



Expérience de la création d'une consultation « Grossesse et addictions »

Au sein du CSAPA de l'Hôpital de la Croix-Rousse à Lyon

Bilan de la première année de fonctionnement

Influence sur l'approche des femmes toxicomanes par les professionnels

du CSAPA et de la maternité

Perspectives d'avenir

Dr Brigitte DAVID

Praticien Attaché Addictologue

CSAPA Hôpital de la Croix-Rousse – Lyon 4^{ème}

DIU « Périnatalité et addictions »

Professeur Claude LEJEUNE

Université PARIS VII - DIDEROT

Année 2013

Je dédie ce travail...

A Monsieur le Docteur Philippe LACK,

Praticien Hospitalier, responsable du CSAPA

Il a ouvert le chemin, il a aussi ouvert mon propre chemin...

Qu'il trouve ici l'expression de ma profonde gratitude pour la confiance qu'il m'a témoignée en me donnant la responsabilité de la consultation « grossesse et addictions », m'offrant ainsi la possibilité d'accomplir un travail passionnant, dont je découvre, un peu plus chaque jour, la richesse.

A toute l'équipe du CSAPA de l'Hôpital de la Croix-Rousse,

Médecins, Infirmiers, Psychologues, Assistantes sociales, secrétaire et, tout particulièrement, **Madame Claire Nicod**, Psychologue, ma « coéquipière »,

Ils m'accompagnent de leur expérience et de leur amitié...

Un très grand merci à chacun pour cet inestimable soutien.

A toutes les équipes des unités de la Maternité de l'Hôpital de la Croix-Rousse

Sages-femmes, Infirmières puéricultrices, coordinatrices de PMI

Elles m'ont accueillie avec bienveillance et patience et ouvert les portes du monde de la périnatalité, que je découvre peu à peu avec émerveillement...

Que chacune soit sûre de ma reconnaissance pour cet accueil et le partage d'expérience qui rendent possible notre travail.

A Monsieur le Docteur Daniel Gonin

Psychiatre, psychanalyste,

Il a éclairé mon chemin ...

Qu'il soit assuré de mon infinie gratitude pour ces trente années de supervision de mon travail de médecin.

A **Philippe et Elisabeth** et à toute ma famille,

A **Rawad et Jacques** qui, à leur manière, ont aussi accompagné et éclairé mon chemin

A toutes les femmes, au service desquelles nous travaillons,

Et à leurs enfants, désirés, venus au monde et à venir ...

MERCI à tous...

*Voyageur,
Il n'y a pas de chemin,
Le chemin se fait en marchant...*

Antonio Machado

SOMMAIRE

<u>Introduction</u>	9
<u>Le contexte</u>	10
I - Les HCL en quelques chiffres	10
II – Organisation des maternités – Le Réseau AURORE	10
III - Organisation de l’addictologie – Prise en charge des femmes enceintes	11
<u>La consultation « grossesse et addictions » de la Croix-Rousse</u>	12
I – Présentation de la consultation	12
II – Les fondements du projet	13
III - De la conception à la naissance - Dialogue avec les femmes	15
<u>Le bilan de la première année de fonctionnement</u>	21
I - Activité clinique : Synthèse et analyse des données	21
II - Construction d’un réseau : Information des partenaires et rencontres	24
<u>Impact de la présence de la consultation</u>	27
I – Sur la prise en charge des femmes au sein du CSAPA	27
II – Sur la prise en charge des femmes toxicomanes au sein de la maternité	29
III – Sur le vécu de la grossesse : Organisation de la prise en charge - Cas cliniques	35
<u>Discussion</u>	41
I - Les points faibles	41
II - Les points forts	44
<u>Perspectives d’avenir</u>	47
<u>Conclusions</u>	48
<u>Epilogue</u>	50
<u>Bibliographie</u>	53
<u>Annexes</u>	55

INTRODUCTION

*Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'Hôpital de la Croix-Rousse – Appartenant au Groupement Hospitalier Nord des Hospices Civils de Lyon - a ouvert, le 2 mai 2012, une consultation « Grossesse et addictions », dédiée à la prise en charge des femmes enceintes dépendantes aux produits illicites, à l'alcool et aux médicaments. Au terme de la première année de fonctionnement de cette consultation et des premiers échanges avec le monde de la périnatalité, il nous a semblé essentiel, avec l'éclairage des rencontres et de l'enseignement reçu pendant la préparation du DIU « périnatalité et addictions », de **faire un bilan du travail réalisé, d'en évaluer l'intérêt et de proposer des perspectives d'avenir et des pistes d'amélioration.***

Avec la rédaction de ce mémoire, nous voudrions atteindre trois objectifs essentiels :

*Disposer d'un **outil d'information et de progrès** pour l'avenir de la consultation et de ses partenariats internes et externes.*

*Rendre compte de **l'existence de ce public de femmes enceintes dépendantes**, de ses caractéristiques et des exigences particulières qui en découlent pour la prise en charge.*

*Etudier l'intérêt d'un **travail en réseau** et ses aspects spécifiques dans le cadre de la maternité.*

LE CONTEXTE

I - Les Hospices Civils de Lyon en quelques chiffres¹ :

2^{ème} Centre Hospitalo-Universitaire de France

14 établissements hospitaliers organisés en 6 groupements (GH)

L'hôpital de la Croix-Rousse fait partie du Groupement Hospitalier Nord

22 500 professionnels, dont 5 000 médecins

5 400 lits et places d'hôpital de jour / 1,4 million journées d'hospitalisation

900 000 consultations / 220 000 passages aux urgences

II - Organisation des maternités – Réseau AURORE

L'activité obstétricale se répartit sur **3 maternités** : 2 maternités de niveau 3 au sein des Groupements Hospitaliers Nord (Hôpital de la Croix-Rousse) et Est (Hôpital Femme Mère Enfant) et 1 maternité de niveau 2B au sein du Groupement Hospitalier Sud.

Ces maternités font partie d'un réseau : **le réseau AURORE** (Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional) qui regroupe les services publics et privés, ainsi que des professionnels libéraux et de PMI, ayant pour objectif commun de fournir des soins de qualité aux femmes enceintes et aux nouveaux nés. Grâce au réseau, les femmes enceintes sont orientées vers le niveau de maternité capable de répondre aux risques obstétricaux et néonataux encourus. 27 maternités et 12 services de néonatalogies appartiennent au réseau AURORE dont la coordination médicale est assurée à l'hôpital de la Croix-Rousse par le Professeur René-Charles RUDIGOZ.

¹ Chiffres HCL Direction de la Communication Janvier 2013

La **maternité de l'Hôtel-Dieu** a, quant à elle, cessé de fonctionner en avril 2009, avant même la fermeture complète et définitive de l'établissement en octobre 2010.

La **maternité de niveau 3 de l'hôpital de la Croix-Rousse** assure² 4 000 naissances et 50 000 consultations par an. 54 lits de suites de naissance, 7 salles d'accouchement, 22 lits de pathologies de la grossesse, 4 places d'IVG sont disponibles. Le service comporte une unité de réanimation néonatale de 15 lits, une unité de soins intensifs de 15 lits et de néonatalogie de 15 lits également.

L'offre de soins a été complétée par l'ouverture, au printemps 2012, d'une **unité kangourou** de 6 lits, placée sous la responsabilité du Professeur Jean-Charles PICAUD (Néonatalogie) et du Professeur Gil DUBERNARD (obstétrique) et pouvant accueillir ensemble mère et nouveau né. La prise en charge à 100% y est possible pendant les 12 premiers jours de vie de l'enfant.

III – Organisation de l'addictologie – Prise en charge des femmes enceintes

La prise en charge des addictions est confiée à :

Deux **CSAPA** (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), situés à l'Hôpital Edouard Herriot (GHEH) et à l'Hôpital de la Croix-Rousse (GHN)

Et :

Quatre **ELSA** (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie), du Centre Hospitalier Lyon-Sud (GHS), de l'Hôpital de la Croix-Rousse (GHN), de l'Hôpital Edouard Herriot (GHEH) et de l'Hôpital Femme Mère Enfant (GHE).

Parmi ces équipes, **l'ELSA de l'Hôpital Femme Mère Enfant** s'est donné pour mission de repérer, accompagner et orienter les femmes enceintes suivies à l'HFME et concernées par la consommation de produits illicites ou d'alcool.

² HCL Chiffres au 31 décembre 2012

La consultation « grossesse et addictions » de la Croix-Rousse

I - Présentation de la consultation :

Placée sous la responsabilité du Pr Fabien ZOULIM, Chef du Service d'Hépatogastroentérologie, et du Dr Philippe LACK, Praticien Hospitalier en charge du CSAPA, la consultation a été confiée à deux professionnelles du CSAPA, le **Dr Brigitte DAVID**, médecin attaché addictologue, et Madame **Claire NICOD**, psychologue clinicienne, qui consacrent à cette activité, pour l'une, trois vacations hebdomadaires et, pour l'autre, vingt pour cent de son temps plein.

La consultation s'adresse aux **femmes dépendantes ou consommatrices des produits illicites (opiacés, cocaïne...), de l'alcool, des médicaments psychotropes.**

Elle entend **faciliter l'accès aux soins** des femmes toxicomanes, *enceintes ou désireuses d'une grossesse*, afin de **réduire les risques médico-psycho-sociaux de la toxicomanie sur la grossesse et sur l'enfant.**

Ces femmes peuvent être prises en charge pendant toute la durée de la grossesse et durant les mois qui suivent la naissance de l'enfant. L'objectif est de créer les conditions favorables à l'épanouissement des liens entre mère et enfant - sans oublier le père -, en assurant un *accompagnement médico-psychologique des femmes* pendant leur grossesse ainsi que pendant la période préconceptionnelle et après la naissance de l'enfant.

Cette nouvelle consultation souhaite non seulement favoriser un **accès rapide** et adapté à des soins addictologiques médicaux et psychologiques, mais aussi *promouvoir les échanges, la concertation, le partage des informations et des expériences entre les professionnels.*

La prise en charge se fait toujours **dans le respect du réseau personnel de soignants** (médecin traitant, gynéco obstétricien, maternité...) **de chaque femme**, avec le souci de transmettre à ces professionnels un *compte-rendu de chaque consultation* et de leur apporter, si besoin, *une information et un soutien.*

Les consultations sont assurées par le Dr Brigitte DAVID et Madame Claire NICOD, *sur rendez-vous* pris par téléphone à l'accueil du CSAPA ou directement auprès de l'une des professionnelles.

Infirmiers et assistantes sociales du CSAPA mettent leurs compétences au service de ces patientes comme des autres patients du centre.

Un bureau médical et un « coin attente » ont été spécialement équipés et décorés, au sein des locaux du CSAPA et à proximité du bureau des psychologues, pour accueillir dans un environnement plus chaleureux les femmes enceintes et les mères accompagnées de nourrissons et mettre à leur disposition de nombreux documents d'information adaptés à leur situation.

II - Fondements du projet :

Le projet de consultation « grossesse et addictions » est né du ***rapprochement du CSAPA de la maternité de niveau 3 de l'hôpital de la Croix Rousse***, à la suite de la fermeture de l'Hôtel-Dieu en octobre 2010. Les liens établis, dès le transfert du CSAPA au 1^{er} étage du bâtiment C de l'Hôpital de la Croix-Rousse, entre les professionnels de l'addictologie et de la périnatalité – maternité et service de néonatalogie – ont abouti à l'organisation, le 13 mai 2011, du colloque « *Périnatalité et usage de drogues* ». Au printemps 2012, ***l'ouverture de l'unité kangourou*** a élargi l'offre de soins de la maternité qui disposait déjà d'un service de néonatalogie et de réanimation néonatale.

Le projet s'inscrivait également parmi les *objectifs de santé publique précisés dans le Plan gouvernemental 2008 – 2011 de lutte contre les drogues et les toxicomanies*. « Diversifier la prise en charge sanitaire des usagers de drogues et d'alcool en ciblant particulièrement les populations les plus exposées et les plus vulnérables », constitue l'une des trois orientations essentielles du Plan, qui indique que « le développement et la diversification du dispositif de prise en charge sanitaire et sociale des addictions doivent être poursuivis », notamment, « en ciblant les populations les plus exposées et les plus vulnérables », parmi lesquelles **les femmes enceintes**, qui doivent faire l'objet d'une « ***meilleure prévention et prise***

en charge de l'usage de drogues et d'alcool ». Dans le chapitre consacré à « la préservation de la santé de l'enfant à naître et de la mère et la prise en compte des spécificités des femmes usagères de drogues et d'alcool », le Plan insiste sur la nécessaire formation des équipes de maternité et l'intérêt d'expérimenter, dans les CSAPA et CAARUD, un **accueil spécifique pour les femmes**.

Cette préoccupation rejoint celle de la **Haute Autorité de Santé (HAS)** qui, dans divers documents publiés entre 2005 et 2009³, insiste sur la nécessité d' « **améliorer l'identification des situations à risque de complications maternelles, obstétricales et fœtales, pouvant potentiellement compliquer la grossesse afin d'en adapter si besoin le suivi** ». Parmi ces situations à risque, figure « une exposition à des toxiques (notamment alcool, tabac, drogues, médicaments tératogènes) ». L'HAS indique également que « **Les femmes enceintes ayant des conduites addictives doivent relever d'une prise en charge multidisciplinaire dans un réseau organisé. Ce réseau organisé implique les différents intervenants (médecin généraliste, psychiatre, addictologue, tabacologue, CSAPA, obstétricien, pédiatre, sage-femme)** ».

Un tiers des usagers de drogues illicites sont des femmes, pour la majorité en âge de procréer. Pendant la grossesse, les femmes peuvent exposer l'enfant qu'elles portent aux risques liés à la consommation d'alcool et de drogues. Or, avant et pendant la grossesse, **l'accès des femmes aux structures médicosociales d'addictologie est difficile**. Alors que les femmes usagères de drogues constituent une population particulièrement vulnérable, exposée à la précarité, aux violences sexuelles et aux prises de risque, elles ne représentent qu'un quart des usagers de drogue pris en charge dans les dispositifs de soins et de réduction des risques.

La grossesse chez une femme toxicomane peut aussi représenter une **situation difficile pour un service de gynécologie-obstétrique** : grossesse non désirée ou imprévue et tardivement dépistée du fait de l'aménorrhée liée aux produits consommés, prise en charge tardive ou absence de suivi, fréquence des accouchements prématurés, difficultés relationnelles, incertitude quant aux effets des

³ Cf bibliographie

drogues sur le fœtus, délaissement des nouveaux-nés, inquiétude pour leur devenir, fréquence des placements judiciaires précoces, malaise des professionnels...

