

RAPPORT D'ACTIVITE 2007 du Centre Parental D'AIRE DE FAMILLE



**59, rue Riquet
75019 - PARIS**

Introduction

Le présent document présente de manière synthétique les données chiffrées de notre activité et les principales évolutions de notre action.

Il servira de base à une évaluation qualitative de notre action plus détaillée.

- Durant l'année 2006, le Centre parental avait traversé une crise de croissance très périlleuse mais sans suite inévitable après un an et demi de fonctionnement : ouverture de deux nouveaux établissements de l'association Aire de Famille (crèche familiale et lieu d'accueil),
- grande incertitude quant à l'obtention de nouveaux appartements en baux glissants,
- violences de certaines situations,
- insécurité de l'équipe des professionnels,
- confusion dans la reconnaissance des rôles et des places de chacun.

Cette année 2006 s'est d'ailleurs terminée par un renouvellement du CA début janvier 2007 et l'élection d'un nouveau président suite à la démission de Mme Larguier.

On ne peut que rendre hommage à la directrice et fondatrice de l'association Mme Chatoney qui en dépit de critiques souvent injustes a persévéré avec courage pour affronter les difficultés et a su s'entourer de nouvelles personnes pour collaborer à la mise en œuvre du projet d'Aire de Famille.

Il faut souligner que fort heureusement, grâce à l'implication et au professionnalisme de l'équipe, les familles n'ont pas eu à souffrir de ces difficultés institutionnelles.

L'année 2007 s'est caractérisée par la mise en place d'un cadre plus clair et sécurisant et un retour plus conscient aux fondamentaux du projet :

- le déménagement dans de nouveaux locaux beaucoup plus grands, clairs, et accueillants
- l'embauche d'une nouvelle psychologue expérimentée depuis dans le travail social et clinique auprès de familles en difficulté en remplacement du psychologue dont il avait été nécessaire de se séparer.
- La mise en place d'une supervision d'équipe par un psychanalyste extérieur à l'institution.
- l'arrivée d'un chef de service, également psychologue clinicien, responsable de la direction opérationnelle et clinique du centre parental.
- l'admission de nouvelles familles
- l'attribution de nouveaux appartements en baux glissants.
- la clarification du cadre de travail des professionnels, des obligations des uns et des autres (professionnels et résidents) et une lisibilité plus claire des protocoles d'intervention auprès des familles.
- Une relance de la dimension collective du travail d'accompagnement favorisant l'échange et la solidarité entre les familles : ateliers, réunions de résidents, sorties.
- une prise de conscience plus nette de la mission protection de l'enfance du centre parental par les professionnels et les familles : dans quelques situations, il est très clair pour l'équipe que l'accueil en Centre parental a été une alternative au placement de l'enfant. Dans une autre situation au moins, il a permis de mobiliser les parents pour la mise en place de soins psychiques pour l'enfant.
- l'accompagnement de crises de couples qui ont contribué à un apaisement significatif dont l'enfant (ou les enfants) ont été les premiers bénéficiaires.

Couple conjugal et couple parental

Depuis l'ouverture du Centre parental et particulièrement en 2006 et 2007, de nombreux couples ont traversé des crises. Sur les 22 couples accompagnés depuis 2004, pour sept d'entre eux, ces crises se sont traduites par des séparations physiques. Il est apparu que ces crises étaient nécessaires pour permettre de sortir d'une étape fusionnelle de la relation et un travail indispensable de séparation psychique.

Dans ces situations, nous avons continué un travail d'accompagnement visant à soutenir chacun dans sa réflexion, dans l'expression de ses besoins et dans le désir d'affirmer son identité propre.

A plusieurs reprises, l'équipe a été sollicitée par les couples pour intervenir au domicile dans une situation de conflits violents. Il est à noter que dans tous les cas, c'est le conjoint (ou la conjointe) débordé(e) par sa violence qui a appelé à l'aide les professionnels de l'équipe.

Dans plusieurs situations, les couples ont été accompagnés dans la recherche de logement séparés.

Dans tous les cas, le centre parental a fait le choix de se tenir dans une position bienveillante vis-à-vis de l'un et de l'autre membre du couple en les aidant à comprendre ce qui se passait pour eux et en les renvoyant chacun à leur responsabilité personnelle dans la situation.

Sur les sept couples qui se sont séparés physiquement, trois couples ont depuis repris une vie commune. L'un de ces couples a donné naissance à un deuxième puis tout récemment à un troisième enfant.

Pour les quatre couples toujours séparés, c'est la mère qui a la garde de l'enfant mais dans un cas c'est le père, la maman étant très en difficultés avec la fonction maternelle.

Dans cette situation, le jeune couple qui résidait dans la famille de monsieur avait été suivi en ambulatoire dans l'attente de pouvoir être accueilli dans un studio-relais. Leur bébé était accueilli par la crèche familiale d'Aire de Famille. Mais avant que cette entrée puisse se réaliser, la jeune femme a sollicité et obtenu rapidement une place dans un CHRS exclusivement réservé aux femmes (ayant souvent subis des maltraitements conjugaux) avec enfants, ce qui a impliqué de fait un arrêt de la prise en charge par le centre parental.

Comme ce CHRS reçoit beaucoup de mères avec enfants (s) ayant subi des violences conjugales, les pères n'ont pas le droit d'y entrer et cette règle s'est imposée à ce jeune père, bien qu'il n'y ait pas eu du tout de violence conjugale.

Leur enfant a cependant continué à être accueilli par la crèche d'Aire de famille. Les jeunes parents ont continué à nous solliciter pour des entretiens individuels et en couple parental.

Après réflexion, Madame n'a pas souhaité reprendre une vie commune avec le père de son fils (par ailleurs très impliqué dans la relation avec son enfant), mais elle a pu prendre conscience que c'était en raison d'une grande difficulté personnelle de relation avec les hommes en raison de son histoire.

