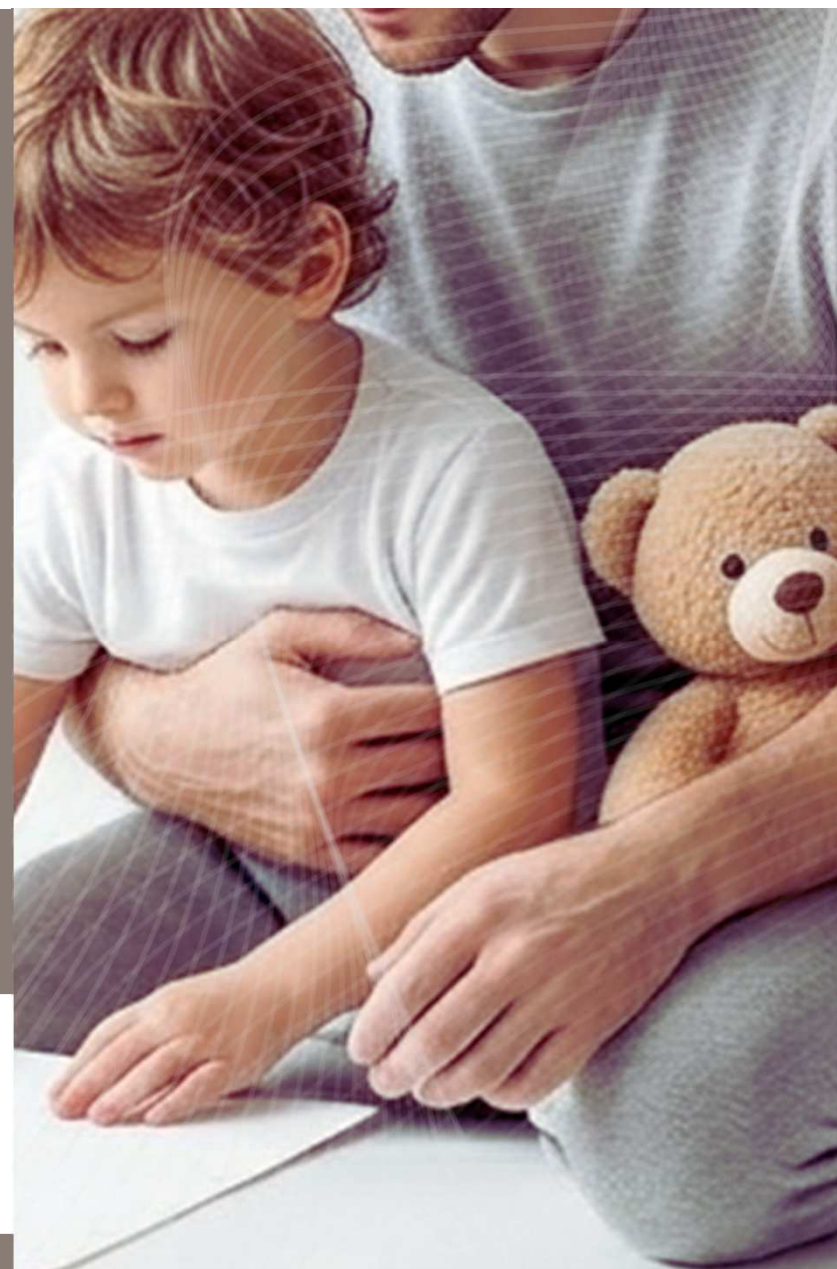




QUAND LA PARENTALITÉ SE CONSTRUIT DANS L'ÉPREUVE

Comprendre pour mieux accompagner





LE PROGRAMME

10h00

LA PARENTALITÉ
À L'ÉPREUVE
DE L'INCARCÉRATION

12h00

DÉJEUNER LIBRE

13h30

QUAND LES ADDICTIONS
BOUSCULENT
LA PARENTALITÉ

15h00

TROUBLES PSYCHIQUES
ET PARENTALITÉ

LA PARENTALITÉ À L'ÉPREUVE DE L'INCARCÉRATION



**Michel
FLAUDER**

Adjoint à la Directrice fonctionnelle

Service pénitentiaire d'insertion
et de probation de la Charente

**Sandrine
JAMES**

Conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation

Service pénitentiaire d'insertion
et de probation de la Charente

**Thelma
TEXIER**

Psychologue

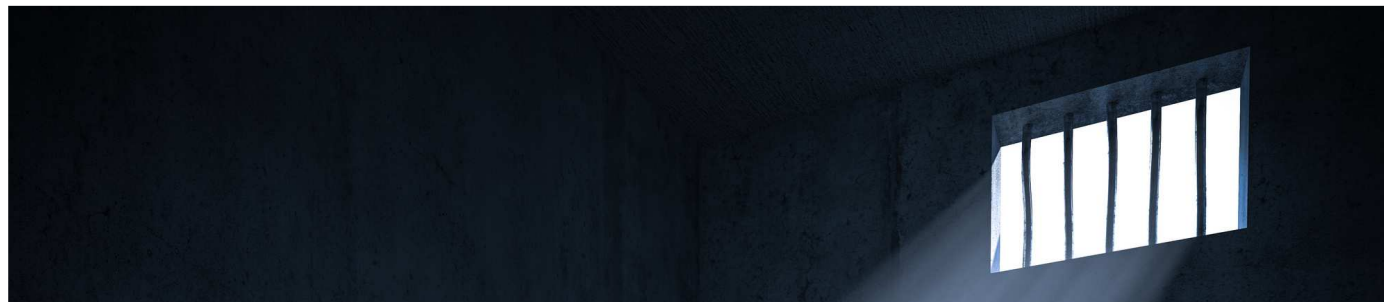
Service pénitentiaire d'insertion
et de probation de la Charente



