N° 3/OCTOBRE 2006

RÉSEAU RISQUE ET NAISSANCE

La lettre du réseau de santé DAPSA

EDITO

Ce 3ème numéro est consacré au « Chantier ouvert aux publics », demi-journée d'échanges et de communication organisée par le DAPSA.
Le discours d'introduction et l'éditorial de ce bulletin ne feront qu'un.

Bonne lecture !

« Je voudrais ouvrir cette rencontre : chantier ouvert aux publics en réfléchissant sur l'étymologie de chantier. L'origine latine canterius signifie support. Il s'agit en effet de pouvoir s'appuyer sur quelque chose, de trouver des bases, mais aussi d'être le support de quelque chose, de supporter, ce qui est en lien tant avec la parentalité qu'avec la dépendance. Un chantier, comme en atteste le dictionnaire, est d'abord un lieu de travaux de construction, de réparation ou d'exploitation. Mais c'est aussi, au sens figuratif, un lieu où règne un grand désordre… Cela me convient, tant que l'on ne sombre pas dans le chaos, car tout acte créatif passe par un certain désordre. Un chantier, c'est enfin un travail, un projet de grande envergure ; c'est un commencement de réalisation. Voilà ce à quoi nous nous attelons aujourd'hui, au sein d'un amphithéâtre ouvert au débat public en partenariat avec le service public».

Dr BRENGARD,
chef de service, 3ème secteur de psychiatrie infanto-juvénile,
Paris IX et Xème

Le premier « Chantier ouvert aux publics » organisé par le réseau de santé DAPSA, autour du thème Périnatalité et Addiction, s'est tenu le 29 juin 2006 au centre de conférence de Maison Blanche.

Cette rencontre...

autour de la question de la parentalité des personnes pathologiquement dépendantes a réuni des professionnels travaillant dans le champ de la toxicomanie et de l'alcoologie. Comment l'enfant surgit-il dans cet espace professionnel centré naturellement sur l'adulte ?
Comment la présence de cet enfant a pris corps pour nous ? Quelles raisons nous ont amené à le penser ? Lors de cette demi-journée de travail nous avons partagé ces questions que nous posent l'accompagnement de personnes pathologiquement dépendantes à des psychotropes lorsqu'elles ont à faire avec leurs enfants et leur maternité ou paternité.

D'emblée c'est la question de la dépendance qui va venir prendre le devant de la scène, le terme de dépendance pathologique étant ainsi volontairement préféré à celui d'addictions. Marijo TABOADA, psychiatre au DAPSA, souligne que le concept de dépendance nous permet d'interroger les fluctuations de dépendance, les changements d'objets, la fragile frontière entre le normal et le pathologique en somme, et notre propre capacité à expérimenter des dépendances pathologiques passagères telles certaines passions amoureuses .

L'autre expérience de dépendance pathologique, et que nous partageons tous, est celle qui unit le nourrisson à sa mère ; nous nous trouvons là devant une dépendance qui pourrait paraître pathologique à ceci près qu'elle est indispensable.

Pour les personnes se bagarrant avec la question de la dépendance, l'arrivée d'un enfant va reposer la question «qu'est ce que j'ai fait de ma dépendance initiale ? » mais évidemment avec une acuité, voire une douleur autrement plus violente que pour ceux qui sont parvenus à faire avec.

SUITE PAGE 2

Comment peut-on interroger cette dépendance pathologique à partir des réaménagements psychologiques qu'implique l'arrivée d'un enfant ? Comment favoriser l'émergence d'une maternalité ou d'une paternalité satisfaisante ? Comment intégrer le temps dans notre pensée, à savoir que l'accompagnement à la parentalité dépasse le temps de la grossesse et que le traitement de la dépendance doit prendre en compte les modifications du lien de dépendance entre un parent et un enfant au fur et à mesure que celui-ci grandit ?

