

Politique des réseaux vis-à-vis de conduites addictives:



L'expérience du Languedoc-Roussillon

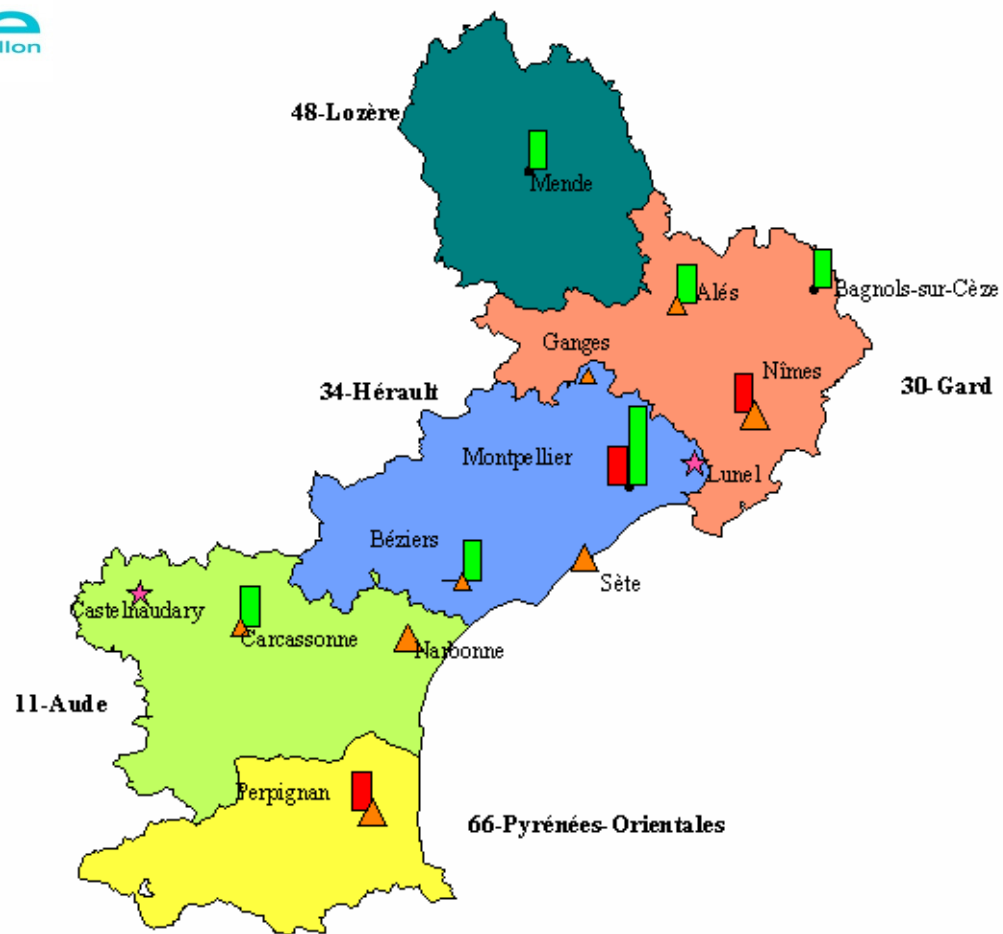
C.Chanal - G.Criballet - P.Boulot

**Groupe régional de pilotage « périnatalité et addictions »
Réseau périnatal régional « Naître et Grandir en Languedoc-
Roussillon »**



Le Languedoc-Roussillon

- 30317 naissances en 2010
- 20 maternités dont 3 niveau III
- 2 Centres Périnataux de Proximité (CPP)
- 9 bassins de naissance
- Environ 2500 professionnels de la périnatalité



Etablissements de maternité de type 3 ou 2: Etablissements de maternité de type 1:



★ Centre périnatal de proximité

Historique 1997-2006

- CHU Montpellier : Cellule Parentalité et Usage de Drogues
 - Ressource régionale par SF/pédopsy/pédiatre
 - Sensibilisation et formation en LR
 - Conseil et soutien des professionnels
- Commission Régionale de la Naissance
 - Sous groupe « tabac et grossesse »
 - Sous groupe « périnatalité et addictions »
 - Propositions faites en 2008

