

EAF-SAF : Les avancées

4 points d'actualité



Un constat épidémiologique revu à la hausse


- La notion d'EAF
- L'iceberg



La place des autres produits

- Montée des polydépendances
- Etudes nouvelles sur les effets du cannabis, de la cocaïne, des opiacés
- Des indications élargies de la substitution
- Les principes simplifiés du sevrage des bébés

Une réelle préoccupation de Santé Publique

- Information, prévention grand public
 - Formation des professionnels
 - Politique de santé (PMT)
 - Réseaux
- 

Une éthique plus respectueuse

- Ne plus mettre en exergue les risques mais avant tout s'informer des besoins de la femme et de son entourage
- Offrir dans un premier temps du soutien orienté sur ces besoins

Les obstacles de la prise en charge (PEC)

- Le taux de S.A.F. relativement élevé.
- Lacunes dans les procédures de dépistages et de la PEC.

LES OBSTACLES DE LA PEC

Les difficultés rencontrées par les professionnels de santé

- Problème du tabou.
- La relation « soignant-soigné ».
- Expériences personnelles des professionnelles.
- Le manque de temps, de formation et de moyen.

LES OBSTACLES DE LA PEC

Les difficultés liées aux femmes enceintes

- Déni de la réalité.
- Sentiment de honte.
- Regard péjoratif de la société.
- Le vécu des patientes.

LES OBSTACLES DE LA PEC

Le problème d'une PEC centrée sur la santé du fœtus

- Risque d'échec d'une PEC centrée uniquement sur la santé du fœtus.
- Agir dans l'urgence : Augmentation de la pression et de l'anxiété.
- Alcoolodépendance : PEC sur le long terme.

OPTIMISATION DE LA PEC

La Formation des professionnels de santé

- ✓ **IDENTIFICATION DES POPULATIONS A RISQUES :**
 - Détection de co-morbidité psychiatrique.
 - Bouleversements psychiques liés à la grossesse.
 - Prise en compte de l'ensemble des dysfonctionnements.
 - Information sur le vécu de la patiente.

- ✓ **OUTILS DE DEPISTAGE :**
 - Mise à disposition d'outils de dépistage performants.
 - Les questionnaires (FACE, AUDIT, DETA).

**Groupe de travail en
addiction de la
conférence sanitaire du
secteur 5**



Groupe Addictions Adultes

Maternité/Parentalité/Addictions

Constats

- . Sensibilisation insuffisante des équipes à la problématique de santé publique « EAF »
- . Difficultés à cerner l'ampleur exacte des conséquences des autres addictions sur la grossesse (cannabis, héroïne, cocaïne)
- . Réticences éthiques
- . Méconnaissance des intervenants entre eux et difficultés de repérage diagnostique

Groupe Addictions Adultes

Maternité/Parentalité/Addictions

Propositions

- Moyens pour la formation des divers professionnels à l'abord des questions d'addiction pendant la grossesse (outils diagnostiques, formation à l'intervention thérapeutique brève)
- Orientation des bébés à risque vers les CAMPS
- Rôle des associations (AIDES, MAB)
- Développement de la tabacologie de liaison dans les maternités
- Nomination de référents en addictologie dans les services de gynéco-obstétrique

Naissance d'un réseau concernant Le S.A.F. sur le territoire de santé n° 3

Trois axes de travail

- Former les professionnels
- Informer le public
- Agir ensemble

Historique

- Un écart constaté par certains professionnels sur le repérage de S.A.F. en CAMSP ou PMI et celui posé par ceux intervenant en maternité
- La difficulté des professionnels accompagnant les femmes attendant un enfant à aborder la question de la consommation d'alcool

Objectifs du Projet

- Diminuer le nombre d'alcoolisations pendant la grossesse afin de limiter les ETCAF
- Mieux aborder le problème avec les femmes et l'entourage
- Former les professionnels aux conséquences des alcoolisations lors de la grossesse
- Informer le public des risques de l'alcoolisation pendant la grossesse
- Favoriser la connaissance des professionnels du secteur sanitaire 3 entre eux

BIBLIOGRAPHIE ADDICTION ET GROSSESSE

LE MOINE, HAROUSSEAU

DEHAENE

LE JEUNE C.

STREISSGUTH A.

TITRAN

CHABROLLE

REUNISAF

**FACULTE DE MEDECINE STRASBOURG (2004-2005) : Prévention des risques
fœtaux : toxicomanie et grossesse**

Réseau « Bien naître en Ille et Vilaine »

**Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse : Alcoologie, Addictologie 2003 ;
25 (2S) : 51S-73S ; Alcoologie et Addictologie 2002, 24 (4) : 384-395.**

**ERNOUF D. et col. : Syndrome d'alcoolisme fœtal. Mécanismes physiopathologiques :
Alcoologie, 1999, 21 (2) : 329-339**

**VABRET F. et col. : Psychopathologie de la femme enceinte alcoolique : Alcoologie,
1999, 21 (4) : 487-491**

WATERSON EJ