Le CHRS qui l'a accueilli s'est très vite inquiété de la relation de cette jeune mère avec son enfant, trop insécurisée elle-même pour rassurer son enfant de manière adéquate.

La crèche d'Aire de famille a noté également une grande détresse chez l'enfant, devenu inconsolable chez son assistante maternelle.

Le CHRS a réalisé que leur structure (prioritairement orientée vers l'insertion professionnelle) n'était pas du tout adaptée à cette situation et qu'ils avaient commis une erreur en admettant cette jeune femme sans concertation avec nous. Cependant, cette concertation a pu se mettre en place après coup.

Au départ, c'est le centre parental ainsi que la crèche d'Aire de famille qui accueillait toujours l'enfant qui l'a proposé mais très vite ce CHRS nous a sollicité autour de leurs inquiétudes par rapport à la relation mère-enfant.

Avec eux et à leur demande, nous avons envisagé de poursuivre un accompagnement de cette situation à travers une aide éducative à domicile. Le père était très partant mais la jeune mère qui, au départ, adhérait à cette démarche, l'a refusé.

Finalement, en septembre 2007, cette jeune femme a quitté le CHRS et a confié son enfant à la garde du père et des grands parents paternels. Elle rend visite à son enfant plusieurs fois par semaine) et assez régulièrement passe le week end chez les grands paternels avec son fils. Aux dernières nouvelles, elle travaille comme croupière dans un casino et a obtenu un logement en colocation dans le secteur privé.

Un 4^{ième} couple, même s'il n'a pas pour l'instant repris une vie commune, a reconstruit une relation très apaisée, après une période de crises violentes qui nous ont inquiétés.

La décohabitation leur a permis de se reconstruire, de mûrir chacun de leur côté et de reprendre les fils du dialogue et de la confiance entre eux.

Ils s'occupent alternativement de leur fille, partagent de nombreux moments ensemble avec elle : fêtes, sorties.

Plus qu'un couple seulement parental, ils se soutiennent mutuellement et partagent des temps de complicité. Ce lien vivant maintenu entre ses deux parents a des effets très sécurisants pour leur petite fille qui vient d'avoir trois ans.

Dans deux autres familles, les relations entre les deux parents restent fréquentes et le parent non gardien reste assez impliqué dans la relation avec son enfant.

Enfin dans une seule situation, les relations entre les deux parents restent douloureuses et il n'a pas été possible de les revoir ensemble pour parler de l'accompagnement de leur enfant malgré la demande forte de Madame.

Monsieur, bien qu'il ait un travail qualifié stable, reste en grandes difficultés personnelles et affectives ; son engagement auprès de sa fille est irrégulier et peu fiable, bien que celle-ci réclame beaucoup sa présence. Il ne paie pas de pension alimentaire et Madame a fait appel au JAF.

Malgré tout, les relations ne sont pas coupées entre eux et Monsieur garde le contact avec le centre parental.

Madame a renoué avec certains membres de sa famille avec lesquels les ponts étaient rompus depuis plusieurs années et sur lesquels elle peut maintenant s'appuyer pour jouer un rôle de tiers dans la relation à sa fille.

Soutien et prévention dans la relation parents-enfants

En 2007, l'équipe des professionnels et les familles ont pris plus clairement conscience de la mission prioritaire de protection de l'enfance du centre parental sachant que les parents en sont les premiers responsables.

Un nombre importants des jeunes parents accueillis ont un parcours particulièrement douloureux où le risque de répétition est évidemment très présent. Sur les 44 jeunes parents accueillis au centre parental depuis 2004 jusqu'à fin 2007 :

- 13 ont connu une situation de placement ASE judiciaire (et éventuellement PJJ) parfois pratiquement depuis la naissance.
- 17 d'entre eux ont connu une période d'errance dans la rue et en squat, certains dès l'âge de 14 ans.
- 16 ont subi des violences intrafamiliales graves et des situations d'abus.
- 17 ont eu des problèmes de toxicomanie et/ou d'alcool.
- 9 d'entre eux ont été concernés par toutes les problématiques citées ci-dessus.

Enfin au moins, 3 personnes ont connu des périodes d'hospitalisation en psychiatrie, 3 au moins ont été condamné pénalement étant mineurs dont une au moins a été incarcérée.

Une alternative au placement

De l'avis mêmes des familles concernés et des partenaires extérieures (maternités, PJJ-Protection Judiciaire de la Jeunesse...), il apparaît que l'accueil de certaines familles au centre parental a été une alternative à un placement de l'enfant plus que probable compte tenu des sources de dangers de la situation :

- Dans au moins 2 situations, l'enfant aurait été placé en pouponnière dès la sortie de la maternité.
- Dans un accompagnement pré-natal en cours, de l'avis même du médecin de la maternité des bleuets qui suit la jeune femme, le soutien intensif d'Aire de famille est indispensable pour prévenir un placement en pouponnière qui serait difficilement évitable autrement.
- Dans une situation, la jeune mère estime que sa fille aurait été placée tout comme elle si Aire de famille n'avait pas joué un rôle de tiers et de soutien dans une situation de conflits violents au sein de son couple.
- Dans 4 autres situations, la question d'un signalement judiciaire se serait posée.

Nous n'avons pas pour l'instant pu donner suite à une situation adressée conjointement par le CIAPA (Centre Inter hospitalier d'Accueil Pour Adolescents) pour le père et la PJJ (protection judiciaire de la jeunesse) pour la mère.

Nous avons été interpellé par le CIAPA avant la naissance de l'enfant, mais finalement, l'enfant est né prématurément avec hospitalisation en service de néonatalogie et a été placé en pouponnière avant que ce service et le couple n'aient eu le temps d'envoyer un dossier de demande à l'ADEMIE (Aide Départementale Educative aux Mères Isolées et leur Enfant).

Ce couple s'est rendu directement à Aire de famille sans avoir envoyé une demande d'admission à l'ADEMIE. Dans cette situation, le père, s'est beaucoup mobilisé avec l'appui de son psychiatre pour exercer son rôle de père et soutenir sa compagne dans sa place de mère.

