

Addiction et Périnatalité

Réseau "Bien Naître en Ille et Vilaine"

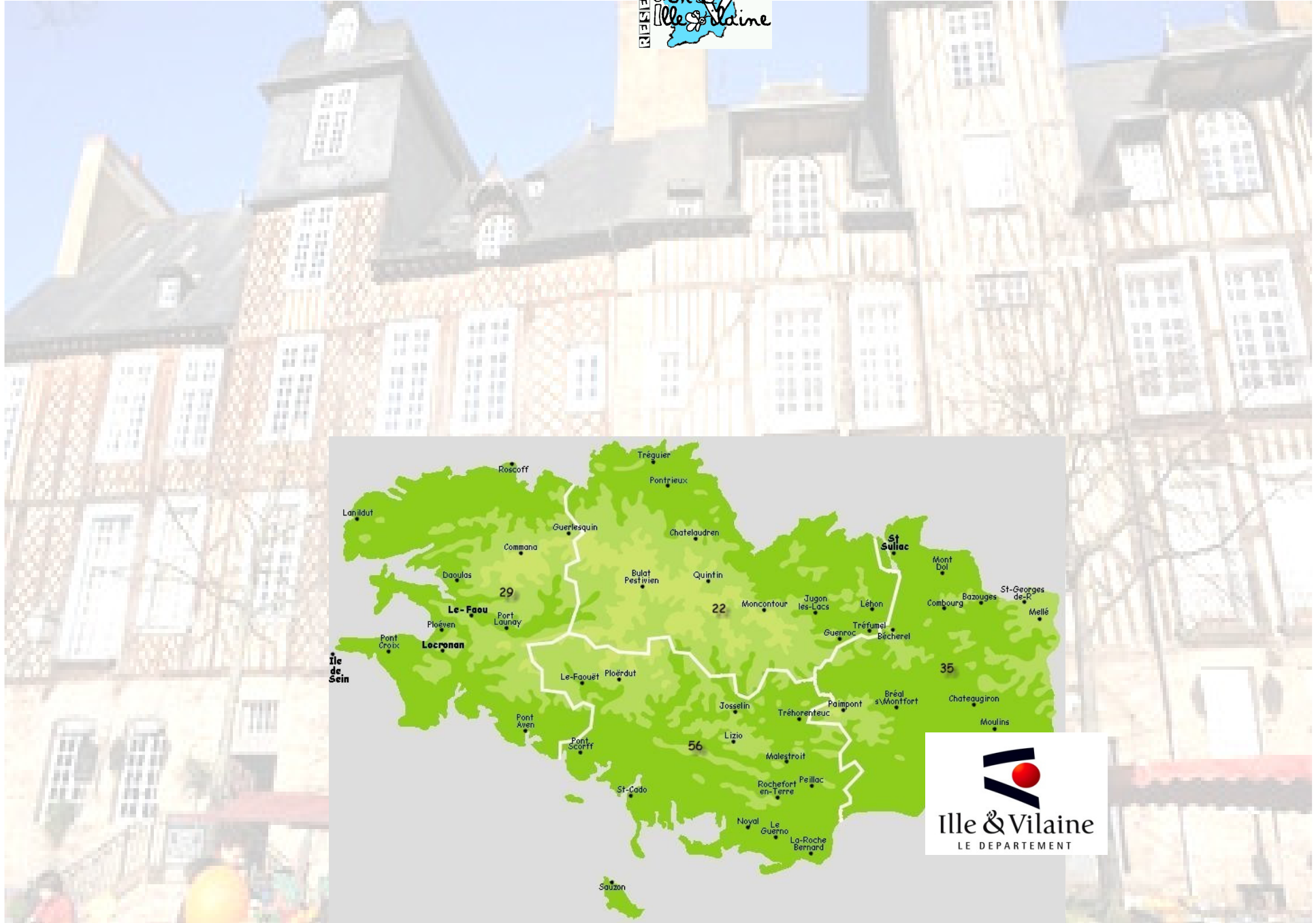


Dr I GRANIER pédopsychiatre
H.ROBERT, sage-femme coordinatrice

Journée FFRSP du 29 mars 2011, Paris



Réseau "Bien Naître en Ile et Vilaine"



