

Chantier du DAPSA – Dispositif d’Appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires
6 Février 2015 – Hôpital Maison Blanche

« La concertation, c’est quoi ce machin ? »

1/Introduction

Marijo Taboada, psychiatre – réseau DAPSA

Nous avons eu l’occasion de présenter ce travail au colloque d’une association de recherche en intervention en périnatalité, colloque qui a eu lieu au mois de novembre. Le thème du colloque était l’empathie, nous avons proposé un travail sur l’empathie professionnelle et avons été retenus pour présenter ce travail dans un atelier. Après avoir fait cette présentation, nous avons voulu faire la même chose en Ile de France puisque beaucoup d’entre vous sont habitués à participer au travail de concertation et en viennent souvent à nous demander : « C’est quoi ce machin ? ». Il n’est pas toujours évident de vous l’expliquer, d’où l’idée de vous le montrer un peu à la manière d’une représentation théâtrale, ce qui nous apparaît peut être comme plus facilement appréhendable.

Pour ceux qui ne connaissent pas le réseau DAPSA, nous sommes un réseau de santé qui travaille autour de la périnatalité et de la petite enfance, initialement le soin des addictions même si maintenant nous avons un petit peu plus élargi la question autour de la souffrance psychique notamment des parents. C’est un réseau d’accès aux soins, nous travaillons à ce que ces adultes en difficulté ainsi que leurs enfants puissent avoir un accès aux soins.

Nous avons donc choisi de vous présenter concrètement la manière dont ce travail se passe. Nous ne présentons pas le travail du DAPSA mais une situation particulière et nous avons demandé aux différentes personnes ayant participé à cet accompagnement de présenter leur point de vue. Nous allons tenter de vous présenter la tentative de construction d’un groupe de soignants, ou mieux encore d’un groupe soignant lors de l’accompagnement d’une femme enceinte, lors de sa deuxième grossesse et de la naissance de son enfant.

Nous avons choisi de vous représenter ce fonctionnement, avec les différents protagonistes de ce groupe. Il a été animé par Rosine Réat, psychologue clinicienne au Dapsa, et qui aura cette fonction aujourd’hui aussi.

Y participait également :

Elodie Da Silva (sage-femme, service de maternité), Julie Tauziede (assistante sociale, service de maternité), Zorka Domic (psychiatre, CSAPA - « Centre de Soins d’Accompagnement et de Prévention en Addictologie »), Marlène Fabbro (assistante sociale, CSAPA), Vanessa Vertueux (éducatrice spécialisée, CSAPA), Murielle Wambach (infirmière, CSAPA), Charlise Kameni (assistante sociale, Centre Hébergement Urgence). Pour l’Aide Sociale à l’Enfance de Paris, Myriam Gaudry (assistante socio-éducative) et le placement familial Alexandra Berto (éducatrice spécialisée référente de Mimosa) et Fiorine Barret (éducatrice spécialisée référente du nouveau-né) qui ne sont pas présentes aujourd’hui.



Comme dans la vraie vie, toutes n'ont pu venir aujourd'hui, certaines ont changé de poste, mais comme dans la vraie vie, une des fonctions de ce groupe était de créer une continuité, les absentes sont représentées et leur parole rapportée, soit par un autre membre de leur institution, soit par l'animatrice du groupe.

Nous avons choisi de nous intéresser à la période prénatale d'où l'absence aujourd'hui des personnes de l'ASE puisque l'enfant n'était pas né. Ce qui ne signifie pas que le travail ne s'est pas fait avec elles ou qu'il ne se continue pas avec elles. Nous ne parlerons pas particulièrement aujourd'hui de la clinique de la patiente, mais plutôt de la clinique des professionnels autour d'une situation donnée. Nous avons demandé à Cécile Peltier, éducatrice spécialisée chez nous, qui avait mené un travail à Paris III Sorbonne Nouvelle autour du travail en réseau et avait donc eu l'occasion de réfléchir sur ces questions, de conceptualiser un peu ce que nous voulions mettre en place pour un sens « vivant » du réseau. Elle nous apportera donc ses éclairages.



2/L'Accompagnement d'Olive, l'entre deux grossesses

Demande initiale adressée au Dapsa par le Samu social et accompagnement des équipes qui ont suivi Olive et sa première grossesse :

Rosine Réat, Psychologue clinicienne – DAPSA

C'est en décembre 2012 que le DAPSA reçoit le premier appel du SAMU social à propos d'Olive. La demande concerne une femme enceinte de 6 mois. Sa situation inquiète à plusieurs titres : elle a des consommations abusives d'alcool, le suivi de grossesse ne semble pas engagé, elle est sans domicile fixe, sans domiciliation, sans couverture sociale. Par ailleurs des prises de risque sont évoquées, on craint notamment des expositions à la violence, peut être à la prostitution.

Suite à cet appel, le DAPSA a proposé deux choses : une équipe mobile présente auprès d'Olive jusqu'en avril 2013, avant qu'Horizons prenne le relais, ainsi qu'un travail auprès, et en direction, des professionnelles engagées autour du cas d'Olive dont je me suis occupé. J'ai mené ce travail autour de la première grossesse, puis autour de la deuxième grossesse.

Côté social

Marlène Fabbro, Assistante Sociale – CSAPA Horizons (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), lu par Vanessa Vertueux, Educatrice Spécialisée – CSAPA Horizons

Olive arrive au Centre Horizons en avril 2013. J'ai entendu parler d'elle lors d'une réunion d'équipe ou entraperçu à l'accueil cette petite jeune femme brune, un téléphone portable vissé à l'oreille, parlant tantôt roumain tantôt espagnol, toujours à une vitesse hallucinante, laissant derrière elle une odeur alcoolisée. Elle interpellait indifféremment les professionnels, leur collant son téléphone portable si précieux à l'oreille, un interlocuteur francophone pouvant expliquer sa demande du jour... Elle voit les infirmières et son médecin référent. Elle veut tomber enceinte, a un fils placé. Elle confirmera par la suite une grossesse, dès les premières semaines. La « vraie » rencontre avec Olive a eu lieu le 26 septembre 2013 dans le cadre d'un entretien social, dans un bureau. Olive n'était pas seule mais accompagnée de Popeye, son compagnon et père de son futur enfant. Olive s'exprimait peu, son compagnon servant d'interprète mais pas seulement,

déjà impliqué dans cette paternité. Je découvre.... Les demandes sont multiples : hébergement en couple, couverture sociale, aide alimentaire, garder auprès d'elle son enfant à venir...

