

Réseaux de santé en périnatalité : prévention et prise en charge des conduites addictives

Perinatal health network: prevention and care in addictive behaviors

B. Branger*, S. Chaplot**, L. Ferronnière***, A. Chassevent**** et les membres de la commission des conduites addictives du réseau de périnatalité Sécurité naissance des Pays de la Loire

Les réseaux de santé en périnatalité (RSP) ont pour objectif de coordonner les soins périnataux sur un territoire donné, le plus souvent régional. Ils s'adressent à tous les professionnels de la périnatalité quels que soient leur profession et le type de leur activité. Les domaines couverts par les RSP sont très larges et sont listés dans la circulaire du 30 mars 2006 sous forme de cahier des charges. Les conduites addictives et les conduites à risque sont largement évoquées dans le domaine de la prévention et de la prise en charge, ainsi que pour l'évaluation.

L'objectif de cet article est de décrire le rôle du RSP des Pays de la Loire dans l'organisation de la prévention et de la prise en charge des conduites addictives.

Le réseau de périnatalité des Pays de la Loire

Le RSP des Pays de la Loire – appelé Réseau Sécurité naissance - Naître ensemble – a été créé en 1998 par des professionnels de la périnatalité, en particulier des maternités. Un financement et une équipe de coordination ont été mis en place en 2005 avec des fonds gérés actuellement par l'agence régionale de santé (ARS) avec le fonds d'intervention régional (FIR) à hauteur de 350 000 €/an.

La région comporte 23 maternités (24 avant 2013) qui pratiquent 46 000 accouchements par an environ. Les professionnels sont constitués de gynécologues obstétriciens, sages-femmes, pédiatres,

anesthésistes, infirmières, pédopsychiatres et psychiatres, psychologues, auxiliaires de puériculture avec tout type d'installation. Le réseau est en lien avec des médecins, des sages-femmes, des infirmières tabacologues-addictologues, les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) et les associations départementales et régionales.

Les objectifs d'une coordination par un RSP vis-à-vis des conduites à risque sont les suivants :

- améliorer le repérage des conduites à risque dans toutes les structures de suivi des grossesses ;
- favoriser la diffusion de l'information auprès des professionnels et des usagers ;
- améliorer et harmoniser la prise en charge des femmes concernées ;
- développer le travail en réseau ;
- évaluer les résultats des actions et proposer des améliorations.

Domaines concernés

Les domaines étudiés sont les suivants (1-3) :

- la consommation de produits à risque pendant la grossesse : tous les produits (tabac, alcool, cannabis, médicaments et autres drogues), même en faible quantité – en particulier l'alcool –, sont susceptibles d'entraîner des risques pendant la grossesse en raison de leur toxicité pour le fœtus et le nouveau-né. Tous les produits peuvent entraîner une conduite addictive ;



B. Branger

* Réseau sécurité naissance des Pays de la Loire, Nantes.

** Maternité, clinique Jules-Verne, Maison de la naissance, Nantes.

*** Polyclinique de l'Atlantique, Saint-Herblain.

**** Centre ambulatoire pluridisciplinaire de psychiatrie et d'addictologie Jacques-Prévert, Hôtel-Dieu Nord, Nantes.

Mots-clés

Conduites addictives
Réseau de santé
en périnatalité
Repérage des
conduites à risque
CO dans l'air expiré

Résumé

Un réseau de santé en périnatalité permet d'organiser et de renforcer les actions de santé en matière de conduites addictives pendant la grossesse. Une commission constituée de professionnels de la périnatalité et de spécialistes des addictions – tabacologues et addictologues – a conduit depuis 2006 divers travaux : création d'un annuaire des professionnels, conception de supports pour les professionnels et pour les usagers, aide au repérage, enquête de prévalence des conduites à risque, journées de formation annuelles et élaboration de recommandations pour les professionnels.

Summary

» *The Réseau sécurité naissance from Pays de la Loire established in 2006 a commission of perinatal professionals and specialists of addictive behaviors. These multidisciplinary meetings helped implement actions, training and evaluation in the field of consumption risk products and lines without product. A directory of references, supports for tracking conducted by professionals, supports for users have been thus set up, followed by measurements of CO in exhaled air in transversal and longitudinal studies. On the other hand, annual training days have been held, and participation in regional and the diploma "Perinatal addictions" have been encouraged. National recommendations have been relayed, and prevalence surveys of risk behaviors have been proposed to maternities. In total, the network has taken a leading role in mobilizing addiction professionals. However, the accurate evaluation of the results of the identification, referrals to specialized structures in tobacco-addiction and the consequences on the health of mothers and newborns are difficult to establish and rely on the goodwill and the time available to actors involved.*

Keywords

Addictive behavior
Perinatal health network
Identification of risk behaviors
CO in expired air

► les conduites addictives sans produit : les troubles des conduites alimentaires (TCA), essentiellement.

