



Elodie DA SILVA et Marlène FABBRO sont intervenues pour le DAPSA aux Journées Post-Universitaires organisées par l'APSF (Association Professionnelle de Sages-Femmes) les 13 et 14 octobre 2022 sur la thématique des consommations de produits psychoactifs.

Une histoire de partenariat ou comment le lien apaise les craintes

Présentation d'une situation clinique

Il s'agit d'une femme de 29 ans que nous appellerons Lou. Elle est enceinte, primipare. Elle vit dans un dpt d'IDF et est employée administrative à la Mairie de sa commune. Elle vit en couple depuis 4 ans avec Pierre âgé de 36 ans, représentant commercial d'une société de bricolage en CDI. Leur logement est un logement HLM de 3 pièces.

Au niveau entourage, la famille de Lou vit en Province et elle a des contacts réguliers par téléphone principalement avec une tante et une sœur. Elle s'entend bien avec ses collègues de travail.

Monsieur est amené à s'absenter régulièrement (2 ou 3 jrs/semaine) à cause de son activité professionnelle. Lui aussi a de la famille en province qu'il voit parfois les wk et pendant les vacances

Lou apparait comme une jeune-femme plutôt calme, à l'écoute, « elle ne fait pas de vague ».

Cette grossesse est désirée par le couple et a été programmée avec un arrêt anticipé de la contraception.

Lou se rapproche d'une sage-femme libérale pour le suivi de sa grossesse, le couple est vu par la professionnelle pour un entretien prénatal précoce au premier trimestre ; dans le même temps, elle s'inscrit en maternité de proximité qui est de niveau 2A.

En parallèle, Lou a un suivi régulier avec un médecin traitant, qu'elle connaît depuis 2 ans. Le suivi a débuté à la suite d'une chute dans les escaliers (Gare) ayant entraînée une fracture du sacrum (diagnostiquée sur une radio). Depuis, Mme souffre de douleurs sacrées qui l'empêchent parfois de dormir. Dans le cadre de cette souffrance, un traitement par Tramadol (un antalgique de palier 2, opiacé faible) lui avait été prescrit et elle n'a jamais pu l'arrêter. Elle prend 2 cachets le matin et 2 cachets le soir, tous les jours depuis 2 ans.

Lors d'une consultation programmée au début du 2^{ème} trimestre avec le médecin traitant dans le cadre de son renouvellement de traitement, celui-ci découvre que Mme est enceinte et l'alerte des risques d'un syndrome de

sevrage à la naissance pour son bébé : il lui conseille un arrêt immédiat du traitement. Lou en informe Pierre qui lui demande d'arrêter également ce traitement immédiatement pour ne pas risquer davantage la santé du bébé à venir. Lou se dit que ça serait aussi bien... Elle s'en sent capable après tout !

2 jours après, elle se présente aux urgences de la maternité de proximité, à laquelle elle était inscrite, très douloureuse et paniquée. Les soignants craignent une fausse couche tardive au vu de son état général mais l'examen clinique est normal. Pierre est absent, en déplacement ce jour-là. Lou ne fait pas le lien avec son arrêt récent de Tramadol. En revanche, elle montre le nom de son médecin traitant qui figure sur la dernière prescription. Après avis de l'équipe de maternité auprès d'une ELSA (Equipe de liaison et de soins en addictologie), Lou est soulagée après qu'un comprimé de Tramadol lui ait été administré.

Compte-tenu de l'état dans lequel Lou est arrivé et de la menace initialement évoquée de fausse couche tardive, une hospitalisation en gynécologie lui est proposée et elle accepte. L'ELSA la rencontre le lendemain à son chevet et lui délivre une information en lien avec sa dépendance qui implique une orientation vers le CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) où elle rencontrera médecin, infirmière et assistante sociale. Pour info, les CSAPA sont des lieux de soins non sectorisés, gratuits (même sans couverture sociale) avec une possibilité d'anonymat.

Ce n'est pas aisé pour Lou de parler de ses difficultés et principalement de sa culpabilité liée à la prise de ce traitement. Il y a la crainte du regard de son compagnon, de sa famille et des professionnels. Ce traitement perçu initialement comme anodin devient source de tous les maux (mots). Elle perd confiance en elle. Il y a les interrogations de sa famille quant aux motifs de la mise sous un nouveau traitement, qui la maintient dans la dépendance, avec un autre produit.

Elle a désormais un suivi addicto au même titre que les « toxico » du quartier. Il y a du « même » avec ces gens-là... Cette prise de conscience insécurise beaucoup Lou. Elle ne se sentait pas concernée par la dépendance, l'addiction, un sujet très loin d'elle, de son quotidien... et pourtant.

