



Le réseau « Maternité et Addictions » en Alsace

5^{ème} journée des Réseaux de Santé et Périnatalité
29 mars 2011, Paris

maica.reichert@chru-strasbourg.fr

[**www.matadic.fr**](http://www.matadic.fr)

Naissance

- Difficultés de terrain
- Organisation d'une prise en charge spécifique centrée sur les femmes usagères de SPA
- Depuis 2002, projet de service
- D'emblée ...« demande supérieure à l'offre »
- Demande de financement DRDR validée en avril 2004

Les missions

Réseau de proximité

Structure ressource pour les parents, pour les professionnels

Premier objectif : somatique, réduction des risques, grossesse bien suivie, accouchement à terme, un bébé en bonne santé, pas de séparation à la naissance grâce à l'Unité kangourou

■ diminuer les comorbidités, évaluer le plus tôt possible, au niveau :

- ✓ Addictologique
- ✓ Virologique (VIH,VHC,VHB)
- ✓ Obstétricale
- ✓ Psychiatrique, pédopsychiatrique, psychologique
- ✓ Evaluation psycho-sociale précoce
- Pédiatrique

■ favoriser le repérage des consommations par les professionnels de la naissance

■ avoir une visibilité pour les MG, CSAPA, CHRS, les structures médico sociales

Deuxième objectif :formations, amélioration des pratiques

Troisième objectif : recueil de données

Les missions

Evaluer, orienter, organiser, coordonner les soins entre tous les professionnels concernés qu'ils soient libéraux, hospitaliers, territoriaux, qu'ils soient acteurs du champ médical, social ou du champ afin de permettre un réel décloisonnement de la prise en charge

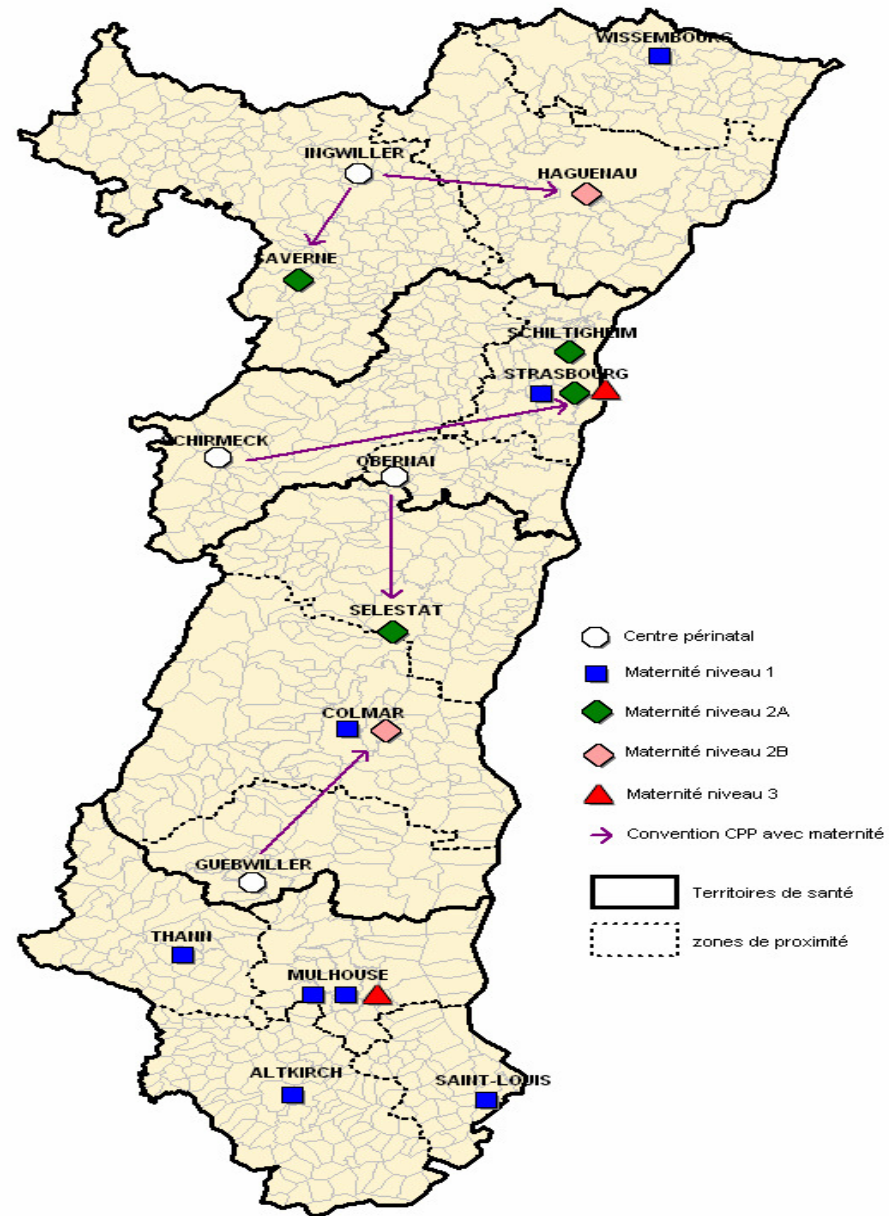
Faire du lien entre les différents professionnels de santé qui travaillent côte à côte et pas toujours ensemble mais auprès des mêmes personnes en difficulté.