Côté psy

Zorka Domic – Psychiatre – CSAPA Horizons

Olive a été reçue en premier entretien par la psychologue, qui malgré ou grâce à la barrière de la langue fait une évaluation de l'état de la patiente. Il est important de noter que cette évaluation peut s'effectuer malgré la barrière de la langue. Elle est adressée pour un suivi médico psycho social à « Horizons », institution créée pour accompagner les difficultés de « la parentalité et des addictions ».

Elle est rapidement orientée vers le médecin-psychiatre parlant une des langues dans laquelle s'exprime la patiente : l'espagnol. Elle présente aussi un problème d'alcool qui nécessite bien



évidemment l'intervention médicale psychiatrique-magique...dont l'efficacité a une réputation limitée mais qui permettrait au patient, dans l'imaginaire collectif, de moins consommer d'alcool...

Il s'agit d'une femme d'une trentaine d'années, menue, qui me parle dès que je viens la chercher à l'accueil. Nous ne sommes pas encore dans mon bureau que j'entends des phrases en espagnol. Elle s'exprime sans me donner le temps de me présenter, ni de répondre à ma question. Je lui demande si on peut faire connaissance. La réponse c'est : « On m'a arraché mon enfant, pourquoi ? Pourquoi ? Aide moi, je veux mon enfant, il est à moi ! »

Elle parle vite : des paroles et la voix de la tristesse, de l'angoisse, de l'impuissance. Elle me parle avec le vocabulaire d'une langue apprise dans la rue, avec la politesse du pauvre. « Aide-moi amie » répète-telle, sans attendre une réponse de ma part. Elle est ailleurs ou nulle part, accompagnée de sa solitude...

J'insiste pour faire connaissance : Comment s'appelle-t-elle, où est-il son enfant ? Elle me donne différents papiers et me demande de les lire et d'appeler ces différentes instances : juge, avocat, ASE... « Aide-moi Amiga » répète-elle. Nous nous quittons pour nous revoir une prochaine fois.

Olive est une femme d'origine Roumaine, non francophone, sans « papiers », sans ressources. Dépendante à l'alcool et enceinte une nouvelle fois... Elle me laisse avec mes réflexions, avec mon impuissance même.

Je vais donc à mes lectures parlant de cette question. Je trouve ainsi cette phrase : « *Une blessure secrète, souvent inconnue de lui-même, propulse l'étranger dans l'errance* » (...) « *Je suis au moins aussi singulier et donc je l'aime* » se dit l'observateur; « *or je préfère ma propre singularité et donc je le tue* » peut-il conclure. » (Julia Kristeva)

La réflexion autour du rejet, de la fascination, prendra en compte les multiples singularités « identitaires » : femme, mère, émigrée, alcoolisme, grossesse, maternité. Droits / non droits d'accès aux soins...

Nous essayerons d'aborder le travail de l'historicisation, de l'inscription de la patiente. Elle ne parle pas, mais elle agit : le pain quotidien de notre clinique. Mais il y a les singularités : femme, enceinte, alcoolique, émigrée.... Y a-t-il un dispositif ? Que faire ? Qui fait quoi ? Les peurs mutuelles violentes paralysent les relations et se résument souvent à un malaise ?!

Le corps physique, unique porteur de vie ? Cette passion de grossesse et de maternité est-elle une sorte de « traitement de substitution » pour « le manque existentiel » qu'elle sentirait ? Quels soins proposer afin d'éviter ou du moins de contenir la violence passionnelle de l'expérience maternelle ?

Marijo Taboada, psychiatre – DAPSA

Elle fait donc à ce moment l'annonce officielle de la grossesse au CSAPA Horizons et Murielle Wambach qui était infirmière du CSAPA Horizons à l'époque fait le premier lien avec la maternité pour proposer quelque chose autour du suivi de cette grossesse.



3/L'Accompagnement d'Olive et de sa seconde grossesse :

Suivi de grossesse à la maternité :

Elodie Da Silva, Sage-femme – Lariboisière (lu par Nathalie Le Bot, sage-femme - DAPSA)

Je suis Mme DA SILVA Elodie, sage-femme depuis 9 ans à la maternité de l'hôpital LARIBOISIERE située dans le 10^{ème} arrondissement de Paris, bassin géographique de population dite vulnérable, notamment en lien avec des situations de grande précarité et d'addiction aux substances psychoactives pouvant être à l'origine de troubles de la relation mère-enfant.

De ce fait, j'anime depuis 2 ans des entretiens mensuels destinés aux femmes enceintes consommatrices de substances, dans une collaboration médico-psycho-sociale intra et extra hospitalière autour de leurs besoins.

C'est ainsi que j'ai collaboré dans la situation d'Olive avec Julie Tauziede, assistante sociale de la maternité de l'hôpital LARIBOISIERE.

Olive est connue du service depuis janvier 2013, période de suivi plus ou moins régulier de sa première grossesse d'ores et déjà marquée par des épisodes de consommation massive d'alcool alors déniés ; accouchée et sortie de la maternité en février 2013, le service social de la maternité avait été avisé du placement de son 1^{er} enfant en avril 2013, dans un contexte d'ivresse sur la voie publique.

Depuis, Olive s'était présentée à trois reprises aux urgences gynécologiques de LARIBOISIERE entre juillet et août 2013 afin de s'assurer d'une nouvelle grossesse, très désirée, qui sera datée au 06 juillet 2013. Elle est alors suivie par HORIZONS depuis avril 2013, dont l'infirmière Murielle Wambach me contacte par téléphone, afin de procéder à l'inscription de son suivi de grossesse à la même maternité que pour son 1^{er}, comme le souhaite Olive.

Au vu des antécédents, ma 1^{ère} réaction ne fut-elle pas : « elle veut le garder ? »

L'inscription fut dès lors effective et ce, sous un seul et même nom (contrairement à la grossesse précédente où Olive endossait, à chaque consultation d'urgence en état d'ébriété, plusieurs identités résultant d'anagrammes de son patronyme initial).

L'ouverture de son suivi de grossesse se fit avec une sage-femme de PMI qui ne la reconnut pas ; en plus de la barrière linguistique, Olive reste très floue sur le suivi et l'accouchement de son 1^{er} enfant (« à Paris ») bien que dans la même structure. C'est lorsqu'une Sage-Femme du service la reconnaît que le dossier antérieur d'Olive est ressorti et son histoire rappelée.

Pour ma part, je la rencontrai en octobre 2013 : elle est alors à 18 semaines d'aménorrhée, avec son compagnon et père de l'enfant à naître, Popeye, interprète mais surtout soutenant et engagé dans cette paternité. Olive est claire par rapport à ses antécédents, compliant et rassurée du co-suivi HORIZONS/LARIBOISIERE. Elle déclare des épisodes de consommation d'alcool massive depuis le début de grossesse liés à des moments de stress ou de tristesse, dont elle espère se sevrer via un traitement médicamenteux, surtout en post-partum. Enfin, elle reste claire quant à sa/leur demande : garder son enfant à venir auprès d'eux, dans un hébergement stable, et récupérer son 1^{er} enfant.



