

GROUPE « PERINATALITE, ALCOOL ET AUTRES ADDICTIONS »

Réunion plénière du jeudi 29 janvier 2009

I. Les 3 axes de travail

Rappel des 3 groupes de travail mis en place dans le cadre de ce projet. Ces 3 groupes de travail se sont mis en place suite à une réunion plénière en janvier 2006. Lors de cette réunion, 3 axes de travail ont émergés et ont abouti à la constitution de ces groupes.

- Axe 1 : Former les professionnels :
 - aux conséquences des alcoolisations lors de la grossesse
 - à aborder la question de l'alcool avec les femmes et l'entourage pendant la grossesse.
- Axe 2 : Informer le public des risques de l'alcoolisation pendant la grossesse et ainsi diminuer les ETCAF
- Axe 3 : Agir ensemble, c'est-à-dire comment travailler ensemble pour accompagner les femmes enceintes qui s'alcoolisent, les enfants atteints, ainsi que les familles souffrant des conséquences d'alcoolisation pendant la grossesse, mais aussi faire en sorte que les professionnels ne se sentent pas isolés lorsqu'ils sont face à une situation difficile

Axe 1 : Former les professionnels

Depuis septembre 2007, le groupe « Former les professionnels » s'est réuni 3 fois.

A ces réunions ont participé :

- 3 médecins gynécologues libéraux
- un médecin pédiatre de PMI
- un médecin addictologue
- l'adjointe pôle social de la CAF
- Puéricultrice de coordination PMI
- Chargée de prévention de l'ANPAA
- Médecin généraliste ayant une capacité en alcoologie
- Le directeur du Centre de Kerdudo

Il faut noter la présence assidue de 3 médecins gynécologues libéraux aux différentes réunions de ce groupe. Cela a été rendu possible par la mise en place d'une indemnisation des médecins libéraux participant aux rencontres.

Réunion du 20 septembre 2007 :

Les membres du groupe ont réfléchi à un contenu type de formation en direction des professionnels :

- Informations sur les effets de l'alcool sur le fœtus
- Sensibiliser les professionnels au repérage (professions médicales et para médicales)
- La question des recommandations de la Société Française d'Alcoologie
- La question de l'accompagnement
- L'entretien motivationnel
- Présentation du réseau périnatalité 56 et du réseau RELAIS 3 (addictologie)

- Informations sur les addictions associées

Le groupe a souligné également :

→ Importance de la formation des professionnels de la pédiatrie car peu de médecins pédiatres et de professionnels travaillant en lien avec les enfants (assistantes maternelles, professeurs des écoles...) sont formés. A ce titre, des pédiatres vont travailler au sein d'un groupe pour formaliser les groupes d'AVAL. C'est peut être dans ce cadre que le groupe de travail « former les professionnels » pourra sensibiliser les pédiatres.

→ Importance également du lien entre les professionnels afin d'assurer une cohérence dans le suivi de la femme, de la grossesse et du suivi des enfants.

Réunion du 2 juillet 2008 :

L'objectif de cette réunion était de préparer un Enseignement Post-Universitaire. Le contenu a été *finalisé* lors de la 3^{ème} rencontre de ce groupe : **le 25 septembre dernier**. En effet les membres souhaitent mettre en place un EPU « Alcool et grossesse » centré sur les repérages de consommations chez une femme en s'appuyant sur des cas cliniques. Cette formation vise :

- Les gynécologues libéraux
- Les sages femmes
- Les sages femmes de PMI
- Les conseillères de planning familial
- Les psychologues de maternité
- Les infirmières/infirmiers des services de gynécologie
- Les internes
- Les équipes de liaison de l'hôpital

Le programme de cette EPU est le suivant :

- Rappel sur la question de l'alcool pendant la grossesse
- Travail sur 3 cas cliniques en groupe
- Mise en commun et synthèse

Une proposition a été faite à Mr Tillaut, responsable des EPU. Cette formation aura lieu le **17 décembre 2008**. Environ 20 professionnels seront présents au pôle mère/enfant à Lorient.

Les actions de formation réalisées en parallèle aux rencontres du groupe de travail :

Le réseau périnatal 56 a organisé le **10 novembre 2007** une **journée de formation « grossesse et addiction »** avec entre autre, le professeur Claude Lejeune de l'hôpital Louis Mourier à Colombes, le Dr Chabrol du Havre et le Dr Burguet du CHU de Dijon. Le Dr Voisin y a également participé avec un exposé introductif sur périnatalité et addictologie.