Le projet d'une consultation « grossesse et addictions » répondait donc à une nécessité pour les patientes comme pour les professionnels de la périnatalité.

Deux orientations, concernant la **compétence géographique de la consultation** et **les addictions prises en charge**, ont été retenues dès la présentation du projet :

- Compte-tenu de l'existence d'une *offre analogue à l'HFME*, la consultation « grossesse et addictions » du CSAPA de l'hôpital de la Croix-Rousse ne s'adresserait pas aux femmes suivies dans cet établissement mais pourrait, en revanche, ***accueillir des femmes issues des autres maternités lyonnaises, que ces maternités appartiennent au secteur public ou au secteur privé (Réseau AURORE).***
- Bien que l'activité du CSAPA soit dédiée *aux addictions aux produits illicites et aux addictions sans produit*, la consultation prendrait également en charge les ***femmes consommatrices ou dépendantes de l'alcool.***

III - De la conception à la naissance - Dialogue avec les femmes

Le rapport d'activité du CSAPA pour l'année 2011 faisait état d'une file active de 599 patients, parmi lesquels on pouvait repérer 25% de femmes, soit une ***file active d'environ 150 femmes.***

L'âge moyen des patients était de 36 ans, mais la tranche d'âge des **moins de 26 ans**, au sein de laquelle **les femmes représentaient 40%**, était en nette augmentation par rapport à 2010, passant **de 10% à près de 18%**.

Enfin, parmi les femmes suivies au CSAPA en 2011, **9** avaient bénéficié du suivi d'une grossesse au sein de la structure.

Au début de l'année 2012, pour mieux préciser les contours de la nouvelle consultation et préparer une annonce à l'intention des partenaires institutionnels, associatifs et hospitaliers, j'ai accordé, lors de mes consultations habituelles, une attention particulière à la question de la maternité et, plus largement, à toutes les questions concernant spécifiquement les femmes.

A la faveur d'un **entretien plus orienté vers les antécédents gynéco-obstétricaux, la contraception, le désir de grossesse, les craintes liées à la consommation de produits ou d'un traitement de substitution** ... vinrent tout naturellement des paroles, des questions, des remarques qui n'avaient pas été exprimées jusque là.

Je garderai, de tous les entretiens effectués, cinq « vignettes cliniques » :

Mme A. ne consomme plus aucun produit et a pu interrompre le traitement de substitution et quitter le CSAPA. Elle est célibataire et a des rapports sexuels occasionnellement protégés par l'usage d'un préservatif, avec des partenaires également occasionnels. Elle a des règles irrégulières et ne pense pas à l'éventualité d'une grossesse. Elle se découvre enceinte et vient aussitôt solliciter l'aide du CSAPA pour une orientation vers un service d'orthogénie.

Elle a consulté un médecin du CSAPA tous les mois pendant plusieurs années mais les questions touchant à la sexualité, à la contraception, aux IST, à la grossesse, n'ont, dit-elle, jamais été abordées.

Mme B. est inscrite dans un programme Méthadone et vient au CSAPA chaque semaine pour y prendre son traitement. Elle a un copain depuis plusieurs années et prenait un contraceptif oral prescrit par le CPEF de l'hôpital. Elle en a interrompu la prise « *comme ça* », dit-elle avec un haussement d'épaules. Elle est enceinte et ne se sent pas prête à accueillir un enfant. Elle se tourne vers le CSAPA pour l'orientation en service d'orthogénie.

Elle était suivie au CSAPA depuis plusieurs années lorsque le médecin l'avait orientée au CPEF pour un examen gynécologique et la mise en route d'une contraception. La question n'avait jamais été réabordée ensuite.

Mme C. n'était pas connue du CSAPA et prenait, de manière anarchique, un traitement de substitution par Subutex, prescrit en ville. Elle vient d'accoucher, en urgence et sans suivi préalable, à l'hôpital de la Croix-Rousse et est déjà bien connue des services de la PMI puisque deux de ses enfants ont été placés.

Dans le contexte de cette nouvelle naissance, la question de la toxicomanie n'a pu être abordée en profondeur ni à la maternité ni en service de pédiatrie. Aussitôt guéri d'un syndrome de sevrage, le bébé a été placé. Cette situation sera portée à notre connaissance par le médecin de PMI lorsque, quelques mois plus tard, elle recevra le courrier annonçant l'ouverture d'une consultation « grossesse et addictions » au CSAPA de l'hôpital de la Croix-Rousse.

Le suivi du traitement sera alors repris par la consultation « grossesse et addictions » et constituera un élément favorable à la réintégration de l'enfant au domicile des parents.

Mme D. est bien équilibrée sous TSO par gélules de Méthadone ; à 22 ans, elle a repris des études et vit seule avec son fils d'un an, né à l'Hôpital Femme Mère Enfant. Après deux IVG, Mme D. prenait la pilule mais l'oubliait souvent. Elle avait une aménorrhée et ne pensait pas à la possibilité d'une nouvelle grossesse. Elle ne regrette pas d'avoir gardé l'enfant ... « *Que du bonheur* », « *Il m'a fait mûrir* ». Après l'accouchement, elle a passé un mois à l'Unité Kangourou et en garde un bon souvenir. Le bébé a fait un syndrome de sevrage qui a évolué vers la guérison sous sulfate de Morphine; elle-même était alors sous TSO par sirop de Méthadone et avait, sur le conseil du médecin du CSAPA, augmenté la posologie en fin de grossesse.

Elle évoque tout cela avec un certain détachement tout en ajoutant, au moment du départ : « De toute manière, la prochaine grossesse ne se fera pas sous Méthadone. ». Pourquoi, alors que tout semble s'être si bien passé ? Elle n'en dira rien de plus ...

Mme E. suit un TSO par Méthadone sirop, délivré une fois par semaine au CSAPA. Elle vit en couple et élève un garçon de 11 ans, né d'une première union, et une petite fille de 14 mois, née à la maternité de la Croix-Rousse. Cette grossesse était désirée mais inattendue ; souffrant d'aménorrhée depuis plusieurs années, Mme E. se croyait stérile. Elle avait pourtant, quelques années plus tôt, dû se rendre en Espagne pour une IVG tardive.

Mme E. garde un souvenir pénible de sa dernière grossesse et des jours qui ont suivi l'accouchement. Elle consommait alors du Subutex en sniff dont elle s'est sevrée brutalement en cours de grossesse. Elle a ensuite accouché prématurément d'une fille en bonne santé. Le syndrome de sevrage néonatal est survenu au 3^{ème} jour et Mme E., qui ignorait qu'il pouvait être différé, l'a vécu comme un évènement traumatisant. Suivie au CSAPA et inscrite dans un programme Méthadone depuis la naissance, Mme E. n'a cependant pas de suivi gynécologique ni de moyen de contraception. Cette question n'est plus abordée lors des consultations.

Ces entretiens mettent en évidence :

La nécessité de **parler** avec les femmes: Les femmes suivies en CSAPA, qui, souvent, ne fréquentent aucun autre lieu de soins, n'évoquent pas spontanément les questions touchant à la sexualité et à la maternité : il appartient donc aux professionnels de les aborder. **Parler** de suivi gynécologique, de contraception, de prévention des IST, évoquer la question de la maternité, ouvre à des échanges plus approfondis, voire même à un travail psychothérapeutique.

La nécessité de les **informer**. Les femmes consomment des produits et prennent des traitements mais connaissent mal les effets de ces produits sur la grossesse et l'enfant à venir, en particulier, le syndrome de sevrage néonatal. Prisonnières de la culpabilité, de la honte, elles posent souvent peu de questions et gèrent à leur manière leurs consommations et les angoisses qu'elles génèrent.

La nécessité d'**anticiper**, de ne pas attendre l'accouchement – voire la grossesse - pour intervenir: La complexité des situations personnelles, familiales, médicales, sociales... est telle que la prise en charge de la dépendance peut ne pas être envisagée au moment de l'accouchement lorsque la patiente n'est pas déjà connue d'un CSAPA.

De ces constatations, découlent trois idées, adoptées dès l'ouverture de la consultation :

- **Ouvrir la consultation « grossesse et addictions », non seulement aux femmes enceintes mais aussi aux femmes qui expriment un désir de grossesse ainsi qu'aux femmes qui viennent de mettre au monde un enfant** si elles n'ont pas été repérées lors de leur séjour en maternité.
- **Elaborer et mettre à la disposition des patientes des documents d'information, avant l'entretien médical, un questionnaire⁴ sur « leurs habitudes » et, à l'issue de l'entretien médical, un document d'information⁵ résumant les principaux points à connaître.**

⁴ En annexe 1-5: Questionnaire à déposer dans les salles d'attente

⁵ En annexe 1-2: Document d'information « **Vous désirez un enfant, vous attendez un enfant** »

- **Travailler, avant et après l'accouchement, en lien étroit avec les sages-femmes et puéricultrices de PMI, de manière directe ou par l'intermédiaire des coordinatrices de PMI** – la sage-femme et les puéricultrices – de la maternité. **Accoutumées à travailler en réseau et amenées à intervenir au domicile des patientes, les professionnelles de la PMI font le lien entre hôpital et domicile, grossesse et post-partum, soins de la mère et soins de l'enfant.** Nous reviendrons sur la place essentielle de ce partenariat.

Le bilan de la première année de fonctionnement

I – Activité clinique : Synthèse⁶ et analyse

1^o/ Entre le 2 mai 2012 et le 30 avril 2013, la consultation « grossesse et addictions » a accueilli **32 femmes** :

21 femmes en état de grossesse (*dont 6 au 2^{ème} trimestre et 3 au 3^{ème} trimestre de la grossesse*)

5 femmes désireuses d'une grossesse (*avec demande de sevrage ou d'équilibrage d'un traitement de substitution avant une grossesse, d'un travail psychothérapeutique préparatoire à la grossesse...*)

5 femmes ayant récemment accouché (*à la suite de difficultés rencontrées au cours de la grossesse ou de l'accouchement ou lors du retour de l'enfant au domicile de la mère*)

1 femme, se disant – déclaration de grossesse à l'appui – enceinte de 7 mois, qui s'est avérée ne pas être enceinte.

- Les femmes désireuses d'une grossesse (**5**) nous sont adressées plutôt par les médecins libéraux, les CPEF, les CSAPA et consultations d'addictologie, tandis que les femmes qui viennent d'accoucher (**5**) sont orientées par les puéricultrices, sages-femmes et médecins de **PMI** qui interviennent à domicile. Les femmes enceintes sont essentiellement confiées par les maternités ou les CSAPA.
- Certaines prises en charge ont montré l'intérêt d'**associer, lorsqu'il est présent, le futur père (3 pères au cours de cette première année)**. Sa participation aux consultations, les réponses apportées à ses questions lui donnent une place privilégiée, qu'il garde lors du séjour de la mère à la

⁶ En annexe 2-1: Synthèse des données recueillies du 2 mai 2012 au 30 avril 2013

maternité où il peut être un soutien pour la femme et développer des liens précoces avec l'enfant.

2°/ Au cours de cette première année, **11 enfants** sont nés (*un suivi médico-psychologique postnatal* est systématiquement proposé et laissé à l'appréciation de la mère) et 1 femme a fait *une fausse couche* dans les premières semaines de sa grossesse. **4 patientes ont été orientées vers un service d'orthogénie pour une IVG**

- Le nombre des demandes d'IVG et des grossesses non désirées et diagnostiquées tardivement invite à une réflexion sur l'abord des *questions gynécologiques et de la contraception dans la prise en charge des femmes toxicomanes* mais aussi, plus en profondeur, à être attentif à ce que disent ces femmes de leur corps, de leur désir et de leur besoin d'enfant...
- De même, le **nombre de grossesses non ou insuffisamment suivies** correspond aux données de la littérature : les femmes toxicomanes se croient souvent stériles, présentent fréquemment une aménorrhée et réalisent tardivement qu'elles sont enceintes. Lorsque le diagnostic de grossesse est établi, la crainte du jugement, l'espoir de parvenir seules à un sevrage, la peur du placement des enfants, les incitent à garder le secret de leur grossesse (**9 prises en charge au 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre cette année**)
- La naissance de 11 enfants a mis en évidence **l'importance d'une prise en charge dans une maternité de niveau 3 et l'intérêt majeur de l'unité kangourou, pour la mère comme pour l'enfant.**

3°/ Le ou les **problèmes dominants** étaient:

La consommation d'opiacés dans 23 cas

La consommation de cocaïne dans 8 cas

La consommation de cannabis dans 8 cas (consommation pluriquotidienne)

La consommation d'alcool dans 8 cas

La consommation de benzodiazépines dans 4 cas

- Les patientes sont, de manière générale, orientées pour une prise en charge médicale, avec une préoccupation marquée pour les *traitements de substitution (opiacés) ou le sevrage (alcool, cocaïne, cannabis)*. La *dimension psychologique* est abordée dès les premiers entretiens médicaux et une orientation vers la psychologue est proposée.
- Ces femmes sont fréquemment des **polyconsommatrices**. La dépendance aux opiacés est présente dans 80% des cas mais souvent associée à d'autres consommations : le tabac est presque toujours présent, à un degré plus ou moins important, **la consommation d'alcool émerge peu à peu** (déjà 8 patientes en un an alors que cette consommation était, antérieurement, très exceptionnellement repérée à la maternité ou par les professionnels de l'ELSA du même établissement (pas plus d'une femme par an)), la cocaïne et le cannabis, pour lesquels aucune possibilité de substitution n'existe, rendent la prise en charge complexe.
- Lorsqu'il existe, **le TSO occupe une place importante dans la prise en charge** : les femmes sont tentées de l'interrompre ou de le prendre irrégulièrement et à doses plus faibles. Un travail d'information et d'éducation thérapeutique est nécessaire, de façon répétée au fil des consultations. Le document⁷ écrit qui reprend les points les plus importants est remis à toutes les femmes à l'issue de la première consultation.
- Chez les femmes polyconsommatrices, le sevrage de tous les produits consommés est illusoire et les choix effectués sont souvent le fruit d'un **compromis entre sécurité de la grossesse et de l'enfant et maintien d'un fragile équilibre psychique**. L'accompagnement commence par une information claire et objective sur les risques encourus pour la grossesse et l'enfant à naître et sur les possibilités thérapeutiques.

