
L'ECRIT

Service des soins infirmiers du Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA) - 1008 Pully -Lausanne

Numéro 17 bis

Février 1999

TOXICOMANIE ET GROSSESSE: LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE DE LIAISON

Introduction

Quelques mois après l'ouverture du Centre St-Martin (CSM) à Lausanne, un nombre croissant de jeunes patientes se sont trouvées enceintes. Cette conséquence relativement inattendue des suivis médicaux avec cure de méthadone est probablement due à une meilleure hygiène de vie, un équilibre hormonal retrouvé ainsi qu'une réactivation de la libido. Cette population très particulière de patientes pose des problèmes spécifiques dans la prise en charge pluridisciplinaire dont elles ont besoin. En effet, par leur vécu, leur présentation et leur attitude asociale, ces jeunes femmes ont tendance à susciter le rejet, la morale ou toute autre forme de dénigrement. En outre, elles se sentent coupables et mauvaises et toute tentative de prise de contact pour parler de leur grossesse leur semble impossible et inutile. Elles passent de l'idéalisation de la maternité avec « l'enfant réparateur » aux pires sentiments de culpabilité, d'incompétence et de rejets face à cet être qui est en elles. Leurs corps semblent ne pas leur appartenir, elles le maltraitent et n'ont que peu d'idées sur leur anatomie féminine. A travers leur manière parfois étrange de nouer un contact, ces jeunes femmes nous ont souvent montré qu'elles ont un grand besoin d'information, de conseils, d'écoute et surtout d'accompagnement, quelle que soit l'issue qui sera donnée à cette grossesse.

Face à cette problématique particulière, il a paru urgent de consacrer 20% d'un poste infirmier à un travail de liaison. Créer l'interface entre la patiente et les services de maternité (obstétrique et néonatalogie), les assistants sociaux du service de protection de la jeunesse, la pédopsychiatrie, le service de puériculture, les foyers mères-enfants, les pédiatres. L'objectif étant de créer avec ces femmes une relation de confiance et de favoriser la trajectoire la moins traumatique possible au sein de l'hôpital général.

Parallèlement à ce service de liaison un « groupe mères » a été créé, co-animé par une psychologue et une infirmière.

Un premier examen, un test de grossesse positif, une première échographie, une première poignée de

mains avec le gynécologue... Tout ceci est le début de la relation avec l'enfant. Ce premier contact vécu dans la confiance et le respect marquera la suite de cette histoire à naître. C'est là que commence également le travail de l'infirmière de liaison. Les chapitres qui suivent vont tenter de définir cette activité. La trajectoire semi-fictive d'une jeune femme de 25 ans, que nous appellerons Garance, nous servira d'introduction à ces différents chapitres.

Le Premier contact

Septembre 97: Garance, accompagnée de son ami, se présente à la permanence du CSM. Cohérente, orientée et collaborante mais très négligée et épuisée, Garance se plaint de ne trouver aucun endroit où l'on accepte de la prendre en traitement. Elle veut un traitement de substitution. Son ami est au bénéfice d'une cure de Méthadone chez un médecin généraliste. Elle pense être enceinte de 8 mois (on remarque à peine un petit ventre) mais n'a jamais vu de médecin. Elle se prostitue quotidiennement, sans prise de risque affirme-t-elle, afin de subvenir, en tout cas partiellement, à une consommation d'héroïne intraveineuse de 5 à 6 grammes par jour pour elle et son ami. Nous n'aborderons pas ici l'enfance malheureuse de Garance, faite d'abus physiques et psychologiques, ni d'autres aspects catastrophiques de sa situation sociale.

Un traitement de méthadone est instauré d'emblée. Une hospitalisation pour bilan de grossesse est organisée à la maternité du CH UV. Dès le lendemain, l'infirmière de liaison se préoccupe des premiers liens entre la patiente et les services concernés.