Le magistrat qui a ordonné le placement a été interpellé par le CIAPA sur un éventuel accueil de cette famille par Aire de Famille. Cela aurait supposé un placement de l'enfant à Aire de Famille.

Le magistrat ne s'est pas montré fermé à cette perspective. Cependant suite à une concertation entre les services de l'ASE et les services CIAPA et PJJ accompagnant les parents, il est apparu que les choses n'étaient pas encore assez mûres pour répondre favorablement à la demande d'accueil de ce couple au Centre parental d'Aire de Famille.

Malgré tout, ces jeunes parents ont déjà pu obtenir un très net élargissement des droits de visite de leurs fils à la pouponnière qui, au départ, était limité à trois heures par semaine.

Prévention précoce et mise en place de soins

Le projet du Centre parental se situe bien dans une perspective de prévention selon l'adage « *mieux vaut prévenir que guérir* ». Comme l'indiquait C., une jeune résidente de 18 ans, elle-même placée à l'ASE quelques mois après sa naissance, « *Aire de famille intervient avant que les choses s'empirent* ».

L'entrée à l'école maternelle

Ce travail intensif auprès des jeunes parents commence à montrer ses fruits, à travers les enfants ayant atteint l'âge d'entrer à l'école maternelle en septembre 2007 :

Sur les huit enfants de trois ans du centre parental (dont un avant 3 ans), tous se sont bien adaptés à l'école.

Aucun ne présente de retard que ce soit au niveau du langage, du développement psychomoteur. Ils sont même plutôt en avance.

Ils se montrent ouverts, à l'aise dans la relation à l'adulte. Ils semblent avoir des déjà les premières bases de solidité intérieure pour continuer à se construire.

Ces résultats sont évidemment extrêmement valorisants pour les jeunes parents et cela les rassure sur leurs propres capacités à réussir, alors que certains s'étaient retrouvés très en difficulté dès l'école maternelle...

Il serait évidemment intéressant de continuer à suivre le devenir de ces enfants tout au long de leur scolarité.

Mise en place de soins

Deux situations d'enfants ont cependant suscité notre inquiétude :

- **Ibrahima est né en mars 2005.** A deux ans, cet enfant ne parlait pas. Souvent, lors de ses venues assez fréquentes au dans les locaux du centre parental, il se montrait très agité, difficile à contenir, poussant des cris stridents avec des moments d'absence. L'assistante maternelle très attaché à Ibrahima et la PMI a aussi noté aussi ces troubles et nous a partagé ses inquiétudes d'autant que la sécurité d'Ibrahima au domicile de l'assistante maternelle se posait. Ce retard (relatif) de langage a posé question aux parents Mr et Mme K. mais sans qu'ils puissent faire le lien avec une difficulté d'ordre psychologique et relationnel.

Dans un premier temps, nous avons accompagné Mme pour examen médical de l'audition de l'enfant. L'examen n'a décelé aucuns troubles sensoriels de l'audition et il était important que Mme puisse être accompagnée de l'éducatrice d'Aire de famille pour entendre du médecin que les troubles de son enfant relevaient de soins psychothérapeutiques.

Dans un premiers temps, l'enfant et sa mère ont été reçus par la psychologue du service pour préparer une orientation vers un CMP ou CMPP.

Assez vite, même cette démarche a semblé difficile et la psychologue s'est rendue au domicile de la famille pour pouvoir poursuivre le travail d'approche.

Cet entretien au domicile a été très éclairant, l'enfant pouvant indiquer plein de choses très signifiantes. Cependant, il s'avérait impossible d'associer le père très réticent à tout entretien avec un psychologue.

Finalement, celui-ci a été interpellé par le responsable du centre parental, également psychologue.

Monsieur K., tout en réitérant ces craintes vis-à-vis du psy, a relevé que selon lui, les difficultés de son fils était lié au fait qu'il y avait un manque de Parole dans la famille.

Ce diagnostic du père a été un très bon point d'appui pour mettre un entretien de couple au domicile qui a eu des effets très apaisants.

L'enfant était présent et était très agité avant le démarrage de l'entretien. Quand le dialogue s'est instauré, il s'est endormi paisiblement entre ses deux parents.

La famille s'est rendue un mois vacances au mali en fin d'année. C'était la première fois que l'enfant était présenté à la famille.

Quand, au retour de ce séjour au Mali, la psychologue de la PMI a revu l'enfant au domicile de l'assistante maternelle, elle a eu l'impression de voir un autre enfant, apaisé et beaucoup plus présent à la relation.

Ibrahima commence à parler, il acquit la propreté. Alors qu'auparavant, il réagissait par des cris stridents inquiétants, il réagit maintenant aux frustrations par des pleurs qui finissent par l'apaiser et lui permettent d'accepter les limites qui lui sont posées.

Tout cet accompagnement s'est fait en concertation avec la PMI permettant de dégager des directions de travail communes : l'orientation d'Ibrahima vers un jardin d'enfants soutenu par un prolongement de l'accompagnement d'Aire de famille via une AED (Aide éducative à domicile) de 6 mois au-delà des trois ans de l'enfant.

La PMI pense en effet que ce prolongement est indispensable, sachant qu'en l'absence d'accompagnement par le Centre parental, ils auraient fait un signalement.

Les parents, devenus par ailleurs autonomes sur le plan de l'insertion sociale, sont demandeurs également de cette mesure pour leur fils.

Dans cette situation, il faut noter que notre travail de prévention semble avoir évité un risque important d'évolution vers des troubles psychotiques mettant en péril l'entrée de l'enfant à l'école maternelle.

On peut aussi noter que cela a permis de soutenir la présence du père pour compenser une défaillance de la fonction maternelle liée à la dépression de Madame.