⁷ En annexe 1-2: Document d'information « ***Vous désirez un enfant, vous attendez un enfant*** »

4°/ Au 30 avril 2013, les femmes avaient eu déjà **entre 1 et 8 consultations** au CSAPA (8 patientes ont déjà eu plus de 5 consultations et 10 autres entre 2 et 4 consultations), auxquelles s'ajoutent, pour les patientes qui ont accouché, des *visites hebdomadaires ou bihebdomadaires à la maternité de la Croix Rousse (10 femmes ont été concernées par ces visites au lit)*

- **La prise en charge d'une femme enceinte toxicomane demande du temps et une grande disponibilité** : le nombre de consultations est souvent élevé, le travail de liaison est indispensable et doit être souple pour mettre en lien tous les intervenants du **réseau personnel de la femme**.

5°/ La consultation « grossesse et addictions » demande, d'une manière générale, un important **travail de liaison**.

- *Pour chaque patiente :*
 - o A la suite des consultations et des visites, **échange par courrier, mail ou téléphone avec les correspondants externes et internes du réseau de la femme**,
 - o Organisation et participation à des **réunions de synthèse**
- *Pour la consultation :*
 - o Etablissement et développement de liens avec de nombreux partenaires internes et externes.

II – Construction d'un réseau : Information des partenaires et rencontres

- *Information :*
 - o **MILDT** : Présentation de la consultation pour la lettre régionale de la MILDT publiée en septembre 2012.
 - o **Drogues Info Service** : Contact téléphonique avec un responsable, envoi de documentation et établissement d'une fiche de présentation de la consultation.

- Réseau de périnatalité **AURORE** : Présentation de la consultation pour le site internet « grand public » et le site « professionnels de santé » du réseau / Rencontre de la sage femme coordinatrice et des secrétaires du réseau en octobre 2012.
 - **Ordre des médecins du Rhône** : Présentation de la consultation pour la lettre de l'Ordre de l'été 2012.
 - **Ordre des sages femmes du Rhône** : information envoyée à la Présidente régionale de l'Ordre.
 - Présentation pour le **site internet des HCL** (mai 2012), pour « **HCL Med** » (septembre 2012), le magazine du CHU de Lyon pour les professionnels de la santé ainsi que pour la prochaine édition du « **livret d'information de la femme enceinte** »
- *Rencontres:*
- Liens réguliers avec **la maternité** (Maternités A et B, unité de pathologie de la grossesse et unité kangourou) **et**, plus occasionnellement, **le service de néonatalogie** de l'Hôpital de la Croix-Rousse.
 - Liaisons fréquentes avec **sages femmes et puéricultrices de PMI, ainsi qu'avec la sage-femme et les puéricultrices coordinatrices au sein de l'hôpital de la Croix-Rousse et** (plusieurs rencontres informelles, visite au CSAPA de l'équipe de la Maison du Rhône du 4^{ème} arrondissement, rencontre avec les 30 sages-femmes du Département en mars 2013)
 - Liaisons avec les **CPEF de la Croix Rousse et d'Edouard Herriot** ainsi qu'avec les **services d'orthogénie et les CIDAG.**
 - Partenariat avec **l'ELSA du Centre Hospitalier Lyon-Sud**
 - Rencontre de membres des équipes de deux **CAARUD lyonnais (RUPTURES et PAUSE DIABOLO)**
 - Rencontre de représentants de la **Mission France de Médecins du Monde à Lyon**

- Les **documents élaborés pour la consultation**⁸ sont diffusés auprès des partenaires internes et externes.
- Un **travail de recherche bibliographique et de veille documentaire** est assuré pour permettre au CSAPA de répondre avec pertinence aux demandes d'information des partenaires et des patientes.
- Enfin, l'adhésion au **GEGA**, au **COPA AH**⁹, à la **Fédération Addiction** et, plus encore, l'inscription au **DIU « Périnatalité et addictions »** participent à l'acquisition de compétences, d'outils de formation et d'une légitimité, de même qu'à la constitution d'un réseau dans le monde de la périnatalité.

⁸ Annexes 1

⁹ Groupement d'Etudes Grossesse et Addictions / Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière

Impact de la présence de la consultation

I - Sur la prise en charge des femmes au sein du CSAPA:

Le 11 mars 2013, j'envoyais par mail, aux quatre médecins, trois infirmiers et deux assistantes sociales du CSAPA, le questionnaire qui figure en annexe¹⁰. Le 31 mars, les neuf questionnaires m'avaient été retournés.

Les réponses furent les suivantes :

- *I – Avant mai 2012 : 8 réponses (1 infirmière n'est arrivée au CSAPA qu'en juin 2012)*
 - o Pensez-vous avoir eu une approche différente des patients du CSAPA en fonction de leur sexe ? **7 OUI – 1 NON**
 - o Si oui, par quoi se différenciait votre approche des femmes ?
 - Abord de la question de la contraception ? **7 OUI – NON**
 - Abord de la question de la grossesse ? **7 OUI – NON**
 - Abord de la question de la violence **4 OUI – 3 NON**
(violences familiales ou conjugales, viol...)
 - Autre: *Prévention du cancer du col utérin – Travail sur l'image du corps, la féminité, l'estime de soi*
 - o Vous sentiez-vous parfois en difficulté lorsque vous aviez à prendre en charge une patiente en état de grossesse ? **6 OUI – 2 NON**
- *II – Après mai 2012 :*
 - o La mise en place de la consultation a-t-elle modifié votre approche des femmes au CSAPA ? **8 OUI – 1 NON**

¹⁰ En annexe 2-2: Questionnaire CSAPA

- Si oui, par quoi ?
 - Abord de la question de la contraception ? 4 OUI – 4 NON
 - Abord de la question de la grossesse ? 7 OUI – 1 NON
 - Abord de la question de la violence 5 OUI – 3 NON
 - Autre: *Une vision plus globale de la femme – Après la grossesse, projection dans l'avenir des mamans, de leurs conjoints, des enfants.*
- Selon vous, la mise en place de cette consultation a-t-elle été bénéfique pour la prise en charge des femmes au CSAPA, **9 OUI** – NON

Bien que formés et accoutumés à l'accueil de patients dépendants, les professionnels du CSAPA se sentent parfois démunis lorsqu'ils ont à accueillir une patiente toxicomane enceinte.

Tous estiment que la mise en place de cette consultation est bénéfique pour ces femmes et a déjà changé quelque chose de leur propre regard.

Enfin, presque tous proposent des pistes d'amélioration.

A la question :

- Qu'attendez-vous de cette consultation ?

5 personnes mentionnent en premier **le renforcement des liens avec la maternité, le travail en réseau et la facilitation des orientations.**

4 voient dans cette consultation spécifique **un outil adapté à la prise en charge de futures mamans fragiles, un soutien pour ces femmes, un lieu favorable à la mise en place du lien entre la mère et l'enfant.**

2 en font le support d'une **prise en charge pluridisciplinaire référencée et reconnue dans les maternités**

2 l'envisagent comme un outil de prévention (sans détailler davantage)

- Comment aimeriez-vous la voir évoluer ? Quelles améliorations pourraient être apportées ?

Pour 3 personnes : **approfondissement des liens entre maternités et CSAPA**

Pour 3 personnes : **amélioration des connaissances, formation et information de l'équipe du CSAPA**

Pour 3 personnes : **Présentation régulière des cas cliniques nouveaux lors des réunions de service**

Possibilité de consultations en binôme médecin - infirmière

Développement de la question de l'alcool

Mise en place d'une consultation spécifique contraception

Mise en place de groupes de parole pour les femmes

Introduction des addictologues dans les réseaux de périnatalité

II - Sur la prise en charge des femmes toxicomanes au sein de la maternité :

Le 11 mars 2013, j'envoyais par mail, aux deux assistantes sociales et aux quatre sages-femmes cadres de la maternité (consultations – pathologie de la grossesse – maternité – unité kangourou), le questionnaire qui figure en annexe¹¹, en leur demandant de le distribuer aux sages-femmes et infirmières puéricultrices de leurs équipes. Le 31 mars, j'avais récupéré 28 questionnaires sur 32 distribués. Sur ces 28 questionnaires, *14 émanaient de sages-femmes, 3 de sages-femmes cadres, 5 d'infirmières puéricultrices, 2 des assistantes sociales. 4 personnes n'avaient pas mentionné leur fonction.*

Les réponses furent les suivantes :

¹¹ En annexe 2-3: Questionnaire Maternité

- I – Avant mai 2012 :

- Saviez-vous ce qu'est un CSAPA ? **19 NON** – 9 OUI
- Saviez-vous ce qu'est une ELSA ? 22 NON – 6 OUI
- Connaissiez-vous le CSAPA du GHN ? **21 NON** – 7 OUI
- Connaissiez-vous l'ELSA du GHN ? 22 NON – 6 OUI
- Si vous connaissiez le CSAPA, vous apparaissait-il comme un « lieu ressource » dans votre prise en charge des futures mamans dépendantes de l'alcool, des médicaments, des produits illicites ?
12 OUI – 4 NON*

* Certaines ont répondu à cette question après avoir dit qu'elles ne connaissaient pas le CSAPA

- Vous sentiez-vous parfois en difficulté lorsque vous deviez accueillir une future maman dans cette situation ? **22 OUI** – 1 NON
5 non réponses

- II – Depuis mai 2012 :

- Savez-vous ce qu'est un CSAPA ? **25 OUI** – 3 NON
- Connaissez-vous le CSAPA du GHN ? **22 OUI** – 6 NON
- Connaissez-vous la consultation « grossesse et addictions » du CSAPA du GHN ? **21 OUI** – 7 NON
- Si oui, cette consultation vous semble-t-elle utile ? **19 OUI** – 0 NON
- Avez-vous déjà eu recours à cette consultation ? 9 OUI – 17 NON

* Ce sont les recours personnels qui sont ici mentionnés

- Si oui, a-t-elle répondu à votre attente ? **7 OUI** – 0 NON
2 « OUI et NON »

1. Pourquoi ?

Pour les deux personnes qui ont répondu « oui et non », la consultation est apparue **bénéfique pour la mère mais insuffisamment orientée vers la protection de l'enfant** : « *Il faudrait se centrer un peu plus sur le bébé* ».

Les personnes qui ont répondu « oui » ont trouvé « *une entraide* », « *un soutien* », l'intérêt d'un « *autre regard* », d'une « *vision pluridisciplinaire* », de l'apport d'un « *savoir-faire différent* », du recours à un médecin « *formé* ». La consultation a permis « *une formation et une information de la maman* » et a contribué à « *améliorer le suivi de la grossesse* ».

- La place de la consultation « grossesse et addictions » au sein du CSAPA vous paraît-elle adéquate ?

24 OUI – 0 NON

2 « OUI et NON »

1. Pourquoi ?

Pour les deux personnes qui ont répondu « oui et non » - et qui avaient répondu de la même manière à la question précédente, **un rapprochement géographique de la maternité favoriserait les liens entre les professionnels.**

24 réponses positives / Voir détails ci-dessous

- Qu'attendez-vous de la consultation « grossesse et addictions » ?

26 réponses sur 28 questionnaires rendus / Voir détails ci-dessous

- Comment aimeriez-vous la voir évoluer ? Quelles améliorations pourraient être apportées ?

21 réponses sur 28 questionnaires rendus / Voir détails ci-dessous

Alors que **75% des personnes interrogées se sont déjà senties en difficulté lors de l'accueil d'une future maman toxicomane, trois sur quatre également ignoraient jusque-là la vocation des CSAPA et des ELSA et l'existence même de ces deux structures au sein du GHN.**

Au terme de la première année de fonctionnement de la consultation « grossesse et addictions », si seul un petit nombre de professionnels a eu l'occasion d'y avoir recours, **la consultation est connue et jugée utile par la plupart et a contribué à faire découvrir le CSAPA du GHN et le travail qui y est effectué.**

La consultation « grossesse et addictions » répond à un besoin et la plupart des professionnels expriment des attentes et des idées pour son avenir. **Une très large majorité d'entre eux estiment adéquat le positionnement de cette consultation au sein du CSAPA et justifient leur réponse.**

C'est ainsi qu'à la question :

- *La place de la consultation « grossesse et addictions » au sein du CSAPA vous paraît-elle adéquate ?*

Les 24 personnes qui répondent favorablement insistent sur quatre points :

- **Les particularités du lieu et l'intérêt d'un « autre lieu » que la maternité,**
- **les compétences des professionnels et la qualité de la prise en charge,**
- **le temps disponible et l'intérêt d'un intervenant « de plus » dans la prise en charge,**
- **la possibilité d'un suivi post natal**

* **Le lieu** est « spécialisé », « mieux adapté pour venir y déposer la souffrance d'une addiction », « accueillant », c'est « un relais de plus et un interlocuteur pertinent qui a sa place dans le circuit de soin de ces patientes », c'est « important pour une prise en charge pluridisciplinaire ».

Une sage-femme mentionne: « *Il est plus facile pour les patientes d'être dans un autre lieu que la maternité pour aborder ces problèmes* ».

* **Les professionnels** sont « *qualifiés* », « *reconnus comme bienveillants* » par les femmes, ils ont « *des connaissances sur ces mères et leurs enfants que nous n'avons pas et qui sont importantes pour l'adéquation de la conduite à tenir* », ils peuvent « *mieux répondre aux questions des futures mamans sur les répercussions des addictions sur la grossesse et sur l'enfant en devenir, notamment pour ce qui concerne le syndrome de sevrage* ».

* Ils ont aussi, dit une sage-femme, « **plus de temps** » car « *ne travaillent pas dans l'urgence* » et il faut « *du temps en plus du temps nécessaire à la surveillance obstétricale qui est stricte et ciblée* ». Une autre souligne également : « *Cela fait une personne référente qui, pendant le séjour de la maman, passe et repasse auprès d'elle* ».

D'autres estiment que la consultation permet « **une meilleure prise en charge des grossesses** », que « *les femmes arrivent en maternité avec un suivi, une prise en charge et un traitement* »

* Plusieurs notent l'intérêt du « **suivi post natal** » ; une sage-femme ajoute: le positionnement de la consultation au CSAPA « *permet la mise en place au moment de l'accouchement d'une prise en charge qui se poursuivra dans les suites de couches* ».

