

CHUV Lausanne : la nouvelle Unité de dépendances

Autor(en): **Bodart Senn, Josianne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **103 (2005)**

Heft 9

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950067>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

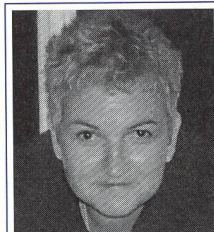
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La nouvelle Unité de dépendances

Pour que les femmes enceintes qui ont des problèmes de toxicodépendance n'aient pas à répéter vingt fois la même histoire, la nouvelle Unité de dépendances, officiellement créée au CHUV à Lausanne en janvier 2005, leur permet de raconter leur marginalité à une seule et même personne. Marie-Jo Vulliemmin Stoecklin retrace le parcours de cette nouvelle formule de consultation en Polyclinique où elle reçoit et écoute ces futures mamans.

Josianne Bodart Senn

PASSANT de prises en charge diverses, cures, prison, foyers, les toxicomanes sont souvent ballottées entre les institutions et leur histoire n'est jamais simple. Que peut faire une sage-femme devant ces situations? Marie-Jo Vulliemmin Stoecklin en avait une certaine expérience, prenant volontiers en mains ces patientes marginales lorsqu'elle travaillait en salle d'accouchement. Elle avait bien vu qu'agir au moment de la naissance ne suffisait pas, qu'il aurait fallu préparer la naissance en tenant compte du vécu mouvementé de ces futures mères. Epouse d'un sociologue qui prend en charge régulièrement des mandats en Asie, elle l'a accompagné plusieurs fois, a pris conscience des effets de la marginalité et a gardé plus particulièrement en mémoire le projet «Enfants des rues» au Vietnam. Un jour, elle a proposé de travailler en Polyclinique comme sage-femme consultante et conseillère; de se former pour mieux accueillir des femmes enceintes toxicomanes (et non des «toxico enceintes»).



Marie-Jo Vulliemmin Stoecklin, Infirmière sage-femme. Après plusieurs expériences comme infirmière (soins continus, salle de réveil, grand brûlés), elle devient sage-femme et travaille d'abord en salle d'accouchement au CHUV à Lausanne (1998-2002).

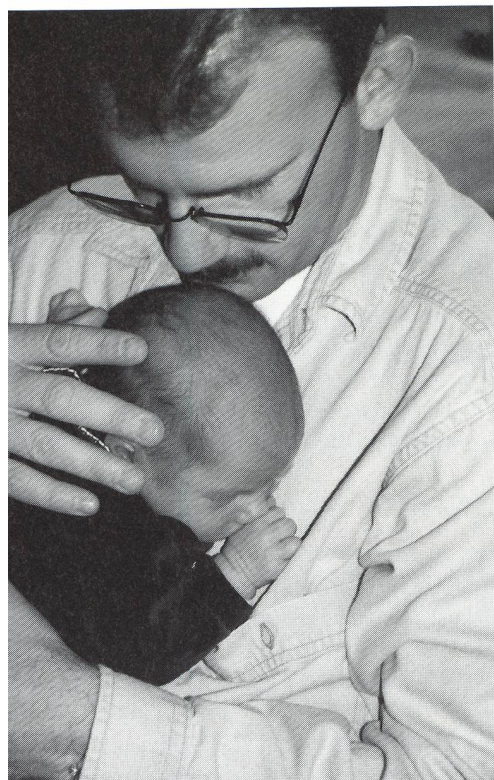
Un contrat de confiance

«Je ne suis ni un flic, ni un dealer», précise Marie-Jo, «mais j'ai besoin de savoir ce qu'elles consomment et comment elles vivent. Je suis avant tout une sage-femme. Je suis là pour la future maman et pour son bébé. Pour le futur papa aussi. C'est un court moment dans leur histoire mais c'est hyper intense. De

consultation en consultation, nous construisons une alliance qui est basée sur un contrat de confiance et qui permet de faire beaucoup de choses durant ce court moment.» Par exemple, on peut apprendre aux futurs parents à venir à l'heure aux rendez-vous ou à prévenir et à justifier une absence. Des rendez-vous pris d'abord au coeur de l'après-midi, puis en fin de matinée, enfin toujours plus tôt, ce qui pour des toxicomanes relève de l'exploit! Quand leur enfant sera né, il faudra bien qu'ils s'en occupent... avant 15 heures.