- **Michaël est né en novembre 2004.** Le couple a été accueilli en juillet 2004, Madame était alors enceinte de 5 mois. Au cours de la grossesse Madame a présenté de nombreux symptômes somatiques (fatigue, maux de dents, acné, saignements...) rendant cette période difficile à vivre pour elle. Il a été craint médicalement une grossesse pathologique, évoqué la possibilité d'une trisomie. Une amniocentèse a été envisagée. Le couple a donc vécu des périodes d'angoisses fortes avec toujours l'idée que quoi qu'en soit les résultats médicaux, ils garderaient le bébé.

Aire de famille a proposé un accompagnement haptonomique auquel le couple a été très adhérent.

La naissance de Michael a été éprouvante car quelques heures après la naissance, l'enfant a dû être transféré en urgence au service de réanimation de l'hôpital Necker pour une détresse respiratoire importante. Michael a été séparé de ses parents plusieurs jours et ce n'est que 3 jours après la sortie de maternité que les parents ont pu retrouver leur fils.

Le lien mère-enfant, mis à mal dès la naissance, a sans doute été l'objet des difficultés à des moments tels que : les premières séparations (sevrage, entrée en crèche : adaptation longue du fait de rhume et bronchiolite), l'alimentation (enfant qui ne veut pas se nourrir).

Une petite sœur est née le 7 juin 2006. Une grossesse mieux vécue, un accouchement sans difficulté. Anfiat est une petite fille qui ne présente aucune difficulté. Madame exprime son désir depuis le début d'avoir une fille. Toutefois l'arrivée d'un deuxième enfant a occasionné

des conflits de couple, car Monsieur ne souhaitait pas avoir un deuxième enfant si rapidement.

Michael a eu du mal à accepter de partager sa nouvelle vie avec sa sœur.

Un projet de retour au pays est envisagé par le couple, Aire de famille accompagne ce projet et finalement pour des raisons économiques, seule Madame part avec ses deux enfants. Ce voyage sera d'une grande importance pour Madame, elle revient plus sereine et verbalise un vrai désir de travailler.

Elle trouve rapidement un CDD et malgré un rythme de vie plus soutenu ; elle est ravie de son nouveau statut de femme salariée.

A cette même période, elle peut demander de l'aide pour son fils qui ne veut pas manger.

En accord avec le couple des entretiens en binôme avec la psychologue et le partenaire professionnel sont envisagés. Dans un premier temps il a fallu trouver un horaire commun ce qui n'a pas été sans difficulté. Une organisation a été mise en place avec l'école de Michael pour qu'il puisse venir nous rencontrer sur un temps scolaire.

Pour le moment des entretiens ont pu se faire qu'en présence du père et Michael, ou avec ses deux parents, ou encore qu'avec sa mère. Même si la famille et Aire de Famille s'étaient entendus sur le fait qu'ils devaient venir tous les quatre à ces entretiens, cela reste encore difficile. La psychologue et le partenaire professionnel accueillent les membres de la famille qui se présentent, jusqu'au jour où ils arriveront à venir tous ensemble.

Ce nouvel espace de travail proposé pour Michael et ses parents est le fruit de l'accompagnement depuis le début de l'accompagnement à Aire de Famille : haptonomie pendant la grossesse, présence et soutien à la naissance et aux différents moments de séparation, soutien dans ce retour au pays et son importance dans l'histoire de cette famille.

Après toute une période de soutien, de « maternage », d'écoute, Madame a pu exprimer du désir : trouver un travail, être aider autour de l'alimentation de son fils, prendre une place d'épouse et de mère auprès de Monsieur.

Michael avait été repéré comme un enfant en difficulté par l'équipe de la crèche. Aujourd'hui, Michael qui est entré en maternelle en septembre 2007, est présenté comme un petit garçon qui va bien, s'adaptant aisément à la collectivité, sans troubles du comportement ou de retard particuliers.

Dimension collective du travail, une approche multi-familiale

Durant l'année 2007, il a été possible de renforcer considérablement la dimension collective du travail avec les familles qui était dès le départ au cœur du projet d'Aire de famille. Le fait de devenir parents et l'investissement prioritaire nécessaire à construire l'intimité familiale peut accentuer la situation d'isolement de la plupart des familles. Certains résidents arrivent aussi dans une situation de désocialisation qui leur fait fuir toutes situations de groupe. Cette dimension du travail nous paraît donc être un levier particulièrement crucial. Elle permet de favoriser un soutien et un échange entre les familles. Elle met aussi les résidents en position de re-donner ce qu'ils ont reçu. Il nous paraît en effet essentiel que tout ne vienne pas des professionnels mais d'abord de l'échange des ressources des familles. Cela contribue mettre les résidents en position d'acteurs de leur vie.

- Des fêtes ont été organisées en janvier (la galette) et en décembre (Noël) comme les autres années, mais aussi des fêtes pour l'entrée à l'école maternelle des enfants. Des « pots » ont aussi été offerts par des résidents pour fêter leur réussite à un concours d'entrée en formation ou pour l'obtention d'un diplôme (aide-soignant). Par contre, il n'a pas été

possible de ritualiser par un « petit verre », le glissement du bail des familles sorties du centre parental.