A la question :

- *Qu'attendez-vous de la consultation « grossesse et addictions » ?*

Les réponses des 26 personnes s'orientent vers :

* **Le CSAPA et les professionnels de la consultation** : Il faudrait « *faire connaître le CSAPA à l'équipe d'obstétrique* » ; les professionnels de la périnatalité attendent une « *expertise dans le domaine de l'addiction* », des interlocuteurs « *qualifiés* », un « *interlocuteur unique pour tout le parcours de soin* », capable de « *baliser le parcours* », « *encadrer les patientes pendant la grossesse, l'accouchement* » et, ajoute une sage-femme – en soulignant les mots de deux traits -, « *surtout les suites de couches* » ; l'accent est mis sur l'importance du « *travail de liaison* », « *faire le lien entre les professionnels* » et

aussi la rigueur du soin : « *les patientes doivent arriver à la maternité avec un suivi et un traitement* » et sa cohérence : « *tenir le même langage sur l'allaitement maternel* » écrit une puéricultrice.

* **Les équipes de la maternité** : elles attendent un « soutien », des « conseils, pour mieux accompagner les mamans », une « aide pendant le temps de l'hospitalisation », un « accompagnement de l'équipe », mais aussi des informations et une meilleure « formation sur le retentissement des produits sur la grossesse et le syndrome de sevrage néonatal » et sur la « conduite à tenir vis-à-vis des mamans et des enfants ».

* **Les patientes** : Sages-femmes et puéricultrices souhaitent que les futures mamans reçoivent des informations sur les conséquences des addictions et les traitements –plusieurs insistant à nouveau sur « l'après ». Les puéricultrices évoquent plus souvent que les sages-femmes l'attention à porter à l'enfant : « accompagner la mère et l'enfant », pendant et après le séjour à l'hôpital. En plus de la nécessité d'informer les patientes, il apparaît important de « soutenir, aider, accompagner » ces mamans qui sont perçues comme « fragiles ».

A la question :

- *Comment aimeriez-vous la voir évoluer ? Quelles améliorations pourraient être apportées ?*

* Quelques idées pratiques : envisager des locaux de consultation plus accueillants, rédiger des comptes-rendus de consultation accessibles aux équipes de périnatalité dans « Gulper ¹² », exclure des objectifs de la consultation la prise en charge du tabac – sage-femme tabacologue – et même, pour deux personnes, du cannabis...

Mais ce qui revient le plus souvent :

- * « Se rencontrer physiquement », « se rencontrer plus souvent », évoluer vers un « meilleur partenariat », « **mieux se connaître** »

¹² Logiciel des HCL

Et aussi : « **comprendre les besoins** des équipes », « collaborer le plus tôt possible au cours de la grossesse », « associer davantage les assistantes sociales »

* Puéricultrices et assistantes sociales voudraient quant à elles « **une meilleure prise en compte du bébé** », que les professionnels du CSAPA « se positionnent plus **du côté de l'enfant** », une « *clarification de la question de l'allaitement maternel* ».

III – Sur le vécu de la grossesse : Organisation – Cas cliniques

- Organisation de la prise en charge

L'objectif premier de la consultation « grossesse et addictions » est **d'assurer aux femmes un accès rapide et adapté à des soins addictologiques.**

- Si la **notion de rapidité** apporte une nouveauté dans le mode de fonctionnement du CSAPA, il a été convenu, pour les autres aspects, de prendre appui sur le dispositif existant.

Pendant la première année de fonctionnement, il a toujours été possible de proposer un premier rendez-vous médical dans les 15 jours qui suivaient la demande, grâce, en particulier, à la réservation d'une plage horaire fixe d'une heure tous les jeudis matin de 9H30 à 10H30.

- **L'accueil infirmier**, plus ou moins étoffé selon les situations, est maintenu, comme pour toute autre prise en charge au CSAPA. Au terme de cet accueil, un rendez-vous est proposé avec le médecin et, selon les cas, la psychologue
- Temps d'accueil et d'écoute, **la première consultation médicale** n'en sera pas moins « dirigée » pour permettre l'évaluation globale des besoins.

Sont abordés :

La situation **familiale** (conjoint, enfants à charge, enfants placés, présence du père de l'enfant à naître, prise de produits illicites ou d'un TSO par le père de l'enfant...) et **sociale** (logement, emploi, protection sociale)

Les **antécédents médicaux** (notamment les pathologies infectieuses et psychiatriques intercurrentes) et **obstétricaux** (IVG, accouchements prématurés, souffrance fœtale in utero...).

Les **traitements en cours**, les **vaccinations effectuées**, les **sérologies...**

La **grossesse en cours et la prise en charge déjà engagée (le réseau personnel de la patiente)**.

L'histoire de la toxicomanie (les produits consommés avant la grossesse, ce qui a pu changer depuis l'annonce de la grossesse, ce qui semble encore envisageable, la possibilité de traitement de substitution ou les modifications à apporter au traitement en cours) et **les connaissances de la femme** sur les répercussions de ses consommations sur la grossesse et sur l'enfant à naître.

Tous ces éléments sont transcrits dans le document « **recueil de données** »¹³ figurant en annexe.

Des **documents d'information**¹⁴ sont remis à la femme et commentés. Un **plan d'action** est proposé et discuté avec elle.

- A l'issue de cette première consultation, sont proposés : un **deuxième rendez-vous médical** dans un délai d'une quinzaine de jours, ainsi que, sauf refus de la patiente, un **rendez-vous avec la psychologue**. Une **consultation sociale** est possible selon les cas.

Par ailleurs, avec l'accord de la patiente et, si le temps le permet, en sa présence, un **compte-rendu de la consultation**, reprenant les points importants de l'évaluation et de la conduite à tenir, est rédigé à l'intention, en interne, du médecin responsable du CSAPA et de la psychologue de la consultation, du praticien ou de la structure qui a

¹³ En annexe 1-4 : Recueil de données effectué pour chaque patiente

¹⁴ En annexe 1-2 : Document d'information destiné aux patientes

adressé la patiente et surtout, ***quel que soit le terme de la grossesse, aux sages-femmes cadres des unités de la maternité ainsi qu'à la sage-femme coordinatrice et à la puéricultrice coordinatrice de PMI attachées à la maternité.***

Cette pratique, mise en place à la Croix Rousse, a porté ses fruits. Elle permet à l'équipe de ***participer au suivi de la grossesse et de préparer l'accueil de la maman.*** Cette pratique sera prochainement étendue à la maternité du Centre Hospitalier Lyon-Sud

- ***Le suivi médico psycho social proposé est individualisé et adapté à chaque situation. Le nombre de consultations est étroitement lié à la place, plus ou moins grande, occupée par le CSAPA dans le suivi.***

Les objectifs de ce suivi sont :

- Apporter une contribution à la mise en place d'un suivi de bonne qualité de la grossesse,
- Préserver la santé de la mère et de l'enfant à naître
- Accompagner et soutenir la mère pendant cette période de plus grande fragilité,
- Favoriser le développement des liens mère-enfant, voire parents-enfant

Tout cela, **en prenant appui sur le réseau personnel de la femme et en tenant compte de ses souhaits** (maternité publique ou privée, situation géographique de la maternité...)

La consultation pourra recevoir une ou deux fois une femme adressée par son médecin et bien suivie au plan obstétrical, pour une évaluation et la mise en place d'un plan d'action dont le suivi sera assuré par le médecin personnel de la femme.

A l'opposé, certaines patientes auront besoin d'une prise en charge globale dans laquelle le CSAPA prendra en charge les soins addictologiques et la coordination du suivi de grossesse. Dans cette situation, une ou deux consultations sont nécessaires chaque mois.

Chaque fois que possible, avec l'accord de la future mère, ***une consultation au moins se fait en binôme avec la puéricultrice coordinatrice de PMI qui, pour cela, se déplace au CSAPA. Selon les situations, l'entretien est dirigé plutôt par le médecin ou plutôt par la puéricultrice.***

- Cas cliniques : Chrystelle et Carine

A 29 ans, **Chrystelle** a déjà eu deux enfants, deux garçons de 7 et 8 ans qui ont été placés dès la sortie de la maternité. Les parents étaient alors tous deux consommateurs d'opiacés et d'alcool. Je reçois Chrystelle, pour la première fois, à la fin du mois d'août 2012, adressée par la sage-femme de PMI qui lui a rendu visite à son domicile. Chrystelle dit être enceinte d'environ 6 mois : « J'ai perdu mon stérilet en février, « ça » a dû venir après... De toute façon, quand « ça » doit venir, « ça » vient ». Elle a un médecin traitant qu'elle rencontre toutes les quatre semaines pour le renouvellement d'un traitement de substitution par Buprénorphine (2 mg par jour). A l'annonce de la grossesse, le médecin a prescrit une échographie qui n'a jamais été faite.... « Il m'a dit : « tant que tu n'auras pas fait ton échographie, je ne ferai pas la déclaration de grossesse » et moi je n'ai rien fait ». Au fil des entretiens, Chrystelle laissera paraître son angoisse de voir l'enfant qu'elle porte, placé comme ses deux aînés ... Elle est sous TSO, ne consomme plus de produits illicites mais fume un paquet de cigarettes et boit encore au moins deux bières fortes par jour, « trois fois moins qu'avant de savoir que j'étais enceinte ». Un bref contact avec le médecin traitant confirme qu'il souhaite que le relais soit pris par le CSAPA. Nous mettons en place, dès le premier entretien, un suivi régulier et aussi rigoureux que possible: médical et psychologique au CSAPA, obstétrical et pédiatrique à la maternité. Les sages-femmes cadres des différentes unités sont prévenues de la situation de Chrystelle et une consultation en binôme avec la puéricultrice de PMI est rapidement organisée pour préparer la naissance et l'accueil de l'enfant.

Le TSO est maintenu sans changement avec une bonne observance, Chrystelle refuse de rencontrer la sage-femme tabacologue et l'accent est mis sur la maîtrise et la réduction de la consommation d'alcool.

Un mois plus tard, Chrystelle arrive en état d'ébriété à la maternité où elle met au monde avant terme un garçon de 2,200 Kgs, porteur de malformations bénignes. Le bébé passera quelques jours en service de néonatalogie pour la mise en route du traitement d'un syndrome de sevrage, avant d'être admis avec sa maman à l'unité kangourou où je continuerai à les voir deux fois par semaine.

Une quinzaine de jours plus tard, Chrystelle quitte l'unité kangourou avec son bébé et le relais est pris au domicile par la PMI tandis que nous poursuivons au CSAPA le suivi médico psychologique mis en place pendant la grossesse.

Je reçois Chrystelle en consultation tous les 28 jours, toujours accompagnée de son compagnon et du bébé et, lorsqu'elle parle de la puéricultrice de PMI qui vient à son domicile, elle dit volontiers : « La dame qui vient m'aider à la maison pour m'occuper du bébé ».

Carine a 38 ans et connaît le service d'hépatogastroentérologie - dont dépend le CSAPA – où elle a été soignée plusieurs années auparavant pour une hépatite C. Elle a une fille de 18 ans, née d'une première union, et a fait plusieurs IVG. En concubinage stable avec un nouveau compagnon, elle a désiré un enfant mais redoute les conséquences de ses consommations sur la santé du bébé. Consommatrice de Subutex – qu'elle injecte -, de cannabis, de tabac et de benzodiazépines à doses élevées (100 mg de Rivotril et 80 mg de Seresta), elle a fait, toute seule, une tentative de sevrage qui a aggravé considérablement l'angoisse et les manifestations phobiques et obsessionnelles. Elle est adressée, en début de grossesse, par son médecin traitant. A la faveur de l'équilibrage de son traitement – en lien avec la psychiatre de la maternité - et de consultations médicales régulières, auxquelles participera toujours son compagnon, Carine s'apaisera peu à peu et arrivera au terme de sa grossesse avec un TSO par Buprénorphine et une consommation de Seresta régulée.

Hospitalisée en unité de pathologie de la grossesse, elle mettra au monde à terme une fille de 3, 300 Kgs, en bonne santé, qui ne fera pas de syndrome de sevrage, et pourra, à la sortie de la maternité, rejoindre son domicile avec le soutien de son compagnon et des professionnelles de la PMI.

- *De l'exposé rapide de ces deux situations, il me paraît intéressant de retenir :*
 - *l'effet bénéfique, pour la future maman comme pour les équipes appelées à la prendre en charge, du suivi effectué par le CSAPA*
 - *l'intérêt de l'association à ce suivi des professionnels de la maternité et de la PMI.*

La prise en charge est plus rigoureuse, mieux coordonnée et, surtout ... apaisée.

La future maman est accueillie, telle qu'elle est, par des professionnels préparés à la recevoir, avec une bienveillance qui contribue à la rassurer et à exprimer, peu à peu, le meilleur de ses compétences maternelles.

Discussion

Notre discussion s'appuie sur :

- Notre expérience personnelle et les échanges informels entre professionnels et avec les patientes
- Le bilan d'activité de la consultation
- L'analyse des cas cliniques et des réponses aux questionnaires remis aux équipes de maternité et du CSAPA

I – Les points faibles :

- *Besoin d'informations, besoin d'échanges, besoin de rencontres, besoin de se connaître...* Ces mots reviennent dans la majorité des attentes exprimées par les professionnels du CSAPA et de la Maternité, signifiant la reconnaissance de la consultation mais aussi un point faible.
- La transmission de l'information peut aujourd'hui bénéficier de moyens de communication efficaces et rapides, tels que l'échange de courriels – qui, au demeurant, donnent satisfaction à l'ensemble des partenaires internes et externes – « *Merci beaucoup pour votre mail de retour. Il est vraiment très agréable de travailler de cette façon, et de pouvoir s'appuyer sur des services comme le vôtre, et sur des correspondants si disponibles* » courriel reçu récemment d'un médecin généraliste –
- Mais le besoin de « **rencontres physiques** » - pour reprendre les mots d'une sage-femme – exige un temps, qui peut être un temps informel – quelques mots échangés avec la sage-femme à l'occasion d'une visite au lit d'une patiente hospitalisée ou avec un infirmier du CSAPA à l'issue d'une consultation – mais doit aussi être un temps spécifiquement dédié à la rencontre, aux échanges verbaux qui viennent nourrir le travail pluridisciplinaire.

- Les moyens accordés aujourd'hui à la consultation « grossesse et addictions » ne permettent pas de dégager le temps nécessaire à un travail d'équipe « structuré ». La qualité des premiers échanges est le fruit de l'investissement personnel de quelques-uns et de l'intérêt manifesté pour le projet par l'ensemble des partenaires.

