

Naitre & Grandir en languedoc roussillon

Repérage précoce des conduites addictives en maternité, orientation et soutien au changement de comportement

C. Chanal, sage-femme référente « périnatalité et addictions » corinne.chanal@nglr.fr
L. Raffier, référent évaluation laurent.raffier@nglr.fr



Naitre & Grandir en languedoc roussillon

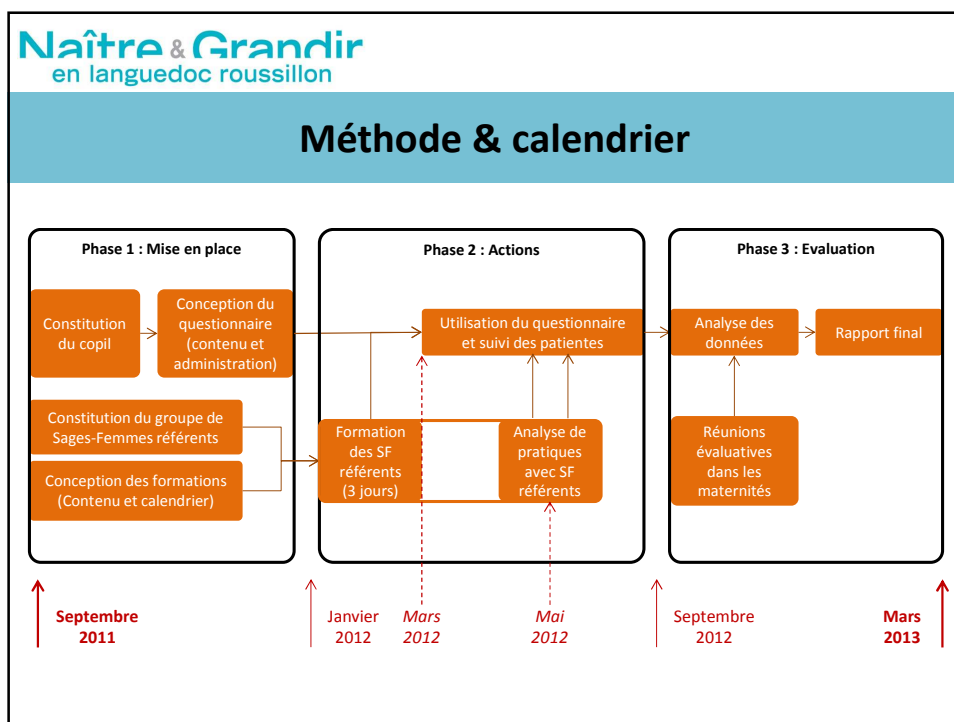
Contexte du projet

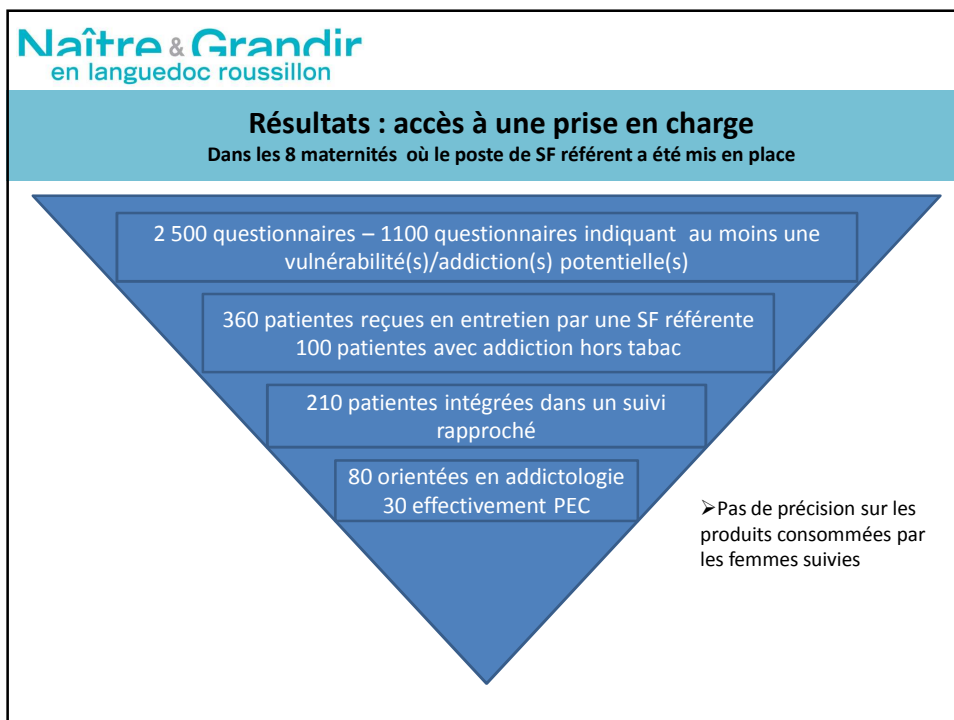
