

Protocole d'intervention

Parentalité et troubles addictifs:

Optimiser la prévention
en harmonisant les pratiques d'intervention
dans le cadre d'un travail en réseau

1. Problématique

Les enfants de parents souffrant de troubles addictifs encourent, dès la conception, des risques non négligeables d'atteinte à leur développement et à leur santé.

Sur la base de ce constat, un protocole d'intervention a été élaboré par le GT susmentionné en vue d'une prise en charge concertée et coordonnée entre les professionnels des milieux médicaux et sociaux.

2. Objectifs du réseau

- Améliorer l'accompagnement bio-psycho-social des futurs parents souffrant de troubles addictifs et, a fortiori, les conditions développementales de leur enfant;
- Assurer efficacement la sécurité de l'enfant dès que possible ;
- Préparer dès que possible les conditions du post-partum pour favoriser la création d'un lien parent-enfant harmonieux ;
- Offrir aux parents fragilisés un soutien efficace dans l'apprentissage du métier de parent pour qu'ils puissent s'approprier les compétences nécessaires au bon développement de leur enfant et à sa sécurité, ainsi qu'à l'élaboration d'une relation harmonieuse.

3. PRINCIPES ETHIQUES D'INTERVENTION

Valoriser les ressources et les compétences des futurs parents et de leur réseau primaire

A chacune des étapes, il s'agira de mobiliser, d'étayer et de valoriser les ressources des parents et de leur réseau primaire, tout en évitant de fonctionner sur le mode de la « pensée déficitaire ».

Susciter l'aide volontaire

Recours subsidiaire à des mesures d'aide contrainte

Dans les cas où les parents ou futurs parents ne parviendraient pas à entrer dans une relation d'aide pourtant nécessaire, il y aura lieu de prendre des mesures n'emportant pas forcément leur adhésion, telles que la mise en place d'un réseau d'intervention dans le cadre d'un dispositif d'aide contrainte (cf. pt IV, ch. 3).

Transparence bienveillante

Optimiser la circulation de l'information permet d'optimiser la cohérence de la prise en charge. Autrement dit, les réunions de réseau devront permettre à chacun de se faire une représentation relativement fiable et éclairée de la situation. Ce principe exige que chaque membre du réseau accepte de communiquer les observations qu'il a pu effectuer dans l'exercice de ses fonctions, pour autant qu'elles soient pertinentes et utiles à la prise en charge. La transparence devra être « bienveillante », de manière à ne pas tomber comme un couperet sur un condamné mais à ouvrir des perspectives d'amélioration de la prise en charge.

4.Phase ante- natale

Population cible

Sont dites « à risque » les grossesses de femmes souffrant de troubles addictifs.

Composition du réseau et rôle spécifique de chaque intervenant

(cf. annexe A, ch. 1 : Tableau des prestations « période ante- natale »)

Actuellement déjà, un colloque hebdomadaire réunit obstétriciens et pédiatres hospitaliers du site delémontain, autour des grossesses suivies par leurs soins.

Pour favoriser un éclairage interdisciplinaire sur le suivi des grossesses de parturientes souffrant de troubles addictifs, cette cellule dyadique devra être élargie de manière à réunir les professionnels suivants, à intervalles réguliers :

- Obstétricien
- Pédiatre
- Sage- femme
- Pédopsychiatre du CMP pour enfants et adolescents
 - Psychiatre du CMP adultes
 - Médecin traitant de la parturiente et/ou prescripteur du traitement de substitution
 - Intervenant de trans- AT avec l'accord de la personne, ou en cas de recours aux mesures d'aide contrainte (cf. pt 3)
 - Tuteur de la mère en cas de tutelle

- Assistante sociale de l'hôpital H- JU ou secrétaire médicale
- Future maman et son conjoint lorsque ceux- ci le souhaitent.

Dispositions spécifiques en cas de non collaboration de la future maman

Si la collaboration de la future maman est estimée insatisfaisante au vu des objectifs visés par le présent protocole, les professionnels pourront recourir à des mesures d'aide contrainte, selon les modalités décrites ci-après.

Relevons toutefois que dans les cas extrêmes de grave mise en danger, seule une mesure privative de liberté à des fins d'assistance, commandée par l'art. 397a CCS, sera susceptible d'offrir de réelles garanties.

I. Signalement à l'autorité tutélaire du domicile de la parturiente

Confronté à une grossesse à risque que la mère aurait décidé de mener à terme sans que son comportement ne donne satisfaction eu égard aux intérêts de l'enfant à naître, le médecin est habilité à aviser l'autorité tutélaire en vue de mesures de protection.

Sous réserve de péril en la demeure, il doit préalablement se faire délier du secret médical par le médecin cantonal (à moins que l'intéressée ne soit d'accord de le délier elle-même du secret).

Il va sans dire que tout citoyen ayant constaté des éléments susceptibles de porter atteinte au développement de l'enfant est également habilité à communiquer ses observations à l'autorité tutélaire.

a. Intervention plurielle et coordonnée sur mandat de l'autorité tutélaire

A réception d'un tel signalement, l'autorité tutélaire est habilitée à ordonner des mesures en faveur de la mère, qui pourraient s'avérer bénéfiques pour l'enfant également¹, et ce sur la base de la loi cantonale sur les mesures d'assistance et la privation de liberté (cf. annexe C / extrait).