Constat

Nombreuses actions depuis 2005 de prévention et de sensibilisation : *journée annuelle de lutte contre le SAF avec étudiants et usagers, annuaire des ressources, formations, COPIL d'un congrès régional en 2008....*

Mais

Structures restent cloisonnées

Acteurs addiction et périnatalité ne se connaissent pas ne se concertent pas

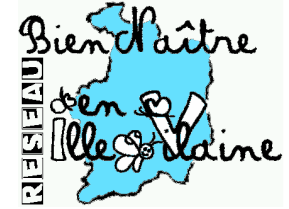
Sur le terrain, pas de liens lisibles entre les acteurs

Dysfonctionnements des PEC et représentations négatives des usagers

PSP se sentent insuffisamment formés mais ne s'inscrivent pas dans les FMC proposées... *faute de temps, de budgets dans les ETS, d'autres priorités ?*



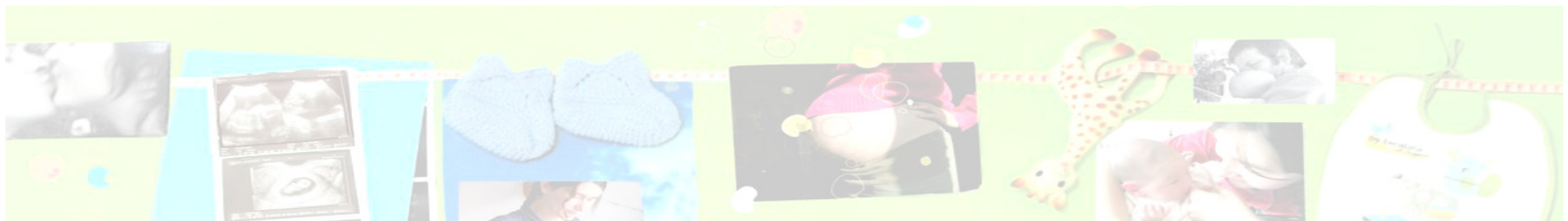
Contexte



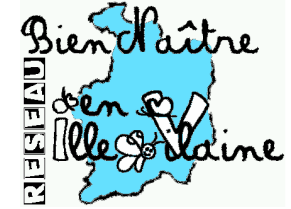
« ...nous souhaitons depuis longtemps mettre en place un groupe de travail et de réflexion pluridisciplinaire en périnatalité, inscrit dans la durée, pour une réflexion globale sur l'amélioration du suivi médico psychologique de la grossesse dans un travail en réseau.

... Dans le contexte, **nous avons choisi de débiter ces rencontres en abordant le thème des femmes enceintes présentant des conduites addictives...** »

I.Granier pédopsychiatre, coordination du réseau



Objectif

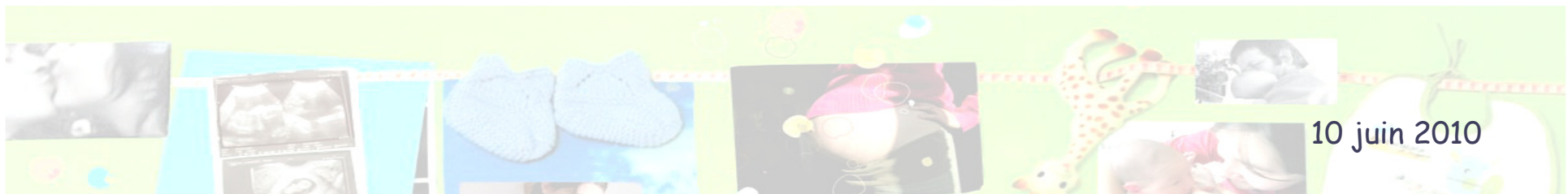


Général

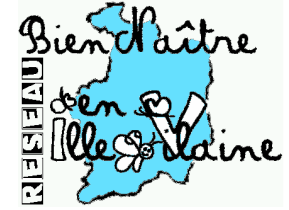
... croiser les regards et les réalités de chacun pour réfléchir tous ensemble en pluridisciplinarité à nos pratiques avec 1 enjeu : sécuriser les prises en charge en favorisant les liens mère-enfants...