Des propositions de centre maternel ou d'unité mère-enfant lui sont faites à plusieurs reprises par moi ou par Julie Tauziède (assistante sociale de la maternité de l'hôpital LARIBOISIERE) qu'elle rencontre en novembre 2013, refusées en raison de la présence de Popeye, et difficiles à mettre en place en raison d'absence de couverture sociale et d'une situation administrative précaire.

Organisation hébergement

Marlène Fabbro, Assistante Sociale – CSAPA Horizons (lu par Vanessa Vertueux, Educatrice Spécialisée – CSAPA Horizons)

Olive est hébergée en hôtel depuis quelques mois par le SAMU social, logique opaque de ce dispositif d'hébergement d'urgence : « une nuit avec, une nuit sans », des changements d'hôtels quotidiens ou au mieux hebdomadaires, en plus il y a des alcoolisations et des violences conjugales... « Liste noire » pour le SAMU social qui est dépassé par le nombre des demandes, par le manque de places : il faut prioriser. Olive le comprend et s'engage à respecter un certain cadre, pourvu qu'elle soit avec son compagnon. A force de mails et de coups de fil, un centre d'hébergement et de stabilisation est trouvé pour accueillir le couple et ainsi pouvoir évaluer si une prise en charge en couple est envisageable... C'est déjà ça ! Olive connaît, elle y a été accueillie lors de sa première grossesse... Une fois le couple hébergé, ça se passe bien.

Hébergement et suivi au CHU

Charlise Kameni, assistante sociale - Centre d'Hébergement d'Urgence

Ma première rencontre avec Olive s'est faite lors de sa première grossesse dans le cadre d'une mise à l'abri par le Samu social sur le CHU de Villejuif en Décembre 2012. Lors de ce premier accompagnement social, Madame n'était pas accompagnée quant à sa problématique par rapport à l'alcool. Madame était déjà enceinte de x mois et n'était pas du tout consciente du danger qu'elle faisait courir à son bébé et à elle-même. Quant à moi, s'était la première fois que je me retrouvais confronter à l'addiction d'une future maman. Elle ne se dissimulait pas pour boire, nous expliquant que dans son pays d'origine les femmes enceintes boivent sans que cela soit un problème. De plus d'après elle, elle buvait relativement peu par rapport à son entourage familial dans les mêmes conditions (de grossesse).

Pour nous et pour le Samu social, notre accompagnement consistait à essayer de lui faire prendre conscience du danger encouru par le bébé. C'est ainsi, que le Pôle famille du 115 m'a dirigé vers le DAPSA.

Au-delà de la barrière de la langue, ce premier accompagnement fut très frustrant car Madame n'adhérait alors à rien, elle était imperméable à nos inquiétudes. De plus elle mettait à mal son suivi médical. Pour moi durant cette première grossesse Madame n'a pas vraiment intégré ou accepté son état.

Lorsque je rencontre Olive lors de sa première grossesse, c'est mon premier poste en tant qu'assistante sociale et mon premier mois de travail. Cette rencontre fut donc très brutale pour moi et également pour mes collègues, en majorité des hommes, qui la voyaient tous les jours 24h/24 se dégrader et me demandaient de faire quelque chose.



Ainsi lorsqu'on nous annonce le retour d'Olive quelques mois plus tard se fut réellement très violent pour toute l'équipe.

Tensions autour de la grossesse....

Rosine Réat, Psychologue clinicienne – DAPSA

Après l'orientation d'Olive vers le centre Horizons, le Dapsa avait poursuivi son travail d'arrière fond auprès des professionnelles engagées, en participant aux staffs de parentalité organisés à la maternité et en entretenant les liens téléphoniques avec les différents protagonistes. Courant décembre, plusieurs signes d'inquiétudes apparaissent chez les professionnelles.

Nous (le DAPSA) recevons notamment un appel d'une cadre du SAMU social qui résume bien la situation « La situation s'est tendue depuis quelques jours. Olive s'alcoolise énormément suite au départ de son compagnon. Nous envisageons de changer Olive de lieu, puisque l'accueil au centre d'hébergement d'urgence était prévu pour accueillir le couple. Même si Olive demande plutôt un hébergement à l'hôtel, nous envisageons plutôt une prise en charge en structure collective, car l'expérience de l'hébergement hôtelier lors de la grossesse précédente avait été très déstructurant pour Olive. Le contact avec Olive est plus facile que l'année dernière, même si la prise en charge est très difficile. Pour nous, se pose la question du degré de supportabilité, pour les professionnels de terrain, de ce qu'elle expose comme comportement et mise en danger.

Point de vue de l'éducatrice

Vanessa Vertueux, Educatrice spécialisée - CSAPA Horizons

La première fois que j'ai rencontré Olive, elle avait été dirigé vers moi par une des infirmières, afin que je l'aide à contacter le 115 (...) Suite à cette première rencontre, je l'ai revue régulièrement car elle venait voir le médecin-psychiatre qui la suivait régulièrement et prendre son traitement à l'infirmerie. Au fur et à mesure des différentes rencontres, j'ai pu observer des périodes d'alcoolisation massive d'Olive, qui était dans un déni de sa problématique, puis d'autres où elle semblait moins, voire pas du tout, consommer... Cette alcoolisation m'a semblé s'accroître suite à la « disparition » de son compagnon (...) Olive semblait noyer son chagrin et pallier son absence par l'alcool. J'étais, comme l'ensemble de l'équipe, impuissante face à la mise en danger de cette dernière et l'important danger qu'elle faisait courir à l'enfant qu'elle portait. Nous avons essayé à maintes reprises de lui faire entendre raison et de lui proposer le soin, l'hospitalisation, afin qu'elle et surtout l'enfant puissent être protégés. Etre le témoin de l'alcoolisation de ce fœtus qui n'avait aucun moyen de se défendre face à une mère n'ayant aucune limite à sa consommation et qui s'enlisait dans ce déni de consommation, me faisait violence. Cette grossesse arriverait-elle à terme ? Si oui quel serait l'état de santé de cet enfant à sa naissance ? Ces questions qui me chamboulaient me firent mettre un peu de distance avec Olive. Nous échangeons régulièrement en équipe, avec les différents partenaires et surtout avec le médecin psychiatre d'Horizons. Cela m'a permis de ne plus voir uniquement en Olive une femme enceinte, mais aussi et peut-être avant tout, un individu dans toute sa complexité, exprimant un mal-être. De plus malgré ces épisodes d'alcoolisation, Olive ne s'est montrée que très rarement désagréable avec l'équipe. Il y avait un « je ne sais quoi » de touchant chez ce petit bout de femme ...