Dans le même temps il nous faut tenter de penser les conditions nécessaires à un travail de partenariat, voire de réseau, adéquat à ce type de questionnement complexe. En effet, nous avons pu expérimenter les uns les autres la difficulté à aborder ces questions : réticence des uns, effroi des autres, prises de position radicales des troisièmes…

La présence de l'enfant nous oblige à admettre dans notre cercle de réflexion, et d'action, ses interlocuteurs naturels, qui ne sont pas représentés que par ses parents. Le corps social dans son ensemble se penche sur ce berceau, que ce soient les équipes gynéco-obstétricales, pédiatriques, les puéricultrices de PMI, les assistantes sociales de secteur, voire le juge pour enfants et les éducateurs de la protection de l'enfance, ou d'autres encore.
Il va falloir travailler avec ces idéaux différents, ces missions, ces légendes fondatrices parfois divergentes pour trouver ensemble un chemin qui permette cet accompagnement.

Anne-Marie SIMONPOLI, faisant part de sa pratique clinique comme médecin à l'Hôpital Louis MOURIER, met en avant la prise en charge interdiciplinaire et le travail en partenariat mis en œuvre depuis 1995 autour du suivi de grossesse en maternité. La grossesse, avec les modifications physiques et psychologiques qu'elle entraîne, est l'occasion de développer des liens thérapeutiques privilégiés, souvent très forts. Le réseau hôpital-toxicomanie est né de la sollicitation des sages-femmes pour réfléchir ensemble sur la problématique grossesse et toxicomanie en vue de favoriser en milieu hospitalier l'établissement du lien mère-enfant. Un premier séminaire pluridisciplinaire a eu lieu en 1996, réunissant médecins, sages-femmes, gynécologues, assistantes sociales, psychologues, puéricultrices, mais aussi des intervenants extérieurs tels les centres d'accueil en post partum.

Catherine DENIS-TEYNIER, psychologue au CSST Dune dans le Val d'Oise, relate elle aussi le cheminement ayant amené le CSST à se préoccuper de la parenté des patients

et de la relation parent-enfant . La pratique de la substitution et l'ouverture de l'unité méthadone en 1996 a permis d'instaurer un cadre thérapeutique inscrit dans la durée, permettant aux patientes de se poser, d'expérimenter une autre temporalité.

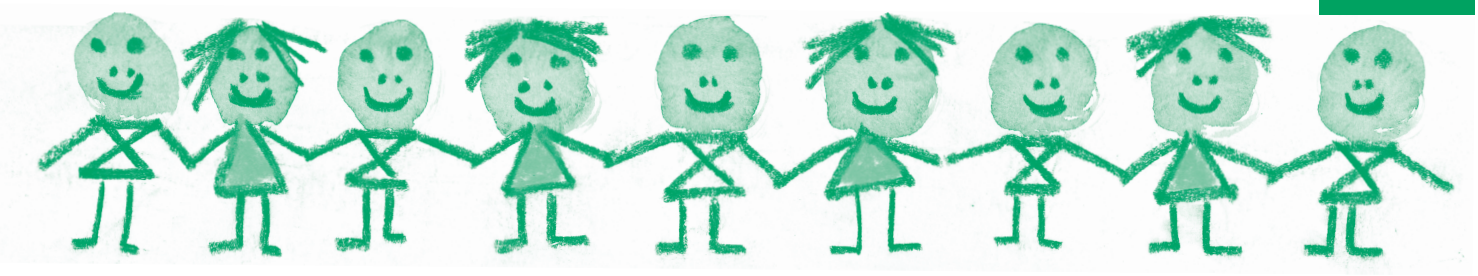
Deux voies d'entrée se sont développées parallèlement, la première pose la question de l'enfant et de la relation à l'enfant en son absence, dans l'accompagnement de la reprise des liens avec les enfants placés, la seconde concerne l'accompagnement de la grossesse.

La parentalité, dans la mesure où elle nous confronte toujours à la problématique du patient parce qu'elle réactive les questions fondamentales de l'identité, du désir, de la relation à l'autre, nous oblige sans cesse à rester ouverts à la réflexion clinique et à la psychopathologie, que nous serions bien tentés de laisser de côté au profit d'une démarche uniquement centrée sur le médico-social.