Opérationnel

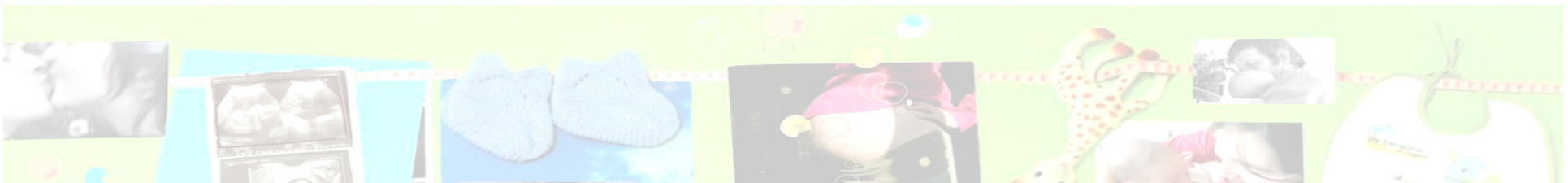
... identifier des parcours de soins adaptés pour ces patientes, parcours souples mais lisibles par tous les acteurs, susceptibles d'être acceptés par ces femmes, de leur apporter une plus grande confiance qu'elles n'ont aujourd'hui dans notre volonté de les accueillir dans leur intérêt et celui de leur enfant au sein du réseau



Methodologie



- **Construction du groupe de travail** 40p PMI ETS PSL
addicto Sf GO ped **et expression des acteurs**
- **Déclinaison du projet en 5 phases :**
 - 1 : périnat et pb de toxicomanie prédominant**
 - 2 : périnat et pb de tabac prédominant**
 - 3 : périnat et pb d'alcool prédominant**
 - 4 : périnatalité et psychotropes, troubles alimentaires**



Pour chaque phase :

- ***Etat de la question : bases scientifiques et médicales communes de référence*** *topos*
d'experts en réunion du groupe projet
- ***Identification des référents et des ressources sur chaque bassin de naissance, rencontre entre les acteurs et construction des interfaces***

Le Réseau impulse mais la dynamique est donnée aux référents de chaque territoire

Un canevas est “donné pour penser”

le staff MPS des maternités ouvert aux libéraux au coeur du dispositif et du parcours de soins :

Illustration pour toxicomanie

Écoute

INTRODUCTION

Pour toute patiente se présentant pour un suivi de grossesse ou un EIPP, en ville, à l'hô, en PMI

→ tentative de repérage des conduites addictives r1

Si oui,

→ essayer d'apprécier le type de produit prédominant
si problème de toxicomanie prédominant

Découverte de la grossesse chez une patiente toxicomane déjà connue :

par MG, aux urgences, en addictologie, au CDAS....etc

Réduction des risques:
soutien médico-psycho-social
pluridisciplinarité et réseau ville-hôpital

- ✓ Expliquer l'intérêt pour la mère et pour l'enfant d'une PEC spécifique
- ✓ Tenter de convaincre que notre objectif est sa sécurité, celle de son bébé et la protection du lien mère-enfant en évitant leur séparation
- ✓ Climat de confiance , valorisation des compétences maternelles, alliance thérapeutique,
- ✓ Expliquer que seul « aucun de nous » ne sait faire, **qu'il s'agit d'une grossesse à surveillance spécifique qui nécessitera des avis spécialisés et des collaborations pluridisciplinaires... mais....toujours, avec son accord ...**
- ✓ Identifier avec la patiente un « professionnel de confiance » : son MG, vous-même, une SF, son gynéco, l'IDE d'addicto, l'AS du CDAS.. Et faire le lien avec lui selon sa fonction : ce professionnel de confiance pourra faire lui-même le suivi ou l'organiser
- ✓ Proposer le parcours de soins...encourager.... Dès que possible... intégrer le parcours