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**



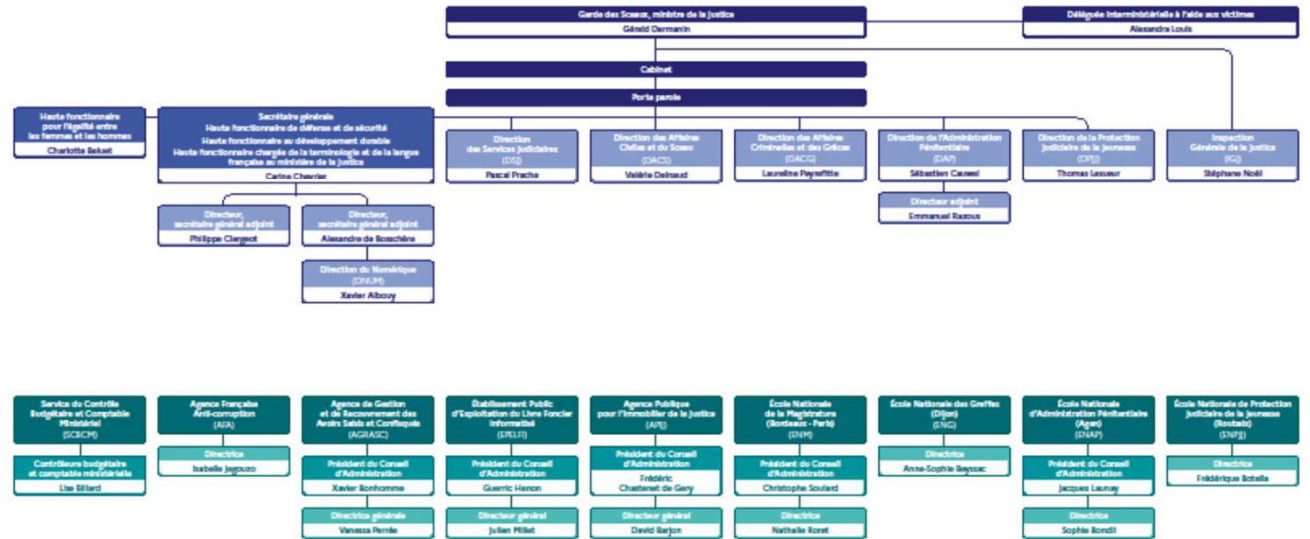
DÉTENTION ET PARENTALITÉ



Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente



Direction Générale de l'administration pénitentiaire



Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente

1. Présentation

- **La direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux** est un service déconcentré de la direction générale de l'administration pénitentiaire du ministère de la Justice.
- Elle anime, contrôle et coordonne l'activité de 20 établissements pénitentiaires et de 11 services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) de la région Nouvelle-Aquitaine.



20 ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES



5 COURS D'APPEL

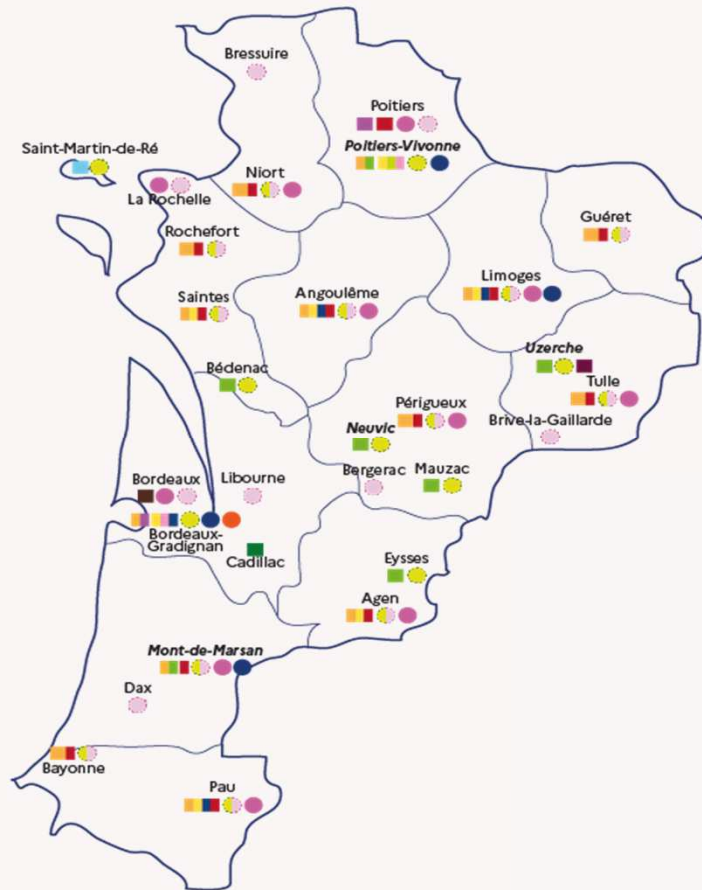


11 SERVICES PÉNITENTIAIRES D'INSERTION ET DE PROBATION DONT 1 EN INTER-DÉPARTEMENTALITÉ



1 RÉGION ADMINISTRATIVE

CARTE PÉNITENTIAIRE DE LA DISP DE BORDEAUX



-  Maison d'arrêt hommes et  femmes
-  Centre de détention hommes et  femmes
-  Maison centrale
-  Structure d'accompagnement vers la sortie (SAS)
-  ou  Centre pénitentiaire
-  Quartier de semi-liberté
-  Unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI)
-  Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA)
-  Unité pour détenus violents (UDV)
-  Quartier mineurs
-  Quartier nurserie
-  Pôle de rattachement des extractions judiciaires (PREJ)
-  Équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS)
-  SPIP - Siège
-  Antenne SPIP- milieu ouvert
-  Antenne SPIP- milieu fermé
-  Antenne SPIP- mixte
- XX** Établissements à gestion déléguée



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**

Rappel des missions du SPIP

Mission : Prévenir la récidive

Administration déconcentrée au niveau départemental de l'Administration pénitentiaire, du ministère de la Justice, en charge du suivi des personnes majeures sur saisine du magistrat (JAP, JI, Parquet) :

	Pré-sentenciel	Post-sentenciel
Milieu ouvert	<ul style="list-style-type: none">* Contrôle judiciaire (avec placement probatoire)* Assignation à résidence sous surveillance électronique	<ul style="list-style-type: none">* Sursis probatoire* Travail d'intérêt général* Stages* Suivis socio-judiciaire* Aménagements de peine sous écrou :<ul style="list-style-type: none">• détention à domicile sous surveillance électronique• semi-liberté• placement à l'extérieur• libération conditionnelle
Milieu fermé	<ul style="list-style-type: none">* Détention provisoire	<ul style="list-style-type: none">* Emprisonnement délictuel* Réclusion criminelle

Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**

Nos missions



1. Prévenir la récidive
2. Etablir une relation soutenante, guidante et structurante
3. Procéder à une évaluation initiale pour élaborer un plan d'intervention
4. Accompagner la personne dans l'exécution de sa peine
5. Accompagner dans les liens avec l'extérieur et la famille

Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**

En milieu Fermé

Actuellement sur la MA d'Angoulême

- 274 hommes hébergés
- 18 femmes hébergées
- 7 mineurs

Prises en charge individuelles

Partenaires : CSAPA, CMPJ, France travail, Mission locale, PPAIP,
Relais parents/enfants, Myosotis...

Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente





MINISTÈRE DE LA JUSTICE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction Générale de l'administration pénitentiaire



- L'administration pénitentiaire est nécessairement amenée à s'interroger et agir sur cette question de la préservation des liens familiaux entre les parents détenus et leurs enfants : en effet, 73% des adultes détenus auraient des enfants encore mineurs.
- Le SPIP fait le lien entre la personne détenue et ses proches, notamment pour donner les premières informations dès l'entrée en incarcération.

Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**

COMMENT FAIRE UN PERMIS DE VISITE

Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**



Si la personne détenue est condamnée définitive, vous devez écrire au chef d'établissement de la Maison d'arrêt au :

**Service permis de visite
Maison d'Arrêt
112 rue Saint Roch BP 1358
16016 ANGOULEME CEDEX**



Si la personne détenue est prévenue, vous devez écrire au magistrat en charge de l'affaire judiciaire :

**Cabinet du Procureur de la République
Tribunal Judiciaire
Place Francis Louvel
16000 Angoulême**

Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**

Dans les deux cas (détenu prévenu ou condamné), vous devez déposer une demande de permis de visite avec les pièces justificatives suivantes :

- photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité,
- 2 photos d'identité de la personne qui sollicite le permis de visite
- un justificatif de domicile (facture d'électricité, d'eau, quittance de loyer...) de moins de 6 mois
- une copie du livret de famille ou de tout document justifiant du lien de parenté
- une enveloppe timbrée à votre adresse pour la réponse
- une lettre expliquant vos motivations à venir aux parloirs et votre lien de parenté avec la personne détenue ou imprimé cerfa n°13960*02

Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente



Le SPIP travaille la parentalité en...

- entretien individuel
- Groupe de parole
- Programme soutenant la parentalité





**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**

ACTION POSSIBLE DU RELAIS PARENT ENFANT

Accompagnement
des enfants
au parloir

Actions ponctuelles
comme goûter de
Noël, atelier
permettant une
réflexion sur la
relation
parent/enfant en lien
avec le SPIP...

Atelier de
confection
d'objet

Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente





**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**

MYOSOTIS

La Maison d'Accueil des Familles
ou Amis de Détenus en attente
de parler vous accueille les lundi,
mercredi, jeudi et vendredi
de 11 heures 30 à 16 heures 30
ou 17 heures.



Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**

L'ACCOMPAGNEMENT À LA PARENTALITÉ : ENJEUX PSYCHOLOGIQUES

Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction Générale de l'administration pénitentiaire



Il n'existe pas de réponse universelle, nécessité de raisonner son accompagnement à partir des spécificités de la situation prise en charge !

Ce qui peut se jouer psychiquement lors de la séparation (incarcération) :


▪ Chez l'enfant :

- Vécu de rupture, d'abandon.
- Fortes angoisses.
- Risque d'inflation imaginaire en fonction de ce qui lui est dit de la séparation.
- Importance - non pas de l'absence - mais du sens qui est donné à celle-ci.
- ⚠ Aux signes : isolement, décrochage scolaire, problèmes somatiques, fluctuations thymiques, troubles du comportement !


▪ Chez le parent :

- Manière dont il va investir sa fonction parentale.
- Contraintes exercées par l'incarcération.
- Désinvestissement total, partiel, investissement « normal » ou surinvestissement.

Pourquoi le maintien du lien ?

- 
- Ne pas transformer la séparation en rupture : permet de préserver l'enfant dans ses capacités à se développer et à se séparer.
 - Épreuve de la réalité permet de réduire les représentations imaginaires délétères.
 - Permet de mettre du sens sur l'incarcération et de pouvoir en parler.
 - Éviter que l'enfant ne se sente responsable (égocentrisme cognitif).
 - Permet de préserver l'autonomie de l'enfant dans sa capacité à être en lien avec son parent et à s'en séparer.
 - Les études montrent que cela favorise la réinsertion du parent.

Comment parler de l'incarcération ?

- 
- Le reflex du mensonge « protecteur ».
 - Le secret / les non-dits.
 - Adapter son discours à l'âge de l'enfant, à ses capacités à raisonner.
 - Répondre aux questions, accompagner la réflexion tout en respectant la temporalité de l'enfant.
 - Importance de nommer : rend l'enfant autonome dans sa capacité à investir le lien à son parent.
 - Prise en compte de nos projections d'adultes qui n'appartiennent pas à l'enfant.
 - Valider les émotions, accompagner l'enfant dans la compréhension qu'il en a.
 - Sécuriser l'enfant, lui donner du matériel concret.
 - Consistance des discours entres eux.
 - Médiateurs : livres, films, témoignages, jeux.
 - Accompagnement par des professionnels de l'enfant mais aussi du parent encore présent.



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**



ET LA SORTIE ?



Les études montrent qu'en fonction du type de sortie la famille de la personne sous main de justice vit au rythme des contraintes judiciaires : peut entraîner frustration, colère, incompréhension.

- ✓ Nécessité d'accompagner autant le sortant que la famille à la restauration de la vie familiale.
- ✓ Accompagnement du parent à reprendre sa place entière dans le fonctionnement familiale et dans sa fonction parentale.



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction Générale
de l'administration pénitentiaire**

RESSOURCES



- ❑ Être père malgré tout : Univers carcéral et parentalité - **Christiane Dufourcq-Chappaz**
- ❑ Comment être parent en prison ? Sous la direction de **Marie Douris et Pascal Roman**
- ❑ Rester parent malgré la détention - **Jean Le Camus**
- ❑ « À propos du vécu des familles et des proches de personnes incarcérées », résultats de l'enquête menée par l'Uframa entre septembre et décembre 2017, publiée en novembre 2018.
- ❑ Groupe de travail « Intérêt supérieur de l'enfant » : Rapport : le maintien des liens familiaux à l'épreuve de l'incarcération. Le défenseur des droits, octobre 2013.

Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Charente

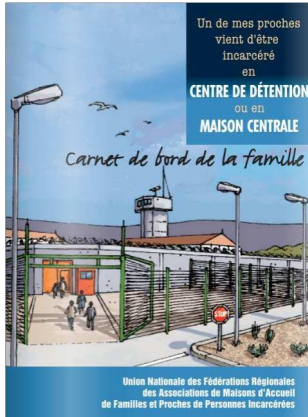
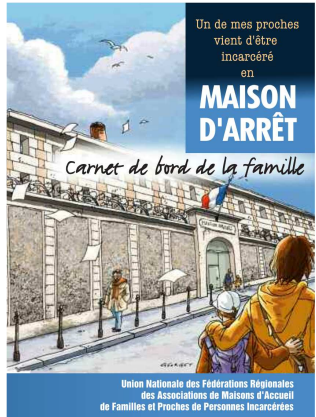


MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Liberté
Egalité
Fraternité

Médiateurs pour les enfants :

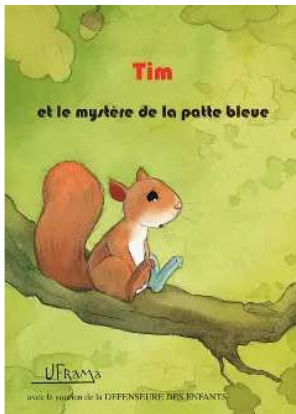
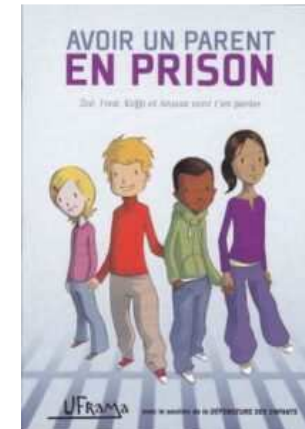
Direction Générale de l'administration pénitentiaire



Carnet à destination des familles
UFRAMA

Nina et le bracelet de Papa UFRAMA
Avoir un parent en prison UFRAMA
Mon papa en cage AGNES DE LESTRADE

+/- 7-11 ans



Tim et le mystère de la patte bleue UFRAMA
Tim et le bracelet mystérieux UFRAMA
Tous les bateaux ne prennent pas la mer GERMANO ZULLO

+/- 4-7 ans

QUAND LES ADDICTIONS BOUSCULENT LA PARENTALITÉ



**Gwendal
POUILLEUL**

Médecin addictologue

Centre hospitalier d'Angoulême

**Valérie
VILLARD-BASSET**

Sage-femme ELSA

SCentre hospitalier d'Angoulême



PARENTALITÉ

- Le couple parental, et l'histoire de chaque parent
- La phase pré conceptionnelle
- La grossesse
- Le post partum
- L'après

On ne naît pas parent, on le devient.