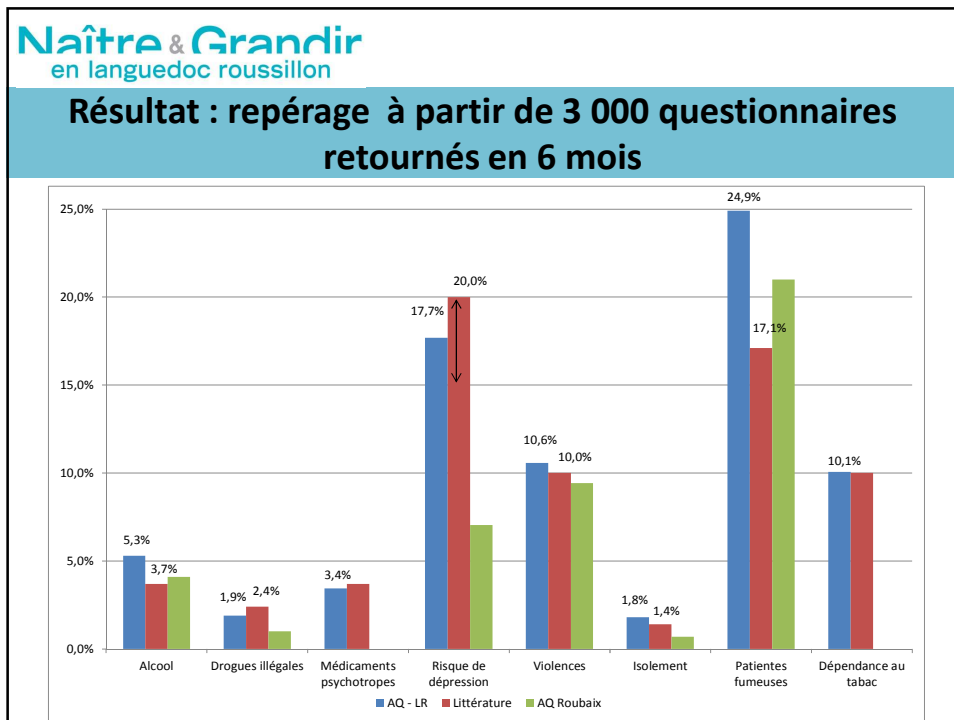
- 30 000 naissances par an
- 10 maternités publiques et 10 privées
- Amélioration des prises en charge pluridisciplinaires des femmes enceintes toxicodépendantes depuis 15 ans
- Réseau périnatal régional « Naitre et Grandir en LR » mène un projet régional périnatalité et addictions depuis 2009
- L'enjeu : le repérage précoce des conduites addictives

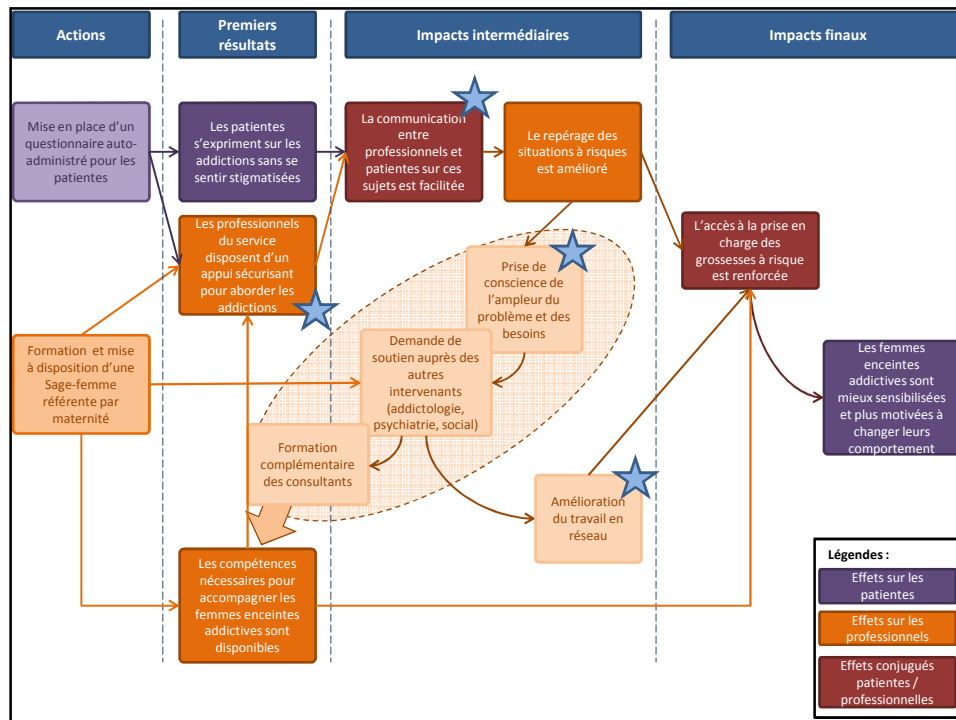
Naître & Grandir
en languedoc roussillon

