Université de Poitiers
Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2023

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 22 juin 2023 à Poitiers
par Patrice DIACO

Etude des intentions des professionnels de santé de la CPTS des Vallées du Clain concernant la coordination des soins chez les consommatrices de substances psychoactives et leurs enfants

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur MEURICE Jean-Claude

Membres : Monsieur le Docteur BIRAULT François

Madame le Docteur MICHEL Zoé

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur BESNIER Marc

LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation *(en disponibilité)*
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1er cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur L.AS et 1er cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro- entérologie, hépatologie – **Assesseur 3e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1e cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité- diversité**
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio- vasculaire *(en mission 1 an à/c 01/11/2022)*
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail **(en détachement)**
- BILAN Frédéric, génétique
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique *(en dispo 1 an à/c du 31/07/2022)*
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire *(en mission 1 an à/c 01/11/2022)*
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2nd cycle**
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020)*
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

VALLEE Maxime, urologie

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Maître de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- PARTHENAY Pascal

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24**/**11/2023**)**
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOTCatherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex- émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex- émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex- émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex- émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex- émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro- entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie

VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- COUET William, pharmacie clinique
- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, biostatistiques
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE jacques, biomathématiques, biophysique
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire (HDR)
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie (HDR)
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie **– Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

Remerciements

A Monsieur le professeur Meurice Jean-Claude, vous me faites l'honneur de présider cette thèse, c'est avec un profond respect que je vous exprime toute ma reconnaissance pour avoir accepté de juger ce travail.

A Monsieur le Docteur Besnier Marc, pour avoir accepté de diriger cette thèse, pour m'avoir proposé ce sujet, pour ta disponibilité et ta réactivité, trouve ici l'expression de mon profond respect et de mes remerciements les plus sincères.

A Monsieur le Docteur BIRAULT François, Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury. Veuillez recevoir la marque de mes remerciements.

A Madame le docteur MICHEL Zoé, vous me faites l'honneur de juger cette thèse. Je vous exprime toute ma gratitude.

A ma mère (ma plus grande fan) et mon père, pour leur amour, leur dévouement, leurs conseils, leur soutien sans faille tout au long de mon parcours.

A mes sœurs Nadia et Murielle, pour m'avoir motivé durant toutes ces années à aller jusqu'au bout, merci du fond du cœur. Direction Fihankra maintenant !

A mes nièces Imane, Selma et mon neveu Hugo. Merci Imane, du haut de tes 10 ans pour ta relecture, d'avoir corriger la mise en page.

A tatie Suzanne et tonton Marcel, votre présence et votre soutien indéfectible pendant mes études à Poitiers m'ont permis de passer des très belles années à vos côtés. Merci infiniment.

A la P-town family, par ordre alphabétique inversé pour ne pas faire de jaloux : Wilou, Quentoche, Jéjé, Gaga, Fifi, Féfé, Dridi, Bébert, Ash, Ali, pour ces soirées, ces week-ends, ces voyages, ces futsal, ces tennis, ces semaines au ski mémorables, ce Piton des Neiges de nuit sous la pluie (plus jamais!!!) et à venir! Merci Wallah !

A ma famille et amis de Guyane, merci pour votre accueil chaleureux.

A tous ceux aux côtés de qui j'ai pris plaisir à me former, en particulier ceux que j'ai côtoyé en médecine polyvalente à Cognac, aux urgences et en psychiatrie à La Rochelle, en pédiatrie à Saintes, en HAD au CHU de Poitiers et en cabinet libéral à La Rochelle et Surgères,

A la meilleure pour la fin, à «la 1e merveille du monde qui fait décaler les 7 autres», Sandivanie ou comme dirait tatie Suzanne depuis plus de 10 ans «Cindy!», merci pour ton amour débordant, ton soutien sans faille, ta présence à mes côtés. Merci d'arriver à me suivre dans mes cheminements sans jamais t'y perdre, mon avenir ne pourra qu'être radieux en ta présence.