Toute la prise en charge est basée sur des actions «sur mesure». En principe, le rythme des rendez-vous est le suivant: une fois par mois pour une consultation de grossesse, une fois par mois pour une consultation de sage-femme conseillère. Certaines viennent toutes les trois semaines. D'autres une fois ou deux fois par semaine, pendant certaines périodes de grossesse, selon leurs besoins. En général, elles ont perdu confiance, elles ont connu des histoires de famille catastrophiques,

elles méconnaissent très souvent leur corps qui a parfois pu être malmené. Par petits bouts, elles parlent à Marie-Jo, qui se présente comme sage-femme d'abord. «Mais, ce n'est pas parce qu'il y a un bébé en route, que tout est rose... Elles cherchent à savoir comment je peux les comprendre sans être toxico moi-même. Alors, on discute. Je les invite à m'expliquer ce qu'elles prennent ou ont pris. Et si elles consomment 'tout et n'importe quoi', je les mets devant les réalités. Je les informe sur les différents degrés de toxi-



Il faut des ressources et de la patience pour être capable de comprendre un tout-petit.

Photo: D. Gaillard

est plus lourde que le reste du corps et que les muscles de son cou sont faibles.

Il est important d'expliquer:

- que le cerveau du bébé ne remplit pas le crâne chez le bébé et qu'il est plus «mou» que celui d'un grand enfant
- que le va-et-vient du cerveau dans la boîte crânienne abîme ses veines et crée des hémorragies qui sont graves pour l'avenir neurologique du bébé et pour sa vue
- que la moelle épinière peut être mortellement touchée.

Les jeux impliquant des balancements du bébé, comme «faire l'avion» ou lancer l'enfant en l'air, n'occasionnent jamais de SBS s'ils sont pratiqués avec douceur. Les parents à qui l'on parle du SBS s'en inquiètent parfois, mais une bonne information leur fait comprendre la différence entre jeu et secouement. La force exercée durant le jeu n'est pas suffisante pour engendrer ces lésions de cisaillements des vaisseaux cérébraux qui sont caractéristiques du SBS.

En tenant le poupon de démonstration à bout de bras, la sage-femme peut montrer que la force qu'on a, lorsqu'on est énervé, peut occasionner des fractures. Mais, ce poupon factice doit aussi et surtout servir à apprendre aux jeunes parents à porter, masser et bercer son bébé! ◀



«Je ne suis pas là pour la juger», précise Marie-Jo, «mais pour l'accompagner. Comme sage-femme, je vois d'abord la femme qui a un problème de toxicodépendance, et non la toxico enceinte.»

Photo: ISPA, Daniel Stucki

citée des diverses drogues et sur les effets néfastes respectifs. Elles connaissent bien l'état de manque et ses conséquences physiques. Je leur demande si c'est cela qu'elles veulent pour un petit enfant qui, lui, n'a rien demandé... qui ne pourra pas mendier une dose à un copain... qui va souffrir dès sa venue au monde.»

Toute personne toxicodépendante perd progressivement ses cadres et il faut donc parfois aller jusqu'à reprendre les choses une à une: l'hygiène de base, l'équilibre alimentaire, le respect des rendez-vous, etc. Par exemple: «Comment mettre deux fois par jour trois couleurs (aliments) dans l'assiette quand on se contente habituellement d'un œuf dur mayonnaise?» Marie-Jo répond aussi à toutes sortes de questions: «Sera-t-il toxico comme moi?» ou «Va-t-il être malformé?» Elle aide à clarifier les doutes: «Je consomme et je vais donner la vie, cela ne va pas ensemble, qu'est-ce que je fais?» Elle essaye de leur faire entrevoir que leur bébé leur donne une occasion de choisir la vie.