Point de vue de la psychiatre

Zorka Domic, psychiatre - CSAPA Horizons



Je continue donc avec mes réflexions : la femme enceinte pour elle-même : « il s'agit d'une « elle-même » trouble, au narcissisme tout à la fois renforcé et déstabilisé : la femme enceinte est en perte d'identité puisque, à la suite de l'intervention de l'amant-père, elle se dédouble en abritant un tiers inconnu...La femme enceinte « regarde » sans « voir » ni le père ni le monde ; elle est ailleurs ».

Le comportement de cette patiente complique notre capacité à établir une relation de soins. Au premier abord elle nous semble imperméable à nos propositions de soins pour l'alcool, pour ses angoisses... Le mot qui s'impose pour qualifier cette situation est celui de « patate chaude ». Face à cette patiente on se trouve dans une certaine solitude, il faut donc sortir de là. Je voudrais donc dire que c'est cette patiente qui nous a choisi, qui a décidé de travailler avec nous, nous avons presque été guidés par elle. C'est devenu un cas que nous avons apprivoisé autrement, ça a été très fort. Elle a rencontré presque l'ensemble de l'institution : on ne parle que d'elle. Je pense que c'était pour elle une manière d'exister. Il y a donc l'aspect important de ce que la situation de cette femme provoque chez nous, une femme alcoolique, enceinte, ça provoque un sentiment insupportable.

Il était très important pour cette patiente le fait qu'elle considérait s'être fait enlever son enfant et qu'elle n'avait pas conscience de son problème d'alcoolisation. Elle nous disait que les femmes buvaient beaucoup plus dans son pays. Nous l'avons pourtant prévenue qu'elle perdrait certainement aussi cet enfant, que son premier enfant avait des problèmes. Elle refusait de voir, elle niait. On sait qu'il y a chez elle un lien presque culturel avec l'alcool, on sait par exemple que son père consommait beaucoup. On comprend également qu'elle a eu des relations très dures avec ses parents, on apprend également qu'elle a en Espagne une fille d'une dizaine d'année. Nous travaillons donc sur ce thème de la perte et de l'abandon.

Le point de vue du service de la maternité

Elodie Da Silva, sage-femme – Lariboisière

La situation d'Olive est rapidement, dès novembre 2013, intégrée aux staffs de parentalité mensuels de la maternité. Lors de celui de janvier 2014, l'infirmière, Murielle Wambach d'HORIZONS, nous signale leurs préoccupations liées à des périodes d'alcoolisation massive et prises de risques de la part d'Olive depuis la disparition récente de son compagnon ; à cela se rajoute la problématique de son hébergement, jusqu'alors prévu pour couple. Une mise en lien avec le service d'alcoologie de Fernand Widal (service de psychiatrie référent de la maternité) devient urgente afin qu'une infirmière spécialisée vienne la rencontrer et lui proposer une éventuelle hospitalisation pour sevrage.

Une première rencontre des équipes de la maternité, du CSAPA HORIZONS, de l'Aide Sociale à l'Enfance et du DAPSA sous forme de synthèse a lieu le 17 janvier 2014, exposant les inquiétudes généralisées pour Olive, sa grossesse (de déroulement normal jusqu'alors) dont elle échappe au suivi en janvier, la santé et les conditions d'accueil de son enfant à venir, dans un contexte de consommations d'alcool déniées, nous amenant à un signalement inter maternité préventif. D'autre part, un entretien médical avec une infirmière mandatée par le service d'alcoologie est organisé le 20 janvier au décours de l'entretien d'Olive avec Julie Tauziède (assistante sociale



service de maternité). Toutes les inquiétudes lui sont énoncées en espagnol, justifiant ainsi la proposition d'hospitalisation pour sevrage qu'elle refuse catégoriquement. A défaut, un contrat stipulant l'importance de sa présence /48h à HORIZONS pour un suivi de sevrage lui est proposé, écrit, puis signé par Olive.

Lors de la synthèse suivante (mensuelle), l'équipe d'HORIZONS témoigne d'une diminution des consommations d'alcool d'Olive, qui honore son contrat, ce dont doute l'équipe du centre d'hébergement d'urgence. Olive se présente non alcoolisée à tous ses rendez-vous de suivi de grossesse, sauf le 24 février 2014 au soir, où elle est amenée par la Police en état d'ébriété aux urgences maternité et s'y présente sous une autre identité, pour finalement fuguer avant la consultation. Cet incident sera repris avec Olive lors de son entretien mensuel avec moi, mais dénié. La grossesse est alors marquée par un retard de croissance intra-utérin échographique fin janvier 2014 à 31 semaines d'aménorrhée, suivi dès lors ; toutes les explorations (virale, génétique, chromosomique) sont normales.

Le point de vue du centre d'hébergement d'urgence

Charlise Kamenj, assistante sociale - Centre d'Hébergement d'Urgence

Contrairement à sa première grossesse, Madame est très investie lors de sa seconde grossesse. En effet, son suivi en maternité est beaucoup plus régulier. Lorsque Madame arrive sur le centre d'hébergement d'urgence avec son compagnon elle est enceinte d'environ cinq mois. Elle porte entièrement sa grossesse c'est-à-dire qu'elle la montre (par des tenues très ajustées et par son maintien), qu'elle la revendique. Malgré cette totale prise en main de sa grossesse, Madame boit régulièrement et souvent en grande quantité et est dans une attitude de déni très élevé de son alcoolisme. Pendant ces moments d'alcoolisation, Madame peut se montrer agressive verbalement et physiquement avec les autres hébergés et le personnel du Centre.

Dans les premiers temps de son séjour sur le centre d'hébergement d'urgence, Madame maîtrisait à peu près son alcoolisme. En effet, je pense que la présence de son compagnon et de l'Association Horizons l'aidait dans ce sens, même si elle buvait elle essayait d'en limiter la quantité puisque son attitude alors n'avait jamais débordé.

Au début du mois de décembre 2013, son compagnon a été à plusieurs reprises absent du centre d'hébergement d'urgence pour le travail (loin du Centre). Peu avant sa première absence (environ une semaine), Madame avait commencé à venir de plus en plus alcoolisée sur le centre d'hébergement d'urgence en soirée. Lors d'un entretien suite à cet état Monsieur avait demandé à sa compagne d'arrêter de boire pour le bébé. Malgré la promesse de Madame d'arrêter de boire, son état s'est de plus en plus aggravé surtout après le dernier départ de Monsieur en Suisse. Celui-ci, parti pour y travailler, a été arrêté suite à une bagarre et à ce jour y est toujours emprisonné.