Madame revoit la sage-femme libérale à l'occasion d'une consultation programmée au 2^{ème} trimestre et lui relate, comptes-rendus à l'appui, les récents événements. La sage-femme découvre que Mme prend des opiacés depuis 2 ans, qu'elle ne lui en a pas parlé, qu'elle a risqué une fausse couche tardive sur un sevrage brutal et qu'elle est désormais sous traitement de substitution aux opiacés initié et suivi dans une structure qu'elle-même ne connaît pas. La perspective d'un risque de syndrome de sevrage du nouveau-né et d'une hospitalisation en néonatal complexifie le regard et l'accompagnement, alourdit de responsabilité la sage-femme qui se sent aussi seule et insécurisée que la patiente.

La sage-femme se rappelle d'une présentation du DAPSA qui est un réseau d'appui aux professionnels confrontés à des situations complexes lors d'une soirée organisée par le réseau périnatal, qu'elle contacte, ne sachant pas si cela relève ou non de leurs missions.

Suite à cet appel de la SF libérale, le DAPSA lui propose un appui, une écoute et de nouveaux questionnements émergent au fil de la réflexion :

- Est évoqué la pertinence de maintenir le suivi de grossesse en libéral ou bien de le réorienter vers la maternité, de peur d'une grossesse qui se pathologise et aussi de la nécessité de préparer les conditions de naissance de l'enfant.
- On se demande comment parler du partenariat et du DAPSA à la patiente pour qu'un travail en réseau puisse se tisser autour d'elle.
- La sage-femme se sent-elle légitime à contacter le centre de soins en addictologie ? Mme serait-elle d'accord ?
- Du côté de Monsieur, en tant que futur père et compagnon de Lou, on se demande ce qu'il sait de la situation et des suivis de sa compagne. Lui a-t-il en a-t-elle parlé ? Un professionnel devrait-il rencontrer Pierre ? Est-il un appui pour Lou ? A-t-il des peurs la concernant, ou concernant son enfant à naître ? A-t-il des questions ?

Après échanges avec le DAPSA, la sage-femme propose, en accord avec Lou, de poursuivre le suivi de grossesse en libéral jusqu'au 1^{er} RDV prévu à la maternité, au début du 3^{ème} trimestre, à condition de pouvoir s'appuyer sur les professionnels du CSAPA, de la maternité et du DAPSA qui est présenté comme un appui pour elle(s). Elle propose d'organiser précocement, en parallèle, une préparation à la naissance incluant Pierre.

Le DAPSA contacte les professionnels du CSAPA pour échanger autour du suivi de Lou, de leurs interrogations et de voir si leurs inquiétudes sont partagées avec celles de la sage-femme. Leurs craintes tournent autour de la grossesse et des conséquences pour l'enfant à naître. Au CSAPA, Lou est décrite comme sage, un peu bonne élève, très compliant au suivi et au ttt de substitution, peu en demande et très discrète concernant son suivi prénatal, ce qui interroge les professionnels du CSAPA. *Est-elle bien suivie ? La grossesse est-elle investie ou non ? Et Monsieur dans tout ça ?*

Le DAPSA propose aux professionnels du CSAPA qui connaissent Lou de se mettre en lien avec la sage-femme libérale. La rencontre et les échanges entre professionnels permettent une réassurance mutuelle sur les questionnements respectifs et créent ainsi un réseau adhoc qui enveloppe et rassure Lou qui se retrouve elle aussi moins seule dans ses questionnements.

Suite au premier RDV à la maternité, la sage-femme lui propose de se mettre en lien avec la cadre de consultation pour échanger autour des suivis de Mme et ainsi refaire le fil de son suivi avec l'idée de préparer les meilleures conditions d'arrivée de l'enfant à naître.

La cadre de consultation propose de présenter la situation en staff de parentalité mensuel de la maternité afin d'inscrire la situation en interne, en lien avec les partenaires extérieurs qui connaissent Mme. Lou se montre réticente à l'idée que l'on parle d'elle au sein de la maternité, qu'elle connaît peu et à des étrangers d'autant plus. La sage-femme libérale la rassure, privilégiant dans son discours la préparation de l'arrivée de son enfant dans des

conditions optimales pour la triade. Après plusieurs échanges avec la sage-femme à ce sujet, Lou accepte que sa situation soit présentée au staff de parentalité.

Des visites à domicile par une sage-femme de PMI en ante natal sont proposées par les professionnels du staff pour anticiper les conditions de sortie de la dyade à domicile et le suivi de l'enfant en PMI et aussi en raison d'une certaine fragilité perçue chez cette dame qui reste assez isolée au quotidien.