Le réseau périnatal 56 a organisé également une **formation en direction des sages femmes** (30 professionnels) sur l'entretien prénatal précoce. Lors de cette journée, le Dr Voisin est intervenu sur les points suivants :

- Les effets de l'alcool sur le fœtus
- Comment parler d'alcool à une femme enceinte
- Grossesse et opiacés

Une rencontre avec l'équipe pédagogique de l'IFSI de Lorient a abouti à l'intégration d'un module périnatalité/addiction à destination des étudiants de 3^{ème} année de l'IFSI. Une première intervention sur une ½ journée a eu lieu le **7 mai 2008** et a été ouverte aux élèves de l'IRTS, soit 150 étudiants au total. Cette action sera pérennisée dans le temps.

Une action de formation a eu lieu **le 2 octobre 2008** en direction des médecins du travail de l'AMIEM. Le Dr Voisin est intervenu 2 heures sur les points suivants :

- Effets de l'alcool sur le fœtus
- Dépendance aux opiacés

45 médecins du travail ont pu bénéficier de cette information.

Depuis cette formation, le docteur Voisin a eu des retours de médecins du travail qui ont pu plus facilement aborder la question de l'alcool avec des femmes et entrer en communication avec une femme dépendante notamment aux opiacés

Le Dr Voisin a également participé au **colloque régional « Grossesse et santé, consommation d'alcool et autres drogues »** organisé par l'ANPAA Bretagne qui s'est déroulé les 23 et 24 octobre 2008 à St Brieuc.

Dans l'optique de former les professionnels, le Dr Voisin a participé a une formation de DU du Pr Claude Lejeune à Paris.

Axe 2 : Informer le public

Le groupe de travail s'est réuni 2 fois en 2008 : le 13 mars 2008 et le 17 avril 2008

A ces réunions ont participé :

- 2 sages femmes CHBS
- Une représentante de Domicile Action Vannes
- Un ISP addictologie

Initialement, une plaquette d'information grand public devait être élaborée avec au dos les coordonnées des professionnels du territoire de santé 3.

Dans le même temps, au niveau de l'ANPAA Bretagne une plaquette a été réalisée et diffusée auprès d'un grand nombre de professionnels et du public.

Parallèlement à cela, les financements obtenus dans le cadre de ce projet n'ont pas été à la hauteur de la subvention demandée, compromettant ainsi la réalisation du document.

Suite à différentes contraintes, le groupe n'a pu se réunir depuis avril 2008 et n'est pas informé de la non réalisation de la plaquette. Une rencontre est prévue au mieux d'ici la fin de l'année ou début d'année prochaine. L'idée étant d'informer les membres du groupe du manque de financement et par conséquent l'impossibilité d'élaborer une plaquette entière. Cependant, nous leur proposerons de reprendre la plaquette régionale et de la compléter avec un volet supplémentaire qui reprend une idée forte émise lors des précédentes réunions, à savoir la grossesse et les temps festifs avec au verso les coordonnées des professionnels à contacter sur le territoire de santé 3 .

Une fois ce travail finalisé, le plan de diffusion sera à réfléchir.

Axe 3 : Agir ensemble

Le groupe de travail s'est réuni 3 fois depuis le dernier comité de pilotage

- Dates des réunions :
- Le 6 mars 2008
 - Le 29 mai 2008
 - Le 11 septembre 2008

A ces réunions ont participé :

- un cadre socio-éducatif du CHBS
- 3 assistantes sociales

- une Travailleuse en Intervention sociale et Familiale (TISF)
- le secrétaire général d'une association d'entraide
- 3 sages femmes
- un médecin addictologue
- un gynécologue libéral
- la coordinatrice du réseau Périnat 56

Le groupe de travail « agir ensemble » joue le rôle de passerelle entre le réseau de périnatalité et le réseau addiction qui jusqu'à présent se connaissaient assez peu.

L'objectif principal de cet axe de travail est de créer une cohérence en terme d'informations, de prise en charge des femmes enceintes sur le secteur sanitaire 3 et de créer du lien entre les différents professionnels.

La réflexion du groupe porte essentiellement sur :

- Comment entrer en communication avec une femme dépendante lorsque l'on n'est pas un professionnel des addictions?
- Comment décloisonner tous les professionnels concernés par la périnatalité et l'addiction pour faire avancer les choses ?