Tables des matières

LISTE DES ABREVIATIONS……....7

1 INTRODUCTION.....8

2 MATERIELS ET METHODE.....10

2.1 DESCRIPTION DE L'ETUDE 10
2.2 DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE, LIEU ET PERIODE DE L'ETUDE 10
2.3 ELABORATION DU QUESTIONNAIRE.....10
2.4 CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION 11
2.5 RECUEIL DE DONNEES ET ANALYSE DES RESULTATS.....11
2.6 DEMARCHES ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES 11

3 RESULTATS 12

3.1 DEFINITION DE LA POPULATION.....12
3.1.1 Taux de réponse 12
3.1.2 Description de la population.....13
3.1.3 Activités annexes des professionnels de santé.....14
3.2 DISPOSITIFS D'APPUI A LA COORDINATION, FORMATION ET PATIENTELE 15
3.3 CRAINTES ET ATTENTES QUANT A L'IMPACT D'UN DAC TERRITORIAL DES SOINS POUR LE SUIVI DE LA PATIENTELE/CLIENTELE CIBLE 16
3.4 INTEGRATION OU USAGE D'UN DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION POUR LE SUIVI DES MERES CONSOMMANT DES SPA 16
3.5 CRAINTES ET ATTENTES, PAR CATEGORIES DE PROFESSIONNELS DE SANTE, QUANT A L'IMPACT D'UN PARCOURS DE SOINS, AVEC UN SUIVI AMBULATOIRE COORDONNE PAR UN MEDECIN GENERALISTE.....17

4 DISCUSSION.....18

4.1 PRINCIPAL RESULTAT DE L'ETUDE ET IMPLICATION MAJEURE 18
4.2 DISCUSSION DE LA METHODE ET DE L'ECHANTILLON 19
4.3 INTERETS ET LIMITES DE L'ETUDE.....19
4.4 COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE.....20

5 CONCLUSION.....22

BIBLIOGRAPHIE……23

ANNEXE……25

RESUME……...31

ABSTRACT……32

Liste des abréviations

CLIC : centre local d'Information et de coordination en faveur des personnes âgées

CORREAD : coordination régionale addiction

CSAPA : centre de soin, d'accompagnement, et de prévention en addictologie

CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé

DAC : dispositif d'appui à la coordination

Dr : Docteur

DSR : dispositif spécifique régional

IDE : infirmier(ère) diplômé(e) d'état

FMC : formation médicale continue

MG : médecin généraliste

MSP : maison de santé pluriprofessionnelle

MSU : maître de stage universitaire

PDS : professionnel de santé

PEPS : prescription d'éducation physique en santé

PMI : protection maternelle et infantile

PRADO : service de retour à domicile des patients hospitalisés

PTA : plateforme territoriale d'appui

REPPoP : réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité en pédiatrie

SPA : substance psychoactive

360 : appui pour les personnes en situation de handicap et les aidants

1 INTRODUCTION

Les estimations sur le nombre de toxicomanes en France varient entre 150 000 et 300 000 personnes avec 25 à 30% de femmes, dont une large majorité en âge de procréer (1). La maternité des femmes dépendantes aux substances psychoactives est une préoccupation grandissante (2). Ces patientes sont une population difficile à suivre en raison de leur mode de vie transitoire, le nomadisme médical (3), leur méfiance envers les professionnels de santé et leur vie familiale souvent difficile (4). Elles sont souvent méfiantes vis-à-vis du milieu hospitalier avec le présentiment d'être jugées par les différents professionnels de santé intervenant dans leur prise en charge (5). Elles considèrent souvent la maternité et l'hôpital en général comme un lieu où la toxicomanie est stigmatisée et où la dépendance n'est que peu ou pas du tout prise en compte (6). Il est constaté un très fort taux de rechute de la consommation maternelle dans les semaines suivant l'accouchement, complexifiant les retours à domicile (7). La première année de vie est considérée par les spécialistes comme à très haut risque du point de vue addictologique pour les mères (2).

Leurs enfants nécessitent une attention spécifique. Ils encourent un risque de syndrome de sevrage néonatal lié aux consommations maternelles. Lors de sorties précoces d'hospitalisation, il fut noté des complications de cette pathologie (8) et un fort taux de nouvelle hospitalisation (9). Les effets à long terme des thérapeutiques proposées sont peu connus (10) et la plupart des études répertoriées sont effectivement mal suivies, avec de trop petits ensembles de patients (11). Certaines études ont démontré des taux élevés de retard de l'apprentissage avant l'admission à l'école, de déficit attentionnel et de comportement agressif (12). Les enfants avec une exposition à de multiples drogues auraient de plus petits cerveaux, de plus fins cortex, de faibles capacités cognitives et plus de souci de comportement (13).