Du fait de son poste à la Mairie, Lou refuse la proposition de la maternité craignant que « son dossier » ne soit connu par des professionnels voir des collègues avec qui elle travaille. La question de la confidentialité est posée par Lou et c'est son positionnement dans ses suivis que soulèvent les professionnels. Ils font d'autres propositions pour respecter ce choix d'accompagnement en pré et post natal : RDV avec la psychologue de la maternité, consultation pédiatrique en anténatal, unité kangourou en suite de couches, TISF pour le retour à domicile... Lou refuse tout, trop de professionnels, trop d'observation, tout ça fait irruption dans son projet d'enfant qu'elle envisageait « normal », elle se sent infantilisée... Les professionnels se retrouvent entravés dans leur accompagnement.

Ce nouveau positionnement de Lou fait émerger des tensions entre les institutions et les professionnels qui ont alors des difficultés à réfléchir et à travailler ensemble... Lou est perçue et se présente différemment dans les différents services. De plus, les temporalités d'accompagnement ne sont pas les mêmes, les enjeux non plus et le sujet de prise en charge varie également : entre la femme, la mère, l'enfant in-utéro et l'enfant à venir.... Le cadre contenant se fragilise, les tensions sont perceptibles allant même jusqu'à une forme de clivage entre institutions, d'autant plus anxiogène que le terme approche.

Le DAPSA propose aux intervenants (libéral, CSAPA, maternité, ELSA) de se réunir en concertation afin que l'ensemble des professionnels autour de cette situation se rencontre et échange sur les difficultés d'accompagnement actuelles en lien avec l'impact qu'a le nouveau positionnement de la patiente, inattendu pour les professionnels. Lors de cette réunion sont évoquées les différentes réactions de Mme aux suivis proposés : docile du côté du CSAPA, compliant au suivi de la sage-femme libérale et opposante aux propositions de la maternité. Les professionnels finissent par s'accorder sur le fait que Lou devient actrice de son suivi et se positionne (enfin) sur ce qu'elle souhaite et ce qu'elle supporte, avec des arguments concrets et finalement entendables par tous après les échanges qui ont lieu lors de cette réunion. En peu de temps, Lou a réussi à se mobiliser pour faire suivre sa grossesse, adhérer à un suivi addicto qui n'allait pas de soi pour elle et maintenir la préparation à la naissance et à la parentalité accompagnée de son mari. Il reste plusieurs semaines avant l'accouchement... L'idée est de laisser un peu plus de temps à Lou pour réfléchir et s'approprier les propositions des professionnels. Ces derniers restent mobilisés en renouvelant leurs propositions auprès de Madame.

Lou accouche spontanément à 41 SA d'un petit garçon, Jean, de 3624g APGAR 10/10/10, allaité précocement. Mme est admise en Unité Kangourou avec Jean pour surveillance et prévention d'un éventuel syndrome de sevrage.

Le couple rencontre la psychologue de néonatalogie qui se présente spontanément et systématiquement aux familles du service. Un pédiatre les rencontre également pour leur expliquer l'indication de l'admission en UK et la durée de séjour serait de 7 jours a priori.

L'allaitement maternel est laborieux et fatigant pour Mme qui est soutenue par les équipes et par Mr. Les soins de nursing sont faits par les 2 parents, adaptés. L'équipe de professionnels est très contente du déroulement de ce séjour où la mise sous Oramorph du nourrisson est écartée au fur et à mesure que les jours passent. Mme est avide de conseils délivrés par l'équipe médicale et paramédicale. S'instaure une très bonne relation parents-enfant, les équipes sont ravies.

A J6, Jean montre des signes d'hyperexcitabilité, des pleurs difficiles à consoler, il étternue et baille plus qu'à l'accoutumé et semble douloureux dans les temps de digestion. Ses manifestations paniquent Lou qui a des difficultés à contenir son fils et qui se sent impuissante à le soulager et à le rassurer. Pierre tentera de prendre le relais, bien que dans l'incompréhension des manifestations de son fils il semble moins affecté émotionnellement. Malgré l'information sur le syndrome de sevrage qu'ils ont reçue, les parents ne font pas tout de suite le lien avec les signes observés chez Jean. Cela semble une réalité trop difficile à intégrer et à supporter. D'autant plus compte tenu des espoirs de ces derniers jours portés par le couple et par l'équipe. Culpabilité, déception et incompréhension.

Le couple est de nouveau reçu par le pédiatre qui leur explique les raisons de la poursuite de l'hospitalisation en néonatalogie liées à la mise sous traitement morphinique de l'enfant. Hospitalisation, traitement et inquiétudes d'éventuelles séquelles, durée incertaine de séjour effraient Lou, désormais fébrile. Pierre semble plus contenu et sur un mode opérationnel : un problème médical = un médicament. Lou se sent d'autant plus démunie par le positionnement de son compagnon et seule dans sa culpabilité.