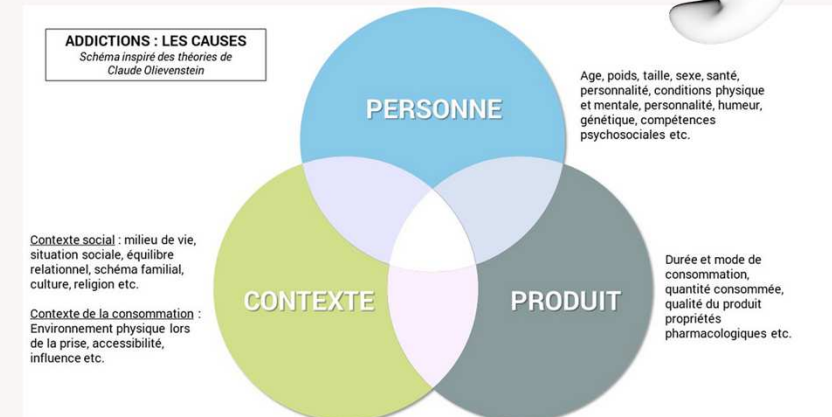
Consommation de substances

- Le tabac est responsable de 68 000 décès par an
- L'alcool est responsable de 49 000 décès par an
- L'alcool est impliqué dans 22% des féminicides, 40% des VVF
- Le cannabis : 3,2% des hommes et 1,4% des femmes sont consommateurs quotidiens
- Le protoxyde d'azote: en pleine expansion
- Le crack: omniprésent

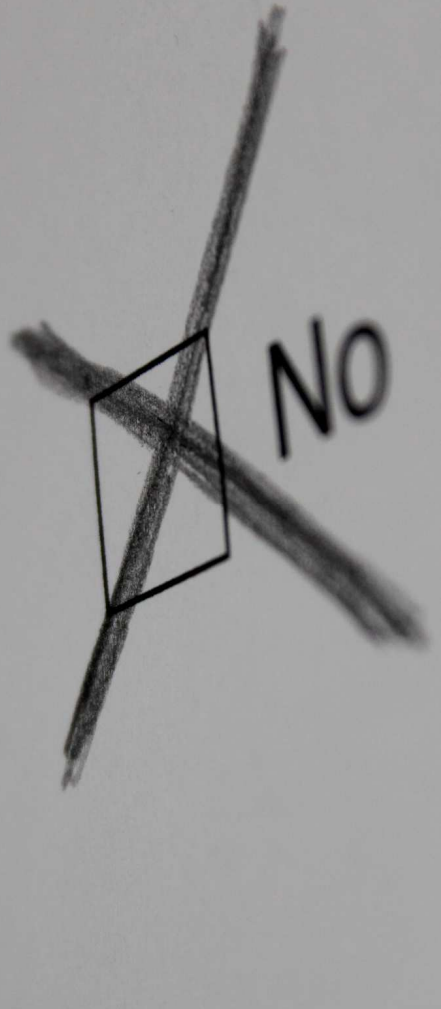


L'addiction c'est :

- une maladie chronique = dépendance
- Expression des émotions
- trouble de l'attachement
- Dépression, troubles anxieux
- Notion de craving
- 1individu,1contexte, 1substance/comportement
- Neuroatypie, Psychotrauma
- Influence du groupe



L'addiction ce n'est pas :



- **Une question de volonté**
- **Une faiblesse de caractère**
- **Réservé aux marginaux**
- **Honteux**
- **Toute consommation n'est pas une addiction!!!**

Consommation pendant la grossesse



- Chiffres de 2017 rapportés dans l'enquête de Périnat de 2021
- Alcool : 3,1%... Quand interrogation 3 ans après la grossesse : 11,5%
- Tabac : 16,5% au 3^e trimestre
- Cannabis : 8% au 1^{er} trimestre, 2,1% en moyenne
- Cocaine : 0,5 à 3%. Contre-indication formelle à l'allaitement maternel
- Psychotropes : 11% (anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques)
- Proto : 2 nouveau-nés en 2023 atteints de troubles neuro
- SAF 1/1000 ; TSAF 1/100
- Avant grossesse : père concerné

- L'Alcool est la 1ere cause de handicap intellectuel non génétique
- Le tabac : FCS, RCIU, prématurité, mort subite du nourrisson
- La cocaïne: même ponctuellement corrélée à des conséquences graves sur la mère et/ou le fœtus
- Le protoxyde: séquelles neurologiques irréversibles
- Alcool, Cocaïne et cannabis: contre indication formelle à l'allaitement

Concernant le vapotage

Actuellement la DGOS, l'HAS et le SYNGOF ne recommandent pas le vapotage pendant la grossesse. **MAIS** le problème est le tabac et sa combustion, pas le vapotage.

Donc si une patiente vapote avec de la nicotine en début de grossesse, ne pas lui dire de reprendre la cigarette (RDR liés au tabac).

DGOS : Organisation de la direction générale de l'offre de soins

HAS : Haute Autorité de Santé

SYNGOF : Syndicat national des gynécologues obstétriciens en France



L'APRÈS: comment le toxique influence la parentalité



- Diminution du temps consacré à l'enfant, aux loisirs, à la scolarité
- Sentiment de honte, de culpabilité pouvant entraîner des comportements plus permissifs pour se « racheter »
- Effet sur la construction du LIEN parent-enfant
- Epuisement du parent



MAIS

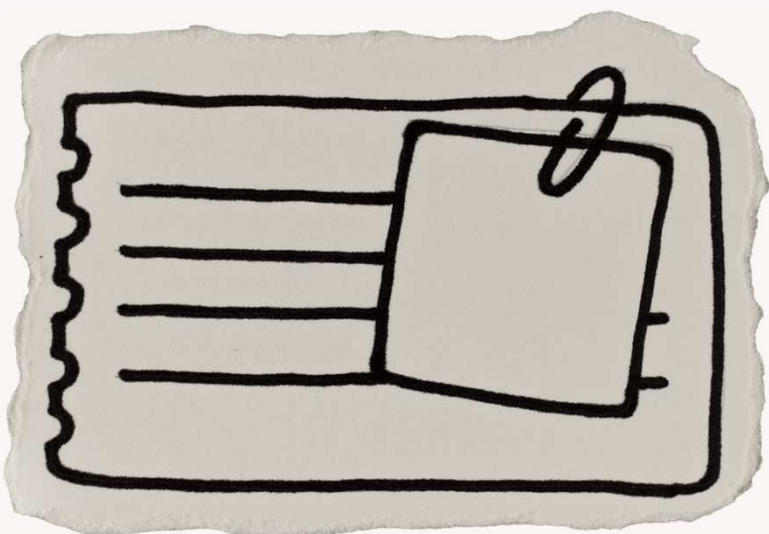
- Un risque n'est pas une obligation!!!
- Importance de l'environnement social, familial = SOUTIEN
- UN PARENT CONSOMMATEUR RESTE UN PARENT AVANT TOUT
- L'important est le lien AFFECTIF entre le parent et son enfant qu'il faut préserver à tout prix → **La rupture du lien a des conséquences dramatiques sur l'enfant et le parent.**
- → une IP ne doit être réalisée **QUE** sur **UN FAISCEAU D'ARGUMENTS**, et non pas uniquement sur le constat d'une consommation.