- Des résidents ont participé à l'accueil des officiels et des partenaires lors de l'inauguration du centre parental le 18 juin 2007. Cela a été l'occasion d'une rencontre directe entre certains résidents et Mme Gisèle STIEVENARD, adjointe au maire de Paris, en charge des affaires sociales et d'élus du 19^e dont Mme Halima JEMNI.
- Une sortie en péniche sur la seine a réuni une quinzaine de résidents pour la plus grande joie des enfants.
- Plusieurs réunions de résidents ont été organisées. Une des ces réunions était un petit déjeuner, organisée et animée par une résidente autour du thème des vacances et des activités culturelle. A cette occasion, certaines familles ont émis l'idée d'organiser un séjour familial en montagne au Karellis, une station familiale et sociale. Une réunion de tous les résidents a pu se tenir en octobre 2007. Une famille d'anciens résidents a également participé à cette réunion. C'était la première réunion collective présentée comme une obligation, liée à l'engagement pris par eux en signant un contrat de séjour avec le centre parental. Lors de cette réunion, la directrice a rappelé l'histoire de la création du centre parental, ses objectifs et son éthique de responsabilité. Elle a permis une libre prise de parole des résidents notamment autour de l'équité des aides accordés par Aire de famille. Finalement, mêmes les familles peu habituées à ce type de démarche collective ont été très contentes de se rencontrer dans un cadre convivial.
Il nous paraît très important d'organiser deux fois par an, en plus des activités proposées à la carte, d'organiser ces réunions obligatoires pour associer les résidents au fonctionnement du centre parental.
- De nombreux ateliers ont été lancés en 2007 : un atelier d'écriture, un atelier de création d'un site internet co-animé par un résident et par le responsable du centre parental, un atelier « album photo de mon enfant », un atelier artistique lancée à l'initiative d'une stagiaire psychologue et d'une stagiaire éducatrice spécialisée qui réunit, tous les mercredis après-midi, parents et enfants, pour un temps de création artistique commun (cf photo ci-dessous).
- Création d'un espace culturel à l'initiative de l'assistante sociale du service et d'une résidente très motivée par l'organisation de visite de musée.
- Un groupe de parole animée par la psychologue s'est tenu quelques fois au troisième trimestre. Il a rassemblé quelques résidentes enceintes ou ayant récemment accouchées autour des bouleversements émotionnels liés à la grossesse et à la naissance de l'enfant.



En dehors de ces temps structurés, Il y a eu beaucoup plus de rencontres informelles entre les résidents (parents et enfants) autour d'un café, d'un repas partagé dans la cuisine du centre parental. Le nouveau local du centre parental, plus spacieux, est devenu un lieu de vie investi par les résidents comme leur maison.

Dynamique de Formation professionnelle

Dix résident(e)s ont continué et repris une formation professionnelle durant cette année. Parmi eux,

- Trois ont obtenu un diplôme qualifiant : auxiliaire de vie, secrétaire, aide soignant.
- Deux ont réussi un concours pour entrer en formation : moniteur éducateur, aide-soignant.
- Une résidente a repris une formation dans le cadre de l'obtention d'un emploi d'auxiliaire de vie scolaire dans une école.
- Pour une autre résidente, la reprise d'une formation de mobilisation professionnelle lui a permis de décrocher un poste d'agent d'accueil au Louvres. C'est pour cette jeune femme une première expérience professionnelle particulièrement valorisante après un parcours d'errance assez lourd.
- De plus, **deux autres résidents** ont réussi un concours professionnel : l'un pour devenir agent de la fonction publique hospitalière, l'autre pour décrocher un emploi de facteur à la Poste.

Cette dynamique de formation et de promotion professionnelle est un élément prioritaire de notre projet éducatif. Nous sommes particulièrement heureux de ces réussites pour des résidents qui, en raison de leur parcours de vie, n'avaient pu auparavant valoriser leur potentiel et leurs compétences (abandon de formation, échecs scolaires...) Certains nous ont dit avoir apprécié de ne pas avoir subis

de notre part une pression pour avoir une autonomie financière immédiate afin qu'ils puissent reprendre ou continuer leur formation.

Clarification du cadre

En 2007, à partir d'une relecture antérieure, nous avons réalisé qu'il était nécessaire et structurant pour les résidents d'être plus exigeants dans le cadre de travail posé avec eux : respect des horaires de rendez-vous, rythme régulier de rencontre participation obligatoire à des réunions, respect engagements pris. Il est apparu nécessaire de bien rappeler aux résidents et aux professionnels que si le centre parental est au service du projet de vie des résidents (les professionnels n'ont pas de projet à leur place) par contre, à travers l'engagement dans le contrat de séjour (et le règlement de fonctionnement qui est lié) ils ont des contraintes et des obligations à respecter qui ne doivent pas dépendre des fluctuations de leur humeur.

En fait, l'accompagnement est comme une danse dont les pas des uns et des autres (professionnels et familles) doivent progressivement s'ajuster. L'objectif du cadre posé est de favoriser une mise en mouvement des familles et une maturation progressive tout au long de l'accompagnement. Cela suppose que les professionnels, à leur place dissymétrique, entrent dans ce mouvement et cette maturation pour eux-mêmes.

Essaimage et relation avec les médias

Du fait de nombreux articles dans la presse grand public et dans les journaux professionnels, de nos interventions sur les ondes et à la télévision, un certain nombre de collègues du monde associatif, mais aussi des collectivités territoriales de toute la France sont venus nous rencontrer, à Aire de Famille, pour qu'à leur tour, ils puissent développer un centre parental dans leur département.

Nous nous sommes toujours rendus disponibles pour les accueillir et pour leur transmettre l'ensemble des documents utiles à la réalisation d'un tel projet.

C'est ainsi que nous avons reçu des collègues du Var, de Gironde, de Lorraine, du 77, du Nord, de Perpignan, Bordeaux, Limoge, Tours, Blois.

Nous avons été sollicités souvent par des journalistes de la télévision pour participer à des émissions autour de la parentalité et l'accompagnement de couples. Il en est de même pour nos résidents qui ont toujours répondu présents.

- Pour la télévision, nous avons participé à deux émissions aux « Maternelles » sur France 3, au journal de 13h sur TF1, sur Direct 8 à l'émission « Vies à vies » (avec la Fondation R. Mc Donald), à l'émission « Utiles » sur LCI...
- En ce qui concerne la radio, nous avons été interviewés plusieurs fois sur France Info et France Inter.
- Dans la presse écrite, des encarts dans Fémina, le Parisien, Femme actuelle, Journal de l'action sociale, le Journal du 19^e arrondissement de Paris.
Des articles plus denses sont parus dans Lien Social, les ASH, Information Sociales (CNAF), Donne la Main (Fondation Mc Do), A l'écoute (magazine de la Fondation d'Auteuil), Journal Direction(s), La Croix, ...
- Des personnes mandatées par l'ONED et l'ODAS sont venues nous rencontrer pour établir des fiches pour leur site web qui peuvent être consultés par tous et téléchargés.