Depuis cette période, Madame revient pratiquement tous les soirs alcoolisée (sauf pendant une petite semaine en Janvier). Elle se montre souvent violente avec mes collègues du soir et de la nuit ainsi qu'avec les autres hébergés lorsqu'elle est ainsi alcoolisée.



Il faut noter que Madame a une résistance à l'alcool très élevée c'est-à-dire qu'elle peut conserver toutes ses capacités physiques et intellectuelles alors qu'elle a un taux d'alcool très élevé dans le sang.

Madame est arrivée (le soir) à plusieurs reprises sur le Centre complètement ivre, chancelante, ne tenant pas debout, accompagnée par des voisins car elle ne tenait pas seule debout. Malgré tous ces incidents, Madame n'accepte pas d'être une malade alcoolique et s'enferme alors dans son déni avec désespoir. En effet, Madame continue de faire des projets de vie commune avec son futur bébé et Mimosa alors que son attitude par rapport à l'alcool ne change pas.

C'est pour toutes ces raisons que j'ai décidé d'interpeller la cellule de recueil des informations préoccupantes au début du mois de février 2014 même si j'étais consciente qu'elle n'interviendrait pas. Il n'existe en effet pas de droit juridique pour un fœtus. Mais il était nécessaire que je fasse quelque chose en raison de la pression de mes collègues qui ne supportaient plus l'attitude d'Olive et pour moi-même. J'ai envoyé cette information pour retrouver un équilibre, bien que sachant que rien ne serait fait.

Retour sur le travail collectif

Rosine Réat, psychologue clinicienne – DAPSA

Face aux difficultés rencontrées par les différentes professionnelles dans le cadre des accompagnements, des soins proposés à Olive, nous avons proposé et organisé un temps de concertation collectif.

Ce premier temps de travail collectif a été l'occasion pour chaque professionnelle d'exprimer les avancés et difficultés rencontrées par chacune dans le cadre de son accompagnement respectif. Chacune à sa place a exprimé la perplexité, le sentiment d'impuissance voire le désarroi ressenti. Chacune a eu la possibilité d'écouter le savoir de l'autre et de comprendre comment l'autre travaille.

Enfin, le groupe s'est accordé sur l'objectif d'essayer de favoriser au mieux, chacune à sa place les conditions de naissances les meilleures possibles pour la mère et l'enfant et de préparer au mieux l'arrivée de l'enfant alors que les parents ne semblaient pas être en situation de s'en occuper.

Travail collectif en amont et aval de la grossesse ...

Accouchement et travail autour de l'envoi de l'information préoccupante, séparation mère/enfant

Elodie Da Silva, sage-femme – Lariboisière

Du fait du retard de croissance intra-utérin suivi depuis la 31^{ème} semaine d'aménorrhée et du terme avancé, une indication de déclenchement est posée par l'équipe médicale le 17 mars 2014, refusée par Olive qui souhaite la présence de Popeye (incarcéré en Suisse).

Une nouvelle synthèse a lieu le 18 mars 2014 ; l'équipe d'HORIZONS relate deux épisodes d'alcoolisation préoccupante sans doute liées à des examens ou des consultations de suivi en maternité. Plusieurs épisodes d'alcoolisation massive sont rapportés par l'équipe du centre



d'hébergement d'urgence. La référente de l'aide sociale à l'enfance mentionne le retard psycho moteur de son premier enfant, récemment diagnostiqué. Elle mentionne qu'une place est disponible pour l'enfant à venir dans la même famille d'accueil que son aîné, si décision de placement.

En conclusion de cette synthèse, un accompagnement physique soutenant par l'infirmière et l'éducatrice spécialisée pour le déclenchement prévu dès le lendemain est convenu. L'enfant à naître sera admis dans les suites de sa naissance en néonatalogie compte-tenu du contexte médical et psycho-social. Une information préoccupante sera rédigée dans les 1ers jours de vie. Enfin, une évaluation puis un suivi en cours de séjour par le psychiatre de liaison et de l'équipe de liaison et de soins en addictologie, avisé par courriel, devra être réalisée dans le but d'une éventuelle hospitalisation en psychiatrie à Fernand Widal pour sevrage et dans un but de soutien dans un contexte de séparation mère-enfant à risque d'effondrement.

Olive ne s'étant pas présentée à son rendez-vous prévu en maternité le lendemain, elle fut accompagnée et amenée par l'infirmière et l'éducatrice spécialisée d'HORIZONS le 20 mars 2014 à la maternité en vue du déclenchement. J'ai débuté celui-ci à 13h35, Olive a accouché rapidement et normalement à 19h14, donnant naissance à un garçon de 2475g, qu'elle a pu accueillir et allaiter avant qu'il soit transféré en néonatalogie à 22h.

Dans les suites, Olive s'est montrée adaptée aux soins du nouveau-né mais persistaient des difficultés à travailler avec elle un cadre guidant, sécurisant et protecteur pour eux. Ainsi, elle a rencontré le Dr Guillem, psychiatre de liaison hispanophone, dès J1, dans le but d'une mise en lien et évaluation rapide. L'information préoccupante a été adressée comme prévue à J4, donnant lieu à une ordonnance de placement provisoire, dont l'annonce a été faite à J5 en présence de Julie Tauziede (assistante sociale service de maternité) et du Dr Guillem. Dès le lendemain, nous (les Dr Domic, Guillem et moi-même) avons été voir Olive, alors effondrée, afin de lui proposer une hospitalisation soutenant et adaptée à un sevrage dans ce contexte, qu'elle a d'abord refusé puis accepté bien qu'appréhendant la réaction de son compagnon (date de retour floue). Celle-ci fut organisée pour le 31 mars 2014, jour du départ prévu du nouveau-né pour Sens, même lieu de famille d'accueil que son frère aîné, Mimosa.

Le 31 mars 2014 au matin, au moment de l'arrivée de l'ambulance dans le service, Olive pleurait, serrait son enfant dans les bras, refusant à nouveau toute la prise en charge ; Julie Tauziede (assistante sociale service de maternité) et moi, rejointes par l'équipe d'HORIZONS, l'avons doucement amenée à déposer le bébé dans son berceau et lui laisser une couverture rouge et ses vêtements qu'elle avait choisis. Olive fut ainsi transférée en ambulance, accompagnée par Vanessa Vertueux (Educatrice spécialisée, CSAPA) et Murielle Wambach (infirmière, CSAPA), en alcoologie le matin même et le nouveau-né, à Sens, auprès de son frère, l'après-midi même.