PEC des addictions



- Centre de sevrage complexe d'addictologie de la Charente
- ELSA
- CSAPA : Agora et Addiction France
- Addictologie au CH Ruffec

Ressources moins connues



- IPA
- IDE Asalée
- SF ELSA
- Prescripteurs TSN: TOUS les IDE et SF!!!
- Groupes de pair-aidance

Ressources autres



- Programme LAST
- RESPADD
- COREADD
- RPNA
- CRAG
- Dispositif COCON



Points forts du territoire

- Staff PMS dans chaque maternité
- Au CHA : consultations externes et interservices
- CPP Ruffec et Barbezieux
- Centre d'addictologie en capacité de prendre en soins les femmes enceintes
- Questionnaire « Bien Naître » à Cognac et Centre Clinical
- Label « Prévenir pour bien grandir » à Cognac et Centre Clinical





À retenir

- UN PARENT qui consomme RESTE UN PARENT
- UNE FEMME ENCEINTE qui consomme RESTE UNE FEMME ENCEINTE
- NON STIGMATISATION (car retarde la demande d'aide)
- NON JUGEMENT (car retarde les prises en charge)
- EVITER LA RUPTURE DU LIEN PARENT/ ENFANT



CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME

MERCI DE VOTRE ÉCOUTE

TROUBLES PSYCHIQUES ET PARENTALITÉ

CHCC
Centre Hospitalier Camille Claudel
EPSM CHARENTE



**Leïla
BEN HASSEN**


Psychologue

Centre hospitalier Camille Claudel

**Laurie
FORTUNÉ**

formatrice accréditée PSSM

Atouts & Compétences



TROUBLES PSYCHIQUES ET PARENTALITÉ

LA RELATION A DOUBLE VOIX

Le regard des enfants et des parents

Chantal OLLIVIER

Psychologue Clinicienne, Psychothérapeute

Leila HASSEN

Psychologue Clinicienne, Psychothérapeute

Introduction — La voix comme voie

William Sheller, 1982. Une chanson autobiographique.

*Maman est folle, on n'y peut rien
Mais c'qui nous console, c'est qu'elle nous aime bien*

La double voix : une réalité désorganisée, parfois délirante ET une relation affective qui persiste.

La double voix :

La voix de l'enfant

- Qui perçoit, sans toujours comprendre
- Qui ressent intensément (peur, confusion, attachement)
- Qui tente de donner du sens
- Qui se tait parfois pour préserver le parent
- Qui aime

La voix du parent

- Qui aime
- Qui tente de tenir la relation
- Aux prises avec les assauts du trouble (angoisse, délire, désorganisation)
- Qui souffre et malgré la désorganisation cherche à maintenir un lien

I Vivre avec un parent aux troubles psychiques

Terminologie Dr Frédérique Van Leuven, pédopsychiatre

Ce que l'enfant vit n'est pas un diagnostic ; c'est une atmosphère, une ambiance, une façon d'être au monde familial. Les catégories cliniques ne se superposent pas toujours à l'expérience vécue.

L'étrangeté de ce qui est vécu

L'épisode des taxis · Rien ne s'oppose à la nuit · Delphine DE VIGAN

Lucile en phase maniaque délirante se vit comme porteuse de pouvoirs. Elle déclare qu'il n'était pas question d'aller en métro : "le réseau RATP échappait à son contrôle. Elle contrôlait en revanche l'ensemble des taxis parisiens. Manon et moi n'osions plus nous regarder, nous descendîmes l'escalier dans un silence consterné. Ma mère était une adulte savante, comment pouvais-je imaginer qu'elle pût dire n'importe quoi ?"

Amélie, infirmière, 28 ans

« En grandissant, j'ai compris que ce que je vivais chez moi n'était pas la norme. Enfant, je m'adaptais à ma mère sans comprendre. Aujourd'hui je mets des mots sur ce que c'était. »

Sheller

*♪ Quand maman rigole,
on oublie qu'on a faim
Que c'est l'heure de l'école,
qu'on a peur des voisins*

→ L'humeur maternelle régule les états internes de l'enfant. Ses besoins s'effacent : mécanisme de survie dans la construction du Moi.

L'impossible de dire : « Tais-toi, Léopold »

🎵 *Tais-toi, Léopold...
Surtout ne dis rien...
Les gens dans leur cache-col
N'y comprendraient rien* **Sheller William**

→ Le silence s'organise dans un contexte de messages contradictoires entre loyauté et protection du lien.

Protéger le parent

Faire rempart entre le parent et le regard extérieur

Protéger le lien

Si je parle, on va nous séparer : le silence maintient l'équilibre homéostatique

Honte intériorisée

Construction interne, sentiment puissant.
Pas imposé de l'extérieur.

Ces enfants ne viennent pas consulter. Ils se taisent, parfois pendant des décennies.

◆ La honte poisseuse qui ne quitte plus de Delphine DE VIGAN

Lucile nue peinte en blanc, danse sur les tables de café... « Au bout de quelques semaines, le délire finit par céder. Lui succéda la honte, une honte poisseuse et coupable qui ne la quitterait jamais. Cela avait eu lieu, cela était irrémédiable. »

La confusion : Une pensée qui ne s'arrête plus

L'enfant développe une pensée circulaire envahissante :

Pourquoi maman fait ça ?

Est-ce que c'est ma faute ?

Est-ce que ça va m'arriver aussi ?

Est-ce que les autres voient ?

Comment protéger maman sans trahir ?

Cette pensée plus ou moins consciente ne vise pas tant à comprendre qu'à contenir l'angoisse. Cette pensée cherche un tiers, un espace où se déposer.

L'enfant cherche à comprendre ce qui lui échappe, ce qui le déborde.

La pensée appelle un tiers, un espace où elle peut être déposée contenue et transformée Elle ne s'apaise qu'à condition de trouver un autre pour l'accueillir

William SELLER



Quand elle s'envole, on lui tient la main

Comme un ballon frivole au gré du vent qui vient

I La loyauté et la parentification

Aimer un parent souffrant, c'est l'aimer en sachant, en voyant, et en choisissant de rester présent malgré tout.

