

Parents usagers de drogue : quelle place pour le généraliste dans la prise en charge psycho-sociale ?

par le Dr Gérald Van Woensel*

Le problème de la prise en charge des parents usagers de drogue ne concerne qu'un petit nombre de généralistes. Néanmoins, les propos de cet article peuvent s'étendre aux différentes modalités qu'implique toute prise en charge pluridisciplinaire.

Dans le cadre de l'Atelier "Parentalité usage de drogues" de la communauté Wallonie-Bruxelles, la rencontre de nombreux intervenants du secteur psycho-médico-social a permis de faire un état des lieux de la situation des parents usagers de drogues. Bien plus qu'une simple description, l'atelier a proposé des recommandations et des pistes de travail.

Tout au long de l'atelier il a souvent été question du rôle incontournable joué par le médecin généraliste. Ce dernier occupe une position primordiale au milieu des autres intervenants mais cette place n'est pas toujours confortable et il peut facilement être pris à parti entre les patients parents et... tous les autres. Son rôle thérapeutique qu'il avait jusqu'alors joué peut s'étendre à un rôle plus "sociétal" qu'on essaiera de lui faire jouer.

Il sera question dans cet article de décrire brièvement le comportement le plus adéquat du généraliste avec les différents intervenants avec lesquels il pourra être amené à travailler. Cet article a pour but d'informer tous les médecins généralistes sur les différents constats et recommandations de l'Atelier afin d'arriver à une meilleure pratique quotidienne.

QUELQUES CONSTATS...

Suite à l'étude de cas, l'atelier a mis en évidence quelques difficultés rencontrées par les patients et dans l'accompagnement (Tableau 1 ???). Il ne sera pas question de décrire chaque difficulté rencontrée par les intervenants mais de nous attarder sur **les difficultés qui peuvent spécifiquement concerner le médecin généraliste.**

Néanmoins, on peut retenir **la place du (futur) père** qui doit avoir son rôle à jouer. Il ne faut pas l'écarter des prises de décision et il est parfois nécessaire de le renforcer dans son rôle.

Même si le médecin généraliste a peu de pouvoir dans la mise en place d'un placement, il est important que ce placement soit bien préparé et le plus adapté possible. Il faut **éviter les placements trop précoces** et les grands-parents ne sont pas toujours ici les personnes les plus adéquates. **L'éclatement des fratries doit aussi être évité** dans la mesure du possible. Même si les placements sont parfois difficiles à vivre

pour les parents, ceux-ci sont parfois nécessaires pour le bien de l'enfant; il est important que le médecin généraliste soutienne les parents en restant informé de l'évolution du placement.

DE LA STIGMATISATION AU SECRET...

Le médecin généraliste doit se méfier d'une certaine stigmatisation voire **diabolisation de**

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES PATIENTS ET DANS L'ACCOMPAGNEMENT

- La diabolisation des usagers de drogues.
- Les placements précoces d'enfants, inadéquats ou mal préparés.
- Les difficultés particulières d'exercice des droits parentaux, principalement pour les (futurs) pères.
- Les "rapt" d'enfants par les grands-parents.
- La rupture du lien entre l'enfant et sa famille d'origine. L'éclatement des fratries.
- La multiplication anarchique des intervenants impliqués dans l'accompagnement.
- La complexité de certains mandats institutionnels – L'absence de visibilité des frontières entre les secteurs pénaux, de l'aide à la jeunesse et psycho-médico-sociaux.
- La confusion entre les problématiques matérielles rencontrées par les (futurs) parents et l'incapacité parentale.
- Le manque de soutien social et de matériel concret pour certaines familles précarisées – Une accessibilité réduite des services sociaux de première ligne.
- La violation de la confiance et les ruptures du secret médical.
- L'absence de cohérence des discours et des interventions médicales.
- L'absence de respect du libre choix du patient quant au type de prise en charge et au lieu de l'accouchement.
- En milieu carcéral, l'absence de soins adéquats, l'interruption des suivis mis en place et le non-respect des droits de l'homme.

* Médecin généraliste
5000 Namur

ABSTRACT

The medical care of drug users parents is a complex task. The general practitioner has an important part to play here and, for his patients' benefit, he should cooperate with various contributors. In this multidisciplinary approach, he should take care to define his own part. This paper suggests some solutions.

Key Words :
Drugs, parents, nets.

RÉSUMÉ

La prise en charge d'un parent usager de drogues est complexe. Le médecin généraliste y joue un rôle important et il sera amené à s'entourer de différents intervenants pour le bien de son patient. Dans cette prise en charge pluridisciplinaire, il devra veiller à bien définir sa place. Cet article y donne quelques pistes.