Marlène Fabbro, assistante sociale - CSAPA Horizons

Olive a été hospitalisée pendant trois semaines à la suite de l'accouchement, l'équipe d'Horizons lui rendait régulièrement visite. Sa place au centre d'hébergement d'urgence n'étant plus bloquée car elle n'avait plus d'enfant à charge, il fallait lui trouver un hébergement. Sortir d'une période de sevrage de trois semaines pour se retrouver à la rue n'aurait pas eu de sens. Elle a donc été



hébergée à l'hôtel pendant trois mois, son état c'est grandement stabilisé à cette période, elle venait encore quotidiennement à Horizons, notamment voir Zorka Domic, le médecin psychiatre.

Hospitalisation et sevrage d'Olive

Mise à l'abri et continuité du suivi à Horizons

Zorka Domic, psychiatre – CSAPA Horizons

Il était très difficile pour cette femme qui pensait avoir tout fait pour pouvoir garder son enfant de l'avoir vu lui être retiré. Mais je pense que si nous n'avions pas mené ce travail avec elle cela aurait pu être bien plus brutal. Il faut faire attention à cette femme fragilisée qui m'avait dit vouloir se suicider si son enfant lui était retiré. On a donc naturellement voulu une hospitalisation psychiatrique après l'accouchement pour Olive. Olive pose également une question de droit et des questions administratives, il était difficile de trouver pour elle la solution la plus adaptée. Après une certaine période, Olive est devenue très proche de nous. Je me suis engagé à trouver un hébergement pour elle durant trois mois suite à cette hospitalisation.

Retour sur les réunions

Rosine Réat, psychologue clinicienne – DAPSA

L'accompagnement des professionnelles a été ponctué par quatre réunions mise en place de janvier à avril.

Un premier temps de travail avait permis aux professionnelles de se rencontrer, d'écouter ce que chacune se proposait de mettre en œuvre dans sa fonction au sein de son institution et de partager les difficultés et les limites rencontrés dans les accompagnements.

Lors de la seconde rencontre, dans un contexte contrasté, avec des évolutions positives mais aussi des éléments alarmants, les professionnelles ont essayé de penser ensemble des offres d'appui à Olive et à son enfant à naître :

- Etait-il possible de penser en post-natal un temps de vie commune entre la mère et l'enfant ?
- Dans quelle condition ceci pourrait-il avoir lieu ?
- Malgré les réticences d'Olive, un accueil thérapeutique pourrait-il être encore être travaillé en prénatal, en postnatal ?
- Si un lieu thérapeutique n'était pas accessible pour Olive, serait-il envisageable que la mère et l'enfant vivent ensemble dans un lieu d'hébergement classique compte tenu des évolutions et des difficultés d'Olive ?
- Si une vie commune entre la mère et l'enfant n'était pas possible, comment soutenir néanmoins la parentalité d'Olive ?
- Quelles que soient les perspectives après la naissance, pour la mère et l'enfant, comment assurer à Olive la continuité du soutien des professionnelles ?

Ici, le travail d'alliance à l'œuvre au sein du groupe, a rendu possible l'exploration d'une palette de propositions d'appui prenant en compte les difficultés d'Olive mais aussi les espoirs des professionnelles, sans tenter de résoudre les aspects paradoxaux de cette polyphonie propositionnelle et de viser la synthèse.



Le dynamisme psychique du groupe s'est sans doute beaucoup appuyé sur cette possibilité « à se préparer au pire tout en continuant à rêver au meilleur ».

Cette posture a permis de se centrer sur ce qui était possible, supportable, accessible pour Olive plutôt que de rester fixé sur l'insoluble, l'inaccessible.

La réunion du mois de mars, a été centrée sur l'arrivée du bébé. Plusieurs dimensions ont été prévues pour préparer son arrivée, sous-tendue par plusieurs préoccupations autour de la protection de ce bébé, mais aussi de l'état psychique de sa mère à la naissance :

- l'accompagnement physique d'Olive pour le déclenchement de son accouchement.
- l'accueil du bébé en néonatalogie ou unité kangourou ou encore dans la chambre avec sa mère.
- la rédaction de l'information préoccupante dans les premiers jours de vie de l'enfant sera rédigée depuis la maternité.
- le soutien d'Olive dans cette séparation qui semble impensable pour elle.
- l'évaluation du médecin (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie - Lariboisière) pendant le premier temps des suites de couches.
- la prise en compte de la demande du père de l'enfant quand celui-ci sera de retour.

Lors de la réunion du mois d'avril, les professionnelles sont revenues ensemble sur :

- l'accompagnement organisé pour l'accouchement d'Olive à la maternité de Lariboisière :
- les dispositions prises pour le bébé:
- le travail effectué autour du placement du second fils d'Olive
- l'organisation de la prise en charge ASE (Aide Sociale à l'Enfance) pour le nouveau-né
- l'organisation de la poursuite des soins pour Olive.

Pendant ce temps de travail a été fait retour sur les aspects difficiles de l'accompagnement : l'envoi de l'ordonnance de placement provisoire, l'information de la mère, l'accompagnement de la séparation de la mère et de l'enfant, la situation médicale de l'enfant, le placement de l'enfant...

Mais les réussites de ces accompagnements : avoir réussi à réunir ensemble les conditions les meilleures possibles pour l'accouchement, pour l'accueil de l'enfant, pour l'accompagnement de la séparation, n'ont pas été oubliées.

Après la naissance Olive a accepté ce qu'elle avait jusqu'alors toujours refusé : une hospitalisation.

Malgré les déceptions, malgré le placement du bébé, malgré le maintien de l'alcoolisation pendant la grossesse et ses conséquences pour l'enfant, cet accompagnement n'a pas été l'incarnation mortifère de ce que l'accompagnement de la première grossesse pouvait laisser craindre.

Le groupe a pensé et construit des accompagnements où la mère et l'enfant ont été pris en compte pendant la grossesse et après la grossesse. Chacun des patients a été pris en compte dans son actualité et sa spécificité de besoins. Personne n'a été négligé.

Dans ces situations, entraînées loin des idéaux professionnels, les différentes professionnelles ont maintenu des objectifs et des ambitions cliniques.

Face aux situations qui échappent, qui confrontent à l'impuissance, nous pensons que travailler à plusieurs, penser à plusieurs est un atout majeur.



A distance de la situation clinique (je n'ai jamais rencontré Olive), notre ambition a été d'accompagner et soutenir ce travail collectif. Nous pensons, que celui-ci permet aux professionnelles d'œuvrer malgré les vents contraires (le maintien des alcoolisations durant la grossesse, l'exposition à l'alcool du fœtus, la demande de placement, les tensions que cela génère chez les professionnelles et au sein du collectif soignant). Malgré l'intensité de la tempête, chacun a pu travailler pour offrir le meilleur accompagnement possible pour son patient : la femme enceinte, la femme, la mère, le fœtus, l'enfant.