Les différentes actions

Les actions mises en œuvre étaient soutenues au niveau national par le plan de périnatalité de 2004-2007, et le plan national "Addictions" de 2007-2011. Sur le plan local, le projet médical territorial (PMT) de 2006-2010 concernait certains territoires de Loire-Atlantique.

Mise en place d'une commission de professionnels autour des conduites addictives

La commission regroupe tous les professionnels intéressés par le sujet. La responsable est S. Chaplot, gynécologue obstétricienne formée à l'addictologie, aidée par L. Ferronnière, puéricultrice également formée. Le secrétariat est assuré par B. Branger, médecin coordinateur du réseau. Ces réunions sont le lieu d'échanges de pratiques, de recommandations, de l'élaboration de documents et du lancement des enquêtes dans le réseau. Le site Internet¹ du réseau sert à rendre publiques toutes les actions et décisions de la commission.

Élaboration et mise à disposition de supports pour les professionnels (réglettes)

Un document sous forme de réglette en format poche a été diffusé dans chaque établissement, avec les coordonnées des professionnels (adresse, téléphone) dans chaque territoire (16 au total), couvrant l'ensemble des 23 maternités. Un exemple recto-verso – pour le territoire de la Sarthe – est disponible sur le site du réseau². Le professionnel

peut s'appuyer sur les questions pré-établies pour chacun des produits ou conduites à risque. Le but est qu'il s'approprie les formules qui lui conviennent pour "oser" aborder le sujet avec facilité et sans jugement en toute circonstance. Des modèles de réponses à apporter, avec des propositions de prises en charge, ont été listés dans le même document.

Élaboration et mise à disposition pour les usagers (affiches, plaquettes)

Pour les usagers, une plaquette d'information intitulée "La grossesse, le bébé et les consommations à risque", en 3 volets, a également été mise en place et distribuée à hauteur de 15 000 exemplaires par an, ainsi qu'une affiche. Il y est rappelé les effets des produits sur le fœtus et les possibilités de consultations avec des spécialistes, et un court questionnaire sur la dépendance est proposé.

Élaboration d'un annuaire des référents en tabacologie-addictologie

Une meilleure visibilité de l'ensemble des référents en addictologie était nécessaire ; aussi, un annuaire a été élaboré et est mis à jour régulièrement sur le site Internet. Pour chaque maternité sont notées les coordonnées du ou des référents de la maternité en lien avec les structures territoriales de tabacologie-addictologie (ELSA, unités de coordination de tabacologie [UCT], centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie [CSAPA], etc.).

Suivi des mesures du CO dans l'air expiré

Avec l'aide de M. Delcroix, l'ARS, en 2009, a mis à disposition des analyseurs de CO dans l'air expiré (MicroCO®, testeur de CO commercialisé par Éolys) à raison de 1 pour 400 accouchements. Leur diffusion a été l'occasion de faire découvrir cet outil aux équipes, de former celles-ci à son utilisation et de leur en montrer l'intérêt en consultation. Pour les femmes enceintes, cet outil permet de prendre conscience de l'intoxication au CO pour elles-mêmes et leur bébé.

¹ www.reseau-naissance.fr

² www.reseau-naissance.fr/data/mediashare/il/q11lc3a3ose9pipts6n-2qrr793qt2r-org.pdf

Des relevés des mesures ont été réalisés dans quelques maternités ; un exemple de résultats de relevé est montré sur la **figure 1**. En raison de l'utilisation transversale de la mesure du CO (les mesures n'étaient pas reliées entre elles pour une même femme), il a été mis en place une évaluation de mesures de CO longitudinales chez des femmes vues en consultation de tabacologie (**tableau I**).