Ainsi, Aire de Famille se fait connaître et soutient d'autres initiatives pour la mise en place de Centres parentaux. Dans le courant du premier trimestre 2008, un centre parental, dans le même esprit que celui d'Aire de Famille, ouvrira ses portes dans le Var.

Les stagiaires

Le centre parental est très attractif pour bon nombre d'étudiants, en recherche de stage pratique dans le cadre de leurs études d'éducateur-spécialisé, d'assistante de service social, de psychologue, de chef de service (CAFERUIS) mais aussi pour des étudiants en master de sociologie, psychologie, sciences de l'éducation, politiques sociales etc...

Cette année deux étudiantes éducatrices spécialisées se sont succédées (la première d'entre elle a obtenu son DE en juin dernier, la seconde le présentera en juin 2008), une assistante sociale en 3^{ème} année, une étudiante en prépa pour devenir assistante sociale, une psychologue en dernière année de DESS, deux étudiants en cours d'emploi dans le cadre du CAFERUIS.

Nous disons avoir un « devoir de formation » envers les écoles et université du social, médico-social et thérapeutique. Loin de considérer les stagiaires comme un poids, ils sont pour nous autant d'opportunité pour nous redéfinir et nous réinterroger régulièrement, afin de préciser toujours plus finement notre démarche d'accompagnement.

Dans le projet initial du Centre Parental, un accompagnement haptomique périnatal pouvait être proposé aux parents. Il est peut-être important aujourd'hui de clarifier ce qu'est l'haptonomie et de confirmer à partir de l'expérience, la pertinence de cette approche respectueuse de la personne dans sa globalité pour une prévention précoce et durable. A ce jour 12 familles en ont bénéficié.

Qu'est-ce que l'haptonomie ?

Le terme haptonomie est fondé à partir de deux mots grecs :

- le verbe *απτω αρτο* qui signifie « se mettre en contact avec, percevoir ou saisir par les sens et le sentiment »
- et le nom *nomos* qui représente « la loi, la norme ».

L'haptonomie se définit comme la **science de la vie affective qui étudie et met en œuvre les phénomènes propres aux contacts, essentiellement tactiles, dans les relations humaines.**

Ses applications concernant la vie entière, de la conception à la mort.

L'affectivité est l'agent de contact et de rencontre qui donne sens à l'existence humaine toute entière ; elle constitue l'essence même de l'humain. A son acception habituelle qui désigne la nature et le contenu des sentiments de contact et de vécu, il convient d'ajouter la manière d'être-affectif par laquelle l'individu s'ouvre et se tourne vers autrui.

L'haptonomie permet de développer les facultés affectives spécifiquement humaines.

Ces facultés imprègnent tous les contenus des rapports inter-humains et, de ce fait, déterminent la nature de nos rencontres. Malheureusement, elles sont menacées et restent, bien souvent, peu ou pas développées parce qu'elles ne reçoivent pas, au cours du développement de l'humain, les offres stimulantes et confirmantes qui leur permettent de s'épanouir, surtout lorsqu règnent la méconnaissance, l'individualisme et la maltraitance.

Lorsque le développement de l'affectivité colore la raison et la réflexion, il permet un comportement raisonnable et sensé qui fait appel à l'intégralité de la personne, de ses émotions et de ses facultés. Cependant, cette autonomie et ce développement ne peuvent se réaliser que si la personne est soutenue et encouragée, confirmée dans son existence aussi bien que dans son essence, pour être reconnue dans sa qualité : tout être humain a besoin de contacts affectifs pour devenir véritablement humain.

L'haptonomie considère l'humain comme un ensemble, et ne sépare jamais artificiellement la psyché, l'âme... du soma, du corps. Cet ensemble est nommé corporalité animée.

L'haptonomie permet de développer les facultés affectives de relation, la corporalité animée, le sentiment de sécurité, la qualité de présence au monde ... depuis l'aube de la vie c'est-à-dire depuis le temps intra-utérin ; tout particulièrement dans l'accompagnement du (ou des) bébé(s) et de ses (leurs) parents. Elle favorise leur mise ou leur remise en mouvement dans les psychothérapies, dans l'haptosynésie (qui est l'art d'être ensemble), lorsque des fonctions corporelles sont lésées ou annulées, dans le soin (kinésionomie clinique), dans l'éducation (haptopédagogie, puériculture)... bref ... au cours de tous les âges et circonstances de la vie, pour aider l'humain à être ... un être véritablement humain.

Les formations en haptonomie s'effectuent au cours de stages, qui ont lieu exclusivement dans le cadre du CIRDH (Centre International de Recherche et de Développement de l'Haptonomie).

André Soler

L'accompagnement haptonomique périnatal des parents et de leur(s) enfant(s)

Comme nous l'avons vu, l'haptonomie se définit comme la science de la vie affective qui étudie et met en œuvre les phénomènes propres aux contacts essentiellement tactiles, dans les relations humaines.

Qu'est-ce que l'haptonomie périnatale?

L'approche haptonomique périnatale vise à accompagner, dès le début de la vie intra-utérine, la parentalité en développement d'un couple qui découvre, à mesure que la grossesse se déploie, son enfant, la qualité des relations à trois (ou plus), avec une place immédiate et majeure pour le père. Ces rencontres créent entièrement des liens affectifs réciproques.

L'accent est porté sur le plaisir à être ensemble, et aussi sur les conditions de confort (physique aussi bien que psychique) de chacun, tout particulièrement de la maman.

Pratiquement ?