Par la suite, les principaux risques psycho-sociaux encourus par ces bébés sont la négligence, la maltraitance et le placement (14). L'autonomisation psychique et physique de l'enfant (développement psychomoteur) et les conduites d'opposition inhérentes à son développement autour de 18-24 mois s'avèrent souvent source de conflits pour la jeune mère en ravivant ses propres problématiques (2). Le placement des enfants serait influencé par les conditions d'éducation, la pauvreté, le manque de stabilité géographique et la persistance d'une consommation familiale de drogues

diverses (12). Environ un enfant sur dix était placé dès la sortie de la maternité, et près de la moitié l'était ultérieurement(15). Ces constats incitent à proposer la poursuite d'un accompagnement rapproché après la naissance de l'enfant, durant ses premières années de vie jusqu'à l'âge de la scolarité (2). Cependant, aucune étude ne fait d'état des lieux du suivi de ces enfants passé l'âge de 2 ans.

Créer un environnement propice au suivi des mères en incluant des acteurs libéraux serait un moyen de prévenir les troubles du développement liés à la toxicomanie de la mère, ses conséquences pour l'enfant et apprécier l'évolution neuropsychologique des enfants (14). De nombreuses données de la littérature montrent que ces complications peuvent être en grande partie prévenues si les modalités de prise en charge sont améliorées, grâce au travail en équipe pluridisciplinaire au sein d'un réseau ville-hôpital (16).

L'objectif de l'étude est d'identifier les freins et les attentes des professionnels de santé concernant une adhésion à un dispositif d'appui à la coordination avec comme but le suivi ambulatoire, à travers une prise en charge pluridisciplinaire et personnalisée de ces mères consommatrices de SPA et leurs enfants.

2 MATERIELS ET METHODE

2.1 Description de l'étude

Une étude transversale, quantitative, descriptive et analytique nous a permis, via un questionnaire, d'objectiver les freins et les attentes des professionnels de santé concernant leur adhésion à un dispositif d'appui à la coordination pour le suivi ambulatoire des mères consommatrices de SPA et de leurs nouveau-nés.

2.2 Diffusion du questionnaire, lieu et période de l'étude

Les questionnaires ont été distribués par courrier électronique à l'ensemble des professionnels de santé installés dans la CPTS des Vallées du Clain dont l'adresse électronique figurait sur la liste de diffusion de la CPTS.

Les questionnaires ont été envoyés à deux reprises, afin d'améliorer le taux de participation; le premier envoi a eu lieu le 19 février 2023, le second le 27 février 2023 et le dernier le 9 mars 2023. L'arrêt de l'inclusion des réponses dans l'étude a été effectué le 19 mars 2023. Durant ce laps de temps, des questionnaires ont été mis à disposition sous format papier auprès des professionnels de santé afin d'améliorer leur participation.

2.3 Elaboration du questionnaire

Les questions ont été élaborées en intégrant les données de la littérature concernant la faible prévalence du suivi des mères consommatrices de SPA et de leurs nouveau-nés, et celles concernant les freins à la prise en charge des consommateurs de SPA.

Il s'agit d'un questionnaire comportant 14 questions fermées. Celui-ci est disponible en annexe page 25. Les réponses étaient anonymes.

2.4 Critères d’inclusion et d’exclusion

Les critères d’inclusion étaient d’être un(e) professionnel(le) de santé, installé(e) et faisant partie de la CPTS des Vallées du Clain. Les critères d’exclusion étaient de ne pas exercer en libéral ou de ne pas avoir d’exercice actif.

2.5 Recueil de données et analyse des résultats

Les réponses aux questionnaires ont été directement intégrées dans un formulaire «Google Form»; nous avons entré manuellement les données obtenues dans un fichier Microsoft Excel.

Les données ont été analysées via le fichier Excel et Google Form avec une description des réponses aux différentes questions posées, sous forme de tableaux; des calculs de pourcentage ont été réalisés grâce à ces logiciels.

2.6 Démarches éthiques et réglementaires

Notre étude concernant les pratiques professionnelles, aucune démarche éthique n’était nécessaire. Une déclaration simplifiée à la CNIL a été effectuée.