Ce déficit de temps pourrait, à moyen terme, si la consultation prend de l'ampleur, concerner également les relations avec les patientes.

Actuellement, il se révèle:

Au sein du CSAPA : Le médecin ne participe pas aux réunions d'équipe du mardi après-midi et ne peut donc pas y présenter les cas cliniques de la consultation « grossesse et addictions ».

Le médecin et la psychologue de la consultation ne sont jamais présentes ensemble dans le service et ne peuvent échanger que par courriel ou à l'occasion d'une rencontre d'une heure une fois par mois.

Au sein de la maternité : Le médecin ne peut pas prendre part aux réunions des sages-femmes et rarement aux réunions de synthèse organisées pour les patientes suivies au CSAPA

Avec les partenaires extérieurs : Des rencontres fructueuses ont pu être organisées avec les sages-femmes de PMI ou l'ELSA du Centre Hospitalier Lyon Sud par exemple. Ce type de rencontre demanderait à être répété et étendu à d'autres structures.

- Le deuxième point à souligner me semble être le « besoin de compréhension ». « Comprendre les besoins des équipes », « associer davantage les assistantes sociales », « se positionner davantage du côté du bébé », « tenir le même discours sur l'allaitement maternel »... A ces remarques écrites, on pourrait ajouter les mots prononcés, lors de la réunion de synthèse qui, en juillet 2012, a concerné la première patiente de la consultation : « nous ne vivons pas dans un monde de « Bisounours », NOUS,

nous avons la responsabilité des enfants » ou encore « Vous avez le beau rôle auprès des mamans et NOUS, nous sommes les méchants ».

- Progresser vers une meilleure compréhension de l'autre, partager, dans un respect et une confiance mutuels, des perceptions différentes des situations... demande, là encore, du temps mais aussi un réel désir de s'ouvrir à la culture de l'autre, aux préoccupations inhérentes à son métier, la capacité de choisir parfois un compromis pour offrir aux patientes une prise en charge cohérente, la capacité, aussi, de reconnaître la vulnérabilité de l'autre et sa propre vulnérabilité, si souvent mises à mal dans ces situations complexes.

En résumé :

- Il est important de veiller régulièrement à une adéquation entre le temps dédié à la consultation et le volume d'activité
- Il est indispensable de prévoir régulièrement des temps de rencontres et d'échanges au sein de l'équipe du CSAPA, avec les équipes de la maternité et avec les partenaires extérieurs
- Il est essentiel, tant pour les patientes que pour les équipes, que les propos tenus sur des questions importantes, soient homogènes, même si cela doit être au prix d'un compromis

Je crois pouvoir dire, au terme de la première année de fonctionnement de la consultation, que l'investissement personnel de quelques personnes et l'intérêt porté à cette nouvelle activité ont permis de surmonter les fragilités du dispositif. En dépit de moyens modestes, la prise en charge conjointe, avec les différentes unités de la maternité de la Croix-Rousse, de plusieurs patientes complexes a montré combien la collaboration pouvait être fructueuse, chacun pouvant s'appuyer sur les compétences de l'autre.

II – Les points forts :

Au terme de la première année de fonctionnement de la consultation « grossesse et addictions », il ressort des demandes de prise en charge et des échanges avec les partenaires que ***l'ouverture de cette consultation répond de manière adéquate à une attente forte des patientes ainsi que des professionnels de la périnatalité qui se sentent fréquemment en difficulté lorsqu'ils ont à accueillir une future maman toxicomane.***

Une telle consultation peut être confiée à des professionnels de la périnatalité ou à une équipe de liaison. D'autres établissements hospitaliers ont fait ce choix. Le recensement, non exhaustif, effectué par la Fédération Addiction dans le cadre du projet « Femmes et addictions » ne met d'ailleurs pas en évidence d'autre action organisée exactement de la même manière.

A l'Hôpital de la Croix Rousse, **la présence de la consultation « grossesse et addictions » au sein du CSAPA** présente plusieurs intérêts – intérêts que nous avons pressentis lors de la construction du projet et qui sont déjà repérés par les professionnels de la périnatalité - :

- Elle est assurée par des professionnels – médecin et psychologue - dotés ***des compétences et de l'expérience*** nécessaires à la prise en charge des patientes toxicomanes. Les sages-femmes y voient d'ailleurs le moyen d'une « *meilleure prise en charge de la grossesse* », « les femmes arrivent avec un suivi, une prise en charge et un traitement. »

- Ces professionnels s'appuient sur une ***équipe pluridisciplinaire*** de médecins, infirmiers, psychologues, assistantes sociales, également spécialisés en addictologie et susceptibles de ***répondre à la demande des patientes à tout moment pendant les horaires d'ouverture du centre.***

- N'étant pas nécessairement partie prenante dans le suivi obstétrical des patientes, les professionnels de la consultation **s'adaptent avec souplesse à toute situation et ajustent leur intervention à la demande de chaque femme, dans le respect de son réseau de soins personnel.**

- De même, n'étant pas inéluctablement lié à la prise en charge de la grossesse, le CSAPA apparaît comme « **un lieu de liberté et de parole**», **un lieu où il est plus facile de parler**, « de déposer toute la souffrance liée à l'addiction », **un lieu qu'il est aussi possible de quitter plus librement** après y avoir déposé une confiance lourde à porter ; « Il est plus facile pour les patientes d'être dans un autre lieu que la maternité pour aborder ces problèmes ».

- Pour ces patientes que les professionnels de la périnatalité qualifient de « fragiles », « complexes », « à risque », le CSAPA représente « **un autre lieu** », **un autre point d'ancrage**, et les professionnels de la consultation d'autres « soutiens » possibles, des personnes qui « passent et repassent pendant le séjour à la maternité.

- Le CSAPA assure la **délivrance de la méthadone** et peut également délivrer la **buprénorphine** aux patientes en situation de précarité, non assurées sociales, par exemple.

- L'offre d'une **double prise en charge, médicale et psychologique**, ainsi que la prescription ou la délivrance du traitement de substitution, permettent d'envisager **des suivis de longue durée, s'étendant de la période préconceptionnelle aux mois – voire années – suivant la naissance**. Les professionnels de la périnatalité, qui ont le souci du devenir des mères et surtout des enfants, sont nombreux à insister sur « une prise en charge qui se poursuivra après la naissance », un « accompagnement de la mère et de l'enfant après le séjour à l'hôpital ».

- Fréquentes au cours de la prise en charge au CSAPA des jeunes mamans, ***les consultations des femmes accompagnées de leurs enfants nouveaux-nés permettent une approche des liens entre mère et enfant. Les pères peuvent également être accueillis pendant toute la durée de la prise en charge.***

- La situation du CSAPA à proximité de la maternité de niveau 3 de l'hôpital de la Croix-Rousse et de l'unité kangourou facilite les ***visites régulières des patientes pendant leur séjour à l'hôpital et le travail de liaison avec les professionnels de la périnatalité.***

Perspectives d'avenir

A la fin de cette première année de fonctionnement de la consultation, quatre objectifs me semblent prioritaires :

- *Au sein du CSAPA :*
 - Développer un travail de réflexion et d'élaboration avec la psychologue de la consultation
 - Formaliser le partage des informations utiles entre les membres de l'équipe
 - Travailler la question de l'alcool, moins familière à l'équipe.
- *Au sein de la maternité du GHN :*
 - Poursuivre la rencontre des différentes équipes
 - Harmoniser le travail des assistantes sociales du CSAPA et de la maternité
 - Coordonner les interventions auprès des femmes
 - Travailler la question de l'allaitement maternel et celle du suivi des enfants.
- *Avec les partenaires extérieurs :*
 - Développer le partenariat avec la maternité du Centre Hospitalier Lyon Sud et le secteur privé
 - Rencontrer les puéricultrices de PMI
- Mettre en œuvre, à la suite du DIU, des *actions d'information et de formation en interne et en externe.*

Conclusion

Conçu pour être un outil de progrès, ce mémoire nous a permis de dégager plusieurs pistes de travail pour les années à venir. Il est intéressant de noter qu'aucun des objectifs retenus ne concerne de manière directe la prise en charge des patientes. Tous font porter l'effort sur l'information, la formation et les relations entre les professionnels.

En m'appuyant sur cette constatation et sur les travaux de Françoise Molénat et de l'équipe de Montpellier, j'insisterai, pour conclure, sur deux points :

La place d'une consultation « périnatalité et addictions » au sein d'un CSAPA

Les spécificités d'un réseau « périnatalité et addictions »

« Il s'agit simplement d'utiliser ces moments précieux d'espoir et de mobilisation psychique, de s'appuyer sur un environnement humain de qualité, pour que les étapes fondatrices dans le devenir de l'enfant et la construction des places parentales soient solides. Il s'agit de permettre aux parents de découvrir : qu'ils peuvent se confier sans être jugés ; que le collectif qui les entoure est cohérent, continu et fiable ; qu'ils peuvent vivre une expérience relationnelle parfois neuve ; qu'ils vont se regarder autrement dans le miroir d'un environnement qui les soutient ; et surtout qu'ils pourront faire appel ultérieurement, au lieu de se renfermer. Ce dernier point nous semble être la clé de la prévention des perturbations relationnelles graves au sein d'une famille. »¹⁵

En tant que service spécialisé offrant chaque jour, en un même temps et en un même lieu, l'accueil d'une équipe pluridisciplinaire formée, le CSAPA me paraît être, à la fois, un lieu de liberté et un lieu de stabilité. Lieu qu'elles peuvent choisir d'investir ou de quitter librement sans compromettre le suivi de leur grossesse, le CSAPA est aussi, pour ces patientes en grande difficulté, un point d'ancrage, un repère, un lieu où peuvent s'élaborer une parole, se tisser un lien, un lieu où le soin va s'inscrire dans la durée, se poursuivre au-delà du temps de la grossesse : *« L'après est difficile mais un lieu a été identifié où il est possible de revenir »¹⁶.*

¹⁵ Grossesse et toxicomanie – ERES, 2000 – Sous la direction de Françoise Molénat – Françoise Molénat, p. 14

¹⁶ Françoise Molénat

Mais le CSAPA est aussi un lieu de stabilité et de sécurité pour les professionnels, le point autour duquel peut se construire, pour chaque famille, un réseau personnalisé, pour le temps de la grossesse et pour « l'après ». Il s'agit bien, en effet, d'appuyer la prise en charge de chaque femme sur le réseau de professionnels qu'elle a choisis, de l'enrichir et de le coordonner : s'assurer de la continuité des soins, échanger pour ne pas discréditer la parole de l'autre, donner des nouvelles au fil du temps, prévenir de l'accouchement, organiser le retour au domicile ...

« Faisceau de « petits riens », la qualité des liens au sein de ce qu'il est convenu d'appeler un réseau se conquiert de haute lutte : avoir les autres professionnels dans la tête, se relier dans le respect des différences et des complémentarités... tout cela exige une maturité plus dense que la rencontre avec les patients difficiles. Autour des parents toxicomanes, certains professionnels occupent une place de choix dans la construction d'une enveloppe cohérente et continue. L'essentiel est de maintenir à tout prix les intervenants que la patiente a choisis et non ceux que l'on aurait préférés pour des raisons techniques ou relationnelles. Si les enjeux institutionnels ne sont pas trop virulents, cette organisation étroitement liée aux initiatives des parents est la plus fiable parce que fondée sur la confiance dans le choix de la famille. Mais la coordination n'en devient que plus nécessaire pour atténuer les différences de point de vue entre les acteurs¹⁷. »

Une consultation « périnatalité et addictions » a toute sa place au sein d'un CSAPA si les professionnels qui en ont la responsabilité veillent à mettre en place, « au cas par cas », et à faire vivre un réseau souple mais solide, durable et coordonné, procurant à chacun la sécurité qui lui est nécessaire pour s'engager, à sa place, dans la sérénité, la patience et la persévérance.

¹⁷ Grossesse et toxicomanie – ERES, 2000 – Sous la direction de Françoise Molénat – p. 63

Epilogue

Ouvrir, au sein d'un CSAPA « produits illicites », une consultation « grossesse et addictions » représentait une forme de défi : l'organisation mise en place ne correspondait pas au modèle le plus habituel, il fallait acquérir de nouvelles compétences, s'ouvrir à l'accueil d'une population différente, à la prise en charge d'autres addictions, à un travail de partenariat avec divers établissements hospitaliers, publics ou privés, tout cela avec des moyens matériels et humains modestes, offrant peu de disponibilité pour les échanges et les rencontres.

Il fallait aussi prendre en compte le traditionnel cloisonnement des services hospitaliers : même si quelques mètres seulement séparent le CSAPA de la maternité, la place des addictologues n'était pas à la maternité et le CSAPA lui-même n'avait jamais ouvert ses portes aux professionnels de la périnatalité qui, souvent d'ailleurs, en ignoraient l'existence et la vocation... La rencontre a eu lieu et les premiers pas sont encourageants.

Prisonnières de la culpabilité et de la honte qui les habitent plus encore lorsqu'elles attendent un enfant, habituées à lire dans le regard des professionnels de santé la réprobation et l'effroi, les futures mamans toxicomanes ont pu découvrir au CSAPA un lieu de liberté, un lieu d'accueil et d'écoute, où il leur devenait possible de reprendre parole, dans une relation « d'égal à égal » avec les soignants et de se trouver ainsi, peu à peu, « réinsérées dans leur humanité »¹⁸ un lieu, enfin, qu'elles pouvaient « choisir » de quitter pour reprendre leur chemin, en laissant derrière elles leur lourd fardeau.

¹⁸ Denis Vasse (citant les propos d'un patient lors du dénouement d'une cure) :

« Par votre travail, vous m'avez **réinséré dans l'humain**... Parce que j'étais plus animal qu'humain... Ma mère ne me regardait pas... et mon père ne me parlait pas... Et de ce travail, je vous remercie... Parce que ce n'était pas simple, et je tenais beaucoup à vous le dire Parce que vous m'avez **traité d'égal à égal**... Et ça c'est bien !

Quant aux professionnels, en acceptant, au travers de ce dispositif souple et léger, de prendre appui les uns sur les autres, ils ont fait l'expérience d'un travail humble et patient d'accueil, d'écoute, de « remise en route » qui, entre toute puissance et totale impuissance, autorise chacun, sans épuiser ses forces et son désir, à révéler, à sa place¹⁹, le meilleur de ses compétences humaines.

