

PRISE EN CHARGE DES PARENTS TOXICOMANES ET DE LEURS NOUVEAUX-NES PRESENTANT UN SYNDROME DE SEVRAGE^(*)

Lorsque la grossesse a été suivie précocement et régulièrement à la consultation prénatale, un accompagnement psychosocial est proposé aux familles par la consultation. Souvent, plusieurs intervenants se préoccupent déjà de ces parents toxicomanes : une réunion de ces intervenants - soit intrahospitaliers, soit en dehors de l'hôpital - est organisée au centre néonatal pour élaborer un programme d'accompagnement.

Lorsque la grossesse n'a pas été suivie ou si elle ne l'a été que tardivement, il faut, dans l'urgence, évaluer rapidement les compétences des parents et les risques auxquels le bébé est exposé. Il est souvent difficile dans ces conditions d'urgence, d'établir un climat de confiance avec la mère et le couple.

L'évaluation de ces risques tient compte des informations recueillies auprès des intervenants et permet de définir les modalités d'accompagnement qui seront proposées aux parents, la priorité étant toujours accordée à la santé physique et mentale de l'enfant.

Une série « d'indices de vulnérabilité » sont recherchés pour réaliser cette évaluation des risques auxquels le bébé est exposé.

La grossesse a-t-elle été prise en charge tardivement, irrégulièrement ou n'a-t-elle pas été suivie ? Quel est l'état de santé de la maman ? Quel est son état psychologique ? Ces parents ont très souvent un passé particulièrement douloureux; ils ont connu des carences affectives importantes et un vécu institutionnel qui peuvent entraîner des troubles de la personnalité.

Leur toxicomanie est-elle récente ou ancienne ? Est-elle isolée ou plusieurs drogues sont-elles utilisées ? Jusqu'il y a peu, lors du sevrage de la toxicomanie à l'aide de la méthadone, on diminuait les doses à la fin de la grossesse pour éviter un syndrome de sevrage chez le nouveau-né. Or, en fin de grossesse, les besoins en méthadone de la future mère sont accrus, pour des raisons encore mal connues. Et souvent, elle a recours à un cocktail de drogues lorsque arrive le temps d'accoucher. Et l'on retrouve dans ces urines la trace de ces drogues : héroïne, cannabis, opiacés, barbituriques et accessoirement, méthadone. Alors qu'elle affirmait ne consommer que de la méthadone ! Cette situation est fréquente au cours du sevrage lors d'une grossesse. Elle n'est pas nécessairement le témoignage d'un échec total du sevrage.

Parmi les « indices de vulnérabilité », il faut considérer l'absence d'une prise en charge par un médecin en qui la mère a confiance.

Un autre « indice » : le statut social et le logement. Le couple a-t-il un statut social ? Peut-il bénéficier des avantages de la sécurité sociale ? A-t-il des ressources ou est-il en marge de la société avec des épisodes de délinquance, d'incarcérations répétées ou de prostitution ? A-t-il un logement stable et suffisamment salubre que pour accueillir un bébé ? Dans de nombreux cas, le couple n'a pas de logement fixe : il est hébergé tantôt chez un copain, tantôt chez une copine qui, eux aussi, sont toxicomanes.

L'analyse de leur situation familiale est indispensable. Dans certains cas, la mère vit seule et le géniteur l'a abandonnée pendant la grossesse, c'est là le signe d'un délabrement physique et mental.

^(*) LEPIEMME A., TMS à l'ONE - service universitaire de néonatalogie de Liège - Centre Hospitalier Régional de la Citadelle.

Parfois, il s'agit d'un couple de toxicomanes, stable ou non, où règnent la violence, verbale ou physique, l'agressivité et le rejet de cet enfant. Les liens avec la famille sont souvent très ténus et les grands-parents ne sont pas toujours prêts à aider le couple lors de la venue du bébé. Pas plus que leurs amis s'ils sont, eux aussi, toxicomanes !

Comment aider ces familles ?

Il faut les convaincre de la nécessité d'hospitaliser le bébé pendant la période nécessaire pour le sevrer, et par conséquent, d'en être séparé. Elles doivent être informées des symptômes du sevrage et des besoins spécifiques du bébé sevré ainsi que de la manière d'y répondre adéquatement pour l'apaiser (le tenir contre soi, bien enveloppé) et éviter au mieux les autostimulations.

Cette période au cours de laquelle l'enfant est hospitalisé au centre néonatal est vécue difficilement par les parents. Ils se sentent jugés, épiés, étiquetés : ces attitudes favorisent encore l'image peu valorisante qu'ils ont eux-mêmes. Par ailleurs, leur bébé pendant le sevrage est un enfant « difficile », grincheux et pleurnichard : ces comportements augmentent encore leur sentiment d'incompétence.

Il importe d'avoir avec les parents un langage clair et de leur dire les inquiétudes que l'on a à propos de l'enfant lors de son retour à domicile. Il faut aussi obtenir leur collaboration à un accompagnement régulier, multidisciplinaire (médecin, psychologue, services sociaux, consultation de nourrissons, aide familiale, crèche à temps partiel ...).

Il faut aussi obtenir la collaboration de relais auxquels la mère ou le couple peuvent avoir recours immédiatement, en cas de rechute.

Il est essentiel de désigner, au sein de l'équipe des intervenants, un coordinateur qui prévoit des réunions destinées à réévaluer régulièrement la situation de l'enfant et qui sera averti immédiatement de toute modification de cette situation. Ce rôle de coordinateur peut être assuré par un délégué du service d'Aide à la Jeunesse ou par un intervenant social qui souhaite assumer cette tâche.

La difficulté est d'exercer à la fois une mission de contrôle et une mission d'accompagnement. Deux missions essentielles si l'on veut assurer à l'enfant un développement psychique et mental optimal au sein d'un couple de parents responsables et épanouis.