Notre stratégie

- Les addictions sont des facteurs de risques obstétricaux et pédiatriques
- Les femmes addictives passent toutes par une maternité
- Partir de la demande des professionnels de périnatalité :
 - Avoir des CAT claires pour le suivi des patientes qui prennent des toxiques
 - Savoir à qui les adresser
- Actions régionales avec déclinaisons locales simultanées

Axes de travail

- Créer des référentiels, des protocoles
- Motiver les professionnels de périnatalité de la région
 - au dépistage des consommations pendant la grossesse
 - au travail en réseau de proximité
- Trouver des référents dans chaque bassin de naissance
- Soutenir des réseaux de proximité
- Les aider à communiquer
- S'appuyer sur des outils de communication

Motiver les acteurs de terrain ?

- Faire intervenir les médecins
 - Référents régionaux dans conférences régionales
 - Référents locaux dans formations locales
 - RMM
- Travail sur les chiffres
 - Estimation par maternité d'après bibliographie et requête auprès des CPAM
 - Evaluation du repérage par :
 - chiffres du PMSI : codage à l'accouchement
 - DCPI : repérage début de grossesse
 - Enquête annuelle auprès des cadres de maternité
 - Retour fait aux cadres de maternités et aux chefs de pôle
- Invitation à participer aux travaux rédactionnels selon 2 modalités
 - Réunions de travail (20 professionnels)
 - Correction, avis et validation de textes par mail (130 professionnels)

Travail rédactionnel

- 2008 : rédaction de référentiels « périnatalité et addictions »
 - Textes de 5-6 pages
 - Socle commun de connaissances
 - mis a disposition des professionnels de périnatalité et d'addictologie
- 2009 : création de 6 fiches techniques de CAT pour les consultants de la grossesse
 - CAT pratiques pour néophytes en addictologie
 - 1 feuille recto-verso
- Création d'une page « périnatalité et addictions » dans le site [www://perinat-france.org](http://www.perinat-france.org)
- 2010 : Tableau synthèse des effets et des CAT
- 2011 : Protocoles d'obstétrique (MAP, RCIU, MFIU, HRP, diagnostic anténatal)

6 référentiels

- Concept d'addictologie
- Outils d'entretiens
- Alcool et périnatalité
- Tabac et périnatalité
- Cannabis et périnatalité
- Opiacés, cocaïne et autres substances psychoactives

6 Fiches techniques

- Aborder la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse
- Consommation de tabac pendant la grossesse
- Consommation d'alcool pendant la grossesse
- Consommation de cannabis pendant la grossesse
- Consommation de cocaïne et d'amphétamines pendant la grossesse
- Consommation de médicaments psychotropes pendant la grossesse

FICHE TECHNIQUE

CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

POURQUOI L'ABORDER ?

- 1^{ère} cause de retard mental non génétique
- Ensemble des Troubles liés à l'Alcoolisation Fœtale = 9% grossesses dont Syndrome d'Alcoolisation Fœtale = 1%
- Risque tératogène (système nerveux central, cardiaque,...), fausse couche spontanée, retard de croissance intra utérin, mort fœtale in utero et risque d'atteinte du développement cérébral tout au long de la grossesse (dans les formes mineures : instabilité émotionnelle, troubles de l'attention, hyperactivité retrouvés chez l'enfant)
- Pas de seuil de consommation minimale sans danger mais le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) est dose dépendant.

COMMENT L'ABORDER ?

