

# Naître & 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](mailto:corinne.chanal@nglr.fr)

L. Raffier, référent évaluation

[laurent.raffier@nglr.fr](mailto:laurent.raffier@nglr.fr)



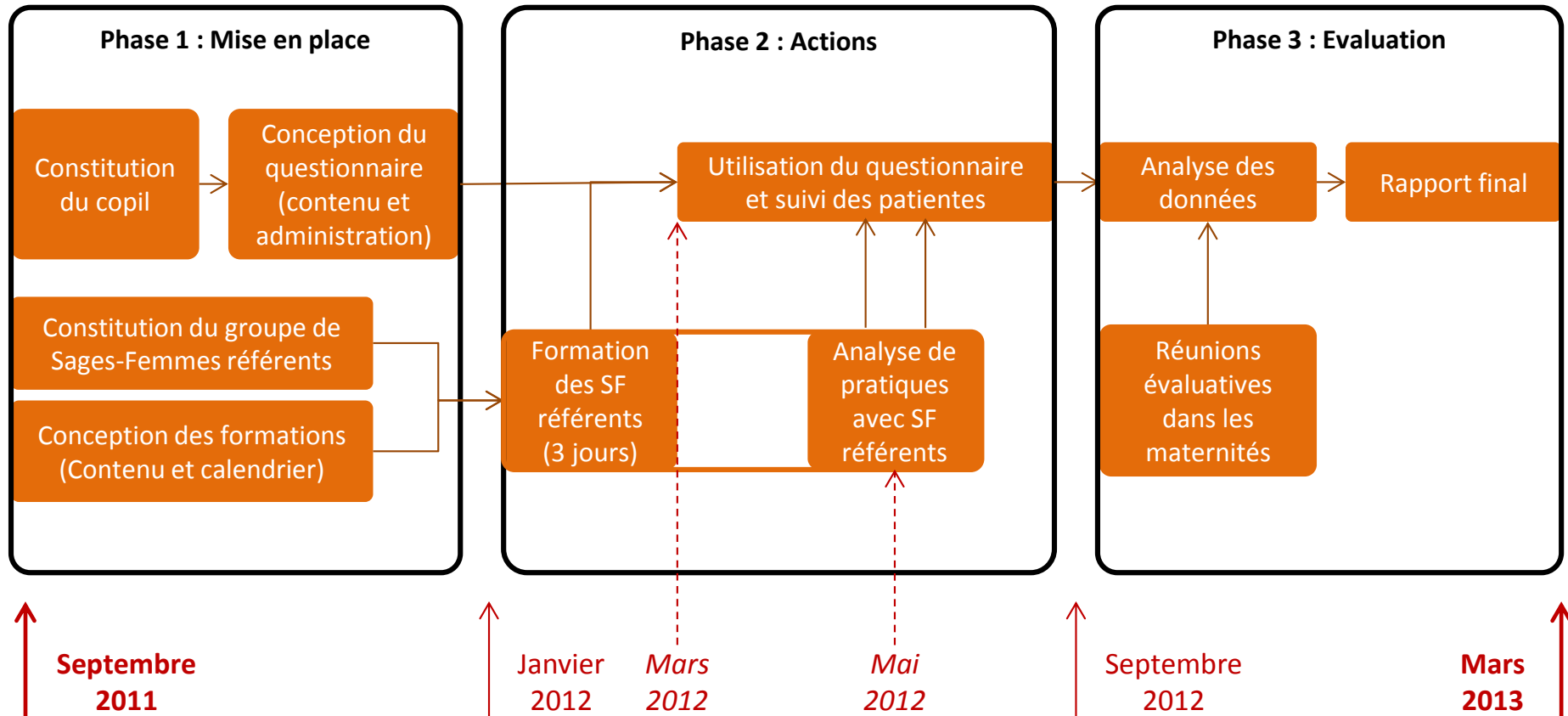
## Contexte du projet

- 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

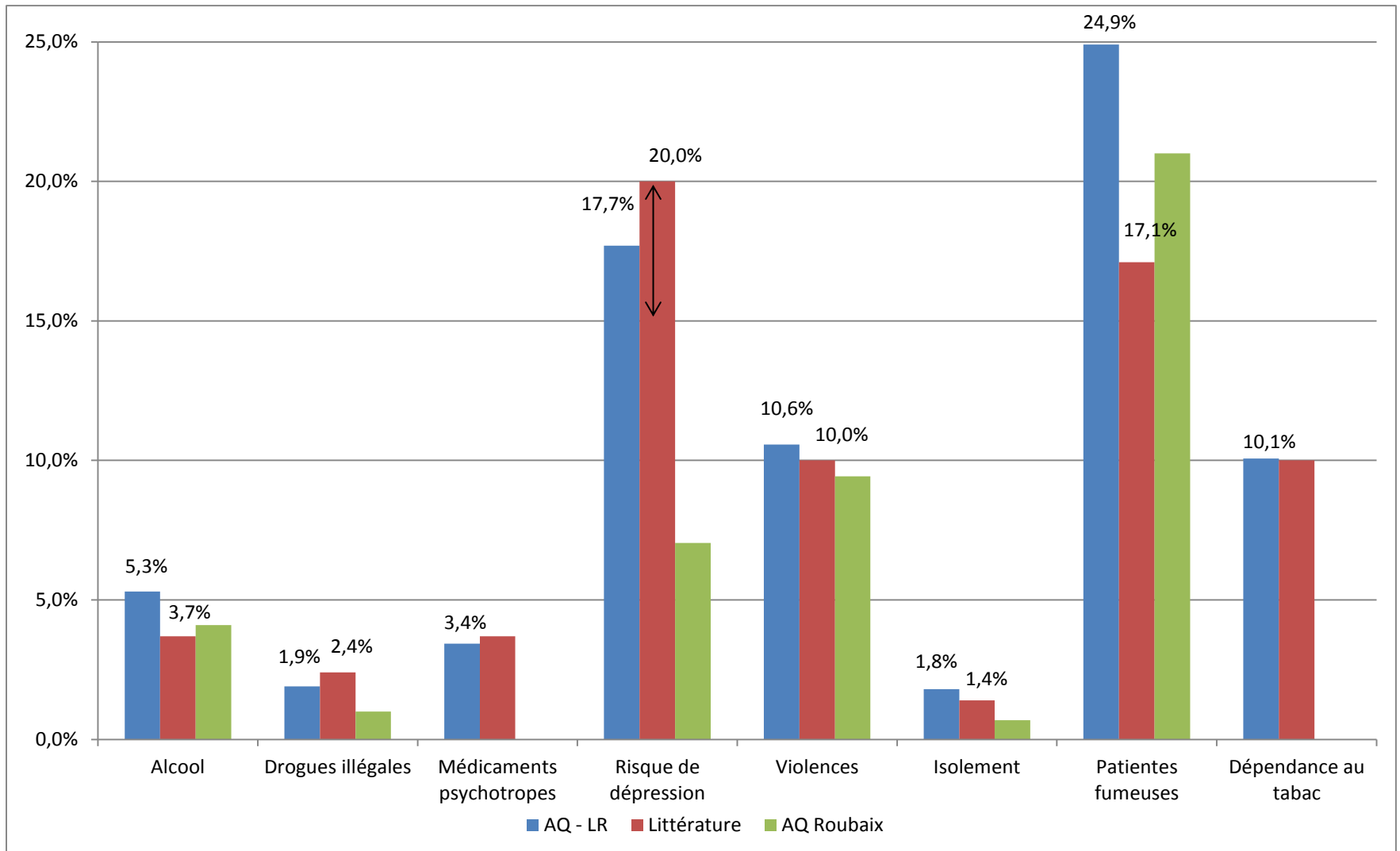
## Objectifs du projet

- 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