Formations et animations

Chaque année depuis 2007, une journée annuelle de formation est proposée aux professionnels de la région. La participation a été importante les premières années (environ 80 personnes), mais, par la suite, il a été difficile de recruter de nouveaux professionnels en raison de la concurrence avec d'autres formations et de la baisse des budgets de formation des établissements. Parallèlement, chaque année, des maternités volontaires ont organisé des animations autour de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai en coopération avec la Ligue contre le cancer, très impliquée

dans la prévention. Des quiz et des documents d'information étaient distribués. Depuis 2011, certaines maternités participent également à la semaine de la

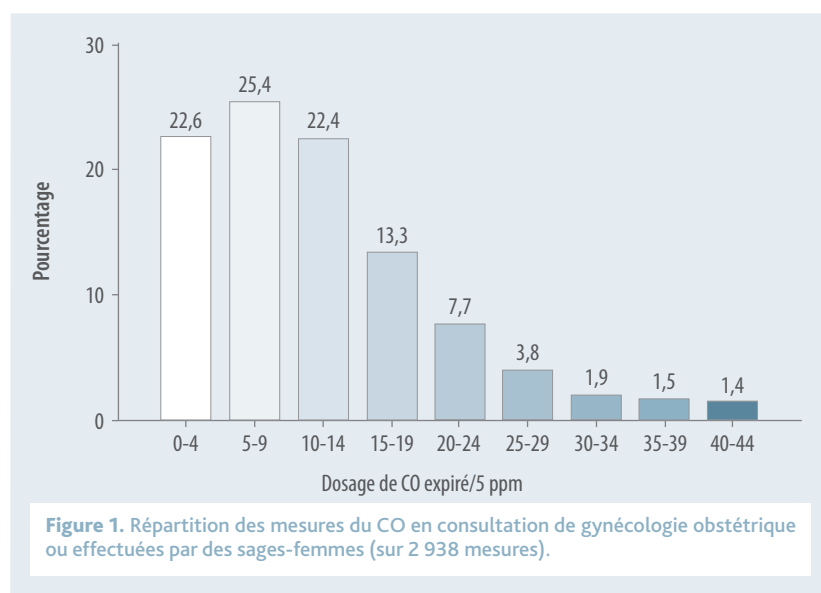


Tableau I. Comparaison de femmes suivies en consultation de tabacologie et prenant ou non des substituts nicotiques.

	Femmes substituées	Femmes non substituées	Femmes avec arrêt de suivi	p
n	109	29	20	
Âge (ans)	30,4	29,3	28,9	0,39
Taille (m)	1,72	1,64	1,65	0,69
Primipares (%)	41	52	45	0,60
IMC (kg/m ²)	19,8	17,9	17,4	0,50
Cigarettes fumées avant la grossesse (n)	18	13	17	0,0089
IQ 25-75	12-20	10-20	15-25	
Cigarettes roulées (%)	25	54	16	< 10 ⁻⁵
Femmes ayant essayé d'arrêter avant la grossesse (%)	61	56	60	0,90
Conjoint fumeur (%)	69	59	80	0,22
CO à la 1 ^{re} visite (ppm)	14 ± 8	13 ± 13	15 ± 7	0,77
Femmes ayant arrêté le tabac pendant la grossesse (%)	29	28	10	0,20
Baisse cigarette > 5/j	34	0	10	0,004
Nombre de cigarettes > 28 SA	5,7	4,2	6,6	0,36
Vues à une 2 ^e visite (%)	26	28	–	
Vues à une 3 ^e visite (%)	20	17	–	0,005
Vues à une 4 ^e visite (%)	42	17	–	
CO : une seule mesure (%)	5	11	25	
– Baisse > 50 % (%)	46	33	31	0,17
– Stabilisation (%)	35	44	31	
– Augmentation (%)	14	11	11	
Terme (SA)	39,9	38,6	38,6	0,42
Poids de naissance (g)	3 100	3 000	2 980	0,49
Z-score du poids (Usher)	– 0,39	– 0,46	– 0,46	0,89
RCIU < – 1 déviation standard (%)	19	17	35	0,24
Allaitement (%)	54	59	50	0,91

RCIU : retard de croissance intra-utérin.

Fraîch'attitude, qui fait la promotion d'une bonne alimentation (sur une semaine en juin), en lien avec la Ligue contre le cancer, l'association Alcool assistance des Pays de la Loire et les réseaux des diététiciennes. En raison d'une forte participation des professionnels au diplôme universitaire (DU) "Addictions et périnatalité" de Paris, un diplôme interuniversitaire (DIU) "Périnatalité et addictions" a été mis en place en 2008, sous la responsabilité de C. Lejeune, dans 4 universités : Nantes, Montpellier, Paris Descartes et Strasbourg. Ainsi, 14 professionnels de la région ont été formés. Enfin, l'incitation à suivre des formations universitaires a été forte, en particulier pour le DIU "Tabacologie et aide au sevrage tabagique de l'inter-région Ouest".