Un accompagnement personnalisé, spécialisé et surtout cohérent

Éviter la « co-errance »...

préserver la cohérence des discours est « en soi » thérapeutique et structurante ...et condition de « l'efficacité »

- Lieux d'implantation des services de maternité -
par zones de proximité



Les Conventions tissées

- Etablissements hospitaliers publics et privés
 - CHU
 - 2 Cliniques privées PSPH
 - 1 Hôpital général
 - 2 CPP
 - 2 Etablissements psychiatriques, pédopsychiatrique
- Protection Maternelle et Infantile
- 4 CSAPA
- Structures associatives (femmes, alcool, VHC)
- CHRS, post cure résidentielle
- Médecins généralistes et spécialistes et professionnels de santé : MG, gynéco, SF, chirurgien dentiste
- Les réseaux médicaux : MG, RMS, réseau périnatalité “Naitre en Alsace”

En moyens humains :

1 ETP de Sage-femme cadre coordinatrice

0,8 ETP Agent administratif

0,25 ETP de Puéricultrice

0,1 ETP (4h/ semaine) de Pédiatre

0,1 ETP (4h/ semaine) de Psychiatre

0,05 ETP (8h/mois) de Pédopsychiatre

0,1 ETP (4h/ semaine) de Psychologue

0,1 ETP (4h/ semaine) d'Assistante Sociale

0,05 ETP (4h/ mois) de Médecin Généraliste référent toxicomanie

■ Référentes sur site :