3 RESULTATS

3.1 Définition de la population

3.1.1 Taux de réponse

Sur les 104 professionnels de santé inclus sur le territoire de la CPTS des Vallées du Clain, 71 avaient fourni un moyen de communication pour les solliciter (adresse électronique ou adresse d'envoi du questionnaire papier). Nous avons reçu 25 réponses sur les 71 professionnels de santé interrogés. Le taux de réponse est de 35%.

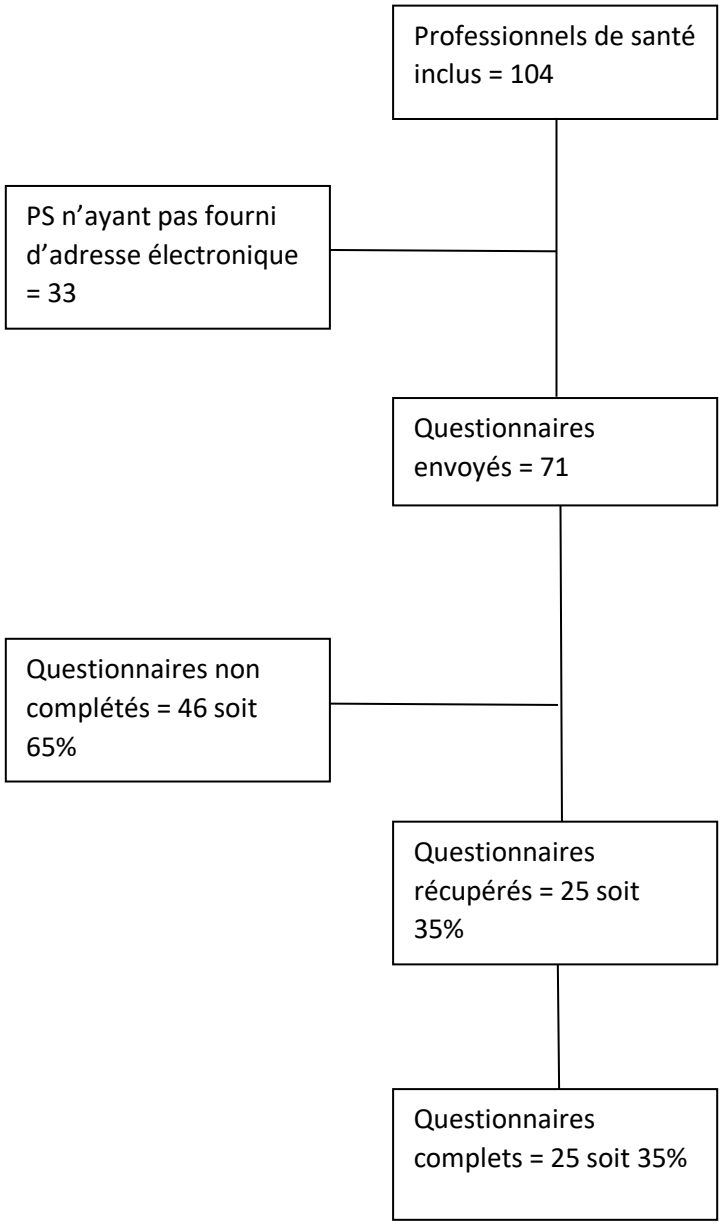

Figure 1 : Diagramme de flux

3.1.2 Description de la population

	n	(%)
A/ genre		
Femme	18	72%
Homme	7	28%
B/Tranche d'âge		
entre 25 et 35 ans	6	24%
entre 36 et 45 ans	6	24%
entre 46 et 55 ans	8	32%
entre 56 et 65 ans	5	20%
entre 66 et 75 ans	0	0%
C/ Profession		
Médecin	9	36%
IDE	3	12%
Orthophoniste	3	12%
Pharmacien	2	8%
Kinésithérapeute	1	4%
Psychologue	1	4%
Diététicienne	2	8%
Dentiste	1	4%
Podologue	2	8%
Ergothérapeute	1	4%
D/ Ancienneté d'installation		
Moins de 5 ans	7	28%
entre 5 et 10 ans	8	32%
entre 10 et 20 ans	3	12%
plus de 20 ans	7	28%
		0%
E/ condition d'exercice		
seul	7	28%
En cabinet de groupe	10	40%
MSP	8	32%