Comment entrer en communication avec la personne ? Cette question renvoie à l'entretien motivationnel développée dans les formations en direction des professionnels.

La question du repérage est au centre des échanges au sein du groupe. Comment aborder, repérer sans que cela ne soit stigmatisant. Si on fait le parallèle avec le tabac, les professionnels n'ont en général pas de difficultés à aborder cette consommation avec les femmes. Cependant dès qu'il s'agit de consommation d'alcool ou autres produits, cela pose plus de difficultés à ces mêmes professionnels.

Les réunions du groupe agir ensemble sont l'occasion pour les différents professionnels d'échanger sur leurs pratiques, d'apprendre à se connaître et de repérer ceux qui peuvent les aider. En effet, des liens s'établissent entre les sages-femmes de PMI et les CCAA notamment de Quimperlé et d'Hennebont. Ces temps d'échanges entre les professionnels permettent par l'acquisition de nouvelles pratiques (accompagnement concret par le fait d'aller à un rendez-vous avec la personne concernée), de nouvelles modalités de prise en charge et de nouveaux concepts d'actions communes. L'idée et la pratique de Réunisaf est d'accompagner la personne, mais de l'accompagner de son domicile au lieu de RDV. La question est comment induire de nouvelles pratiques et de nouveaux comportements des professionnels. Il faut que les professionnels adaptent leurs comportements à la pathologie de la femme. A Montpellier, dans un service obstétrique, une ligne téléphonique nocturne a été créée afin que les personnes ayant un rythme de vie décalée puissent prendre leur RDV la nuit.

Suite à une réunion du groupe « Agir Ensemble », le Dr Voisin a été invité par Anne Pourade, sage femme coordinatrice de PMI a participé à une réunion du groupe périnatalité et situation psychosociale. Lors de cette rencontre, le cas d'une femme a été exposé. Ce premier temps d'échange a abouti à une réunion de concertation pluridisciplinaire concernant la situation de cette même femme. Cette rencontre a eu lieu le 26 juin au pôle mère/enfant de l'orient. L'objectif de cette réunion était d'harmoniser la prise en charge et le suivi de la patiente par les différents professionnels concernés (professionnels de l'addictologie de liaison, équipe pôle mère/enfant, assistante sociale du centre de Kerdudo, médecins traitants). Cela a également permis un rapprochement fonctionnel de la périnatalité et de l'addictologie, une meilleure compréhension de la pathologie addictive, un

début d'évolution des représentations et la levée de nombreuses craintes des professionnels.

II. Les perspectives

Initialement, le projet avait été intitulé « grossesse et alcool ». Or, on se rend bien compte à travers les différents échanges des participants aux différents groupes de travail ainsi qu'à travers les actions de formations proposées que cela est plus large que la question de la grossesse et de l'alcool. En effet, on aborde le plus souvent la question de la périnatalité et de l'addiction. Il est donc proposé de renommer ce travail :

Périnatalité, alcool et autres addictions

- **Perspectives pour l'axe 1 : « Former les professionnels »**

- Proposition d'un calendrier de formation pour les professionnels de l'addiction et de la périnatalité.
- Pérennisation de la formation initiale et continue en particulier en direction des généralistes

Le réseau périnat 56 a pour projet de voir comment il est possible de mobiliser les médecins généralistes. Il serait judicieux dans ce contexte de mutualiser les efforts de chacun et voir comment on peut travailler ensemble. L'idée serait de passer par les associations de formation médicale.

Autre possibilité pour mobiliser les médecins généralistes : s'appuyer sur le listing des médecins généralistes de Lorient, Hennebont, Lanester ayant accepté d'être formé au Repérage Précoce et à l'intervention Brève (RPIB), proposé par L'ANPAA 56 en 2007.