- « Qu'aviez-vous l'habitude de boire avant votre grossesse ? eau, soda, café...Vous arrivait-il de boire de la bière, du cidre, du vin ou d'autres boissons alcoolisées ? »
- « Comment a évolué votre consommation d'alcool ? (bière, cidre, vin, alcool fort...) depuis que vous savez que vous êtes enceinte ? »

EVALUER LA SITUATION GLOBALE



	Situation simple Eléments prédictifs favorables à rechercher	Situation complexe Eléments prédictifs défavorables à rechercher
Consommation	Ivresse occasionnelle < 1fois/mois, consommations plusieurs fois par semaine mais < 2v/j	quotidiennes ou ivresses répétées ou perte de contrôle, ne pas pouvoir s'arrêter de boire après le 1 ^{er} verre
Contexte de consommation	Convivialité, événement festif	A visée anxiolytique, pour oublier, consommation seule
Dépendance psychique et physique	Pas de dépendance	Dépendance psychique = impossibilité de refuser un verre, envie de boire irrésistible, ... Dépendance physique = tremblement le matin, 1 ^{er} verre le matin, ...
Problèmes psychologiques ou sociaux	Absents ou modérés	Importants
Consommations associées	Absence ou tabac exclusif	Cannabis, médicaments, autres drogues

QUELLES REPONSES APPORTER ?

1. INFORMER

« L'alcool passe du sang maternel vers le sang du fœtus, à travers le placenta. Le fœtus déglutit du liquide amniotique contenant de l'alcool. Il n'a pas les moyens de détruire l'alcool. Ainsi, l'imprégnation alcoolique du bébé est plus élevée que celle de sa mère. Même consommé en faible quantité, l'alcool peut avoir des conséquences sur la santé de l'enfant et nécessite un suivi spécifique. Quelque soit le terme de l'arrêt de la consommation, le bénéfice pour le fœtus sera immédiat »

2. CONSEILLER

- Si consommation = 0

Féliciter et rappeler le principe de précaution : alcool = 0 pendant la grossesse

- Si consommation positive :

« C'est important qu'on puisse en parler ensemble »,

« Que savez-vous des effets de l'alcool sur votre bébé ? »

Adresser tôt à une sage-femme pour entretien du 1^{er} trimestre pour évaluation de la situation globale

	une seule consommation de 3-4 verres en une fois au début ou journalière < 2 verres	> 3-4 verres en une fois à plusieurs reprises	journalière > 2verres
Attitude du consultant	Rassurer Conseil alcool = 0 pour le reste de la grossesse Donner une plaquette d'information	Conseil arrêt « Vous et votre bébé vous porteriez mieux sans consommation d'alcool. Si cela vous est difficile, il est possible de vous aider. On en reparle dans 15 jours »	« Si vous êtes d'accord on va en parler un peu plus ensemble » Evaluer dépendance physique avant conseil d'arrêt (danger d'arrêter seule)
Suivi des consommations et orientations par le consultant de la grossesse	S'enquérir des consommations au rendez vous suivant Si alcool=0 : Aucune orientation nécessaire	Revoir 15 j après Réévaluer consommations, parler des envies de boire Attention aux transferts sur d'autres produits Contacter le médecin généraliste pour soutien coordonné (avec l'accord de la mère) Proposer consultation en alcoologie ou addictologie (médecin, psychologue,...) pour une aide	Si pas de dépendance physique: proposer sur une semaine de faire le test ne pas consommer d'alcool Si difficulté ne pas hésiter à proposer un avis spécialisé « la décision vous appartient, je suis là pour vous aider » Revoir 8-15 j après, refaire le point Si dépendance physique hospitalisation pour sevrage en maternité en collaboration avec un service d'alcoologie (réhydratation, anxiolytique, Aotal@,...)
Suivi de grossesse	A1* Proposer un suivi obstétrical attentif Donner un RV dans les 15 jours Echographie morphologique avec un référent	A2** Suivi de grossesse à haut risque / gynécologue +/- sage-femme Échographies morphologiques avec un référent + échographies mensuelles de surveillance (croissance fœtale) Surveillance monitoring à domicile (PMI ou libérale) Consultation anténatale avec pédiatre pour information, préparation du séjour de l'enfant, projet d'allaitement et préparation du suivi de l'enfant	
A l'accouchement	Niveau 1-2-3 Examen pédiatrique	Niveau 2-3 Examen pédiatrique et bilan para clinique orienté : ophtalmo, auditif, écho transfontanelle, ...	
Allaitement	Favorisé	Favorisé en dehors des jours d'alcoolisation	Déconseillé si poursuite de consommation, à discuter au cas par cas
Suivi de l'enfant	Pas de suivi spécifique	Médecin formé : en libéral ou PMI ou centre hospitalier ou CAMSP	
Contraception	En parler avant l'accouchement		En parler avant l'accouchement, Plutôt DIU ou implant
Conseil prochain grossesse	Zéro alcool dès le projet de grossesse		