Voici quelques étapes de l'accompagnement guidé par un spécialiste formé en haptonomie. Il faut compter une huitaine de rendez-vous. Il s'agit toujours de séances personnalisées, avec un couple dont il convient de préserver l'intimité, ce qui exclut tout travail en groupe. Il se trouve des cas particuliers où des séances sont réalisées avec mère et enfant, sans le père, lorsqu, pour des raisons de force majeure, celui-ci ne peut être présent. Il est alors conseillé à la mère de se faire accompagner d'une personne proche qui fera tiers.

L'accompagnement débute souvent lorsque la maman sent l'enfant se manifester dans son giron, entre quatre mois et cinq mois de grossesse. C'est à ce moment-là que les parents découvrent le véritable émerveillement que constitue l'établissement d'une relation affective avec le bébé qui se manifeste et répond aux invitations. Il est intéressant d'entreprendre les séances le plus tôt possible, dès le début de la grossesse, voire même avant la conception.

Les effets de la relation ainsi instaurée par des contacts affectifs retentissent sur le tonus de chacun des protagonistes. A partir de cette proximité, les parents peuvent inviter leur enfant à des contacts affectifs et des bercements dans le giron : de véritables jeux basés sur le plaisir à être ensemble. Ils sont incités à mettre cette capacité en œuvre chez eux, au cours de leurs rencontres à trois (-ou plus, en cas de grossesse gémellaire).

Ensuite, on aide le couple à intégrer des « gestes d'invitation » destinés à favoriser le confort du bébé et de sa maman, ce qui peut éviter par ailleurs de fréquentes douleurs lombaires pendant la grossesse, et diverses tensions. La qualité affective qui imprègne tous les gestes procure à la maman un sentiment de sécurité et un bien-être qui contribuent à la fondation de la sécurité de base du bébé.

A partir du huitième mois, le couple sera aidé à développer sa propre capacité à vivre ensemble les temps de travail (contractions utérines) et de la mise au monde du bébé ;

Avoir été sensibilisée au parcours du bébé pendant sa descente (engagement) et sa naissance, avoir découvert combien le contact psychotactile permet de dépasser ensemble les difficultés (contractions, douleurs) et d'augmenter sa propre capacité à faire face aux situations difficiles... autant de possibilités qui, le moment venu, permettront à la maman d'ouvrir le chemin devant le bébé, en capacité de maintenir la qualité de sa présence.

Les deux dernières rencontres sont consacrées à préparer l'accouchement et la naissance. Quelques séances après la naissance du bébé compléteront cet accompagnement, qui porte l'accent sur sa socialisation, son développement psychomoteur et son autonomisation, particulièrement la façon dont il est porté.

L'observation des enfants ainsi accompagnés témoigne du développement d'une ouverture au monde pleine de confiance et de tranquillité.

André Soler

Données statistiques

Age des résidents à ce jour

CRITERES				
	17 à 18 ans	0	2	2
Âges	19 à 20 ans	2	1	3
	20 à 22 ans	3	4	7
	22 à 24	1	2	3
	> 24 ans	7	4	11
total		13	13	26

Moyenne d'âge : 22 ans

A noter que cette moyenne était de 25 ans en 2006

Origine géographique avant l'admission

CRITERES		HOMMES	FEMMES	TOTAL
Origines	Logé à Paris	11	12	23
	Logé en banlieue	2	1	3
	Logé en province	0	0	0
total		13	13	26

Les résidents accueillis au Centre Parental doivent pour l'un d'entre eux être originaires de Paris. Nous constatons que 88,50% sont originaires de Paris et 11,50% de la banlieue.

Logement avant l'admission

CRITERES		Hommes	Femmes	Total
Situations antérieures	Logé par un membre de la famille	7	8	15
	Résidence ADOMA	1	0	1
	Amis	0	0	0
	ASE	0	0	0
	CHRS	0	0	0
	FJT	0	0	0
	Centre Maternel	0	0	0
	Hôtel social	2	1	3
	Hôtel d'urgence (115)	1	2	3
	Squat	1	1	2
	Dans la rue	1	1	2
total		13	13	26

Niveau scolaire à l'admission

CRITERES		HOMMES	FEMMES	TOTAL
Niveau d'études	Niveau collège	1	5	6
	Niveau secondaire	3	2	5
	CAP	4	1	5
	BEP	1	0	1
	Bac pro	1	1	2
	BAC	1	1	2
	Bac+1	0	0	0
	Bac+2	1	3	4
	Bac+3	1	0	1
total		13	14	26

A noter que 65,50% ont un niveau d'étude assez bas, souvent lié à des échecs scolaires

La situation professionnelle à l'admission

CRITERES		HOMMES	FEMMES	TOTAL
Situations professionnelles	Sans activité	4	10	14
	CES	0	0	0
	Formation	0	1	1
	Formation en Alternance	1	1	2
	Interim	1	0	1
	CDD	1	0	1
	CDI	6	0	6
	Etude	0	1	1
	Stage	0	0	0
total		13	13	26

A l'admission 54% des résidents sont sans activité professionnelle

Répartition par situations professionnelles au 31 décembre 07

CRITERES	SEXES	HOMMES	FEMMES	TOTAL
	Situations professionnelles	Sans activité	2	3
	Congé maternité	0	1	1
	Congé maternité non indemnisé	0	1	1
	CES	0	0	0
	Formation en Alternance	1	1	2
	Formation	1		1
	CDD	1	2	4
	CDI	8	2	10
	Contrat Education Nationale		1	1
	Etude		1	1
	Mère au foyer	0	1	1
total		13	13	26

Un des hommes noté sans activité a cependant travaillé plusieurs mois en 2007.

Situation financière à l'admission

CRITERES		HOMMES	FEMMES	TOTAL
Situations financières	Sans ressource	2	8	10
	ASSEDIC	1	1	2
	RMI	1	1	2
	API	0	1	1
	Bourse d'étude		1	1
	Salaires nets 100 - 500 €	1	0	1
	500 € - 1000 €	4	1	5
1000 € - 1500 €	4	0	4	

total	13	13	26
--------------	----	----	----

A l'admission, 38,50% étaient sans ressources.

A noter, 46% d'entre eux étaient en dessous des minima sociaux.