🎵 *Elle est notre idole
On a le cœur plein
Faut pas qu'on nous la vole
Ou qu'on l'emène au loin*

→ Terreur de la séparation. L'enfant fait rempart contre l'institution. L'amour objectal s'oppose à la réalité.

◆ Manon fait les courses

“Elle y est venue aussi, s'est occupée de lui faire des courses. La liste de Lucile ne comportait que des gâteaux, des compotes, du sucre”.

◆ Les retrouvailles à la gare

“Lucile était devenue une toute petite chose friable, recollée, rafistolée, irréparable en vérité. De toutes les images que j'ai gardées de ma mère, celle-ci est sans doute la plus douloureuse”.

La scène chez la psychiatre — Delphine de Vigan

La psychiatre de sa mère Lucile demande à Delphine anorexique de s'asseoir sur les genoux de sa mère. Deux souffrances. Deux besoins. Un geste clinique d'une rare justesse.

I Différenciation et séparation

La différenciation impossible

Comment se construire comme sujet séparé quand le parent vous a besoin pour exister ? Quand partir, c'est abandonner ? La frontière entre soi et l'autre est brouillée par des années de fusion protectrice. Du point de vue des processus de séparation-individuation (Mahler), ces enfants font face à une problématique identificatoire spécifique : se définir par rapport à un objet primaire désorganisé.

◆ Lucile sous neuroleptiques , l'image du parent inaccessible

“Pendant plusieurs années, Lucile vécut sous camisole chimique. Son regard était fixe, embué, une pellicule fangeuse semblait s'y être collée. C'était un regard qu'on ne captait pas, qui se fixait au sol ou un peu plus haut, juste au-dessous de la ligne d'horizon”.

La difficulté à partir

Ces adolescents, ces jeunes adultes, ont du mal à quitter le domicile. Partir, c'est laisser le parent seul avec sa maladie. C'est trahir. C'est briser le lien qui le maintient. La séparation physique ne résout pas la séparation psychique.

Sheller

*Elle est notre idole
On a le cœur plein
Faut pas qu'on nous la vole
Ou qu'on l'emmène au loin*

→ Terreur de la séparation. L'amour objectal s'oppose à la réalité.

Questionnement sur la norme, la folie et les métaphores

La dangerosité ?

Pas nécessairement physique : psychique. Peut-elle me blesser, disparaître ? Souvent non formulée, enkystée dans la vie psychique.

D'où vient la folie ?

Suis-je comme elle ? Est-ce héréditaire ? Nommer cette peur en clinique est un acte libérateur.

Les métaphores

Quand les mots manquent, ces enfants parlent par images. La réalité non dicible se dit par des métaphores,

“A la maison, c’est comme si le sol bougeait tout le temps”

◆ Lucile nue devant la fenêtre

“Du sixième étage, je découvris Lucile debout dans le salon, elle était nue, son corps était peint en blanc. Cette vision me coupa le souffle. Paralysée, je ne pouvais détacher mon regard.”

◆ La transmission. Héritage ou fatalité ?

La maladie était passée de l'une à l'autre, voilà tout. Une fatalité qui frappait les femmes de la famille. C'était là, dans le sang de nos veines, il fallait faire avec.

Ce que la folie enseigne : La double voix positive

Sans minimiser la souffrance. Les forces forgées par ces expériences singulières.



Intelligence émotionnelle

Lire l'autre avant de le nommer



Sensibilité créatrice

Rapport singulier à l'imaginaire



Résilience précoce

Autonomie, gestion de l'imprévu



Tolérance à la différence

La réalité est plurielle



Sens du lien profond

Loyauté, compassion, connaissance de la fragilité

Paul, 34 ans, infirmier en psychiatrie

« Ma mère était bipolaire. Je lisais son corps dès l'entrée dans une pièce. Mes patients disent que je comprends ce qu'ils ne disent pas encore. »

◆ Lucile écrit à son analyste

C'est la première personne au monde à qui je fais confiance. Les nouvelles relations à construire, notamment avec mes filles.

I Les souffrances et ce qui aide

Les souffrances

- Anxiété, insécurité affective, troubles de l'attachement
- Parentification : inversion des rôles
- Honte, isolement, difficulté à demander de l'aide
- Pensée circulaire envahissante, hypervigilance
- Transmission intergénérationnelle de la vulnérabilité

Ce qui aide

- L'autre parent, la famille
- La fratrie
- Les amis, le groupe
- Un adulte tiers qui reconnaît et qui nomme
- Les activités refuges
- L'importance du récit
- L'enveloppe institution

Du côté de l'enfant, Ce que l'on peut offrir

Sur le même modèle que ce que nous proposons du côté des parents, reconnaître et nommer ce que vivent ces enfants est un acte clinique à part entière.

Ce que l'enfant porte

- Le silence voix de loyauté
- La honte de ce qui n'a pas été choisi
- La pensée qui ne s'arrête plus
- La confusion entre réel et fantasme
- La difficulté à se séparer
- La parentification invisible

Ce dont il a besoin

- Un adulte tiers stable qui nomme et reconnaît
- Un espace pour dire ce qui ne peut pas se dire à la maison
- Que ses perceptions soient validées
- Qu'on lui explique, à son niveau, ce que vit son parent
- Du temps pour lui, en dehors du rôle de régulateur
- Un lien stable hors de la famille

Ce que la clinique peut offrir

- Une écoute sans jugement du lien
- Un espace de symbolisation du vécu
- Travailler le récit
- Nommer les ressources forgées
- Accueillir la double voix : amour ET lucidité
- Soutenir le lien parent-enfant

Partie II

Le regard des parents

Un angle encore trop absent

La compétence parentale ne s'oppose pas au trouble psychique.

🕒 20:00 – 35:00

Un angle clinique négligé

Les dispositifs évaluent les risques pour l'enfant. Rarement le vécu subjectif du parent.

Ce qui est souvent absent

- Le vécu subjectif du parent
- Sa peur d'être jugé ou de perdre la garde
- Son amour et son désir de bien faire
- Ses ressources et compétences invisibles
- Sa souffrance de ses propres limites

◆ Lucile : être mère comme identité fondamentale

Derrière chaque parent souffrant, il y a une personne qui aime, qui tente, et qui souffre de sa propre insuffisance perçue. Lucile ne cessait jamais d'être mère. Même dans les épisodes les plus sombres.

Ausloos (1995) : « L'idée de famille compétente vient pondérer l'idée de famille dysfonctionnelle. »

|| Ce que vivent les parents : 5 dimensions

1

Culpabilité

Impact réel ou supposé du trouble sur les enfants.

2

Peur du jugement

Crainte de perdre la garde.
Conduit à la dissimulation.

3

Désir de bien faire

Ressource clinique majeure à reconnaître et nommer.

4

Isolement et honte

Cercle vicieux honte. trouble. isolement.

5

Identité parentale

Être parent comme ancre.
Levier thérapeutique.

★ Enquête sociale (De Vigan)

On nous demanda de dessiner sur des feuilles blanches des maisons et des familles. Derrière les outils d'évaluation, il y a des enfants qui observent et des parents qui attendent leur verdict.