- **2 sages-femmes référentes addicto au CMCO**

- **Pour les autres maternités, les référentes sont les sages-femmes cadres**

Au total : 2,55 ETP financés pour13 personnes

Au niveau clinique

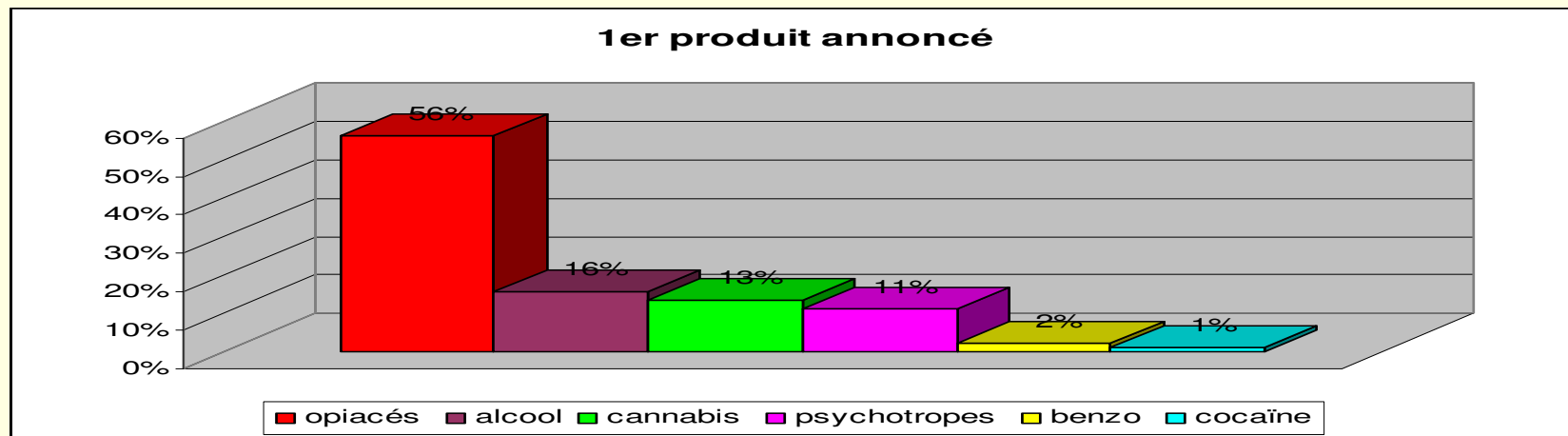
Travail sur le lien avec les patientes, avec les professionnels

En 2002, exclusivement :

- en anténatal, 100 % opiacés,

Actuellement :

- diversification au niveau des SPA (filière alcool, psychotropes)



- en postnatal : puéricultrice, pédopsychiatre, mise en place d'un groupe de parole

Au niveau clinique

- Depuis 2004, 411 situations, file active autour de 100 femmes / an ; environ 70 nouvelles entrantes /an.
- En 2010, orientée par : 50 % équipes hospitalières, 11 % médecine de ville
30 % des femmes viennent d'elles mêmes
- Entretien d'entrée dans le réseau soit sur site, soit dans locaux du réseau
- Entretien clinique d'évaluation par la coordinatrice : médico psycho social
- En fonction des besoins exprimés, des professionnels déjà présents, orientations proposées, organisation du suivi
- Rencontre à systématiser :
 - Avec psychiatre addictologue
 - Avec pédiatre
 - Surveillance intensive de grossesse
- Dossier présenté à l'équipe médicale au staff, dans les différents sites , choix du lieu d'accouchement par la femme

Les constantes

- Un accès aux soins difficile :
 - Faible recours à la contraception
 - Taux d'ivg de 0,6/femmes (0,014 en pop générale),
 - Beaucoup de pathologies obstétricales dans les antécédents
- 20 % d'entre elles ont une sérologie hépatite C positive (contre 1,2 % dans la population générale)
- Le taux important de pathologie obstétricale malgré le suivi en réseau (47% d'hospitalisation prénatale essentiellement pour Menace d'Accouchement Prématuro et Retard de Croissance Intra Utérin)
- Terme moyen d'accouchement : 38 SA
- Le peu de femmes bénéficiant d'une prise en charge addictologique avant leur grossesse et la rencontre avec le réseau : 35 % de la file active
- Leur précarité et isolement au niveau social : 55% d'entre elles seules à la naissance de leur enfant (4% dans la population générale), autant vivent exclusivement de revenus sociaux, 25% en situation de précarité au niveau du logement
- 30% d'entre elles ont eu ou ont des enfants placés
- Le taux de placement à distance de la naissance est de 6 %

Les évolutions

- Une diminution remarquable du nombre de bébés traités pour syndrome de sevrage grâce à l'organisation du suivi, l'amélioration des pratiques et à l'orientation vers les Unités Kangourou (de 20 à 5 %)
- Une diminution du taux de prématurité et d'hypotrophie :10 à 15%
- Une augmentation du nombre de femme bénéficiant d'une évaluation psychiatrique (60%) et du recours aux UMN

Conclusion

Réelle évolution des pratiques

Réelle amélioration en terme de santé publique

Pérennité de ces structures ?