Élaboration ou relais de recommandations

En novembre 2011, des "Recommandations sur la prise en charge d'un syndrome de sevrage des opiacés maternels chez un nouveau-né" ont été rédigées et diffusées à tous les professionnels concernés (4). L'élaboration de fiches de prise en charge par produit est prévue pour 2014 ; elles s'appuieront sur des documents d'autres réseaux et d'organismes tels que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) [5, 6].

Évaluation de la prévalence des conduites addictives

La prévalence des consommations à risque, notamment concernant le tabac et l'alcool, est élevée

chez les jeunes âgés de 15 à 30 ans dans l'Ouest de la France (7). En conséquence, 3 maternités (CHU de Nantes [8], clinique Jules-Verne et polyclinique de l'Atlantique) avaient organisé en 2008-2009 une enquête sur la prévalence des conduites addictives. L'enquête a été par la suite proposée aux 21 autres maternités. Au total, 304 mères dans 16 maternités ont participé. Par exemple, pour le tabac, 30 % des mères ont déclaré avoir fumé avant la grossesse, et 11 % au troisième trimestre (figure 2 et tableau II).

Discussion

Les activités du réseau dans le domaine des conduites addictives ont permis de sensibiliser et de former les professionnels, et de les inciter à se préoccuper des consommations de produits, des troubles des conduites et des TCA pendant la grossesse. Le RSP a montré qu'il est moteur dans les actions menées en raison de sa légitimité, de sa logistique (réunions, site Internet) et de sa dynamique.

Cependant, il est difficile d'évaluer la portée de toutes ces actions de manière globale sur les 8 ans d'activité de la commission. Si, pour le tabac, on a pu montrer que le suivi en consultation de tabacologie améliore l'état de santé des nouveau-nés, pour l'alcool, les preuves sont plus difficiles : le suivi des nouveau-nés atteints de syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) est difficile (peu de syndromes sont signalés, et la plupart des cas sont probablement intégrés à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisme fœtal [ETCAF]). Enfin, la disparité de l'investissement des professionnels n'est pas spécifique aux Pays de la Loire ; ses causes sont diverses : peur de poser les questions au repérage, peur des réponses précises, méconnaissance des structures de relais, manque de temps (9).

Il existe en France 46 RSP, et d'autres réseaux ont mis en place des programmes analogues. En Alsace, un réseau spécifique est en place depuis 2001 (Réseau maternité addiction) avec le suivi d'une centaine de femmes par an (10). Dans le département des Hauts-de-Seine (partie Nord) [11], des équipes pluridisciplinaires ont été mises en place avec les professionnels des maternités et les équipes de liaison. Il est à noter que le sevrage est rarement possible pendant la grossesse et que la période autour de l'accouchement est particulièrement sensible (risque de rechute), avec des troubles de l'attachement mère-enfant.

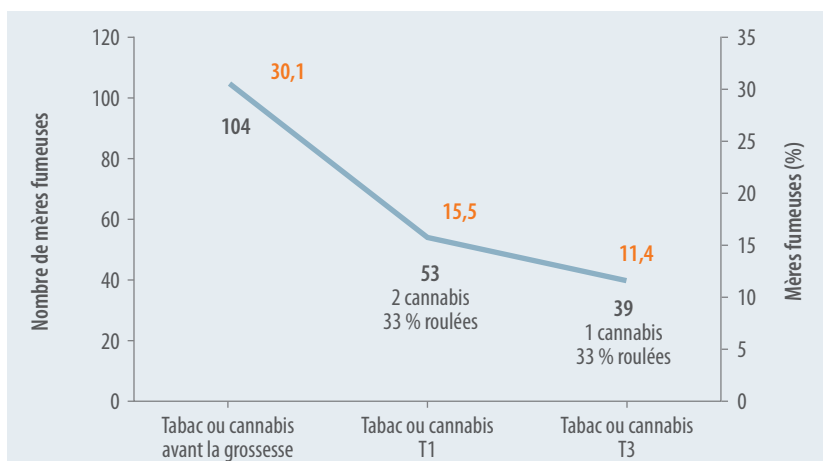


Figure 2. Prévalence du tabagisme déclaré avant et pendant la grossesse (sur 304 mères).

Tableau II. Résultats des enquêtes sur la prévalence.