Un réseau à mettre en place

«Je suis une sage-femme qui n'est pas là pour juger, mais pour accompagner. La toxicomanie est un risque de plus pour la grossesse. C'est sous cet angle que j'aborde la prise en charge. Je leur dis: «Vous êtes une femme, qui est enceinte, d'abord. Vous avez aussi une pathologie, la toxicodépendance, et nous allons préparer ensemble la naissance en conséquence.» Je m'intéresse avant tout à leur réseau: Qui s'occupe d'elles? Une assistante sociale, le SPJ, un foyer? Sont-elles sous tutelle? Qui donne la méthadone? Etc.» C'est sur le réseau que la famille en devenir va pouvoir s'appuyer dès que l'enfant sera né. A ce moment, le rôle de Marie-Jo s'estompe. «Je les revois à trois semaines, puis à six semaines. Alors, on se dit au revoir. Certaines viennent avec un album photo et c'est très sympa. D'autres sont à nouveau confrontées à d'autres soucis (le compagnon a replongé, par exemple) et je les oriente vers le réseau que nous avons patiemment constitué.»

Cette consultation particulière est un projet initié et «porté» par Marie-Jo depuis janvier 2003. Au départ, elle a repris – et développé – une idée qu'avait lancée le Dr Schreyer, maintenant médecin-chef à Payerne, et qui, lorsqu'il travaillait au CHUV, s'était occupé de problèmes de séropositivité, écoutait les patientes et répondait à leurs questions. Une sage-femme l'accompagnait dans cette démarche, jusqu'à son congé maternité. Quelque temps après, Marie-Jo a repris et consolidé ce projet. Elle s'est aussi appuyée sur le colloque du jeudi matin «Prévention Maltraitance» qui, depuis 1994, réunit autour du

Dr Cheseaux (pédiatre), sages-femmes conseillères, assistantes sociales, puéricultrices, psychiatres et pédopsychiatres de liaison, médecins et autres intervenants.

Marie-Jo s'est encore inspirée des expériences françaises qu'elle est allée voir de près: Montpellier, Paris, Strasbourg. Elle a visité les réseaux lausannois et, progressivement, les médecins du CHUV ainsi que les professionnels lausannois lui ont adressé des patientes. Quatre ou cinq pour commencer. Puis, une dizaine. Une vingtaine en 2004. Enfin, autant rien que pour le premier semestre 2005.

Une écoute professionnelle

Les patientes parlent autour d'elles. Petit à petit, Marie-Jo a été connue – et reconnue – par le milieu: «Elles me téléphonent parce qu'elles savent que je vais les écouter. On leur a dit: Va voir Marie-Jo au CHUV. Va lui dire ce que tu veux pour ton enfant. Ce n'est plus comme il y a dix ans, on va pas te le piquer ton gamin...» Marie-Jo leur parle toujours franchement, elle les bouscule souvent pour les mettre devant leurs réalités. Et les futures mères comprennent vite. Elle ne tutoie jamais les patientes et, en principe, n'accepte pas le tutoiement: «C'est Marie-Jo, vous...» Il lui arrive de montrer qu'elle aussi a une vie privée, un mari, un fils de treize ans, qu'elle fait bien d'autres choses. Mais il ne s'agit pas de mélanger vie privée et vie professionnelle. Marie-Jo a dû trouver divers moyens de «débriefer». Ce travail est très prenant. Au début, il lui arrivait même d'en rêver. Il lui a fallu apprendre à mettre la distance.

«Je ne ferai pas cela pendant dix ans», s'exclame aujourd'hui Marie-Jo. «J'aurais vite besoin de me ressourcer. Mon but, pour 2006, c'est d'équiper le bureau et d'assurer le cahier des charges de cette Unité. Puis, pour 2007, c'est de former une sage-femme qui pourra prendre le relais. Pour l'instant, quand je pars en vacances, je ne suis pas remplacée. C'est le Dr Francini, femme médecin avec qui je tiens la consultation dépendances, qui assure les urgences quand je ne suis pas là. Mais, les choses se mettent progressivement en place. On avance. Le 1^{er} janvier 2005, le Prof. Holfeld a validé l'Unité de dépendances. Le 2 juin dernier, nous (Dr Francini et moi) l'avons présentée à la Journée Romande de Gynécologie. Je suis contente pour l'Unité qu'elle commence à être reconnue. J'ai d'abord répondu à la demande au fur et à mesure et j'ai appris énormément cas après cas. Une grossesse à risque comme celle des femmes toxicodépendantes, c'est compliqué mais c'est aussi humainement et professionnellement très riche.»