# Méthode & calendrier



## Résultat : repérage à partir de 3 000 questionnaires retournés en 6 mois



## Résultats : accès à une prise en charge

Dans les 8 maternités où le poste de SF référent a été mis en place

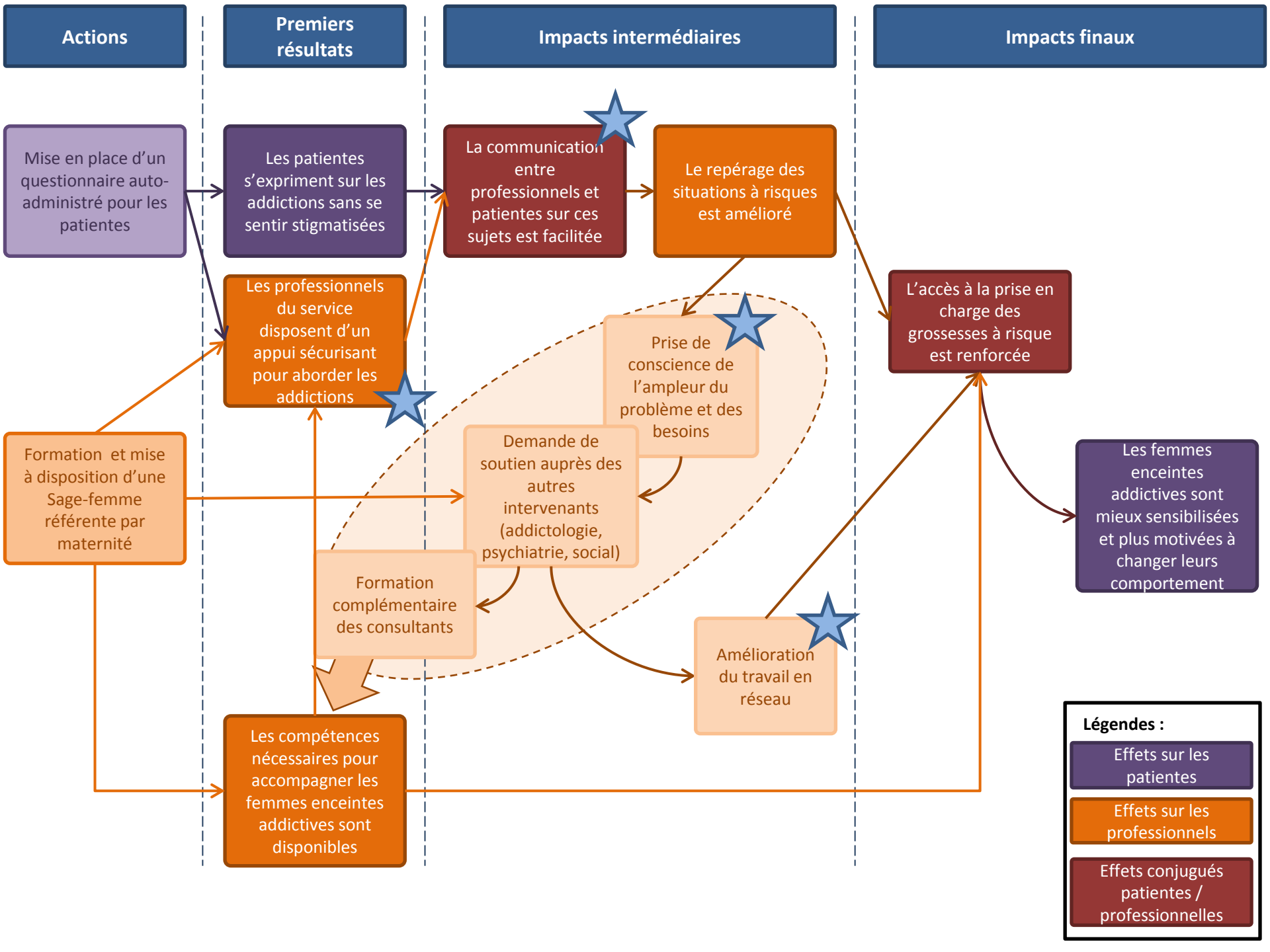
2 500 questionnaires – 1100 questionnaires indiquant au moins une vulnérabilité(s)/addiction(s) potentielle(s)

360 patientes reçues en entretien par une SF référente  
100 patientes avec addiction hors tabac


210 patientes intégrées dans un suivi rapproché

80 orientées en addictologie  
30 effectivement PEC

➤ Pas de précision sur les produits consommés par les femmes suivies



## **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 a 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