Diapositive 8

r1

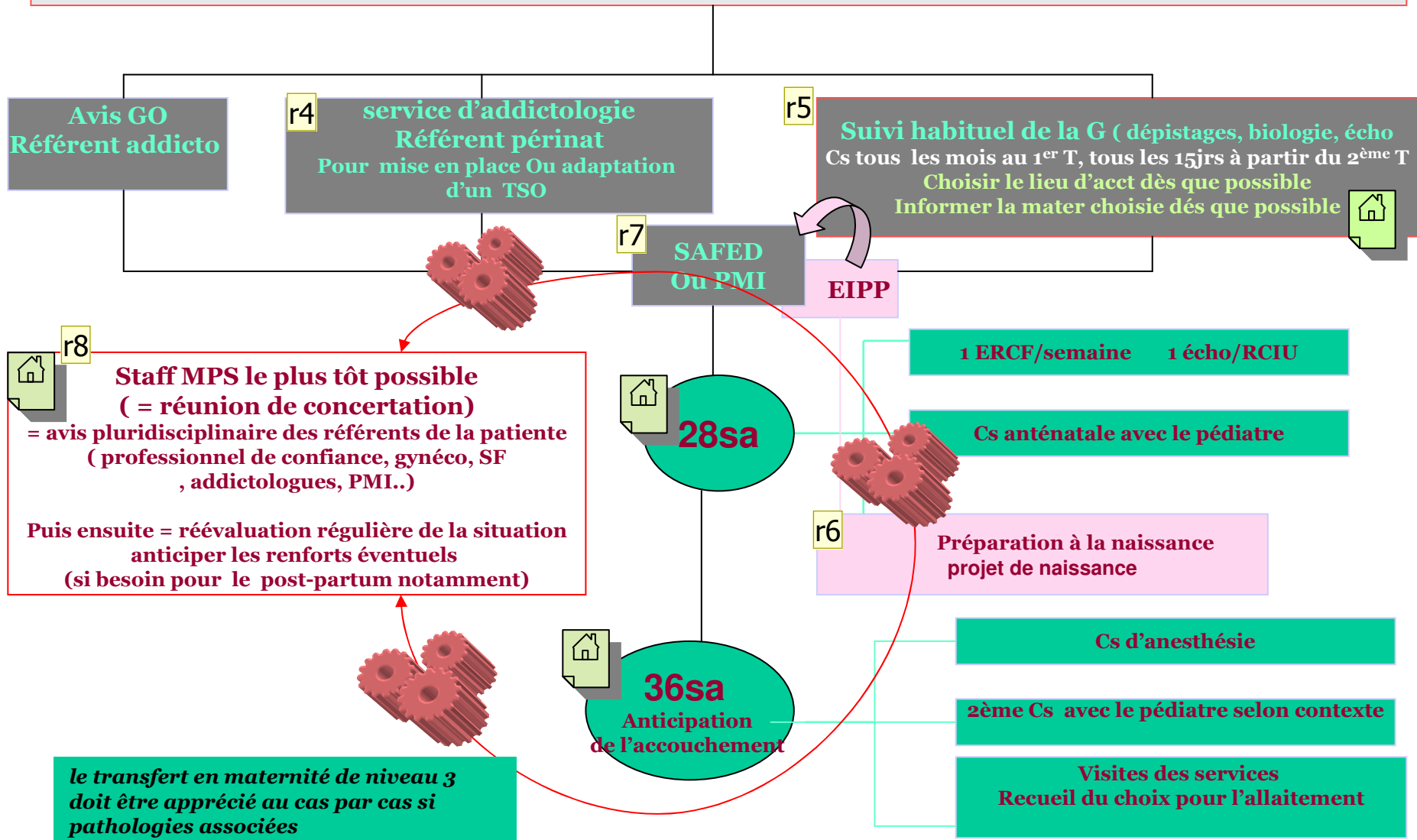
La Q° du dépistage et des formations nécessaires feront l'objet d'une étape ultérieure du projet
reseau.perinatal; 15/07/2010

Parcours de soins proposé à une femme enceinte avec un problème de toxicomanie prédominant

Identifier et organiser le contact avec le professionnel choisi par la patiente pour être son « professionnel de confiance » qui pourra selon sa fonction, faire lui-même le suivi habituel de la grossesse ...ou l'organiser.....

r2

proposer le parcours de soin et convaincre ...