Mots clefs : drogues,
parentalité, réseaux.

l'usager de drogue. Elle est liée à des représentations subjectives des toxicomanies et au contexte prohibitionniste. Elle entraîne, de la part de certains intervenants, des attitudes plus émotionnelles que professionnelles. Cela se retrouve tant dans le secteur social que médical (infirmière, spécialiste...). Ces attitudes stigmatisantes de la part des professionnels méfiants sont néfastes pour l'usager qui peut perdre confiance en ces structures d'aide. Le médecin traitant doit garder cela à l'esprit et informer ses différents collaborateurs sur les risques réels de la toxicomanie et bien mettre en évidence l'intérêt du traitement de substitution de son patient.

Il ne faut pas pour autant que le médecin brise le **secret médical** envers un personnel non médical; toutes les informations d'ordre médical qu'il peut être amené à révéler ne devront être données qu'avec l'accord du patient et dans son intérêt. Hors de ce contexte, d'éventuelles informations ne peuvent être communiquées que dans le cadre de l'article 401bis du code pénal (en cas de négligence grave et de maltraitance).

A titre d'exemple, il est rarement conseillé d'indiquer la dose de méthadone d'un patient sur un certificat; cette dose peut être interprétée de différentes manières par un personnel non averti. Nous savons en effet qu'un toxicomane peut être stable à une dose très élevée comme un autre peut être tout à fait instable à une dose basse. Dans ces cas, si le patient le demande et que cela semble être dans son intérêt, une attestation de soins doit suffire.

DU TRAVAIL EN RÉSEAU À LA LIBERTÉ DU PATIENT...

Une grossesse d'une patiente usagère de drogues est une **grossesse à risque** et nécessite une prise en charge adaptée. Il est important qu'il y ait au cours de la grossesse des **concertations entre le médecin traitant** (prenant en charge la toxicomanie), **le gynécologue et le néonatalogue**. Il peut parfois être utile que la maternité soit prévenue de l'arrivée de ces futures mamans afin que le personnel soignant soit soutenu dans la prise en charge de cette maman. En aucun cas, la toxicomanie de la mère ne devra être cachée car la découverte fortuite de cette toxicomanie risque d'avoir des conséquences dramatiques.

Quant au choix de la maternité, il est toujours préférable de référer cette patiente dans des **services habitués à de telles prises en charge** mais la liberté de la patiente prime. Si, malgré les conseils de son médecin, la patiente désire accoucher dans un service peu habitué à de telles prises en charge, le travail d'information et de sensibilisation sera primordial. Dans tous les cas il faut que la patiente soit informée de tous les déroulements possibles et il faut s'y tenir.

Outre cette prise en charge obstétricale, les parents toxicomanes ont parfois aussi besoin d'une **prise en charge d'ordre psychosociale**. Ces patients sont parfois confrontés à des problèmes de logements, de sécurité sociale ou d'autres problèmes sociaux liés ou non à leur toxicomanie. De plus, les problèmes psychiatriques liés à la toxicomanie ou à la parentalité sont fréquents et nécessitent souvent une prise en charge spécialisée.

La référence prend du temps, elle n'est pas toujours possible. **Proposer une aide non souhaitée d'un autre intervenant peut parfois être très mal vécu.** Certains patients peuvent, suite à de telles injonctions, sortir du circuit socio-sanitaire. Les médecins généralistes doivent parfois "accompagner" leurs patients vers des intervenants qui offrent une aide plus adaptée pour qu'ils ne se sentent pas abandonnés. Si on les réfère sans les "accompagner", certains patients particulièrement vulnérables et sensibles au sentiment d'abandon, peuvent avoir l'impression que leur médecin les envoie ailleurs pour se débarrasser d'eux. Si le patient refuse toute aide extérieure, il peut être utile au médecin généraliste d'aller chercher lui-même des conseils au sein de structures spécialisées comme cela se ferait pour toutes autres pathologies (diabète...).

Une fois le réseau formé, il est inutile de multiplier les intervenants. Il est important que **chacun joue un rôle bien défini** et que le patient soit bien au courant du rôle de chacun afin de rencontrer le bon intervenant pour chaque besoin. De même, il peut être intéressant de définir à l'avance des lignes de conduites en cas d'urgence (rechute par exemple).