Investies dans la situation du côté des professionnelles depuis décembre 2012, nous savions que l'accompagnement de cette seconde grossesse, risquait d'exposer à nouveau les professionnelles à des éprouvés pénibles vis-à-vis de la patiente et/ou vis-à-vis des collègues de son institution ou des institutions partenaires : sentiment de recevoir une patiente « la patate chaude », mouvement d'antipathie ressentis vis à vis de la patiente, sentiment d'impuissance, sentiment de désarroi et/ou de colère au vue des alcoolisations majeures et manifestes de la patiente, douleur et empathie vis-à-vis de l'enfant à venir, sentiment de doute et de peur...

L'ambition a été pour le Dapsa, de construire un dispositif qui permette à l'intervenante du Dapsa, engagée auprès des professionnels au contact des familles, de tenir une posture empathique vis-à-vis des professionnelles exposées au risque d'être mises à mal, par moment, par les aléas d'accompagnement d'Olive et de sa grossesse. Ce genre de prise en charge, de fait, expose les professionnels aux turbulences, aux trous noirs, aux tensions inter et intra-professionnelles. Pour y faire face et pour soutenir l'empathie dans ces conditions défavorables, l'accompagnement du travail collectif a été notre outil....

Le travail en direction du collectif soignant, la mise en lien partenariale, peut permettre de créer les conditions de développement d'une enveloppe empathique soutenant les professionnelles et contenant la patiente.

4/Conclusion de la présentation, commentaire de la géomètre et ouverture des échanges

Cécile Peltier, éducatrice spécialisée - DAPSA

Au cours de la présentation de cette situation, j'ai relevé différents éléments pour vous présenter le travail en réseau et tenter de répondre à la question qui nous réunit aujourd'hui : la concertation, c'est quoi ce machin ?

Pour commencer, la concertation, qui la fait ?

C'est un réseau, qui réunit un certain nombre de professionnels et qui est structuré autour d'« usagers ».

Le cas d'Olive pose un certain nombre de problématiques : elle est enceinte, elle a déjà eu un enfant dont elle a été séparée, elle a une consommation d'alcool importante, un mode de vie l'exposant à la violence, l'absence d'hébergement fixe, la présence puis l'absence du père et compagnon qui se retrouvera incarcéré en Suisse. Il y a également des problèmes liés à la langue et à l'étrangeté du comportement d'Olive... Elle présente un certain déni face à ses réalités.



Cette patiente est donc en situation d'être usagère des services que proposent les différents professionnels.

J'ai relevé huit métiers représentés : des sages-femmes, assistantes sociales, psychiatres, psychologues, infirmières, éducateurs spécialisés, veilleurs de nuit, juge. Dans le réseau tissé autour de cette famille, dix professionnels travaillant dans cinq services différents (maternité, Centre d'Hébergement d'Urgence, Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, Aide Sociale à l'Enfance, service de placement familial) apparaissent de manière explicite. Ces dix professionnels ont participé aux réunions de concertation. Cinq autres services apparaissent à un moment donné : les urgences, l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie, le service de psychiatrie, le SAMU social et les Tribunaux des Enfants. On peut supposer qu'au-delà des dix professionnels impliqués, on retrouve en fait dix équipes à un moment donné autour de cette patiente.

Au DAPSA, la concertation, c'est qui ? C'est une animatrice, ici la psychologue, et une équipe qui permet un adossement théorique et clinique. Dans ce cas, le demandeur initial ne participe pas aux réunions de concertation, il n'est pas présent dans le travail de construction collectif. Ce réseau de professionnels autour d'une famille n'est pas figé, le réseau était déjà présent lors de la première grossesse d'Olive et s'est maintenu durant la seconde grossesse. Le DAPSA a proposé la mise en place d'une équipe mobile et fait le lien avec le CSAPA Horizons après la première naissance. C'est ici la même maternité qui a suivi la première et la seconde grossesse, mais il y aurait pu y avoir un changement.

Le réseau de professionnels est donc changeant et doit pouvoir s'adapter aux différents cas.

La concertation, c'est quoi ?

C'est essentiellement des échanges de parole animés par un tiers non impliqué dans le cas en question. Les professionnels échangent donc sur leurs incompréhensions, leurs questionnements.

La concertation, c'est quand ?

Il peut y avoir un sentiment de solitude de la part des professionnels, ou au contraire de foisonnement trop important : on ne sait pas toujours avec quel service travailler précisément. Souvent les refus d'hospitalisation ou les exigences de l'usager poussent les professionnels à faire appel au DAPSA pour permettre un travail en réseau.

Zorka Domic, psychiatre, CSAPA Horizons

Il est aussi important d'échanger car on ne voit pas tous la même chose. A une période elle venait sobre aux entretiens, mais on savait qu'elle s'alcoolisait le soir : ce n'est pas parce que nous n'assistions plus à son état d'ivresse que d'autres professionnels n'y étaient pas exposés.

Charlise Kameni, assistante sociale, Centre d'Hébergement d'Urgence

A propos de l'hébergement, je voulais dire que du fait de la situation de Madame, le SAMU social a maintenu l'hébergement pendant plusieurs mois alors qu'un centre d'hébergement d'urgence est normalement réservé à un hébergement de quelques jours.

Cécile Peltier, éducatrice spécialisée, DAPSA



Les problèmes d'Olive sont multiples et provoquent un sentiment d'impuissance, d'inefficacité et de très nombreuses craintes chez le professionnel vis-à-vis de l'utilisateur. Toutes les situations complexes ne nécessitent pas un travail de concertation, pour certaines de ces situations il y a un sentiment d'anxiété et d'impuissance. La concertation est donc sollicitée quand il y a des éléments de danger, tant du côté des usagers que des professionnels, des éléments de danger et d'instabilité.

La concertation, c'est comment ? Comment ça marche ?

Dans un premier temps il faut repérer ce qui peut constituer le réseau dans cette situation et l'activer. Il faut donc contacter les différents professionnels, il faut tenter de constituer ce collectif, ce qui a été possible pour la seconde grossesse. Ce collectif va servir pendant un temps à contenir l'utilisateur, mais aussi à soutenir les professionnels en charge de cet usager.

La concertation est essentiellement centrée sur un échange de paroles, et en parlant on pense (au sens de Merleau-Ponty) La parole constitue une fabrication de la pensée, et non pas l'expression d'une pensée qui serait préalablement fabriquée. La concertation est donc un moment pour penser ensemble.