Diapositive 9

- r2** vos question et commentaires sur ce point 1 :
reseau.perinatal; 14/07/2010
- r3** quel contact pour avis
pour consultation
reseau.perinatal; 15/07/2010
- r4** Service addicto, pour pb toxicomanie prédominant
pour avis
pour consultation

reseau.perinatal; 15/07/2010
- r5** Suivi peut se faire en ville, à l'Hô, en Pmi, Sf ou médecin
Questions et commentaires
reseau.perinatal; 14/07/2010
- r6** EIPP et prépa naissance conseillés, par les acteurs en place pour ne pas multiplier les intervenants, MG, SF, à la mter ou en PMI mais peut
aussi être fait par SF libérale si choix de la patiente
reseau.perinatal; 14/07/2010
- r7** PMI acteur incontournable
question : SAFED systématique ?
commentaires :
reseau.perinatal; 14/07/2010
- r8** Staff MPS (ou réunion spécifique de concertation) doit être le rouage essentiel entre les acteurs et le fil rouge du suivi.
Il doit se réunir une 1ère fois le plus tôt possible pdt la G dès que la patiente a choisi son lieu d'acct
cf diapo staff MPS
commentaires :
reseau.perinatal; 14/07/2010

r13

A la naissance évaluer l'état clinique de l'enfant
Protocole PO.2.08 né en Salle de Naissance autorisé
 ..., le peau à peau, allaitement maternel si choix de la mère (seule)
 Surveillance de syndrome de sevrage
 appel Pédiatre



protocole soins au né normal en salle



Syndrome de sevrage A.SAURET juin 2017

Enfant près de sa mère en maternité
Chambre mère enfant

r10 **soins de soutien à l'enfant**
 si pleurs si excitabilité

Prolonger facilement le séjour

Alliance thérapeutique avec la mère

Evaluation de la PEC de l'enfant par ses parents

Cotation du score de Finnegan en associant la mère

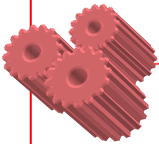
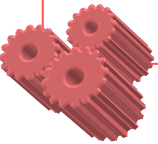
r9 **Prévenir dans les 24h, tous les référents identifiés de la patiente**

le transfert néonatal au niveau 3 doit être apprécié selon l'état clinique de l'enfant

r12

Si transfert néonatal : tout faire pour le rapprochement de la mère au CHU

r11 **Concertation des référents de la patiente évaluation**
 +/- introduire les autres professionnels ressources (pédopsychiatre, psycho) **anticipés** en prepartum
 Organiser la sortie



Diapositive 10

- r9** notez ici commentaires, question , situations particulières
 reseau.perinatal; 13/07/2010
- r10** Questions et commentaires
 reseau.perinatal; 15/07/2010
- r11** questions, commentaires
 reseau.perinatal; 15/07/2010
- r12** questions, commentaires
 reseau.perinatal; 15/07/2010
- r13** questions et commentaires
 reseau.perinatal; 15/07/2010

Pts forts

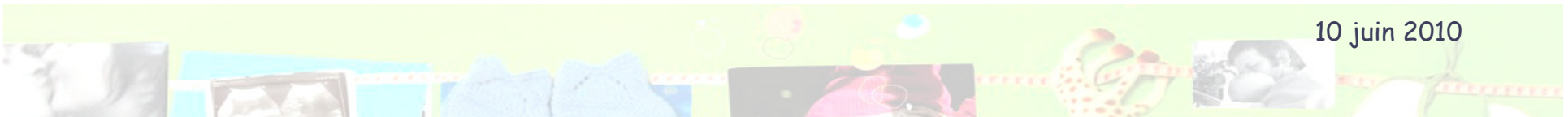
Créativité des territoires et rencontres réelles sur la question des acteurs hospitaliers

Décloisonnement réel, effectif sur le terrain
exemple de st Malo et Vitré

Culture scientifique commune : stop aux idées reçues, partage d'expérience

Les limites

disparité d'investissement selon les territoires
Hospitalo centré mais implication des GO limitée
manque PSL (4MG) mais réseau alcool ville hô présente
et acteurs sociaux
Manque usagers



Quelques acquis ou questionnements en conclusion

Choc culturel/addicto/ praticien de la périnat

Nécessité d'interroger la q° tout au long de la grossesse !

Systematiser les échanges sur ces questions avec les patientes pour
dédramatiser

L'Entretien prénatal joue difficilement son rôle

Les MG connaissent les familles mais nous manquons de cs avancées

Le problème de la détection des femmes enceintes alcoolo dépendantes reste
entier

Où sont les SAF ?