- **Perspectives pour l'axe 2 : « Informer le public » :**

- Elaboration d'un volet axé sur les temps festifs pendant la grossesse, motionnant les coordonnées des professionnels du secteur sanitaire 3.
- Information des publics dépendants fréquentant les centres d'addictologie
Beaucoup de femmes dépendantes fréquentant des centres de soins se posent la question de la possibilité de devenir mère au vue de leur pathologie addictive. La plupart des femmes substituées n'ose pas poser la question de la grossesse en étant substituées, d'autres veulent arrêter leur substitution car elles sont enceintes. L'idée serait donc de réaliser un document informatif sur la substitution...
- Temps fort à l'occasion de la journée mondiale du SAF le 09/09/09
Le projet est à construire, mais l'idée est de réaliser quelque chose de visuel qui le jour de la journée mondial du SAF serait mis en évidence dans un lieu stratégique (lieu qui reste encore à définir). A l'occasion de cette journée, nous pourrions aussi solliciter les médias en préparant en amont un dossier de presse. Il serait intéressant de travailler avec les élèves de classes technologiques quant à la réalisation de supports de communication.

Autre piste de travail : se mettre en relation avec le service de médecine préventive universitaire. Chaque année, ce service rencontre les étudiants de première année. Peut être que ce service serait intéressé pour avoir des informations à faire passer auprès de leurs étudiants mais aussi pour diffuser la plaquette d'information sur la consommation d'alcool pendant la grossesse.

- **Perspectives pour l'axe 3 : « Agir ensemble »**

- Réflexion sur des procédures d'alertes permettant aux professionnels de savoir qui contacter, comment et vers qui orienter la patiente.
- Renforcer les liens fonctionnels établis, pérenniser les études de situations et les réunions de concertation pluridisciplinaire.

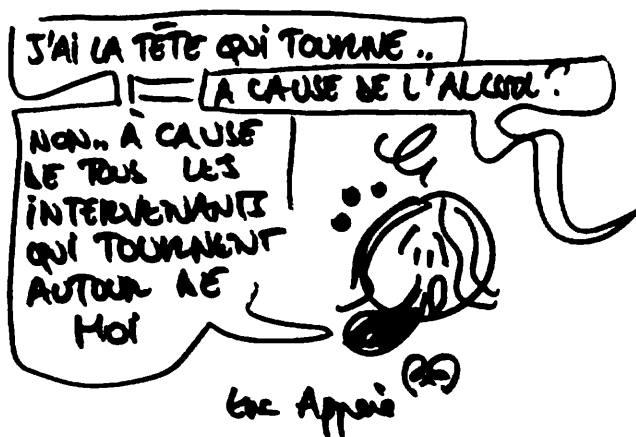
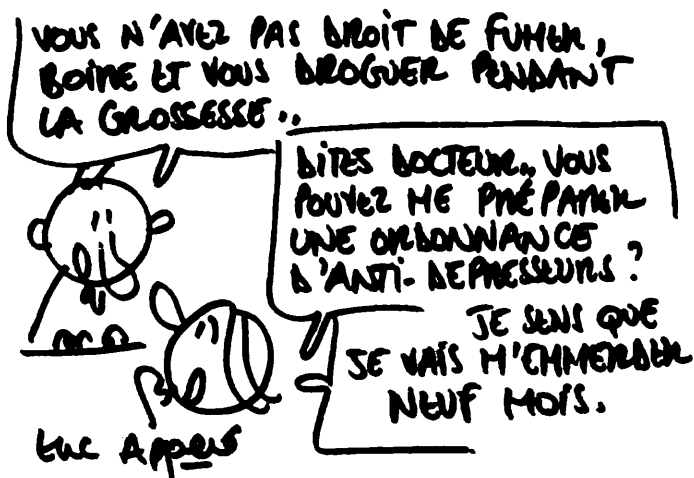
- **Projet « Périnatalité, alcool et autres addictions » sur le territoire de santé 4**

En 2009, l'ANPAA 56 qui coordonne le projet sur le territoire de santé 3 envisage de l'étendre au territoire de santé 4.

A ce titre, une première rencontre avec les différents professionnels concernés sera l'occasion de présenter le travail mis en place depuis 3 ans sur le territoire de santé 3. Pour cela, le docteur Pierre Voisin et M.Hoang Tho seront sollicités pour présenter leur expérience sur cette thématique.

De plus le réseau périnatal 56 va constituer un groupe de travail avec les sages femmes libérales du territoire de santé 4 sur la thématique grossesse et alcool. Il est prévu que l'ANPAA 56 se mette en contact avec le réseau périnatal 56 pour voir comment il est possible de travailler ensemble.

Illustrations d'Eric Appéré lors du colloque « Grossesse et santé » qui s'est déroulé les 23 et 24 octobre 2008 à St Brieuc.