Liaison, soutien et accompagnement de la patiente

Garance se montre soulagée des décisions prises et accepte volontiers d'être accompagnée. Son ami toujours présent mais très en retrait est plutôt timide. Nous arrivons dans le service prénatal où Garance a été annoncée. Une chambre est prête pour elle. D'emblée elle critique négativement tout ce qui l'entoure. Elle se montre très impatiente d'en savoir plus sur l'enfant qu'elle porte. Son attitude révèle une grande inquiétude qu'il s'agira de décoder pour les intervenants qui commencent à défiler à son chevet. C'est ainsi que l'on rencontre:

Le gynécologue

Après anamnèse médicale, status physique complet et examen échographique, le médecin parle de l'évolution normale du fœtus et d'une grossesse quasi à terme. L'infirmière de liaison transmet au médecin la décision prise concernant la cure de Méthadone au CSM, en lui remettant le formulaire de la demande de cure et l'autorisation du médecin cantonal. Malgré la littérature scientifique qui se montre très claire à ce sujet, nous avons observé à plusieurs reprises la tendance des soignants à vouloir baisser la méthadone. L'infirmière de liaison aura un rôle de modératrice face aux craintes le plus souvent non fondées des médecins et infirmiers non familiers avec cette problématique.

L'équipe infirmière

Raconter brièvement la trajectoire de Garance devrait permettre aux infirmières qui s'en occuperont de mieux comprendre les allusions que Garance fait à son histoire traumatique. Il s'agit de susciter l'envie de

la rencontrer malgré le style très cru de son parler. D'une manière générale, l'infirmière de liaison peut aider à réduire les clivages qui saisissent l'équipe, les projections et les contre-attitudes négatives en mettant en perspective les demandes impatientes de la patiente, sa relative intolérance à la frustration, mais également ses besoins réels de confiance, de soins maternants et de réassurance.

La sage-femme conseillère

Le plus souvent, une entrevue avec la sage-femme conseillère a lieu vers la vingt-cinquième semaine de grossesse dans le but de constituer une rubrique du dossier où les désirs de la patiente concernant son accouchement seront notés. Garance veut une péridurale et veut allaiter son enfant. Cette rencontre avec la sage-femme nous permet d'aborder le problème du sevrage de l'enfant, de la préparation, indications et contre-indications à l'allaitement, ainsi que toutes les questions concernant l'accouchement. La sage-femme conseillère sera la porte-parole de la patiente auprès de ses collègues en salle d'accouchement. Sage-femme conseil et infirmière de liaison unissent ainsi leurs efforts pour un meilleur suivi de la future mère et pour les premiers instants de la relation mère-bébé.

L'accouchement

Le troisième jour après son entrée à l'hôpital, alors que Garance fait une visite de la salle d'accouchement avec la sage-femme, elle sent les premières contractions. Garance appelle immédiatement l'infirmière de liaison, qui la trouvera avec son ami au bout du couloir, fumant cigarette sur cigarette, pliée en deux, le souffle coupé par les premières douleurs. Alors que la patiente avait demandé une péridurale, elle accouchera sans anesthésie, la dilatation étant déjà trop avancée. Que s'est-il passé pendant ces deux heures de contractions de plus en plus rapprochées pour que, malgré les appels aux infirmières de l'étage, personne ne réagisse ? Aujourd'hui encore Garance pense qu'on ne l'a pas écoutée parce qu'elle est toxicomane. Un petit garçon de trois kilos est né en bon état général. Il a été transféré au pavillon des prématurés pour une surveillance dans l'attente des premiers symptômes de manque qui arriveront en effet quatre jours plus tard.