D'où l'importance du réseau, la mise en relation des différents partenaires permettant d'ouvrir de nouveaux

Le terme de « Chantier » traduit la conviction que c'est dans le faire-ensemble que l'on construit une communauté de pensée et nous remercions les intervenants et les participants pour la qualité de leurs contributions dont nous ne pouvons donner ici qu'un aperçu partiel. Dans l'attente d'une publication ultérieure, l'intégralité du compte-rendu est disponible par courriel sur simple demande au DAPSA.
A bientôt pour le Chantier 2….

SUITE PAGE 3



horizons, de mettre en mots ce qui se vit, de laisser se déployer ce qui se réactive, d'aborder des questions inédites. Cela ne va pas sans tensions, qui permettent toutefois de repérer ce qui se joue à un moment donné, dans ce temps premier de la mise en place de la relation, dans la relation mère-enfant et notamment en ce qui concerne la discontinuité du lien.

Qu'en est-il de l'élaboration dans les milieux de soins d'une réflexion sur « dépendance à l'alcool et parentalité », au sein d'une culture qui en fait une consommation licite, normalisée et normalisante ? Pour Aline DI CARLO, assistante sociale au CCAA Aurore à Paris, dans le milieu de l'alcoologie, la question de la parentalité est, pour l'instant du moins, hors du champ de la culture. Les premières questions liées à la parentalité ont été posées au CCAA via le prisme de la protection de l'enfance et plus particulièrement par la demande de pères qui souhaitent renouer un contact avec des enfants, perdus de vue parfois depuis longtemps. Les questions liées à l'enfance et à la dépendance soulèvent un certain malaise, peut-être parce qu'elles font largement écho dans nos existences.

Mais pourquoi ce questionnement se traduit-il si difficilement dans les institutions ? Sans doute parce qu'il faut prendre le temps et se donner les moyens d'établir une relation de confiance. Il y a certainement de notre part le souhait de ne pas effrayer les patients, mais aussi la peur de ce que nous n'avons pas envie de voir. Cela ressemble de notre part au déni avec lequel nos patients ont également fort à faire. Quoi qu'il en soit, l'espace ouvert par la relation ne doit pas l'être au détriment de l'enfant.

Jean EBERT, pédopsychiatre, fondateur du CSST Horizons à Paris plaide pour une approche clinique complexe, plurifactorielle. Il s'agit de conjuguer les soins, de prendre soin, d'associer des praticiens dotés de compétences différentes, de positionnements différents, jusqu'à ce que le soin pour l'un soit lié aux actes de prévention pour l'autre.

Accompagner, c'est « être présent avec », et un des problèmes à résoudre est d'évaluer la qualité de l'engagement que nous pouvons proposer.

Ne pouvons-nous pas coordonner nos actions, comme cela se pratique en pédopsychiatrie ou dans le cas de maladies somatiques chroniques ? Un dispositif permettant une simultanéité de nos engagements mais une différenciation des actes et des acteurs n'est-il pas imaginable ? Après tout les mathématiques sont bien passées de l'algèbre à la théorie des ensembles flous : nous pourrions nous aussi faire un saut qualitatif, nous permettant d'être présents, avec ces individus petits et grands, pour tenter de les accompagner dans leurs défis ?

ECM

A VOS PLUMES !

La lettre «Réseau, Risque et Naissance » est un espace au sein duquel chacun peut s'exprimer.
N'hésitez pas à nous contacter si vous désirez y écrire un article ou pour nous indiquer quelle thématique vous désirez y trouver (liée à la problématique périnatalité et addictions).

LE FEUILLETON DES RÉSEAUX...suite (et pas fin)

La particularité du réseau DAPSA, mais ce n'est certainement pas le seul réseau à être confronté à cette question, est de se situer au(x) carrefour(s) de populations - donc de professionnels – dont les demandes et les besoins sont distincts. Nous nous adressons à des grandes personnes – parents et futurs parents – ayant un rapport complexe voire pathologique à la dépendance, mais aussi à des petites personnes – les enfants et futurs enfants des précédents – qui ont un rapport «banal» de dépendance à leur(s) parent(s).