	2008-2009			2010	2012
	Polyclinique de l'Atlantique	Clinique Jules-Verne	CHU de Nantes	Enquête nationale périnatale	Réseau sécurité naissance
n	100	100	300	14 401	343
Âge (ans)	29,6	30,9	29,6	29,7	29,5
Tabac avant la grossesse (%)	37	48	37	32	30
Tabac au 3 ^e trimestre (%)	18	13	22	17	11
Cannabis avant la grossesse (%)	4	4	12	1	2
Alcool avant la grossesse (%)				33	55
< 1 fois/mois	84	90	79	17	21
< 1 verre				73	30
Alcool au 3 ^e trimestre (%)	15	27	20		

Conclusion

Le Réseau sécurité naissance des Pays de la Loire a mis en place, en 2006, une commission de professionnels de la périnatalité et de spécialistes des conduites addictives. Des rencontres pluridisciplinaires ont ainsi permis de mettre en place des actions, des formations et des évaluations dans le domaine des consommations de produits à risque et des conduites sans produits. Ont été ainsi mis en place un annuaire des référents, des supports pour le repérage des conduites addictives par les professionnels, des supports pour les usagers, et des suivis des mesures du CO dans l'air expiré en transversal et en longitudinal. D'autre part, des journées de formation annuelles ont été organisées, et les participations aux DU régionaux et au DIU "Périnatalité et addictions" ont été encouragées. Les recommandations nationales ont été relayées, et des enquêtes sur la prévalence des conduites à risque ont été proposées aux maternités.

Le réseau a ainsi joué un rôle moteur dans la mobilisation des professionnels. Cependant, l'évaluation

fine des résultats du repérage, des orientations vers des structures spécialisées en tabacologie-addictologie et des conséquences sur l'état des mères et des nouveau-nés est difficile et repose sur la bonne volonté et le temps disponible des acteurs impliqués.

Au regard des enjeux pour la santé des mères et des nouveau-nés, le travail de la commission du Réseau sécurité naissance doit se poursuivre. Les formations spécifiques – formation initiale et continue – sont toujours à développer pour susciter l'intérêt des professionnels anciens dans le réseau comme des nouveaux arrivants. Les formations dans le réseau peuvent être proposées au niveau régional, mais aussi et surtout dans les territoires de périnatalité regroupant une ou plusieurs maternités, avec des réunions pluridisciplinaires regroupant tous les professionnels de la grossesse et du post-partum (protection maternelle et infantile, sage-femme libérale, pharmacien, etc.). L'évaluation quantitative des résultats doit être améliorée pour montrer que les actions débouchent sur une amélioration de la santé.

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références bibliographiques

- Courty P, Nacache L. Périnatalité en cas d'addictions. *Presse Med* 2012;41:1241-7.
- Houdebine E, Guillaumin C, Rouquette A. Femmes enceintes et tabac : étude descriptive et facteurs pronostiques pour arrêter le tabac pendant la grossesse. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2009;38:155-60.
- Whittaker A, Bonnet N, Chihouai T. Guide concernant l'usage de substances psychoactives durant la grossesse. 1^{re} éd. Paris: RESPADD, 2013.
- Réseau sécurité naissance. Recommandations sur la prise en charge d'un syndrome de sevrage des opiacés maternels chez un nouveau-né. 2011. Disponible sur <http://www.reseau-naissance.fr/data/mediashare/rn/ppj8f8e4pppb-t4gk2yb155qp120dox-org.pdf>
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. La prise en charge du patient fumeur en pratique quotidienne. Saint-Denis : Inpes, 2003. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/657.pdf>
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Intervention auprès des consommateurs excessifs d'alcool. Saint-Denis : Inpes, 2003. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/732.pdf>
- Beck F, Guignard R, Richard JB, Léon C; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Saint-Denis : Inpes, 2013. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/atlas-usages-substances-psychoactives-2010/index.asp>
- Chassevent-Pajot A, Guillou-Landréat M, Grall-Bronnec M et al. Étude de prévalence des conduites addictives chez les femmes enceintes dans une maternité universitaire. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2011;40(3):237-45.
- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Conférence de consensus grossesse et tabac. 2004. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Grossesse_tabac_long.pdf
- Reicher M, Weil M, Lang JP. Prendre en soin une femme enceinte usagère de substances psycho-actives en Alsace : le réseau maternité et addictions. *Psychotropes* 2010;16(3-4):33-46.
- Lejeune C, Floch-Tudal C, Crenn-Hebert C, Simonpoli M. Réseaux ville-hôpital et projet social : l'expérience des réseaux périnatal et toxicomanie du nord des Hauts-de-Seine autour des femmes enceintes abusant de substances psycho-actives. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2004;33(1):S67-70.