Le Pavillon

Le pavillon est le théâtre des premiers moments de la relation de Garance avec son enfant. Mais Garance se sent observée par tous les intervenants du pavillon, très culpabilisée par les réactions de manque du nourrisson. C'est un moment délicat où l'activité de médiation de l'infirmière de liaison n'est pas de trop pour entourer la jeune mère et informer l'équipe du pavillon de la situation de celle-ci. Par exemple, le pédiatre a accepté l'allaitement au vu de la sérologie HIV négative. Cependant, la mise au sein est délicate, beaucoup de facteurs peuvent l'entraver: le stress de la mère, la médication sédatrice du bébé, le regard de l'équipe. L'infirmière de liaison accompagne la patiente dans ces moments difficiles. L'assistante sociale du pavillon intervient pour rencontrer la mère et le père et les informer de l'implication de la Justice de Paix, autre moment délicat où l'alliance avec les jeunes parents est essentielle.

La suite

Tout est allé très vite entre le moment où Garance est arrivée au CSM et la naissance de son enfant. Le réseau mis en place habituellement plusieurs semaines avant l'accouchement était inexistant dans ce cas-là. La procédure habituelle du service social de la maternité du CHUV est donc de signaler les situations à risques à la Justice de Paix. Par la suite le juge de paix décidera du mandat. Dans la plupart des cas, le Service de Protection de la Jeunesse (SPJ) est mandaté pour une enquête. Dans un étroit partenariat, l'assistante sociale de la maternité, le SPJ et l'infirmière de liaison, si possible avec les parents, créeront un réseau de soutien et de surveillance. C'est le SPJ qui dictera les règles permettant de garantir une protection maximum de l'enfant. Comme exemple, dans le cas de Garance, il est convenu qu'elle se rendra quotidiennement au CSM pour prendre sa méthadone, qu'elle participera au « groupe - mères » chaque lundi, qu'elle sera soumise à deux prises d'urine par semaine. Elle aura deux entretiens avec l'infirmière de liaison par semaine, elle recevra la puéricultrice deux fois par semaine à domicile. Pour compléter ce planning déjà chargé, elle se rendra deux après-midi par semaine au «Coteau», lieu d'accueil pour les mères, les familles et leurs enfants et se rendra chez le pédiatre une fois par semaine.

Conclusion

Comme on peut le voir, les activités de l'infirmière de liaison sont multiples. Il s'agit en fait de se placer comme médiatrice entre plusieurs points de vue et plusieurs exigences. Aux côtés de la patiente toxicomane afin que celle-ci soit reconnue et respectée dans ses besoins et dans sa dignité de femme, afin qu'une chance lui soit accordée de vivre l'espoir que représente l'enfant à naître. Aux côtés des professionnels afin que leurs interventions soient coordonnées et comprises, et qu'ils aient les outils pour mener à bien leurs tâches d'une manière suffisamment confortable.

Après six mois, le SPJ rend les conclusions de son enquête à la Justice de Paix concernant la situation de Garance, de son enfant et du père de celui-ci. Au vu de la bonne évolution de cette famille, la Justice de Paix met un terme au mandat de surveillance que Garance elle-même et son ami souhaitent cependant conserver pendant encore une année. On peut penser que l'alliance qui s'est installée avec le réseau est le fruit de tout le travail d'accompagnement qui a précédé et des capacités relationnelles de Garance. Quoi qu'il arrive par la suite, les premières relations de Garance et de son bébé se sont passées dans de bonnes conditions et constituent un acquis précieux. Nous leur souhaitons bonne chance.

Marie Laure Annaheim Lambert Infirmière - Centre St-Martin, Lausanne

Ce texte a été publié dans *Soins infirmiers*, 3/99
ASI (Association suisse des infirmières et infirmiers)

Bibliographie

- Cellard du Sordet O., « Donner la vie et retrouver l'espoir », *Soins Infirmiers*, 6, 1996, p. 15-17.
- Delacoux R., « Prises en charge des mères toxicomanes héroï nomanes en cure de méthadone », in *Premier congrès international. Parentalité - usage de drogues*, Bruxelles, 1994.
- Finnegan L., « Treatment issues for opioid dependant women during the perinatal period », *Journal of*

psychoactive drugs, 23, 1991, p. 191-201.