Toutes les illustrations réalisées par Eric Appéré lors du colloque sont disponibles sur le site du CIRDD Bretagne

La communication entre professionnels, un préalable

Gynécologue en PMI, j'ai, avec l'équipe, été confrontée à une situation qui me paraît exemplaire des décalages entre les différents professionnels qui gravitent autour de la femme et de l'enfant autour de la naissance.

A l'occasion d'une nouvelle grossesse de Madame H., le service de PMI a demandé des renseignements à la maternité qui nous a adressé le premier courrier.

Les courriers suivants illustrent la façon dont l'information circule autour de la femme enceinte quand il est question d'alcool.

Dr S. Ducrotté

Médecin gynécologue
PMI- Rouen
(Seine Maritime)

Le premier courrier, celui transmis par la maternité, est signé d'un interne en obstétrique.

R... Le 9 février 2000
Monsieur le Docteur D.

*Cher Confrère,
Votre patient, Madame H. a accouché le d'une fille nommée P.*

La grossesse s'est déroulée sans particularité.

L'accouchement a eu lieu par voie basse spontanée au terme de 36 semaines d'aménorrhée. Il s'agissait d'une présentation céphalique.

L'enfant pesait 2650 g et a eu une bonne adaptation à la vie extra-utérine.

Des précisions complémentaires figurent sur le carnet de santé.

Les suites de couches ont été simples.

La maman est sortie 9 jours après l'accouchement, l'enfant étant nourri au biberon.

Une contraception orale œstro-progestative a été prescrite.

Une visite post-natale est prévue avec le Dr... le...

Veuillez croire, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments confraternels.. Dr

Le deuxième courrier, celui du pédiatre de la même maternité, ne nous a pas été communiqué par la maternité mais par la filière médico-sociale.

R... le 14 février 2000

Monsieur le Docteur D.

Cher Confrère,

Vous allez certainement voir en consultation l'enfant P. H. née le 2... à la maternité de... Au terme de 36 semaines et 2 jours.

P. est le premier enfant pour le père, le 4^{ème} pour Madame H.

En ce qui concerne cette grossesse, elle a été déclarée précocement et suivie à peu près régulièrement. Madame H. est venue faire ses échographies aux dates habituelles.

Cependant, elle n'est venue à la maternité que deux fois en consultation. Lors de la première consultation, le docteur F., l'obstétricien, avait été relativement inquiet étant donné un état d'ébriété avancé aussi bien chez Madame H. que chez son conjoint. Une alcoolémie alors réalisée retrouvait un taux à 2,2 g. Madame avait à ce moment refusé l'hospitalisation et était sortie contre avis médical.

A noter un V.G.M. à 101. Les gamma G.T. n'avaient alors pas été prélevées.

L'accouchement a eu lieu par voie basse spontanée, pré maturation pour rupture de la poche des eaux au terme de 36 semaines plus 2 jours. Naissance de P... qui pesait 2650 g, taille 48 cm, périmètre crânien 33 cm, l'enfant a une bonne adaptation à la vie extra utérine.

A l'examen clinique, l'enfant a un aspect pré-terme, sans signe de dénutrition. Il existe une légère dysmorphie faciale avec une impression de petit périmètre crânien, les lèvres sont fines. Il n'y a pas d'autre élément dysmorphique physique. A noter l'existence de trémulations très importantes durant les 48 premières heures de vie chez cet enfant.

Le séjour en suites de couches a été prolongé devant ce contexte social et familial difficile. Madame et son compagnon ont relativement bien accepté ce séjour prolongé bien que, au départ, la communication ait été très difficile. La mère et l'enfant sont donc restés 9 jours en maternité.

P. est alimentée avec un lait premier âge et la courbe de poids est tout à fait satisfaisante. Les trémulations disparaîtront progressivement. L'enfant a un examen clinique satisfaisant, je n'ai pas retrouvé de souffle pouvant faire évoquer une cardiopathie dans le cadre d'un Syndrome d'Alcoolisme Fœtal.

Durant le séjour, nous avons évoqué avec les parents le problème d'alcoolisme.

Madame H. reconnaît boire occasionnellement ; le papa quant à lui à chaque fois que nous l'avons rencontré sentait l'alcool. Ils ont tous les deux, je crois bien pris conscience de la gravité de la situation et ont eu très peur que P. soit d'emblée placée dès la maternité. Un suivi régulier en PMI est mis en place, et une travailleuse familiale viendra à domicile.