La consultation a été ouverte il y a un an ...

Je suis à l'Unité Kangourou de la Maternité de la Croix-Rousse, assise au bord du lit d'une maman qui vient de mettre au monde, avant terme, un tout petit garçon. Pendant que nous parlons du retour à la maison et de la poursuite du traitement entrepris pendant la grossesse, le bébé dort paisiblement dans mes bras. Une sage-femme entre et sourit : « Je reviendrai lorsque vous aurez terminé votre entretien »... Beau témoignage de reconnaissance d'une professionnelle qu'une charge de travail lourde contraint souvent à travailler vite et à privilégier les gestes techniques indispensables. Peu de temps auparavant, c'est la sage-femme cadre d'une autre unité qui avait sollicité ma visite, après m'avoir téléphoné pour m'annoncer une naissance.

Retour au CSAPA... Nous y avons installé un bureau et un « coin attente », un peu plus accueillants, un peu à l'écart de l'agitation des autres secteurs du service. Mais les femmes enceintes et les jeunes mamans s'installent volontiers, avec enfants et poussettes, dans la salle d'attente commune, parmi les autres patients.

Une dame entre... Confortablement installé dans sa poussette, nullement impressionné, un petit garçon aux joues rebondies ouvre de grands yeux attentifs. « Je suis venu avec Yannis parce que je sais que vous aimez bien le voir ». Je parle à l'enfant que sa maman a déposé dans mes bras et il sourit. Dans les yeux de sa mère se lit une fierté, une joie. Près de nous, sur des visages fatigués, qui portent la marque d'une vie douloureuse, naissent d'autres sourires ; une forme de tendresse vient habiter des regards perdus, le temps est suspendu ...

¹⁹ *Saint Augustin : « Là où est ma place, là est aussi mon repos »*

Qu'importe si, dans quelques instants, il faudra tenter de ramener cette maman à plus de rigueur dans la prise de son traitement, qu'importe si le voisin de salle d'attente, un instant apaisé, s'agitiera brusquement, retrouvant l'impatience du besoin qui le taraude.

Un instant de grâce a été vécu, qu'il ne faudra pas oublier ; un instant qui vint nous rappeler que l'être humain ne peut être réduit à ses failles, à ses fragilités mais qu'il demeure « un parmi d'autres », un homme à rencontrer, un homme dont la différence nous déroute et nous fait peur si elle ne nous conduit pas à accepter nos propres fragilités.

Le chemin à parcourir sera long mais...

Un chemin s'est ouvert... Même si nous le balisons, même si nous tentons de « forcer le passage » pour atteindre nos objectifs, nous ne savons pas où il nous conduira...

Une seule chose est sûre : Patientes, sages-femmes, puéricultrices, travailleurs sociaux, médecins ... Nous ne le ferons qu'ensemble.

Dr Brigitte DAVID

***Bénis soient les regards assez tendres, assez fous, assez vrais,
Pour me donner le cœur de m'espérer encore,
De m'attendre à quelqu'un d'autre en moi.
Les vrais, les seuls regards d'amour sont ceux qui nous espèrent,
Qui nous envisagent au lieu de nous dévisager.***

Paul Baudiquey

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages lus ou consultés

COLBEAUX Christian - Sexe, genre et addiction - L'HARMATTAN, 2012

LEJOYEUX Michel – Addictologie – Abrégés - ELSEVIER MASSON, 2009

MOLENAT Françoise - Grossesse et toxicomanie – ERES, 2000

MOREL Alain, COUTERON Jean-Pierre, FOUILLAND Patrick - L'aide-mémoire d'addictologie – DUNOD, 2010

OLIEVENSTEIN Claude - Il n'y a pas de drogué heureux – Robert LAFFONT, 1977

PICAUD Jean-Charles, CAVALIER Ariane - Manuel pratique de soins aux nouveaux nés en maternité – Sauramps Médical, 2008

SALIBA SFEIR Christiane - Périnatalité, addiction et travail social - L'HARMATTAN, 2013

SIMMAT DURAND Laurence - Grossesse avec drogues : Entre médecine et sciences sociales – L'HARMATTAN, 2009

Revue, articles, études

ALCOOL ET GROSSESSE, PARLONS-EN – Guide à l'usage des professionnels

FRANCHITTO MC, PEYREFORT E, TELLIER G - Toxicomanie, femmes enceintes et maternité : une nécessaire évolution de la prise en charge – Revue documentaire TOXIBASE, 2000, page 72

LEJEUNE Claude et SIMMAT DURAND Laurence - Grossesse et substitution – Enquête sur les femmes enceintes substituées à la Méthadone ou à la Buprénorphine Haut Dosage et caractéristiques de leurs nouveaux-nés – OFDT, 2003

PARENTALITE ET ADDICTIONS - PSYCHOTROPES – Revue des toxicomanies et des addictions – Volume 16, n°3-4, 2010

PHARMACODEPENDANCE AUX OPIACES, GROSSESSE ET PARENTALITE – LE FLYER - Hors série n°1, 2003

SAUREL CUBIZOLLES Marie-Josèphe, PRUNET Caroline, BLONDEL Béatrice – Consommation d’alcool pendant la grossesse et santé périnatale en France en 2010 – L’ALCOOL, TOUJOURS UN FACTEUR DE RISQUE POUR LA SANTE EN FRANCE – BEH – Numéro thématique 16-17-18, 7 mai 2013

SIMMAT DURAND Laurence - Grossesse et drogues illicites – DEVIANCE ET SOCIETE - Volume 26, 1/2002, Pages 105-126

TOUTAIN Stéphanie - Ce que disent les femmes enceintes de l’abstinence d’alcool pendant la grossesse – FEMMES ET ADDICTIONS – BEH - Numéro thématique 10-11, 10 mars 2009

Autres sources

Abus, dépendances et toxicomanies : Stratégies de soins – HAS, Mai 2007

Comment mieux informer les femmes enceintes – HAS – Synthèse des recommandations professionnelles, Mai 2005

Grossesses à risque : Orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l’accouchement – HAS - Recommandations des bonnes pratiques, Décembre 2009

Préserver la santé de l’enfant à naître et prendre en compte les spécificités des femmes usagères de drogues et d’alcool - Plan Gouvernemental de Lutte contre les drogues et toxicomanies 2008-2011

Projet de grossesse : Informations, messages de prévention, examens à proposer – HAS - Document d’information pour les professionnels, Septembre 2009

Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées - HAS – Synthèse des recommandations professionnelles, Mai 2007

Citations

BAUDIQUÉY Paul – Pleins signes – CERF, 1988, page 47

MACHADO Antonio - « Champs de Castille » - Proverbes et chansons – Poésie GALLIMARD

VASSE Denis – Soigner et/ou guérir - Université Catholique de Lyon / Centre de bio éthique, Conférence du 6 avril 1993

ANNEXES

1°/ *Annexes 1*: Documents élaborés pour la consultation :

- **1-1** Courrier de présentation envoyé à tous les partenaires
- **1-2** Document d'information destiné aux patientes
- **1-3** Fiche de liaison remise aux patientes
- **1-4** Recueil de données effectué pour chaque patiente
- **1-5** Questionnaire à déposer dans les salles d'attente

2°/ *Annexes 2*: Documents élaborés pour le mémoire :

- **2-1** Synthèse des données recueillies entre le 2 mai 2012 et le 30 avril 2013
- **2-2** Questionnaire CSAPA
- **2-3** Questionnaire Maternité



Hôpitaux de Lyon

GROUPEMENT HOSPITALIER NORD
 HÔPITAL DE LA CROIX-ROUSSE
 103, Grande Rue de la Croix-Rousse - 69317 LYON CEDEX 04

Service d'Hépatologie du Pr. Fabien ZOULIM
C. S. A. P. A.
**Centre de Soins, d'Accompagnement
et de Prévention en Addictologie**

Tél : 04 26 73 25 90 Fax : 04 26 73 25 91

Responsable Médical : Docteur Philippe LACK

Praticiens hospitaliers :

Docteur Philippe LACK
Docteur Olivier LEJEUNE
Docteur Philippe JOUBERT

Praticiens attachés :

Docteur Brigitte DAVID
Docteur Nathalie DUVERNAY

Cadre de santé :

Madame Claudie DURILLON

Infirmiers :

Monsieur Frédéric BUATHIER
Madame Claudine HOYET

Psychologues :

Madame Nadia JANIN
Madame Claire NICOD
Madame Hélène SCARNA

Assistantes sociales :

Madame Cécile ROCHUT
Madame Audrey RULLIAT

Secrétariat : 04 26 73 25 82

Madame Magali GISCLON

Rendez-vous : 04 26 73 25 90

Horaires d'ouverture :

Lundi	9h – 16h30
Mardi	9h – 13h00
Mercredi	9h – 16h30
Jeudi	9h – 16h30
Vendredi	9h – 14h30

Ouverture d'une consultation « Grossesse et addictions » au CSAPA de l'Hôpital de la Croix Rousse

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'Hôpital de la Croix-Rousse a ouvert, le 2 mai 2012, une consultation « Grossesse et addictions », dédiée à la prise en charge des femmes enceintes dépendantes aux produits illicites, à l'alcool ou aux médicaments.

Placée sous la responsabilité du Pr. Fabien ZOULIM, Chef du Service d'Hépatogastroentérologie, et du Dr Philippe LACK, Praticien Hospitalier en charge du CSAPA, cette consultation est assurée par deux professionnelles du CSAPA, le **Docteur Brigitte DAVID**, médecin addictologue, et **Madame Claire NICOD**, psychologue clinicienne.

A qui s'adresse la consultation « grossesse et addictions » ?

- Aux femmes dépendantes ou consommatrices des produits illicites (opiacés, cocaïne...), de l'alcool, des médicaments psychotropes, enceintes ou désireuses d'une grossesse. Ces femmes pourront être prises en charge pendant toute la durée de la grossesse et durant les mois qui suivront la naissance de l'enfant.
- Aux professionnels de la périnatalité ainsi qu'aux médecins traitants généralistes, qui souhaitent pour leurs patientes une prise en charge addictologique pluridisciplinaire ou désirent eux-mêmes s'informer et échanger avec des praticiens addictologues.

Quels sont les objectifs de la consultation « grossesse et addictions » ?

- Favoriser un accès rapide et adapté à des soins addictologiques médicaux et psychologiques.
- Promouvoir les échanges, la concertation, le partage des informations et des expériences entre les professionnels.

Quels sont les moyens mis en œuvre ?

Les professionnels :

- o La consultation est assurée par le **Dr Brigitte DAVID** et **Mme Claire NICOD**.

Les **rendez-vous** peuvent être pris, par téléphone, à l'accueil du CSAPA :

☎ : 04 26 73 25 90

- Le **Dr Brigitte DAVID** est joignable par téléphone à l'accueil du CSAPA ou par mail (brigitte.david@chu-lyon.fr)
- **Mme Claire NICOD** est joignable par téléphone à l'accueil du CSAPA ou par mail (claire.nicod@chu-lyon.fr)
- o **Infirmiers et assistantes sociales** du CSAPA mettront aussi leurs compétences au service des patientes et des partenaires.

Le travail se fera en **concertation** avec les professionnels qui prennent en charge les patientes, avec le souci d'un **retour d'information** à l'issue des consultations.

Nous sommes, dès aujourd'hui, prêts à vous rencontrer pour réfléchir avec vous, à partir de vos besoins et de vos questions, à la forme que pourra prendre notre future collaboration.

Bien cordialement,

Dr Philippe LACK
Dr Brigitte DAVID
Mme Claire NICOD



VOUS DESIREZ UN ENFANT...

VOUS ATTENDEZ UN ENFANT...

... ET VOUS ETES DEPENDANTE DE LA DROGUE, DE L'ALCOOL, DES MEDICAMENTS ...

Pour préserver votre santé et celle de votre enfant, votre grossesse demandera un **suivi attentif et régulier**.

Médecins, sage-femme, psychologue, assistantes sociales sont à votre service pour vous aider et vous conseiller.

TABAC, ALCOOL, DROGUES, MEDICAMENTS FRANCHISSENT LA BARRIERE PLACENTAIRE :

L'ENFANT N'EST PAS PROTEGE.

⇒ **Quelques risques liés à la consommation de certains produits :**

ALCOOL, TABAC, COCAÏNE, HEROÏNE SONT RESPONSABLES DE RETARDS DE CROISSANCE IN UTERO, DE FAUSSES COUCHES OU D'ACCOUCHEMENTS PREMATURES

L'ALCOOL est toxique tout au long de la grossesse ; il est responsable de **malformations**, de troubles du développement psychomoteur et du comportement : **L'arrêt de l'alcool est recommandé dès le début de la grossesse et bénéfique pour l'enfant à tout moment de la grossesse.**

LE TABAC retentit sur la croissance in utero et sur le poids de naissance de l'enfant qui est inférieur au poids habituel.

LE CANNABIS entraîne, dès la naissance, des troubles du comportement, hyperactivité, troubles du sommeil...

LA COCAÏNE augmente le risque de **malformations** et peut être à l'origine de la **mort du fœtus in utero**

L'HEROÏNE n'entraîne pas de malformation mais l'alternance intoxication – sevrage est la source d'une souffrance fœtale majeure : **un sevrage brutal expose au risque de mort fœtale**. L'héroïne est également responsable d'un **syndrome de sevrage néonatal**.

POUR PROTEGER L'ENFANT, L'ARRET DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE COCAÏNE EST RECOMMANDE DES LE DEBUT DE LA GROSSESSE

⇒ **Les traitements de substitution aux opiacés :**

LES MEDICAMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACES N'ENTRAÎNENT PAS DE RISQUE DE MALFORMATION :

LA GROSSESSE EST POSSIBLE SOUS METHADONE OU BUPRENORPHINE.

Il n'y a **aucune raison de modifier** un traitement de substitution à l'occasion d'une grossesse : les effets périnataux de la Méthadone et de la Buprénorphine sont identiques.

Il est **possible de commencer** un traitement de substitution à l'occasion d'une grossesse et il est vivement **conseillé de poursuivre** le traitement de substitution habituel pendant la grossesse : Sous traitement de substitution, la dose d'opiacés est stable et préserve des épisodes de manque dangereux pour le fœtus.