*A1: avis gynéco ou autre spécialiste conseillé - **A2: avis gynéco nécessaire + avis autres spécialistes (HAS 2007 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées)

Les formations

- Des journées spécifiques :
 - 1 Journée régionale « Alcool et grossesse » en 2007
 - 1 Journée régionale sur partage d'expériences locales « Périnatalité et addictions » en 2008

- Une inclusion de la thématique lors des :
 - Formations Entretien Prénatal Précoce
 - EPU annuels de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie
 - Formation professionnelle « maternités vulnérables »
 - EPU délocalisés « facteurs de risque et grossesse » : alcool, tabac, obésité, diabète, médicaments
 - Journées et atelier de NGLR
 - Revue de morbidité et de mortalité (RMM)

Réunions de réseau de proximité par bassin de naissance



Méthode

- Liste d'acteurs de terrain CH-associations-PMI-libéraux-privé du bassin de naissance
- Choix des dates et des horaires avec les cadres de maternités
- Invitation par mail
- Long tour de table avec
 - présentation personnelle implication, formation, besoins...
 - de sa structure ressources, fonctionnement, circuit de prise en charge...
- Bilan des ressources et des besoins

Les résultats

- 2008-2009 : 9 réunions / 9 bassins de naissance
- 30 professionnels par ville
- Repérage des référents locaux
- Projets de formations locales avec mise en avant des ressources de proximité
- Compte rendu pour tous avec coordonnés
- Aide logistique du réseau régional
- Alimentation de l'état des lieux
- 2009-2010 : Suivi avec 2^e tour de réunions plus personnalisées

Le suivi des enfants

- Nécessité de suivi au long cours a partir du risque lié a l'exposition prénatale à l'alcool
- Incertitudes sur le devenir des enfants exposés aux toxiques
- Besoin d'une réflexion à l'échelle régionale
- Mais de prises en charges locales
- Sans stigmatisation des enfants (proposition acceptable par les parents)

Le suivi des enfants : comment?

- Inclure le suivi des enfants exposés aux toxiques dans le réseau de suivi des enfants vulnérables
- Réseau d'Aval incluant les pédiatres libéraux aux hospitaliers (+ CAMSP) et médecins de PMI
- Formation des pédiatres et médecins de PMI de la région aux troubles du développement pour le suivi des enfants vulnérables
- Prévision de session de formation spécifique « Suivi des enfants exposés aux addictions »

Une action à part : tabac et grossesse

- 2007 : Formation de sages-femmes libérales avec « Vivre sans Fumer »
- Organisation d'une journée régionale « maternité sans tabac » en 2009
- Actions communes avec la Ligue contre le cancer :
 - Distribution de plaquettes à toutes les femmes enceintes avec la déclaration de grossesse
 - Don d'un analyseur de CO aux sages-femmes libérales formées et aux maternités
 - Une sage-femme référente régionale
- 2010 : Formation de sages-femmes hospitalières sur l'accompagnement du sevrage tabagique

Moyens

- Partenariat locaux et régionaux (mutualisation des moyens)
- Implication progressive des établissements
- Projet déposé par le réseau « Naître en LR » en 2007 dans le programme régional de prévention des addictions en périnatalité (via GRSP)
 - 30% sage-femme référente régionale « périnatalité et addictions » depuis 2008
 - Financement des libéraux pour les protocoles
- Budget actions « grossesse et tabac » via l'INCA et la Ligue contre le cancer

Pour compléter

- <http://www.perinat-france.org>
- Page des référentiels du Réseau Périnatal Naître et Grandir en LR
- Recherche par mot clé : « référentiel périnatalité et addictions »
- Périnatalité et LR : état des lieux et des besoins – Décembre 2009