Ressources à valoriser

- Empathie accrue par la souffrance vécue
- Sensibilité aux états émotionnels des enfants
- Créativité dans le lien, rituels singuliers
- Résilience forgée par l'adversité
- Conscience de leurs besoins et limites
- Désir intense de bien faire

◆ Lucile et l'analyste, les filles comme horizon

“C'est la première personne au monde à qui je fais confiance. Les nouvelles relations à construire, notamment avec mes filles”.

◆ La transmission. Héritage, pas fatalité

De Vigan interroge sur plusieurs générations comment la souffrance s'est transmise et transformée. Nommer la peur de transmettre est un acte clinique libérateur.

Dispositifs locaux

- ProFamille, CREHAB (CHCC)
- Unité Empreinte — psychotrauma
- Maison Camille — info et entraide
- Unité A petits pas (0–3 ans)
- CMP adultes, ados, enfants, HJ et Hospitalisation
- UAO — accueil et orientation
- UNAFAM Charente. GEM
- TISF
- Hosp. parents-bébé Poitiers

Modèles cliniques

- Fil à fil (Dr Allegaert, Belgique)
- Le Méridien (Dr Van Leuven, Bruxelles)
- Reconnaître les potentialités parentales
- Permettre au parent d'être partenaire
- Thérapies à médias (jeu, musique, psychodrame)
- Travail parent-enfant en co-présence

Principes cliniques

- Co-construction avec les familles
- Dissocier risque et soutien parental
- Reconnaître les compétences fragiles
- Offrir un espace de parole sécurisée
- Travailler le lien. tous les liens
- Coordonner les structures


Conclusion : La double voix comme horizon

La parentalité n'est pas incompatible avec le trouble psychique

Les enfants de ces familles ne sont pas condamnés à n'être que des victimes

Les parents ont besoin d'être entendus. Pas seulement évalués.

La clinique psychanalytique offre l'espace pour entendre les deux voix

 *Maman est folle
Elle est notre idole /
On en a le cœur plein*

→ L'amour n'efface pas la souffrance. La souffrance n'efface pas l'amour. C'est la double voix. À entendre, les deux registres à la fois.

Références

SHELLER William, Maman est folle, Warner Chappell Music France, 1982

DE VIGAN Delphine, Rien ne s'oppose à la nuit, JC Lattès, 2011

CYRULNIK Boris, Un merveilleux malheur, Odile Jacob, 1999

FRAIBERG Selma, Fantômes dans la chambre des enfants, PUF, 1999

AUSLOOS Guy, La compétence des familles, Érès, 1995

WINNICOTT D.W., Jeu et réalité, Gallimard, 1969 · BOWLBY J., Attachement et perte, PUF, 1969

REUPERT A. & MAYBERY D. (2016), Parenting with a mental illness, Psychiatric Rehabilitation Journal

ALLEGAERT H. (Dr), Unité Fil à fil, Belgique · VAN LEUVEN F. (Dr), Le Méridien, Bruxelles

LAMOUR Michelle, psychologue clinicienne · LESLIE LAWSON, YouTube (115k vues)

UNAFAM : www.unafam.org

Chantal OLLIVIER & Leila HASSEN — Psychologues Cliniciennes, Psychothérapeutes — CHCC Angoulême



Troubles psychiques & Parentalité

Repérer · Comprendre · Agir

Laurie Fortuné · Formatrice accréditée PSSM



Ce moment que l'on connaît

Qui parmi vous s'est déjà retrouvé face à un parent en souffrance, en se disant :

« Je sens qu'il se passe quelque chose... mais comment aborder, quoi dire ou faire ?

Est-ce mon rôle ? Peur de mal faire ? Crainte de rompre la confiance ?...

Cette hésitation, c'est tout le cœur de cette intervention...

Imaginons



Marie, 34 ans, maman de 2 enfants

Elle dort très peu depuis des semaines.

S'énerve facilement pour des choses mineures, pleure sans raison apparente.

Oublie des rendez-vous importants.

Se replie, n'appelle plus, annule tout.

Rejette la faute et trouve des excuses.

Minimise la situation.

Interrogeons-nous

Quelle fut notre première lecture ? Notre premier jugement ?

Avec un premier recul, que voyons-nous différemment ?

Quel risque d'interprétation pourrions-nous faire ?

Quelles sont les manifestations qui pourraient indiquer un trouble psychique ?

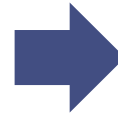
Comment aborder la situation ?

Biais d'interprétations

“
On observe

Signes observables :

- Retrait, isolation sociale
- Irritabilité, pleurs
- Oublis répétés
- Désengagement apparent
- Minimisation de la situation



“
On conclut

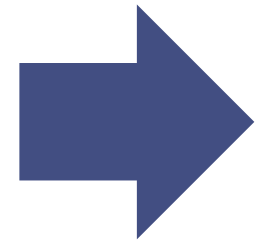
Risques d'interprétation :

- Parent désengagé
- Négligence envers les enfants
- Mauvaise volonté
- Instabilité parentale
- Incompétence



= jugement = éloignement

Et si on passait à côté ?



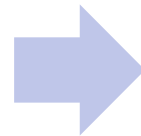
Une autre réalité


“
On va + loin

Ce qui nous échappe :

- Fatigue intense, troubles du sommeil
- Intensité émotionnelle
- Difficulté de concentration
- Isolement social, dévalorisation
- Pensées envahissantes

= changement de regard = compréhension



1/4 

souffrira d'un trouble
psychique dans sa vie

OMS 2025

Comprendre ce qui change



Briser les Préjugés · la Stigmatisation · la Discrimination · l'Auto-stigmatisation

Préjugé

Croyance généralisée, non vérifiée, sur un groupe



Un parent dépressif est un mauvais parent, il ne s'occupe pas vraiment de son enfant

Stigmatisation

Regard et attitude négatifs, disqualifiant sur une personne à partir du préjugé



*Un professionnel observe que le parent reste au lit le matin, que la maison est en désordre, que les devoirs ne sont pas fait. Il note dans son rapport "**parent désengagée, peu investi dans son rôle parental**", sans explorer l'hypothèse d'une souffrance psychique (dépression)*

Discrimination

Acte de nuisance ou comportement d'exclusion en raison de ce stigmaté



*Sur la base de ce rapport, **une demande d'aide à domicile est refusée ou une procédure de placement est enclenchée**, là où un autre parent aurait reçu un soutien. Le trouble psychique n'a jamais été évalué.*

Auto-stigmatisation

La personne intériorise le regard négatif, elle se juge elle-même à travers ce préjugé



*Le parent pense "**Je suis nul, je ne mérite pas d'être parent, mes enfants seraient mieux sans moi**". Il n'ose pas demander de l'aide de peur de confirmer qu'il est un mauvais parent, ce qui aggrave la dépression et l'isolement.*

Entre Mythes & Réalités...

Mythe

Un parent en dépression est dangereux pour son enfant.

Réalité

Dans la grande majorité des cas, il peut continuer à répondre aux besoins de son enfant avec un soutien adapté.