TOXICOMANIE, GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET SEVRAGE^(*)

De plus en plus fréquemment, la future mère toxicomane participe à un programme de sevrage à la méthadone. L'équipe de la consultation prénatale l'accompagne et lui apporte son soutien. Lorsqu'un médecin prescrit de la méthadone, son objectif est d'arriver à sevrer la future mère quasi totalement à la fin de la grossesse, avant l'accouchement, préservant ainsi au mieux la santé de la mère et évitant au bébé de connaître un syndrome de sevrage. Mais l'expérience « de terrain » nous montre que cet objectif n'est pas réaliste et que, dans pas mal de cas, le résultat est à l'inverse de celui escompté.

Nous en arrivons à penser que la grossesse et l'accouchement ne sont pas des périodes propices à un sevrage chez une toxicomane. Et cela pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, il s'agit de périodes dans la vie d'une femme pendant lesquelles elle se sent envahie d'émotions et de sentiments qu'elle gère difficilement. Si elle peut ressentir un sentiment de plénitude et de joie, elle peut aussi être envahie par la colère et un sentiment de rejet de cet enfant qui n'était pas nécessairement souhaité. Souvent aussi, son attitude est ambivalente vis-à-vis de ce bébé à venir et elle éprouve un sentiment de culpabilité lorsqu'elle pense aux conséquences néfastes de la drogue pour le futur bébé. A tous ces sentiments, il faut ajouter la peur de l'accouchement et de l'inconnu d'un bébé bien réel - et non plus imaginé !

En outre, la grossesse entraîne aussi des modifications physiques profondes et la future mère toxicomane n'est pas toujours au meilleur de sa forme.

Enfin, elle doit faire face à des difficultés d'ordre psychosocial parfois considérables. Elle doit recourir à l'intervention d'intervenants sociaux, qui prennent l'initiative de cette intervention et sont souvent amenés à exercer une « douce pression », il faut pouvoir bénéficier de la sécurité sociale auprès d'une mutuelle, trouver un logement et un domicile « fixe », retrouver un statut social et par conséquent, prendre contact avec de nombreuses personnes. Or, c'est là une de ses plus grandes difficultés : créer et entretenir des liens avec d'autres alors qu'elle est confrontée à une solitude et un vide intérieur. Et qu'elle peut rarement compter sur l'aide de sa famille ou sur celle d'un conjoint ou d'un compagnon « adéquat ».

Comment lui demander, dans ces conditions, de faire face aux difficultés majeures d'un sevrage dans un délai de quelques mois ? N'est-ce pas lui faire croire au miracle ou à la magie ? N'est-ce pas lui en « demander trop » ?

L'expérience nous a montré que lors de sa grossesse, si l'on réduit les doses de méthadone, la future mère toxicomane éprouve des malaises et présente des signes de dépression. Elle peut alors mentir à son médecin et consommer, à l'insu de celui-ci, de l'héroïne ou parfois, à l'approche de l'accouchement, un mélange de drogues. Elle perçoit cette situation comme un échec qu'elle ressentait déjà au cours de sa grossesse et elle se sent plus coupable encore. Et le lien entre la maman et son bébé devient de plus en plus ténu.

Ces expériences nous ont incités à modifier notre attitude vis-à-vis des futures mères toxicomanes. A la consultation prénatale, notre objectif n'est plus de les sevrer totalement et à « tout prix », mais bien de les accompagner « pour un bout de chemin » en tenant compte de leurs réalités de toxicomanes. D'emblée nous abordons le problème de la drogue et des moments de crise. Avec elles, nous prévoyons et mettons en place un « système » qui

^(*) MAYERES G., TMS à l'ONE - consultation prénatale - maternité universitaire de Liège - Centre Hospitalier Régional de la Citadelle.

assurera la protection du bébé lorsque la mère ne peut s'en occuper. Nous la faisons participer à sa réalité de mère et de toxicomane afin qu'elle puisse l'aménager avec le soutien régulier d'intervenants qu'elle privilégie.

Lorsque l'objectif de l'intervenant est le sevrage et l'abstinence totale, les rechutes de la future mère éveillent chez lui des sentiments de déception, d'une blessure narcissique et d'agressivité; il est tenté de « laisser tomber les bras » et d'abandonner la toxicomane à son triste sort. Celle-ci éprouve un sentiment d'échec et pour ne pas décevoir l'intervenant, elle est amenée à lui mentir ou à disparaître.

Parfois l'intervenant, par son attitude, participe à et encourage un comportement de déni face à la drogue et à la difficulté de s'en détacher : il renforce le pouvoir magique que la future mère attribue à la grossesse et au bébé. Toutes disent : « lorsque le bébé sera là, je ne me droguerai plus ! »

Lorsqu'une future mère nous parle de son programme de sevrage à la méthadone qu'elle a établi avec un médecin qui a sa confiance, nous sommes parfois tentés de lui conseiller de postposer ce sevrage. Mais il est indispensable de ne pas compromettre et de ne pas perturber cette relation privilégiée qu'elle a établie avec son médecin. Cette relation est un lien stable qui dure parfois longtemps et qui est souvent pour elle ce dont elle a eu le plus grand besoin et dont elle a manqué tout au long de sa vie.

Pour conclure, nous devons constater que la TMS de la consultation prénatale vit une alternative particulièrement lourde : protéger la santé de la mère et du fœtus en réduisant ou en supprimant la drogue d'une part, et d'autre part, constater que la grossesse et l'accouchement ne sont pas nécessairement des périodes propices au sevrage et que les échecs conduisent souvent à un refus de soutien et à l'abandon de toute aide, la future mère refusant l'accompagnement que peut lui assurer la consultation prénatale.