Objectifs du projet

- Objectifs du projet :
 - Augmenter le repérage précoce des femmes enceintes ayant des conduites addictives
 - Les motiver à la réduction de leur consommation pendant la grossesse
 - Améliorer le travail en réseau personnalisé
 - Optimiser l'accès aux soins en addictologie
- Inspiré de l'expérience des maternités de Lille-Roubaix (M.H.Flines et L.Urso)
 - Expérimentation d'un auto-questionnaire « addictions-facteurs de vulnérabilités » dans toutes les maternités publiques
 - Le maillon manquant de l'expérience de Lille-Roubaix : Formation d'une sage-femme de chaque établissement de la région et au travail en réseau et à l'entretien motivationnel







Naitre & Grandir
en languedoc roussillon

Le projet a-t-il permis d'augmenter le repérage précoce des femmes enceintes ayant des conduites addictives ?

1. Le projet a contribué à sensibiliser et à mobiliser les professionnels de maternité sur les problématiques addictives
2. Le questionnaire a permis de faciliter la communication entre patientes et professionnels sur le thème des addictions et de leurs facteurs de risque mais prudence : ce n'est pas un outil miracle. ⚠️ consommations occasionnelles d'alcool.
3. Le projet a permis d'augmenter le nombre de patientes repérées par les professionnels

Le projet a-t-il contribué à optimiser l'accès aux soins en addictologie des femmes en situation de vulnérabilité ?

- 1. Accès au conseil minimal**
 - A. Pour toutes les patientes reçues en entretien
 - B. Pour certaines patientes qui ont pu en discuter avec les consultants lors de la première consultation ou pour les femmes ayant eu un entretien téléphonique
- 2. Accès à un suivi rapproché**
 - A. 2/3 des patientes qui ont été reçu en entretien
 - B. Des pratiques disparates entre les différents établissements
 - C. Impossible de distinguer les indications à l'origine de ces suivi rapprochés
- 3. Evolution de l'activité des services d'addictologie**
 - A. Modification d'organisation du service d'addictologie pour pouvoir rencontrer plus facilement les patientes (Perpignan, Béziers, Nîmes, Alès, Bagnols) avec mise à disposition de l'équipe de liaison pour le service de consultation des maternités
 - B. Augmentation de l'activité dans certains établissements (Béziers, Nîmes, Alès...)
 - C. Changement de profil des patientes reçues en addictologie à Béziers

Le projet a-t-il contribué à améliorer le travail en réseau personnalisé ?

- 1. Les sages-femmes référentes ont été bien identifiées par les autres intervenants dans l'établissement et à l'extérieur**
- 2. Discussion des cas au cours des staffs de périnatalité (Gard et Perpignan) pouvant déboucher sur une meilleure continuité des soins entre l'intra et l'extra hospitalier**
- 3. Pas d'information quantitative disponible sur les orientations hors addictologie : PMI, psy, sociale...**
- 4. Dans toutes les maternités les gynécologues, les sages femmes de consultations, les psy et les addictologues se sont rencontrés autour des addictions pendant la grossesse**

Impact sur les comportements :

*Peu d'information disponible sur l'évolution des consommations des femmes, besoin d'une enquête auprès des bénéficiaires pour répondre à cette question.
Les sages-femmes référentes ont fait part d'une volonté de nombreuses patientes de réduire leurs consommations et dans certains cas d'y mettre fin.*

Conclusions

- L'auto-questionnaire a provoqué un « choc » dans les maternités
- L'utilisation de l'auto-questionnaire a été performant dans les maternités :
 - Où les sages-femmes voyaient toutes les femmes enceintes en consultation
 - Où il n'existait pas antérieurement de sages-femmes référentes « addictions »
- L'auto-questionnaire a été gardé dans seulement 5 établissements publics sur 10, d'autres envisagent de l'utiliser de nouveau (baisse du repérage)
- Les postes de sages-femmes référentes ont été un élément décisif pour la mobilisation des services, ils sont maintenus

Remerciements

A l'Agence régional de santé pour son soutien inattendu et décisif
Aux sages-femmes référentes qui se sont impliquées plus que le temps imparti