Répartition par situations financières au 31 décembre 2007

CRITERES		HOMMES	FEMMES	TOTAL
Situations financières	Sans ressource	2	1	3
	Assédics	1	2	3
	RMI	1	2	3
	API	0	0	0
	Bourse d'étude	0	1	1
	Salaires nets 100 - 500 €	0	4	4
	500 € - 1000 €	2	3	5
	1000 € - 1500 €	7	0	7

total	13	13	26
--------------	----	----	----

En fin d'année, 11,50% étaient sans ressources, dont une mère qui a choisi avec son compagnon de rester au foyer.

46% avaient des revenus

15% faisaient des stages de préparation à l'emploi

Admissions et fin de prise en charge A.S.E. pour les Familles accueillies en 2007

Mois	NB. Admissions couples avec enfant(s)	Fin de prise en charge couples avec enfant(s)
Janvier		
Février		1
Mars		1
Avril	2	1
Mai		1
Juin	1	3
Juillet	1	
Août	2	
Septembre		1
Octobre	1	
Novembre		1
Décembre		1

TOTAL annuel : **7** **10**

A noter qu'une famille a été admise fin août 2007 et est sortie en novembre 2007, la jeune femme ayant été ré-orientée en centre maternel

Observation(s) :

COUPLES : 18 Couples avec 1 enfant né en 2007
 2 Couples avec 2 enfants en 2007 (exception)
 2 Couples admis dont enfant pas né en 2007
total : 22 couples on été pris en charge administrativement au cours l'année de 2007 (mais pas sur la totalité de l'année).
 parmi les 10 couples sortis administrativement en 2007, 5 ont continué à bénéficier d'un suivi après la fin de prise en charge financière de leur séjour.

ENFANTS : 22 enfants accueillis au cours de l'année 2007

En 2007, le centre parental a franchi une nouvelle étape avec la sortie de 9 familles et l'entrée de six nouvelles familles (une famille est entrée et sortie en 2007). Avec 23 familles suivies (dont 22 au cours de l'année 2007), nous commençons à avoir du recul sur nos pratiques et les effets qu'elles produisent. Cela nous permet de mieux cerner les besoins des familles en détresse multiple, d'ajuster et d'enrichir nos pratiques. Nous avons vraiment le goût de développer la recherche et l'innovation dans l'accompagnement des familles en précarité pour favoriser la résilience et une protection de l'enfance durable.

Le centre Parental a des moyens modestes. Il est de ce fait nécessairement engagé dans des multiples partenariats (bailleurs, ADEMIE, centre de formations, maternités, services médicaux divers...). Ce partenariat est très précieux pour nous, il a pour effet de démultiplier les effets de notre action.

Paris, le 27 février 20

Frédéric VAN DER BORGHT

Responsable du Centre Parental

Conclusion

Le centre parental fête ses quatre ans d'activité en mars 2008. La première « promotion » de résidents est sortie de l'établissement dans le courant de l'année 2007. Les nouvelles que nous en avons sont bonnes. Nous pouvons maintenant, avec un peu de recul, mettre en place l'évaluation interne dont nous parlons depuis un certain temps. Cette évaluation va nous permettre de mettre à plat et de repenser tous les outils préconisés dans la loi 2002-2 mis en place dès l'ouverture du centre parental.

Cette évaluation s'attachera particulièrement sur l'aspect qualitatif du travail d'accompagnement de ces familles en détresses multiples.

Je tiens à souligner ici le fort engagement de l'équipe pluridisciplinaire auprès des résidents, et la capacité de chacun de remettre en question sa pratique, à se former pour se comprendre soi-même et comprendre l'autre pour l'accompagner avec prudence vers plus de maturité.

Chacun dans l'équipe pousse ses limites et s'adapte au rythme souvent décalé des jeunes parents lorsqu'ils travaillent notamment. Les professionnels consacrent plusieurs soirées dans la semaine jusque parfois fort tard pour répondre aux besoins des familles. Je pense qu'il serait juste d'envisager avec nos financeurs la mise en place d'une prime d'internat pour les éducateurs et pour l'assistante sociale.

Notre prix de journée est à l'évidence très bas, **27,25** euros (plus du triple dans un centre maternel). Ce prix de journée est cofinancé par le Département de Paris à hauteur de 60%, soit **16,35** euros et à 40% par l'Etat, soit **10,90** euros.

Malgré ce prix de journée que je qualifierais volontiers de « dérisoire », j'ose affirmer que nous faisons un travail de qualité, sur un temps suffisamment long qui permet aux jeunes parents de murir vers plus d'autonomie. Souvent très défendus lorsqu'ils arrivent à Aire de Famille, ces jeunes gens et jeunes femmes retrouvent peu à peu confiance en eux, s'ouvrent et osent une vraie rencontre avec les professionnels pour affronter la Vie.

Leurs enfants témoignent de cette réassurance ; ils vont et grandissent bien, sont éveillés. Peut-être est-ce aussi une conséquence des accompagnements haptonomiques dont certains couples ont pu bénéficier pendant la grossesse. La plupart des jeunes pères assument pleinement le quotidien et leur place de tiers auprès de leur enfant.

Dans plusieurs situations, ces bébés auraient été confiés à la pouponnière dès la maternité, tant la situation matérielle et affective de leurs parents était précaire. Outre le coût humain extrêmement élevé d'un tel placement même s'il est parfois incontournable, son coût financier est lui aussi très élevé (372,06 euros par jour en pouponnière à Paris). **Il est important de pointer là l'économie tant sur le plan financier que sur le plan humain qu'offre l'alternative du Centre Parental.**

Conscients de cela, nous espérons pouvoir compter sur le soutien de nos financeurs publics pour continuer à contribuer à l'innovation dans l'action sociale et la protection de l'enfance en attestant que des réponses alternatives sont possibles et opérantes.

Paris le 12 juin 2008

Brigitte CHATONEY
Directrice de l'association