LE MANQUE EST LE RISQUE MAJEUR POUR LE FŒTUS

IL ENTRAINE UN ETAT DE SOUFFRANCE FŒTALE ET S'ACCOMPAGNE D'UN RISQUE ELEVE DE FAUSSE COUCHE ET D'ACCOUCHEMENT PREMATURE

Tout **sevrage brutal doit être proscrit** pendant toute la durée de la grossesse.

Un sevrage lent est envisageable au 2^{ème} trimestre mais pas souhaitable car il s'accompagne d'un risque de rechute dans les consommations

Le **maintien d'un taux stable** de produit pour éviter les épisodes de manque est primordial.

La posologie des médicaments de substitution doit être adaptée à l'état de grossesse : il est **souvent nécessaire d'augmenter la dose** de produit de substitution en fin de grossesse. Il n'est **jamais conseillé de la diminuer**.



A la naissance ...

⇒ **L'allaitement :**

LA PRISE D'UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION NE CONTRE-INDIQUE PAS L'ALLAITEMENT

Les médicaments de substitution aux opiacés sont présents en très faible quantité dans le lait maternel.

L'allaitement est possible et même souhaitable : En renforçant le lien avec l'enfant, il participe à la prévention et au soin du syndrome de sevrage du nouveau-né.

ATTENTION ! CANNABIS ET COCAÏNE PASSENT DANS LE LAIT MATERNEL : L'ARRET DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS ET DE COCAÏNE EST RECOMMANDE PENDANT L'ALLAITEMENT.

⇒ **Le syndrome de sevrage néonatal :**

LE NOUVEAU-NE DE MERE DEPENDANTE AUX OPIACES PEUT PRESENTER UN SYNDROME DE SEVRAGE NEONATAL QUI NECESSITERA UNE HOSPITALISATION

Le syndrome de sevrage du nouveau-né n'est pas systématique et son intensité n'est pas directement corrélée à la dose de médicament de substitution prescrite pendant la grossesse.

Il survient le plus souvent dans les 3 jours qui suivent la naissance et dure de quelques jours à quelques mois.

Ses manifestations sont digestives, respiratoires, neurologiques ou générales.

Des traitements médicamenteux sont disponibles (chlorhydrate de morphine) mais le rôle de la mère est primordial :

Maintenir autour de l'enfant une atmosphère paisible et silencieuse, le porter, le bercer, prendre une part active à ses soins ... sont autant de gestes maternels qui vont contribuer à la guérison, voire même à la prévention du syndrome de sevrage.

NE RESTEZ PAS SEULE !

Les professionnels de la consultation « grossesse et addictions » du CSAPA de l'hôpital de la Croix-Rousse vous accompagneront tout au long de votre grossesse et à la naissance de votre enfant et seront à l'écoute de vos questions et de vos préoccupations.

Prenez contact au ☎ : 04 26 73 25 90 : Un rendez-vous avec le Dr Brigitte DAVID – Médecin addictologue – ou Madame Claire NICOD – Psychologue clinicienne - vous sera rapidement proposé.



FICHE DE LIAISON



Nom usuel :

Prénom :

Née le :

Âge :

Gestation :

Parité :

DDR :

DG :

AP :

↳ **Coordonnées des professionnels impliqués dans la prise en charge de la patiente**

◆ Médecin traitant (généraliste ou spécialiste) :

◆ Obstétricien :

◆ Pédiatre :

◆ Addictologue :

◆ Sage-femme :

◆ Puéricultrice :

◆ Autres professionnels:

↳ **Parcours de vie et situation sociale (Difficultés liées à la vie sociale et/ou familiale : ressources, logement, protection sociale, conjoint, enfants à charge...)**

↳ **Données médicales (antécédents, co-morbidités, traitements en cours ...)**

↳ Histoire des consommations (drogues illicites, alcool, tabac, médicaments psychotropes...)

↳ Confidentialité par rapport à l'entourage (si oui, préciser)

NON

OUI

↳ Données obstétricales

↳ Observations suivantes

NB : Capital veineux ?



Consultation « grossesse et addictions »

Recueil de données

Date :

Etiquette de la patiente

Tampon du médecin

Motif de la prise en charge :

- Grossesse évolutive
- Désir d'enfant
- Suites d'accouchement
- Autre situation

(A préciser)

1°/ Patiente adressée par :

- Initiative de la patiente ou d'un proche
- Maternité publique (GHN – GHS)
- Maternité privée
- Médecin de ville (généraliste, gynécologue...)

Structure médico-sociale (CSAPA, CPEF, PMI...)

(A préciser)

CSAPA GHN

Autre CSAPA

PMI

Autre

Structure associative, service social...

(A préciser)

Autre

(A préciser)

1° bis / Patiente adressée pour :

Suivi médical / TSO

Suivi psychologique

Avis – Conseils

Orientation

Autre motif

(A préciser)

2°/ Données socio-économiques :

Age :

Moins de 18 ans

18 à 35 ans

Plus de 35 ans

Situation familiale :

- Mariée
- Concubine « officielle » ou pacsée
- Célibataire
- Autre

(A préciser)

Nombre d'enfants à charge :

- 0
- 1
- 2 ou plus

Logement :

- Stable (propriétaire ou locataire)
- Précaire (CHRS, Ami...)
- Sans domicile (Rue, 115)

Lieu de résidence :

- Lyon (Préciser arrondissement)
- Périphérie de Lyon (Préciser commune)
- Commune plus éloignée ou département limitrophe (A préciser)

Situation socio-professionnelle :

- Activité stable (CDI)
- Activité précaire (CDD, Intérim, stage...)
- Autre situation (Assedic, RSA, AAH...)

Source des revenus :

- Revenus stables
- Revenus précaires
- Aucun revenu

3°/ La femme

Pathologies intercurrentes

- Infection à VIH
- Hépatite chronique (B ou C)
(A préciser)
- Autre pathologie
(A préciser)
- Pathologie psychiatrique avérée
- Absence d'autre pathologie

Addictions (A préciser, Produits, alcool, tabac, médicaments)

- Tabac
- Alcool
- Benzodiazépines
- Opiacées (Héroïne, Morphiniques, Usage détourné de MSO) / TSO
- Cocaïne
- Cannabis
- Autres

Traitement en cours :

- Psychotrope (A préciser)
- VIH ou VHB ou VHC
- Autre
(A préciser)
- Aucun traitement

Traitement de substitution aux opiacés :

- Aucun traitement lors de la 1^{ère} consultation
 - Interrompu avant la prise en charge
 - Non prescrit
- Méthadone
- Buprénorphine
- Suboxone (*A remplacer*)

4°/ Le conjoint

- Consommateur connu de produits illicites et/ou alcool ?
- Présence dans la prise en charge ?
- Investissement de la grossesse ?

5°/ La grossesse :

- Projet de grossesse
- Suites d'accouchement
- Grossesse évolutive :

Age gestationnel au début de la prise en charge

- 1^{er} trimestre
- 2^{ème} trimestre
- 3^{ème} trimestre

Gestation*

(A préciser / 1^{er}, 2^{ème} .. grossesse = IG, IIG...)

Parité**

(A préciser / 1, 2... enfants = IP, IIP...)

***La gestation** indique le nombre de grossesses débutées, quelle que soit leur évolution. Toute grossesse augmente le compteur de un point. Fausse couche, IVG, GEU sont comptées en gestation mais pas en parité.

****La parité** indique le nombre d'enfants nés " viables" après 24 sa ou pesant plus de 600 grammes. Toute naissance dans ce délai augmente le compteur de un point, mais ne précise pas si l'enfant était vivant ou mort à la naissance, ni ce qui lui est arrivé ensuite.

Si grossesse évolutive :

Grossesse désirée ou imprévue :

- Désirée
- Imprévue
- Décision d'IVG

Suivi de grossesse :

- Suivi médecine de ville
- Suivi CPEF
- Suivi maternité privée
- Suivi maternité publique
- Non suivie
- Orientation orthogénie

Lieu d'accouchement :

Niveau maternité (1, 2, 3)

Les maternités de niveau 1 accueillent les futures mamans dont la grossesse et, a priori, l'accouchement ne présentent pas de risque

Les maternités de niveau 2 possèdent un service de néonatalogie ou de soins intensifs sur place ou à proximité. Elles peuvent accueillir des **prématurés** de 33 semaines et plus.

Les maternités de niveau 3 disposent d'un service de réanimation néonatale et sont spécialisés dans le suivi des grossesses pathologiques ou multiples. Les prématurés de moins de 33 semaines (risque de détresse respiratoire++) relèvent d'une maternité de niveau 3.

Complications (A préciser)

Si grossesse évolutive ou suites d'accouchement :

6°/ Le nouveau-né :

- Décès ?*
- Hospitalisation (Unité kangourou... A préciser) ?*
- Syndrome de sevrage ?*
- SAF ?*
- Allaitement ?*
- Premières interactions ?*

7°/ Intervention de l'équipe du CSAPA :

- Instauration ou suivi TSO :*
- Participation au suivi de la grossesse (A préciser) :*
- Suivi médical :*
- Suivi psychologique :*
- Accompagnement social :*
- Participation à des réunions de synthèse (A préciser) :*
- Liens avec la PMI :*
- Participation à des mesures de signalement / de placement:*
- Orientation, conseils :*
- Autres (A préciser) :*

Nombre global des consultations auprès des professionnels du CSAPA :

- 1
- 2 à 4
- 5 et plus



VOUS DESIREZ UN ENFANT...

VOUS ATTENDEZ UN ENFANT...

... ET VOUS SOUHAITEZ PRESERVER

VOTRE SANTE ET CELLE DE VOTRE ENFANT...

TOUS LES PRODUITS (tabac, alcool, médicaments, cannabis et autres drogues)

FRANCHISSENT LA BARRIERE PLACENTAIRE:

LE BEBE N'EST PAS PROTEGE

QUELQUES QUESTIONS...

Fumez-vous du **TABAC** ?

Vous arrive-t-il de **fumer** du **CANNABIS** ou d'autres produits ?

Vous arrive-t-il de **boire** de la **BIERE**, du **CIDRE**, du **VIN** ou d'autres **BOISSONS ALCOOLISEES** ?

Vous arrive-t-il de prendre des **MEDICAMENTS** pour **dormir** ou **calmer l'anxiété, le stress** ?

Vous arrive-t-il de **consommer** d'autres produits, tels que **HEROÏNE, COCAÏNE, ECSTASY** ?

Toute consommation d'un ou plusieurs de ces produits, même en faible quantité, devient, pendant la grossesse, un usage à risque du fait de leur toxicité pour le bébé.

N'hésitez pas à en parler à votre médecin, à votre sage-femme.

Avez-vous déjà eu envie d'arrêter ?

Si vous êtes enceinte, votre consommation a-t-elle évolué depuis le début de votre grossesse ?

ET S'IL ETAIT PLUS DIFFICILE QUE VOUS NE LE PENSIEZ D'ARRÊTER...

Consommez-vous régulièrement un ou plusieurs produits dont il est difficile de vous passer ?

Si vous ne pouvez pas consommer ce produit, vous sentez-vous en état de manque ?

Êtes-vous prête à dépenser beaucoup de temps, d'argent, d'énergie pour vous procurer ce produit ?

Cette consommation a-t-elle des répercussions sur votre travail, votre vie familiale, vos relations amicales ?

Si, à l'une de ces questions, la réponse est « oui », il est important, pour votre santé et pour la santé de votre bébé, d'en parler avec un professionnel.

NE RESTEZ PAS SEULE !

Les professionnels de la consultation « grossesse et addictions » du CSAPA de l'hôpital de la Croix-Rousse vous accompagneront tout au long de votre grossesse et à la naissance de votre enfant et seront à l'écoute de vos questions et de vos préoccupations.

Prenez contact au ☎ : 04 26 73 25 90 : Un rendez-vous avec le Dr Brigitte DAVID – Médecin addictologue – ou Madame Claire NICOD – Psychologue clinicienne - vous sera rapidement proposé.





Consultation « grossesse et addictions »

Recueil de données / *SYNTHESE* au 30 avril 2013 / Première année

**32 patientes ont été prises en charge par la consultation « grossesse et addictions »
du CSAPA de l'hôpital de la Croix-Rousse entre le 2 mai 2012 et le 30 avril 2013**

Motif de la prise en charge :

- Grossesse évolutive **21** (*Quelle que soit l'issue de cette grossesse*)
 - Naissances **11**
- Désir d'enfant **5**
- Suites d'accouchement **5**
- Autre **1** (*Adressée à 7 mois de grossesse : n'était pas enceinte !*)
- 4 autres femmes, enceintes, adressées à la consultation, ne s'y sont pas présentées.*

1°/ Patiente adressée par :

- Initiative de la patiente ou d'un proche **1**
- Maternité publique (GHN) **5**
- Maternité privée (CH Saint Joseph Saint Luc / Polyclinique du Beaujolais) **3**
- Médecin de ville (généraliste) **3**
- Structure médico-sociale (CSAPA, CPEF, PMI...) **19**
 - CSAPA GHN **12**
 - Autre CSAPA (HEH , Saint-Joseph Saint Luc) **4**

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> PMI | 2 |
| <input type="radio"/> Autre (IDEF) | 1 |
| <input type="radio"/> Autre (Foyer d'hébergement d'urgence) | 1 |

1° bis / Patiente adressée pour :

- | | |
|---|----|
| <input type="radio"/> Suivi médical / TSO | 23 |
| <input type="radio"/> Avis – Conseils | 4 |
| <input type="radio"/> Orientation | 3 |
| <input type="radio"/> Autre motif (<i>Sevrage ou équilibrage avant grossesse</i>) | 2 |

2°/ Données socio-économiques :

Age :

- | | |
|---------------------------------------|----|
| <input type="radio"/> Moins de 18 ans | 1 |
| <input type="radio"/> 18 à 35 ans | 25 |
| <input type="radio"/> Plus de 35 ans | 6 |

Situation familiale :

- | | |
|--|----|
| <input type="radio"/> Mariée | 3 |
| <input type="radio"/> Concubine « officielle » ou pacsée | 16 |
| <input type="radio"/> Célibataire | 13 |

Nombre d'enfants à charge :

- | | |
|---------------------------------|----|
| <input type="radio"/> 0 | 20 |
| <input type="radio"/> 1 | 7 |
| <input type="radio"/> 2 ou plus | 5 |

Logement :

- | | |
|--|-----------|
| <input type="radio"/> Stable (propriétaire ou locataire) | 24 |
| <input type="radio"/> Précaire (CHRS, Ami...) | 7 |
| <input type="radio"/> Sans domicile (Rue, 115) | 1 |