Les parents et futurs parents usagers de drogues doivent garder le libre choix du médecin, mais les médecins sollicités doivent en corollaire acquérir de l'expérience, se former et s'adjoindre, si nécessaire, la collaboration adéquate en fonction de l'intérêt du patient. Il est souhaitable de **promouvoir le travail de réseau** notamment avec les centres spécialisés s'ils existent dans la région.

Pour certains publics qui se méfient d'emblée des structures et des professionnels spécialisés, la référence ne peut être que progressivement négociée à partir d'une **relation de confiance**. Pour la rendre possible, il faut souvent personnaliser et faciliter cette référence: créer un espace de dialogue, instaurer une relation de qualité, bien connaître les ressources du réseau...

ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ PARENTALE

Pour évaluer la capacité parentale, la toxicomanie ne manquera d'y jouer un rôle important. La consommation de drogue en soi ne doit pas être un critère d'évaluation; il est

donc inutile de se livrer à des procédures de détection de produits (test urinaire...). Ce qui doit être étudié, ce sont **les effets éventuels de la consommation sur la parentalité**.

Le traitement de la toxicomanie ne présente aucune garantie quant à la capacité parentale. Il peut être dangereux de présenter des attestations de soins surtout si la nature du traitement y est indiquée.

Souvent, ces demandes d'attestation émaneront du patient lui-même : il est important de discuter avec lui des **effets non bénéfiques que peuvent avoir de telles attestations**. Des éléments objectifs tels qu'une analyse d'urine sont remis au patient dans une enveloppe fermée. L'interprétation de cette dernière doit se faire avec beaucoup de prudence.

Dans tous les cas, le traitement de la toxicomanie doit être encouragé mais il ne présente pas nécessairement une garantie pour la capacité parentale. Pour beaucoup, ce traitement permettra une certaine stabilisation qui pourra faciliter une vie familiale adéquate. Inversement, une consommation n'implique pas d'office une annulation de la capacité parentale. De même, des rechutes ou un abandon du traitement ne doivent pas induire des sanctions quant à la parentalité mais doivent être rediscutées dans un contexte thérapeutique.

Le médecin doit éviter d'être pris comme juge de la situation ; il doit avant tout garder son rôle de thérapeute. Ainsi, en voulant dédramatiser le profil toxicomane de son patient, il ne doit pas pour autant se porter garant de sa capacité parentale (responsabilité qu'on essaiera parfois de lui donner).

On ne peut pas normaliser des critères d'évaluation systématique de la capacité parentale. Il faut partir des besoins minimums de chaque enfant et réfléchir avec la famille aux moyens d'y répondre dans le contexte spécifique où ils vivent. Si les parents ne savent pas assumer tous les besoins de l'enfant, à plein temps, à un moment donné de leur trajectoire, il ne s'agit pas de les juger mais de les responsabiliser et de chercher avec eux des ressources et les possibilités de substitution qui existent dans leur environnement.

CONCLUSION

La prise en charge des parents toxicomanes peut parfois être complexe, il est important d'en être informé.

Le médecin généraliste jouera souvent un rôle dans cette prise en charge ; il est essentiel qu'il garde un esprit professionnel de thérapeute tout au long du parcours des parents.

Pour le bien de l'enfant, des parents et donc de la famille qui se forme, il sera amené à côtoyer d'autres intervenants. Il doit y trouver sa place et veiller à une bonne communication entre les

intervenants mais surtout avec les parents. Il est important de replacer la toxicomanie dans son contexte et ne pas la lier trop facilement à une mauvaise capacité parentale.

Le problème est vaste, il est question ici de donner quelques pistes de réflexions à travailler en fonction des ressources locales de chaque régions. ■

BIBLIOGRAPHIE

Tout le travail de l'Atelier est résumé dans un rapport d'environ 200 pages récemment publié et disponible au secrétariat de la SSMG.

Texte reçu par la Rédaction en août 1999.

QUELQUES PISTES DE TRAVAIL POUR FACILITER LA PRISE EN CHARGE PAR LE GÉNÉRALISTE

- Éviter la stigmatisation négative de l'usager de drogues par une bonne information donnée aux intervenants.
- Toujours veiller à conserver le secret médical dans l'intérêt du patient sauf dans les cas de négligence grave.
- S'entourer d'intervenants compétents où la tâche de chacun est bien délimitée.
- Veiller à ce que la référence vers d'autres intervenants se fasse dans les meilleures conditions.
- Veiller à tout moment à une bonne communication entre les intervenants.
- Éviter de centrer la capacité parentale sur l'état de toxicomanie.
- Toujours rester informé des ressources qui existent dans sa région pour une meilleure prise en charge.