Madame C. l'assistante sociale de la maternité a prévenu par courrier le juge.

Je vous prie de croire, Cher Confrère, à mes salutations les meilleures.

Le troisième courrier, extrait d'un compte-rendu adressé au juge des enfants par l'assistante sociale de la même maternité, nous a également été transmis par la filière médico-sociale

Compte-rendu de séjour concernant Madame H. et de sa fille P. La grossesse de Madame H. a été suivie chez nous, où elle effectuera ses échographies et par son médecin traitant. Elle vient aux urgences, pour une première consultation médicale le samedi 1... et est en état d'ébriété ainsi que les personnes qui l'accompagnent, cet état amène le médecin à proposer une hospitalisation que Madame H. refuse.

Rapidement, je prends contact avec l'assistante sociale de secteur qui n'a pas, pour sa part la notion d'un alcoolisme important de Madame H.

... Les différents intervenants se posent la question des rapports avec l'alcool. Madame H. pour sa part nie dans un premier temps ce problème, malgré l'épisode des urgences qu'elle reconnaît comme très ponctuel et lié à une fête. P. présente de discrets signes de fœtopathie alcoolique qui ont permis au pédiatre d'aborder avec les deux parents le problème, car bien que peu importants ces signes dénotent quand même d'une prise d'alcool probablement assez régulière de la mère, sans forcément de notion sur l'importance des prises...

... Mise en place d'une travailleuse familiale et un suivi très régulier en PMI et proposition d'une intervenante autour de l'éveil du tout petit... D'autre part, le problème de l'alcool reste à travailler...

Nous avons fait part ce jour au couple des éléments de ce compte-rendu. Ils paraissent tous les deux avoir pris conscience de l'enjeu et semblent prêts à tout faire pour garder P. auprès d'eux.

Quel enseignement tirer de cette situation ?

Le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale est avant tout un diagnostic pédiatrique et la problématique alcool est médico-sociale ; c'est ce qui ressort de ces courriers dans lesquels l'implication du pédiatre et de l'assistante sociale est forte. Même s'il est pourtant actuellement admis que c'est l'alcoolisation de la future mère pendant la grossesse qui est responsable de ce syndrome, la lettre émanant du secteur obstétrical n'y fait absolument pas allusion, et cela malgré les épisodes d'alcoolisation visibles. Elle est complètement standard, aucun élément d'ordre personnel n'apparaît. C'est le courrier type adressé au médecin traitant mais aussi, nous dit-on, remis à la patiente (sous-entendu : on ne peut pas tout dire). Que penser alors de la dernière phrase du compte-rendu de l'assistante sociale « nous avons fait part à ce jour au couple des différents éléments de ce compte-rendu », compte-rendu qui aborde de manière explicite l'alcool et les retentissements médicaux possibles ?

Certes le déni des femmes par rapport à l'alcool est au premier plan des difficultés que nous rencontrons, mais le déni de certains professionnels interdit tout dialogue et tout travail, tant en aval pour s'occuper au mieux de l'enfant mais aussi de la mère, qu'en amont pour éviter la reproduction lors d'une nouvelle grossesse. Le problème n'est pas seulement de communiquer autour de l'alcool avec les femmes mais déjà de pouvoir échanger entre professionnels car quand il y a rupture de la chaîne d'information comme c'est le cas ici, qui est pénalisé ? La femme qui ne reçoit pas des soins adaptés ? Le premier enfant ? Le futur enfant ? Le couple ? Les professionnels qui comprennent mal la situation et se retrouvent en échec ?

Parler et écrire d'une même voix autour de l'alcoolisation des femmes pendant la grossesse et du possible retentissement sur l'enfant à venir est un préalable à toute évolution de la prise en charge de cette pathologie. Cela permettrait aussi de replacer la femme ou mieux le couple au centre de cette problématique, car lui seul peut modifier sa conduite.

Je conclurai par cette réflexion du Docteur Playoust : « il paraît évident de dire qu'il est dangereux de donner un peu de boisson alcoolique à un nourrisson de quelques heures, alors qu'on semble gêné de dire à une femme enceinte que l'alcool même à petite dose est fort probablement dangereux pendant la grossesse. »

Le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale est avant tout un diagnostic pédiatrique et la problématique alcool est médico-sociale