Lieu de résidence :

- | | |
|----------------------------|-----------|
| <input type="radio"/> Lyon | 17 |
|----------------------------|-----------|

Tous les arrondissements sont représentés

- | | |
|--|-----------|
| <input type="radio"/> Périphérie de Lyon | 11 |
|--|-----------|

Villeurbanne (3) – Vaulx-en-Velin – Rillieux – Oullins – Vourles – Champagne au Mont d’Or – Saint-Fons – Saint-Genis Laval (2)

- | | |
|---|----------|
| <input type="radio"/> Commune plus éloignée ou département limitrophe | 4 |
|---|----------|

Villefranche sur Saône (2) – Ain (1) – Ardèche (Annonay) (1)

Situation socio-professionnelle :

- | | |
|---|-----------|
| <input type="radio"/> Activité stable (CDI) | 10 |
|---|-----------|

- | | |
|--|----------|
| <input type="radio"/> Activité précaire (CDD, Intérim, stage...) | 7 |
|--|----------|

- | | |
|--|-----------|
| <input type="radio"/> Autre situation (Assedic, RSA, AAH, au foyer...) | 15 |
|--|-----------|

Source des revenus :

- | | |
|---------------------------------------|-----------|
| <input type="radio"/> Revenus stables | 19 |
|---------------------------------------|-----------|

- | | |
|---|-----------|
| <input type="radio"/> Revenus précaires | 12 |
|---|-----------|

- | | |
|------------------------------------|----------|
| <input type="radio"/> Aucun revenu | 1 |
|------------------------------------|----------|

3°/ La femme

Pathologies intercurrentes

<input type="radio"/> Infection à VIH	0
<input type="radio"/> Hépatite chronique (B ou C)	0
<input type="radio"/> Autre pathologie	0
<input type="radio"/> Pathologie psychiatrique avérée	4
<input type="radio"/> Absence d'autre pathologie avérée	28

Addictions (A préciser, Produits, alcool, tabac, médicaments)

<input type="radio"/> Tabac	16
<input type="radio"/> Alcool	8
<input type="radio"/> Benzodiazépines	4
<input type="radio"/> Opiacées (Héroïne, Morphiniques, Usage détourné de MSO) / TSO	23
<input type="radio"/> Cocaïne	8
<input type="radio"/> Cannabis (si forte consommation)	8
<input type="radio"/> Autres (Antalgiques de niveau 2 ou 3)	3

Traitement en cours :

<input type="radio"/> Psychotrope (Benzodiazépines ou neuroleptique)	4
<input type="radio"/> VIH ou VHB ou VHC	0
<input type="radio"/> Autre (antalgiques de niveau 3)	1

Traitement de substitution aux opiacés :

<input type="radio"/> Aucun traitement lors de la 1 ^{ère} consultation	15
---	-----------

Interrompu avant la prise en charge	3
Non prescrit	12
<input type="radio"/> Méthadone	10
<input type="radio"/> Buprénorphine	7
<input type="radio"/> Suboxone (<i>A remplacer</i>)	0

4°/ Le conjoint

<input type="radio"/> Consommateur connu de produits illicites et/ou alcool ?	13
<input type="radio"/> Présence dans la prise en charge ?	4
<input type="radio"/> Investissement de la grossesse ?	15

5°/ La grossesse :

<input type="radio"/> Projet de grossesse	5
<input type="radio"/> Suites d'accouchement	5
<input type="radio"/> Grossesse évolutive	21
<input type="radio"/> Autre situation (<i>absence de grossesse</i>)	1

Age gestationnel au début de la prise en charge

1^{er} trimestre : **12** 2^{ème} trimestre : **6** 3^{ème} trimestre: **3**

Gestation*

G0 (4) – G1 (12) – G2 (7) – G3 (3) – G4 (3) – G5 (2) – G8 (1)

Parité**

P0 (18) – P1 (6) – P2 (5) – P3 (2) - P5 (1)

*La **gestation** indique le nombre de grossesses débutées, quelle que soit leur évolution. Toute grossesse augmente le compteur de un point. Fausse couche, IVG, GEU sont comptées en gestation mais pas en parité.

****La parité** indique le nombre d'enfants nés " viables" après 24 sa ou pesant plus de 600 grammes. Toute naissance dans ce délai augmente le compteur de un point, mais ne précise pas si l'enfant était vivant ou mort à la naissance, ni ce qui lui est arrivé ensuite.

Si grossesse :

Grossesse désirée ou imprévue :

- | | |
|--------------------------------------|-----------|
| <input type="radio"/> Désirée | 12 |
| <input type="radio"/> Imprévue | 10 |
| <input type="radio"/> Décision d'IVG | 4 |

Suivi de grossesse :

- | | |
|--|----------|
| <input type="radio"/> Suivi médecine de ville | 2 |
| <input type="radio"/> Suivi CPEF | 2 |
| <input type="radio"/> Suivi maternité privée | 6 |
| <input type="radio"/> Suivi maternité publique | 7 |
| <input type="radio"/> Non suivie | 5 |
| <input type="radio"/> Orientation orthogénie | 4 |

Lieu d'accouchement :

3 accouchements en maternité de niveau 1 – Les autres en maternité de niveau 3

Niveau maternité (1, 2, 3)

Les maternités de niveau 1 accueillent les futures mamans dont la grossesse et, a priori, l'accouchement ne présentent pas de risque

Les maternités de niveau 2 possèdent un service de néonatalogie ou de soins intensifs sur place ou à proximité. Elles peuvent accueillir des **prématurés** de 33 semaines et plus.

Les maternités de niveau 3 disposent d'un service de réanimation néonatale et sont spécialisés dans le suivi des grossesses pathologiques ou multiples. Les prématurés de moins de 33 semaines (risque de détresse respiratoire++) relèvent d'une maternité de niveau 3.

○ *Complications* : Sur **11** accouchements au **30 avril 2013**

4 provoqués avant terme pour RCIU (3) – Diabète gestationnel (1)

7 spontanés dont **3** prématurés

1 fausse couche au **1^{er}** mois de grossesse

6°/ Le nouveau-né :

11 naissances au 30 avril **2013**

○ *Décès* **0**

○ *Hospitalisation néonatale* **7**

Unité Kangourou **4**

○ *Syndrome de sevrage ?* **6**

○ *SAF ?* **0**

○ *Allaitement ?* **1**

Mais 1 enfant présente plusieurs malformations

7°/ Intervention de l'équipe du CSAPA :

○ *Instauration ou suivi TSO :* **6**

○ *Participation au suivi de la grossesse:* **8**

○ *Suivi médical :* **17**

○ *Suivi psychologique :* **4**

○ *Accompagnement social :* **4**

○ *Participation à des réunions de synthèse:* **3**

○ *Liens avec la PMI :* **8**

○ *Participation à des mesures de signalement / de placement:* **0**

○ *Orientation, conseils :* **8**

Autres (A préciser) :

Nombre global des consultations auprès des professionnels du CSAPA :

1 **14**

2 à 4 **10**

5 et plus **8**

*Aux consultations réalisées au CSAPA, s'ajoutent, pour toutes les femmes hospitalisées en service de pathologie de la grossesse, à la maternité ou à l'unité kangourou, **2 visites par semaine au lit** de la patiente (**11 femmes** ont été concernées par ces visites en service d'hospitalisation)*

Mémoire DIU « Périnatalité et addictions »

Expérience de la création d'une consultation « Grossesse et addictions »

au sein du CSAPA de l'Hôpital de la Croix-Rousse à Lyon

Impact de la présence de la consultation « grossesse et addictions »

sur la prise en charge des femmes au sein du CSAPA

Questionnaire destiné aux médecins, infirmiers et assistantes sociales du CSAPA

Merci à tous de prendre quelques instants pour compléter ce questionnaire et de me le renvoyer dès que possible et, au plus tard, le 31 mars 2013.

Nom (facultatif)

Fonction :

La consultation « grossesse et addictions » a été mise en place au sein du CSAPA le 2 mai 2012.

- *I – Avant mai 2012 :*

- Pensez-vous avoir eu une approche différente des patients du CSAPA en fonction de leur sexe ? OUI – NON
- Si oui, par quoi se différenciait votre approche des femmes ?
 - Abord de la question de la contraception ? OUI – NON
 - Abord de la question de la grossesse ? OUI – NON
 - Abord de la question de la violence OUI –NON
(violences familiales ou conjugales, viol...)
 - Autre question (A préciser)
- Vous sentiez-vous parfois en difficulté lorsque vous aviez à prendre en charge une patiente du CSAPA en état de grossesse ? OUI – NON

- *II – Après mai 2012 :*

- La mise en place de la consultation a-t-elle modifié votre approche des femmes au CSAPA ? OUI – NON
- Si oui, par quoi ?
 - Abord de la question de la contraception ? OUI – NON
 - Abord de la question de la grossesse ? OUI – NON
 - Abord de la question de la violence OUI –NON
 - Autre question (A préciser)

- Selon vous, la mise en place de cette consultation a-t-elle été bénéfique pour la prise en charge des femmes au CSAPA, OUI – NON
- Qu'attendez-vous de cette consultation ?

- Comment aimeriez-vous la voir évoluer ? Quelles améliorations pourraient être apportées ?

MERCI de votre collaboration et de votre aide.

Je ne manquerai pas de vous tenir informées des résultats de mon enquête et de communiquer à votre service un exemplaire de mon mémoire de DIU.

Dr Brigitte DAVID

CSAPA Hôpital de la Croix-Rousse - Consultation « grossesse et addictions »

Téléphone : 33 25 90 (lundi et jeudi) – 06 08 99 58 93 / Courriel : brigitte.david69@wanadoo.fr

Mémoire DIU « Périnatalité et addictions »

Expérience de la création d'une consultation « Grossesse et addictions »

au sein du CSAPA de l'Hôpital de la Croix-Rousse à Lyon

***Impact de la présence de la consultation « grossesse et addictions »
sur la prise en charge des femmes toxicomanes au sein de la maternité***

Questionnaire destiné aux sages-femmes, puéricultrices et assistantes sociales

du service d'obstétrique (consultation – pathologie de la grossesse – maternité – unité kangourou)

Merci à toutes de prendre quelques instants pour compléter ce questionnaire et me le renvoyer dès que possible et, au plus tard, le 31 mars 2013.

Nom (facultatif)

Fonction :

La consultation « grossesse et addictions » a été mise en place au sein du CSAPA le 2 mai 2012.

- *I – Avant mai 2012 :*

- Saviez-vous ce qu'est un CSAPA ? OUI – NON
- Saviez-vous ce qu'est une ELSA ? OUI - NON
- Connaissiez-vous le CSAPA du GHN ? OUI – NON
- Connaissiez-vous l'ELSA du GHN ? OUI - NON
- Si vous connaissiez le CSAPA, vous apparaissait-il comme un « lieu ressource » dans votre prise en charge des futures mamans dépendantes de l'alcool, des médicaments, des produits illicites ? OUI – NON
- Vous sentiez-vous parfois en difficulté lorsque vous deviez accueillir une future maman dans cette situation ? OUI – NON

- -II – Depuis mai 2012 :

- Savez-vous ce qu'est un CSAPA ? OUI - NON
- Connaissez-vous le CSAPA du GHN ? OUI – NON
- Connaissez-vous la consultation « grossesse et addictions » du CSAPA du GHN ?
OUI - NON
- Si oui, cette consultation vous semble-t-elle utile ? OUI - NON
- Avez-vous déjà eu recours à cette consultation ? OUI – NON
- Si oui, a-t-elle répondu à votre attente ? OUI – NON
 - Pourquoi ?

- La place de la consultation « grossesse et addictions » au sein du CSAPA vous paraît-elle adéquate ? OUI – NON
 - Pourquoi ?

- Qu'attendez-vous de la consultation « grossesse et addictions » ?

- Comment aimeriez-vous la voir évoluer ? Quelles améliorations pourraient être apportées ?

MERCI de votre collaboration et de votre aide.

Je ne manquerai pas de vous tenir informées des résultats de mon enquête et de communiquer à votre service un exemplaire de mon mémoire de DIU.

Dr Brigitte DAVID

CSAPA Hôpital de la Croix-Rousse - Consultation « grossesse et addictions »

Téléphone : 33 25 90 (lundi et jeudi) – 06 08 99 58 93 / Courriel : brigitte.david69@wanadoo.fr

RESUME

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'Hôpital de la Croix-Rousse à Lyon a ouvert, le 2 mai 2012, une consultation "*Grossesse et addictions*", dédiée à la prise en charge des femmes enceintes dépendantes aux produits illicites, à l'alcool et aux médicaments.

Cette consultation entend faciliter l'accès aux soins des femmes toxicomanes, enceintes ou désireuses d'une grossesse, afin de réduire les risques médico-psycho-sociaux de la toxicomanie sur la grossesse et sur l'enfant.

Les femmes peuvent être prises en charge pendant toute la durée de leur grossesse et durant les mois qui suivent la naissance de l'enfant.

Assurée par un médecin addictologue et une psychologue, la consultation souhaite favoriser un accès rapide et adapté à des soins addictologiques médicaux et psychologiques, mais aussi promouvoir les échanges, la concertation, le partage des informations et des expériences entre les professionnels, la prise en charge de chaque femme se faisant toujours dans le respect de son réseau personnel de soignants.

Au terme de la première année de fonctionnement et des premiers échanges avec le monde de la périnatalité, ce mémoire a pour objectif de faire un bilan du travail réalisé, d'en évaluer l'intérêt et proposer des perspectives d'avenir et des pistes d'amélioration.

Les demandes de prise en charge et les échanges avec les partenaires montrent que l'ouverture de la consultation répond à une attente forte des patientes et des professionnels de la périnatalité, qui se sentent fréquemment en difficulté lorsqu'ils ont à accueillir une future maman toxicomane.

Le positionnement de la consultation au sein du CSAPA apparaît adéquat, offrant à des patientes en grande difficulté un point d'ancrage, un espace de parole et de liberté et la possibilité d'une prise en charge durable, appuyée sur une équipe pluridisciplinaire.

Cette prise en charge se fonde sur la constitution, pour chaque femme, d'un réseau de professionnels adapté à sa situation, souple mais solide et coordonné, procurant à chacun la sécurité qui lui est nécessaire pour s'engager, à sa place, dans la sérénité, la patience et la persévérance.