

CMP, terre d'asile ?

Vetus urbes condentium consilium. La cité commence par un asile¹

Frédéric LEFÈVÈRE,
Psychologue clinicien
C.H. le Vinatier, Bron

Juliette a 11 ans. Elle est accompagnée au CMP par une "dame" qui est la dernière compagne de son père. Juliette a vécu 9 ans et demi en Afrique, d'abord avec sa mère –durant un an environ– puis avec ses grands-parents paternels, après que celle-ci l'ait abandonnée. De son côté, le père de Juliette a refait sa vie avec une autre compagne, Mme A, avec laquelle il aura deux autres enfants, avant de partir travailler en France. Une fois installé, il décide de réunir ses trois enfants et sa compagne, mais décède brutalement d'un accident cardio-vasculaire, quelques semaines après leur arrivée.

De fait, Mme A, titulaire d'un titre de séjour temporaire, se retrouve extrêmement démunie, avec deux enfants qui sont les siens et un troisième, Juliette, dont elle a la charge mais sans pouvoir en porter la responsabilité légale : Juliette ne pourra en effet être adoptée par Mme A qu'après une enquête visant à retrouver sa mère biologique. La situation sociale a été repérée assez tôt par l'assistante sociale scolaire qui a pu alerter le Conseil Général : une aide financière en faveur des enfants a alors été mise en place et une tutrice a été nommée au sein de la Maison du Rhône (MDR) pour assumer la responsabilité légale de Juliette. Par ailleurs, le comportement de Juliette, son énurésie et ses difficultés majeures de retard dans les apprentissages conduisent le médecin scolaire à inciter Mme A à consulter un CMP pour Juliette.

Les premières consultations permettent de prendre la mesure des difficultés d'apprentissage de Juliette, mais également du peu d'allant généralisé de cette jeune fille qui nous paraît masquer sa tristesse derrière une distance maintenue, tant à l'égard des choses que des gens. Après un bilan, une prise en charge orthophonique est décidée afin de lui permettre de mettre au travail ses difficultés dans un cadre étayant et rassurant. Par ailleurs, des consultations familiales sont proposées avec Mme A, Juliette et son jeune demi-frère de 6 ans et demi qui présente une angoisse et une agressivité à l'égard des autres, jugées excessives par son environnement². Rapidement, le travail se centre sur l'extrême fragilité de la structuration familiale entre la brutalité de la survenue du décès du père et les liens illégitimes, au sens strict, qui unissent Juliette et Mme A. Juliette et son jeune demi-frère ont effectivement en commun le vécu du drame du décès du père, mais là où la parole de la mère est structurante pour lui, le malaise lié au caractère non officiel du lien entre Mme A et Juliette ne permet pas d'instaurer une position d'autorité³, tant dans ses fonctions contenantes que limitantes. De fait, bien que d'un point de vue fantasmatique, Mme A ait été désignée par le Père, la réalité, notamment dans sa composante sociale, semble venir disqualifier cette dernière aux yeux de Juliette, tant et si bien que la jeune fille oscille entre tristesse et agressivité, sans pouvoir trouver ni suffisamment de réconfort, ni suffisamment de limites. De son côté, Mme A ne semble pas pouvoir s'autoriser à investir Juliette dans un lien de filiation.

L'espace ouvert au CMP a donc eu pour vocation essentielle de permettre une réorganisation de la structuration familiale, en s'appuyant notamment sur un partage de vécu horizontal, entre Juliette et son demi-frère ce qui a sans doute encouragé,

de manière concomitante, un réinvestissement réciproque entre Juliette et Mme A. Il importe de noter que cette mise au travail de la réalité psychique et de la dynamique identificatoire s'est réorganisée en étayage sur la réalité légale. En effet, le travail de réseau assuré par les assistantes sociales scolaire, du CMP et de la MDR, a abouti à la mise en place du statut de « Tiers digne de confiance » accordé par le Conseil Général à Mme A. De fait, nous avons pu observer des transformations sensibles dans les liens qui unissaient Juliette avec Mme A et son demi-frère. Juliette, accompagnée en cela par Mme A, accorde plus de soin à sa présentation physique, de même qu'elle prend progressivement une place de grande sœur pour son demi-frère. Enfin, les progrès importants de Juliette vis-à-vis des apprentissages, constatés en orthophonie comme à l'école, ont eux aussi accompagnés l'évolution de Juliette lui permettant de trouver à ses propres yeux comme à ceux de son entourage une place différente.

A ce jour les modalités d'accès au soin en Centre Médico-Psychologique permettent à toute personne d'accéder gratuitement à un soin psychique ou à une rééducation orthophonique et/ou psychomotrice sans avoir à justifier de son domicile, de sa nationalité, ni même de son identité. Ce choix politique fort peut sans doute ouvrir la voie à un certain nombre d'effets pervers, au premier rang desquels figure l'engorgement du dispositif. Mais il présente malgré tout le mérite de mettre en suspens toutes les autres considérations au bénéfice des besoins singuliers du sujet. La situation de Juliette, telle qu'elle a été brièvement exposée ici, ne prétend pas à autre chose qu'à pointer l'intérêt de lieux de soin psychiques, pluridisciplinaires, ouverts sur les partenariats et donnant la priorité au soin. ■

1. Michelet J., Histoire romaine, t. 1, 1831, p. 61.

2. Le troisième enfant, âgé de 1an et demi au début de la prise en charge, ne participe pas à ces consultations.

3. Carel A., 2002, Le processus d'autorité, Revue française de psychanalyse, vol 66, Paris, PUF.