Les échanges permis par ces réunions font émerger une pensée diachronique, qui liste et organise les actions. On va pouvoir repérer les rôles de chacun, les limites de chacun et les dépassements éventuels de ces limites. On repère également la manière dont peuvent s'articuler les actions des uns et des autres, ou comment prioriser certaines d'entre elles.

Les acteurs pensent et parlent en centrant leurs propos sur la situation des usagers. C'est une pensée clinique, qui permet de repérer les manques et les absences, ce qu'il y avait avant, ce qu'il y a maintenant, ce qu'il pourrait y avoir demain. Cela permet de reconstituer (ou d'imaginer) un parcours de vie de l'utilisateur et le parcours des accompagnements de cet usager.

C'est une pensée diachronique qui introduit une certaine continuité dans une temporalité hachée et décousue, pas seulement du fait des patients, notre organisation du travail y participe aussi.

Dans le cas d'une grossesse, par exemple, une fois la naissance passée, la prise en charge se termine. Même si l'entente était bonne entre la patiente et l'équipe, celle-ci ne peut pas poursuivre le suivi de cette femme.

La concertation est un lieu créatif, j'ai listé les propositions évoquées proposées à Olive et j'avoue être épatée... La liste de choses possibles, envisageables et réalisables est assez incroyable. Le réseau n'est pas pour autant le centre des décisions, les différents professionnels et services liés au réseau peuvent agir indépendamment.

La pensée créée en concertation est donc une pensée organisationnelle qui a une visée opérationnelle.

Nous constatons aussi un important travail autour de la mise en récit de la vie du patient, c'est une narration proposée qu'on tente de construire. Ces narrations placent le réseau comme auditeur et auteur, les interprétations peuvent ou non donner du sens au travail effectué. C'est une pensée signifiante.

Et le DAPSA dans tout cela ?



Le DAPSA doit permettre l'activation et l'entretien du réseau. Il est également la mémoire des histoires que le collectif produit, et parfois même d'une histoire pouvant être un jour racontée à l'enfant. Il garde la trace de l'histoire de cette production collective, avec des comptes rendus, des interventions dans des colloques, des chantiers, comme ce matin. Cette fonction mnésique participe à introduire de la continuité. Le DAPSA tente également de garantir une pensée clinique, en centrant les échanges sur le lien des professionnels avec la situation du patient.

En résumé, au départ, on rêve d'une belle maison ouverte sur un beau jardin avec des fleurs... et on se retrouve face à un champ de boue, plein de trous et de bosses, tout seul, avec une petite pelle et trois ou quatre briques...

En regardant mieux autour de soi, on voit qu'on n'est pas si seul qu'on le croyait...et quand on se parle, on s'aperçoit que les autres aussi rêvent à des maisons... pas tout à fait comme la mienne, mais bon... Si on met ensemble nos idées, nos plans, nos outils et nos briques, et nos envies de faire quelque chose, on peut démarrer le chantier. Sans trop savoir pour combien de temps, ni à quoi ressemblera notre maison finalement... Mais on a repris nos rêves...

Nous pouvons compter les uns avec les autres... et avec la cheffe de chantier, à qui je redonne la pioche... la parole...

5/Echanges avec la salle

Assistante Sociale à Trousseau : Quel a été le lien entre la seconde grossesse et le premier enfant placé qu'avait eu cette femme ?

Réponse de Zorka Domic, psychiatre – CSAPA Horizons

Elle a rendu visite au premier enfant. Il est très important de signaler que le support clinique dont elle a bénéficié lors de la première grossesse a été maintenu, il a permis dans le temps de créer un lien avec elle. De comprendre où elle en était dans ses problèmes identitaires, ses problèmes d'errances. Il fallait voir ce qu'elle présentait comme conflits internes. Au départ elle était nulle part et n'était personne et nous n'étions rien ni personne pour elle. Nous avons vu à travers sa relation avec le père qu'elle avait une manière particulière de concevoir la relation à l'autre.

Olive avait-elle gardé des contacts avec sa première fille ? Car elle a bien eu trois enfants ?

Réponse de Zorka Domic, psychiatre – CSAPA Horizons

Il était très dur d'aborder cette question avec Olive, tout comme de parler de ses parents à elle. Rien de son enfance en Roumanie n'est évoqué par exemple. Le passé est pour elle quelque chose de traumatique, elle donne l'illusion de se reconstruire autour de la naissance de ses enfants en France.

Intervention de Marijo Taboada, psychiatre – DAPSA

Il faut souligner la difficulté de la relation entre le professionnel et la patiente : comment être suffisamment proche du patient sans non plus risquer de « sombrer avec ». Ce travail a porté ses fruits dans le sens où la patiente a, sur les deux grossesses, cherché à conserver les mêmes professionnels, elle n'a pas non plus quitté Paris. Il a été possible de contenir le suivi dans un espace-temps restreint. Il est important pour nous d'avoir vos points de vue sur ces situations et ce mode de travail. Le réseau tente de mettre de l'ordre.



Puéricultrice de secteur dans le Ve Arrondissement

En quoi la concertation diffère-t-elle d'une synthèse ?

Réponse de Cécile Peltier, éducatrice spécialisée - DAPSA

Les synthèses ont le plus souvent un objectif décisionnel, le travail en réseau permet lui d'évaluer le champ des possibilités. Les professionnels utilisent le travail de concertation pour adapter leurs actions spécifiques.

Intervention de Marijo Taboada, psychiatre – DAPSA

Dans un premier temps le travail de concertation doit constituer un « collectif soignant », ce groupe doit être à la fois encadrant et mobile. La continuité est permise par le caractère mobile de la concertation. L'idée des groupes de concertation permet à chaque professionnel d'exprimer son point de vue en lien avec sa profession, ces groupes permettent d'entendre et de légitimer les différentes pratiques des professionnels.

Intervention de Charlise Kameni, assistante sociale - Centre d'Hébergement d'Urgence

L'échange avec le DAPSA a par exemple permis d'expliquer les raisons de la nécessité du maintien d'Olive au centre d'hébergement d'urgence malgré les réticences de nombreuses personnes présentes sur le centre.

Intervention de Zorka Domic, psychiatre – CSAPA Horizons

Le réseau permet un espace hors des contraintes de tel ou tel service, il permet de dépasser ces limites.

Intervention de Rosine Réat, psychologue clinicienne - DAPSA

Le réseau permet d'échanger sur les craintes et les blocages rencontrés par chaque professionnel.

Intervention d'une participante

Il faut noter l'importance et la fonction de l'empathie dans le réseau durant le temps de concertation. Cette empathie entre professionnels et en direction des professionnels par la personne supervisant le réseau est à la fois nécessaire et structurante pour le réseau.