Un entretien avec la psychologue de néonatalogie permet de reprendre les derniers événements et d'échanger autour des réactions de chacun.

A J7 se pose la question de la sortie de Lou du service. A l'étonnement des professionnels, elle se saisit immédiatement de cette proposition ne supportant plus la réalité pour son fils, ses difficultés à y faire face H24, le cadre hospitalier et le regard des professionnels qu'elle ressent comme jugeant. L'équipe et Pierre sont déstabilisés par sa réaction.

Lou sort dès le lendemain à J8 et reprend contact avec le CSAPA sur orientation de l'ELSA en suite de couche. Elle prévient également la SF libérale par téléphone de sa sortie pour lui donner des nouvelles et envisager le suivi postnatal, éventuellement à domicile. Lou vient voir Jean tous les jours en néonatalogie. Pierre également, en dehors de ses horaires de travail. C'est au cours de ces visites que Lou se saisit du soutien avec la psychologue de néonatalogie.

Le DAPSA reste en lien avec les professionnels mobilisés autour de la famille et recueille les observations des services de la maternité : la situation et les besoins spécifiques de Jean, le positionnement des parents pour accompagner leur fils et les besoins de Lou en termes d'appuis pour la sortie. Au fil de son hospitalisation Lou a pu expérimenter une certaine impuissance face aux pleurs de Jean et elle est plus en demande de soutien qu'avant la

naissance. Elle s'est saisie de l'espace de parole proposé par la psychologue de neonat qui va poursuivre son accompagnement le temps que Jean reste hospitalisé. Sur le quotidien, Lou a bien conscience que son mari Pierre continuera ses déplacements professionnels et elle ne pourra donc pas compter sur lui plusieurs jours par semaine. Dans ce contexte, l'assistante sociale lui a reparlé de l'intervention d'une TISF ce que Lou a accepté pour les jours où Pierre sera en déplacement. L'idée d'une HAD est également évoquée et sera reparlée avec les pédiatres au moment de la sortie de Jean dont l'état de santé sera déterminant. Les professionnels qui ont vu Lou, au moment de sa sortie note un apaisement chez elle.

POUR CONCLURE...

Notre hypothèse est que la différenciation des espaces (CSAPA pour travailler son rapport au produit et psycho. de néonate et SF libérale pour se centrer sur son rôle de mère et aborder ses difficultés en tant que tel) a permis à Lou de mieux supporter la culpabilité en tant que consommatrice de substances psychoactives mère d'un enfant hospitalisé en neonat pour un syndrome de sevrage et d'apaiser ainsi ses relations avec les soignants. Le rôle des professionnels, en proposant différents espaces, ont permis à Lou de trouver un apaisement dans ses angoisses et ainsi de faire ses propres choix et de s'autonomiser dans son propre suivi.

Dans cette situation, Lou s'est montrée sous différentes facettes aux différents professionnels et différentes temporalités étaient à l'œuvre – celles de Lou, celles des professionnels, celles des services, celles du bébé... Les angoisses et les peurs ont évolué – du côté de Mme et du côté des professionnels. Lou semble avoir gagnée en indépendance alors même que le suivi de sa dépendance s'organisait. Elle a pu s'apaiser dans les moments d'inquiétudes et avoir des interlocuteurs avec qui échanger sur ce qui l'angoissait.

La mise en lien a permis aux professionnels de se connaître, de continuer à supporter ensemble le suivi de Mme, de l'enfant, de la famille. Ils ont pu se sentir soutenus sur ce qui n'était pas de leur ressort (le CSAPA sur la grossesse et la SF sur l'addictio).

Quand on parle de lien dans le jargon professionnel on fait plus souvent référence au lien au patient, mais le lien entre professionnels est tout aussi précieux. Ce sont ces liens qui peuvent permettre d'apaiser des craintes de part et d'autre (coté pro et coté patient). Par ailleurs, c'est en rencontrant d'autres professionnels impliqués, d'autres structures que des perspectives nouvelles peuvent émerger : prémices à de nouvelles réflexions, accompagnements, projets... C'est ensuite cette connaissance interinstitutionnelle qui permet d'adapter au cas par cas l'accompagnement de la femme, au plus près de sa réalité, de la haute couture et non du prêt à porter !

Cela ne veut pas dire que les inquiétudes disparaissent mais qu'elles peuvent être partagées, supportées et travaillées à plusieurs. L'une des missions du DAPSA est de tenir le fil de cette histoire, en se faisant porte-parole d'un partenariat pour qu'il reste une trace de ce qui a été possible ou non, à tel ou tel moment, avec un professionnel ou un autre, dans un lieu ou dans un autre.