→ *Comme Marie : elle est épuisée, pas dangereuse.*

Mythe

Ce n'est pas à moi d'intervenir, ce n'est pas mon rôle.

Réalité

Repérer et orienter fait partie du rôle de tout professionnel au contact des familles, sans se substituer au soin.

→ *Vous êtes souvent le premier maillon.*

Mythe

Les troubles psychiques empêchent d'être un bon parent.

Réalité

Un trouble psychique n'exclut pas la parentalité. Un accompagnement adapté permet une parentalité sécurisante.

→ *La maladie n'efface pas l'amour parental*



Réalités ≠ Vrai ou Faux *Jugements rapides/Automatismes*
Chaque situation est singulière

Ces mots, ils arrivent vraiment

Que feriez-vous, là, tout de suite ?

“

«Parfois, j'entends des voix qui me disent quoi faire... je ne sais plus quoi penser. Je n'ose pas demander de l'aide de peur que ça fasse de moi un mauvais parent. »

“

"Je n'en peux plus. Parfois je me dis que mes enfants seraient mieux sans moi."

“

« J'ai l'impression que personne ne comprend ce que je vis. Je me sens comme un poids pour tout le monde... je ne sers plus à rien. »



La posture d'aide, ce qui change tout

✓ Ce qui aide

- Observer sans juger
- Rester calme et présent
- Écouter activement
- Valider la souffrance
- Orienter vers les ressources
- Évaluer l'urgence
- Rassurer sans promettre l'impossible



X Ce qui détériore

- Minimiser la souffrance
- Paniquer ou se montrer choqué
- Donner des conseils sans écouter
- Promettre ce qu'on ne peut tenir
- Laisser seul(e) sans solution
- Faire à sa place
- Se substituer aux professionnels du soin

Ce que l'on vient de traverser

en quelques minutes

- Comment une situation de souffrance peut passer inaperçue
- Comment un regard non éclairé peut aggraver cette souffrance
- Comment une posture peut tout changer



C'est exactement ce que la formation PSSM vient outiller

- *Des connaissances pour comprendre*
- *Une posture pour aborder*
- *Un plan d'action pour ne plus rester seul face à ce moment-là*

LES PSSM

Premiers Secours en Santé Mentale

Un cadre pour y voir plus clair et structurer son approche



Premiers
Secours
en Santé
Mentale
France

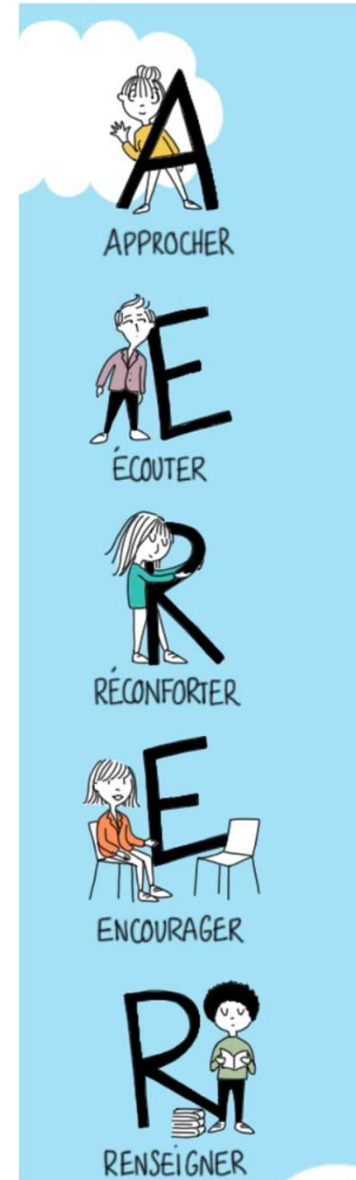
APPRENDRE À AIDER



Un contenu qui s'appuie sur des consensus d'experts composés d'utilisateurs, d'aidants et de cliniciens

2 jours de formation, pour :

- **Acquérir des connaissances de base en santé mentale** pour identifier des signes de souffrance sans diagnostiquer
- **Un plan d'action structuré** pour mieux appréhender les situations de souffrance et/ou de crise - AERER
- **Développer des compétences relationnelles** et adopter une posture sécurisante pour soi et pour l'autre
- **Connaître les ressources existantes** pour orienter ou aider la personne à s'orienter vers les professionnels adaptés



1 Formation - 2 Modules

Standard & Jeunes



Module Standard (adultes)

- **Public** : Tous public (18 ans et +)
- **Objectif** : aider un adulte en difficulté psychique
- **Troubles** : dépression, anxiété, psychose, addictions
- **Situation de crise** : suicide, panique, épisode psychotique, intoxication, agressivité
- **Posture** : relation entre adultes, soutien et orientation



Module Jeunes (12–18 ans & jeunes majeurs)

- **Public** : Tous public travaillant ou vivant au contact de jeunes (18 ans et +)
- **Objectif** : aider un jeune en difficulté psychique
- **Troubles** : dépression, anxiété, TCA, psychose, addictions
- **Situation de crise** : suicide, automutilation, panique, épisode psychotique, intoxication, agressivité
- **Posture** : relation adulte / jeune, soutien et orientation



2 jours / 14 hrs de formation



Ressource +

Mon GPS Parents pour accompagner la parentalité

"Mon GPS Parents"

=

Faciliter l'expression et le respect des souhaits des personnes en ce qui concerne leur parentalité et le soin apporté à leurs enfants si elles devaient être hospitalisées en psychiatrie mais pas que...



- Me connaître
- Mieux connaître mes enfants
- J'aide mes enfants à comprendre mes difficultés de santé mentale
- Si je vais moins bien...
- Si je suis hospitalisé-e...
- Préparer mon retour à la maison après une hospitalisation...



Merci pour votre attention

fortune.laurie@charentes.msa.fr

07 87 20 76 72

www.atouts-competences.fr



Formatrice accréditée
Premiers Secours
en Santé Mentale



**ATOUTS &
COMPÉTENCES**

Les clés de votre réussite



Et si vous deveniez secouriste en santé mentale

Aider quelqu'un qui ne va pas bien , ça s'apprend



Plus de 300 000
secouristes
en santé mentale
en France

Léa

« La formation PSSM m'a permis de développer des réflexes et une posture d'écoute bienveillante. Je suis plus à l'aise pour agir face aux situations de mal-être que peuvent rencontrer mes collègues. »



Harmonie

« La formation PSSM permet d'avoir une trame de discussion efficace. On sait quoi demander et ce qu'il faut repérer. On sait comment guider et orienter. »



Florestan

« La formation de secouriste en santé mentale m'a permis de développer une compréhension approfondie des enjeux de la santé mentale. J'ai acquis des compétences pratiques pour intervenir en cas de crise. »



Carole

« La formation PSSM m'a permis de continuer de travailler sur l'écoute sans jugement et sur l'empathie. Mais également sur une meilleure compréhension de ce que sont les problématiques de santé mentale, sans biais. »





MERCI DE VOTRE ATTENTION



Familibulle@caf16.caf.fr | 05 86 55 00 29