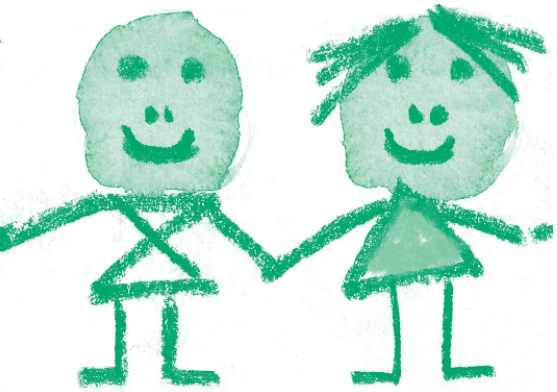
En conséquence, les professionnels qui gravitent autour de ces groupes familiaux appartiennent eux-mêmes à des milieux très divers, ayant peu de liens naturels, avec des missions différentes, des références diverses et parfois opposées. De plus, l'addiction et la maternité, et même la paternité renvoient à des représentations sociales dominantes extrêmement prégnantes. Pour caricaturer, on pourrait dire que ce serait l'irruption de Janis Joplin dans « la petite maison dans la prairie » . Or, de même que les familles sont composées de personnes d'âges et de sexes différents qui «se débrouillent» pour trouver un arrangement qui convienne aux uns et aux autres, les partenaires travaillant auprès des familles doivent eux aussi trouver un arrangement.

Dans la construction d'un réseau de santé inhomogène aussi bien du coté des champs professionnels : professions médicales, psychologiques, éducatives, sociales, que des secteurs pris en charge : addiction, obstétrique, pédiatrie, soins psychiques, nous sommes contraints de prendre en compte ces diversités d'approche.

Pour ce faire, nous nous appuyons sur les réflexions sur la création et l'interculturalité. En effet, que ce soient vis à vis des enfants ou des adultes, nous nous sentons investis, au delà de nos professions propres, d'une mission de protection. Or, comment supporter la confrontation avec l'autre si j'ai le sentiment que cette rencontre va attaquer mon identité, en l'occurrence mettre à mal mes convictions, me décaler de ma mission, ne plus assumer cette protection ?

Travailler dans un tel réseau inhomogène oblige à se poser la question d'une identité professionnelle suffisamment forte pour ne pas craindre la confrontation et suffisamment souple pour accepter l'avis de l'autre comme valide. Des rencontres qui permettraient le développement d'une mixité identitaire.
A suivre….

Marijo Taboada



INFORMATIONS PROJETS

Le «2ème Chantier ouvert aux publics» est en cours de préparation. Cette nouvelle demi-journée devrait avoir lieu à la mi-janvier 2007 (sous réserve) et aura pour thématique la sortie de maternité :
«Suites de couches : service de suite…courez-vous assez vite ?».
Ce rendez-vous de communication et d'échanges sera ouvert aux professionnels des secteurs Addiction et Petite enfance.

N'hésitez pas à nous contacter pour de plus amples renseignements.

ZOOM SUR LE DAPSA : COORDONNES DU RESEAU

Nom : Réseau de santé DAPSA (Dispositif d'Appui à la Périnatalité et aux Soins des Addictions)

Adresse : 59 rue Meslay
Ville : PARIS (75003)
Tel : 01 42 09 07 17
Fax : 01 40 27 00 06
Courriel : reseau@dapsa.org
Création : le 1er Juillet 2005 (DRDR)

L'ÉQUIPE :

Dr Marijo TABOADA,
Médecin coordinateur
M. Aurélien CHAMBERLIN,
Chef de projet
Mme Elsa CASTRO-MOUILLE,
Coordinatrice administrative
Mme Béata JOJCZYK,
Psychologue clinicienne
Mme Cécile PELTIER,
Educatrice spécialisée

à propos de la lettre «Réseau, Risque et Naissance»
Lettre éditée par le Réseau de santé DAPSA
Directeur de la Publication : Jacqueline PRADEL - Rédacteur en chef : Aurélien CHAMBERLIN
Lettre financée par : la CRAMIF et la DRDR - Création-Conception : News and Paper - Courbevoie.