Dans le cadre des mesures préalables, à défaut de pouvoir instituer directement une curatelle de représentation en faveur de l'enfant à naître, elle peut notamment mandater les professionnels et services compétents pour évaluer la situation et assurer le suivi médico- social et psychosocial de la personne.

Ces dispositions auront pour finalité de permettre la circulation de l'information et la collaboration entre les médecins en charge du suivi obstétrical et les services médico- sociaux et psychosociaux spécialisés tels que trans- AT, CMP/CMPEA et/ou Pro Infirmis (en cas de troubles psychiques conjoints), ainsi que les services sociaux régionaux et/ou autres services concernés.

Dans cette optique, attendu la menace de retrait de l'enfant à la naissance, le travail sous mandat sera considéré comme un levier mobilisateur visant à

¹ RSJU213.32 Loi du 24 octobre 1985 sur les mesures d'assistance et la privation de liberté ; cf. <http://rsju.jura.ch/>

amener le parent à initier un processus de changement et à entreprendre quelque chose pour aller mieux.

Modalités d'application du modèle susmentionné

Afin que le présent modèle soit fonctionnel, il conviendra que tous les acteurs concernés, dont bien évidemment les autorités tutélaires et les prestataires de soins, en aient connaissance et s'y conforment.

5.Phase post- natale intra- hospitalière

(cf. annexe A, ch. 2 : Tableau des prestations : « période post- natale intra- hospitalière »)

Le dispositif imaginé en phase ante- natale perdurera après l'accouchement et durant toute la période de sevrage de l'enfant.

Le réseau se verra toutefois agrandi des membres suivants : la puéricultrice et le futur pédiatre de l'enfant, le tuteur ou le curateur de l'enfant.

En effet, le constat selon lequel la mère a manqué à son devoir de protection et mis son enfant en danger en continuant à consommer des produits nuisibles à la santé du fœtus durant la grossesse permet d'inférer certains risques de carences dans les soins qu'elle sera en mesure de lui apporter ultérieurement². Les médecins se voient ainsi légitimés à demander l'institution d'une curatelle éducative au sens des 307 et 308 CCS³.

6.Phase post- natale extra- hospitalière : **Composition et fonctionnement du réseau**

(cf. annexe A, ch. 3 : Tableau des prestations « période post- natale extra- hospitalière »)

Intervention pluridisciplinaire : composition du réseau

Avec les parents, les professionnels du réseau feront partie de l'entourage maternant de l'enfant.

A ce stade, le réseau aura pour finalité d'aider les parents à mener à bien leurs tâches éducatives, compte tenu de leur problématique spécifique, ceci en vue d'éviter des dégâts ultérieurs plus conséquents concomitants à des mesures plus sévères (par ex. retrait du droit de garde).

En principe, les parents participeront aux séances de réseau, lequel évoluera à mesure que l'enfant grandira. Si toutefois les professionnels devaient occasionnellement éprouver le besoin de se rencontrer en l'absence des

² L'expérience a permis de montrer que, même dans les situations où tout se passe de manière optimale et que la mère parvient à cesser toute consommation durant les premiers mois suivant la naissance, les difficultés réapparaissent lorsque l'enfant commence à s'autonomiser, vers l'âge de 9-10 mois. Le risque de rechute est alors maximal. Une autre période sensible survient au moment où l'enfant commence l'école enfantine. Sachant qu'un nombre important de personnes toxicomanes ont une histoire de maltraitance ou d'abus, d'autres dangers peuvent jalonner toutes les étapes du développement de l'enfant.

³ Art 307 CCS

parents, les informations leur seraient ensuite retransmises par une personne de référence, selon le principe de la transparence bienveillante.

Coordination

Si la mère est au bénéficiaire d'une tutelle, le pilotage du réseau et l'animation des séances seront généralement assumés par le représentant légal de cette dernière, de manière à optimiser le fonctionnement du réseau.

A défaut, il appartiendra au réseau de se déterminer quant à son mode de fonctionnement. Le curateur de l'enfant veillera à l'efficacité du système mis en place.

Fréquence des rencontres

Le réseau se réunira à la demande des membres du réseau et selon les besoins, à intervalles réguliers et sur le long terme, dès lors que des difficultés sont susceptibles d'apparaître à tous les stades du développement de l'enfant.

-
- Al 1. L'autorité tutélaire prend des mesures pour protéger l'enfant si son développement est menacé et que les père et mère n'y remédient pas d'eux-mêmes ou soient hors d'état de le faire.
 - Al 2. Elle y est également tenue dans les mêmes circonstances à l'égard des enfants placés chez des parents nourriciers ou vivant, dans d'autres cas, hors de la communauté familiale de leur père et mère.
 - Al 3. Elle peut, en particulier, rappeler les père et mère, les parents nourriciers ou l'enfant à leurs devoirs, donner des indications ou instructions relatives au soin, à l'éducation et à la formation de l'enfant, et désigner une personne ou un office qualifiés qui aura un droit de regard et d'information.

Art. 308 CCS

- Al 1. Lorsque les circonstances l'exigent, l'autorité tutélaire nomme à l'enfant un curateur qui assiste les père et mère de ses conseils et de son appui dans le soin de l'enfant.
- Al 2. Elle peut conférer au curateur certains pouvoirs tels que celui de représenter l'enfant pour faire valoir sa créance alimentaire et d'autres droits, ainsi que la surveillance des relations personnelles.
- Al 3. L'autorité parentale peut être limitée en conséquence.