

**Compte rendu de la réunion de travail « Agir ensemble »
Du jeudi 11 septembre 2008
Au centre de Kerdudo à Guidel**

Présents :

M.EVENO, secrétaire général, association EFAIT
Mme FOUENANT-LAVAL, assistante sociale, centre de Kerdudo
Mme GUERGAN, assistante sociale, CHBS
Mme HERVAULD, cadre socio-éducatif, CHBS
M. HOANG THO, directeur du centre de Kerdudo
Mme KERVADEC, TISF- Aide Familiale Populaire, Lorient
Mme PERHIRIN, animatrice – formatrice, ANPAA 56
Mme POURADE, sage-femme coordinatrice, PMI
Mme SALAUN, sage-femme PMI
Dr VOISIN, médecin généraliste, capacité en alcoologie et toxicomanie,
Membre de la société française d'alcoologie, centre de Kerdudo

Excusé : Dr LE GREVELLEC, médecin gynécologue - clinique du Ter

Depuis le début des travaux du groupe, le constat suivant est posé : des thèmes récurrents apparaissent :

- 1 – Comment entrer en communication avec une femme dépendante quand on n'est pas un professionnel de l'addiction, notamment pour des consommations d'alcool ?
- 2 – Comment décroiser tous les professionnels concernés par la périnatalité et l'addiction pour travailler ensemble et faire avancer les choses ?

Depuis la dernière réunion du groupe « Agir ensemble » du 29 mai 2008, le Docteur Voisin a été contacté par des sages femmes de secteur (de Quimperlé) car elles allaient à domicile chez des femmes enceintes, pour lesquelles elles suspectaient des consommations d'alcool.

Ces appels sont importants car auparavant cela n'était jamais arrivé. C'est suite aux différentes réunions du groupe « agir ensemble » que les professionnels ont appris à se connaître et à repérer ceux qui pouvaient les aider.

Les sages femmes voulaient savoir comment harmoniser une action auprès des femmes et de leur famille.

Le Docteur Voisin les a mis en relation avec le CCAA de Quimperlé. Suite à ce contact, les professionnels du CCAA sont allés à domicile chez les femmes pour établir le contact.

Le résultat fut à la fois positif et négatif. Il fut négatif, dès lors que les professionnels ont souhaité la faire venir à une consultation d'alcoologie. La femme ne s'est pas présentée. Cela illustre bien ce qui est dit depuis le début, à savoir que c'est très difficile pour une personne qui a une addiction de faire la démarche. C'est donc aux professionnels d'aller vers les personnes avec un réel accompagnement : être rassurant, tenir compte de toutes les contraintes que la personne ressent (qu'elles soient réelles ou ressenties), de ses représentations, et de les respecter.

C'est important de rentrer en communication sur les représentations et les contraintes de la personne. Il faut aussi tenir compte de sa réticence à se soigner.

Le fait de travailler ensemble et de reconnaître les compétences des uns et des autres permet de décloisonner les professions.

Il faut aussi créer le lien entre la sage femme de secteur et le lieu qui accueillera la femme (grossesse à risque) avec le niveau de sécurité suffisant. Il s'agit d'une femme enceinte qui n'a pas demandé à être soignée pour son addiction à l'alcool. La filière soin sera donc la filière obstétricale et non la filière d'addictologie, car il s'agit d'une femme enceinte avant tout, qu'il existe un risque pour sa grossesse et qu'elle n'est pas prête à se soigner pour son addiction.

Dans le cas exposé lors de la réunion, toute une chaîne d'information avec le pôle mère / enfants a eu lieu. Ainsi l'équipe soignante était informée de la situation de la femme avant son arrivée. Le lien est ainsi établi. C'est important de connaître l'ensemble des éléments pour préparer également, au mieux la sortie.

Le travail initié depuis 3 ans débouche concrètement sur de nouvelles pratiques (mise en lien avec des professionnels de l'addictologie qui interviennent à la demande de ...)

Sur le secteur sanitaire 3, l'ensemble des professionnels concerné par la problématique est présent sur le terrain. Le travail consiste donc à les mettre en lien, à les faire se connaître.

Chez les femmes dépendantes aux opiacés, substituées à la méthadone, les addictologues ne parlent pas de désir de grossesse (le faisaient très peu). Le fait de penser qu'elles peuvent être de futures mères permet d'aborder avec elles la contraception, leurs craintes par rapport au traitement.

Il faut penser pratiques transversales et penser la personne dans sa globalité.

Question : qu'est ce qui peut être mis en place auprès des femmes enceintes avant leur arriver dans la structure ?

On propose aux futures mamans de rencontrer et de visiter le service de néonatalogie. (Le CHBA le fait), cela permet d'établir une relation humaine.

C'est important pour ces femmes car cela les rassure. On leur porte un autre regard. C'est fondateur de la confiance qu'elles vont par la suite accorder aux professionnels. Elles sont accueillies en tant que femme enceinte, avec une spécificité, et non comme une personne ayant un problème avec l'alcool.

A travers les différentes situations cliniques exposées au cours de la réunion, on se rend compte que des pratiques se mettent en place, évoluant vers un décloisonnement de ces dernières.

Aujourd'hui, de plus en plus de réunions de concertations multidisciplinaires. Le docteur Voisin précise que ce serait intéressant que les médecins généralistes soient conviés aux différentes réunions de concertations, ainsi que les médecins gynécologues libéraux.... Même s'ils n'y vont pas (manque de disponibilité, réunions non rémunérées) c'est important qu'ils soient informés de leur existence.

Concernant la rémunération des médecins libéraux à ces réunions, voir ce qui est envisageable car ceux participant aux réunions du réseau Onc'orient le sont.

Qu'en est-il du suivi des enfants après ?

Des liens sont à établir avec les professionnels de la pédiatrie, de la pédopsychiatrie, de l'Education Nationale, de l'enseignement adapté...

Un des participants à la réunion, fait remarquer que l'hôpital fonctionne beaucoup avec des protocoles. Pourquoi, alors, ne pas réfléchir à une procédure afin de savoir vers qui orienter les personnes.

Exemple : Que faire lorsqu'une femme enceinte se présente à la maternité alcoolisée ?
Que faire lorsque les soignants constatent un problème avec l'alcool au cours du séjour à la maternité ?

Une procédure d'alerte pourrait apporter des réponses concrètes à ces situations.

Le groupe se propose de réfléchir lors des prochaines réunions à des procédures d'alerte : qui contacter, comment, vers qui orienter ...

Décloisonner les professions, c'est aussi donner de l'information, des pistes pour agir...

Informations complémentaires :

- Le jeudi 2 octobre, le Docteur Voisin intervient auprès des médecins du travail du secteur
- Le 17 décembre : enseignement post universitaire au pôle mère / enfant
- DU périnatalité / addiction : la 2^{ème} session débutera en janvier / février 2009
- L'association SAF France est créée

Ordre du jour de la prochaine réunion du groupe « agir ensemble »

- Point sur la formation Addiction proposée par le CODES 56
- Point sur le financement aux réunions de réseau ONC'ORIAN
- Réflexion sur des procédures d'alerte

La prochaine réunion du groupe « agir ensemble » aura lieu courant janvier

La prochaine réunion plénière aura lieu le 29 janvier à 9h au centre de Kerdudo.