Tableau 1 : Caractéristiques des professionnels de santé

3.1.3 Activités annexes des professionnels de santé

	n	(	%	)
A/ activité complémentaire				
Aucune	13		52%	
Enseignant	3		12%	
Hospitalière	4		16%	
MSU	6		24%	
associée aux crêches	2		8%	
CSAPA	1		4%	
EHPAD	1		4%	
Centre plaie	1		4%	
PMI	0		0%	
B/Prérogatives électorale ou associatives				
Aucune	21		84%	
Conseiller(ère) ordinale	1		4%	
Syndicat	1		4%	
Association de patients	1		4%	
Association sportive	1		4%	

Tableau 2 : Activités annexes des professionnels de santé

3.2 Dispositifs d'appui à la coordination, formation et patientèle

	n	(	%	)
A/ Sollicitation d'un réseau de santé ou DSR ou DAC				
Aucun	12		48%	
PRADO	8		32%	
PEPS	7		28%	
REPPoP	4		16%	
CLIC	3		12%	
PTA	3		12%	
360	2		8%	
B/ Formation en addictologie				
Aucune	15		60%	
autre	5		20%	
en séminaire de FMC	3		12%	
en mileu universitaire	2		8%	
C/ Répartition des femmes en âge de procréer ou ayant des enfants consommatrices de SPA dans la patientèle				
0	8		32%	
entre 1 et 10	12		48%	
entre 11 et 20	5		20%	
entre 21 et 30	0		0%	
entre 31 et 40	0		0%	
entre 41 et 50	0		0%	
plus de 50	0		0%	

Tableau 3 : Dispositifs d'appui à la coordination sollicités, formation et patientèle

3.3 Craintes et attentes quant à l'impact d'un DAC territorial des soins pour le suivi de la patientèle/clientèle cible

	n	(%)
A/ Craintes quant à l'impact d'un parcours de soins avec un suivi ambulatoire coordonné par un MG		
Aucune	6	24%
Manque de coordination du parcours de soins	12	48%
Manque de temps	11	44%
Manque d'intérêt	5	20%
Rémunération non adaptée	3	12%
Crainte de violence	3	12%
Manque de moyens	2	8%
B/Attentes face à l'impact d'un parcours de soins avec un suivi ambulatoire coordonné par un MG		
Aucune	0	0%
Coordination du parcours de soins	19	76%
accès prioritaire aux structures spécialisées	9	36%
Rémunération adaptée	6	24%

Tableau 4 : Craintes et attentes quant à l'impact d'un parcours de soins avec un suivi ambulatoire coordonné par un médecin généraliste

3.4 Intégration ou usage d'un dispositif d'appui à la coordination pour le suivi des mères consommant des SPA

	n	(%)
A/Intégration d'un DAC pour le suivi		
Oui	19	76%
Non	6	24%
B/ Usage d'un DAC pour le suivi		
Oui	22	88%
Non	3	12%

Tableau 5 : Intégration ou usage d'un dispositif d'appui à la coordination pour le suivi des mères consommant des SPA substituées

3.5 Craintes et attentes, par catégories de professionnels de santé, quant à l'impact d'un parcours de soins, avec un suivi ambulatoire coordonné par un médecin généraliste

	Médecin	IDE	Orthophoniste	Pharmacien	Diététicienne	Podologue	Dentiste	Kiné	psychologue	Ergothérapeute
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
A/ Craintes face à l'impact d'un parcours de soins avec un suivi ambulatoire coordonné par un MG										
Aucune	1(11%)	0(0%)	1(33%)	1(50%)	0(0%)	2(100%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)	0(0%)
Manque de temps	4(44%)	2(67%)	2(67%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)	1(100%)	0(0%)	0(0%)
Manque de moyens	1(11%)	1(33%)	1(33%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Manque d'intérêt	1(11%)	0(0%)	2(67%)	0(0%)	1(50%)	0(0%)	1(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Rémunération non adaptée	1(11%)	0(0%)	1(33%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)
Manque de coordination	4(44%)	3(100%)	1(33%)	1(50%)	2(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)
Crainte de violence	1(11%)	1(33%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
B/Attentes face à l'impact d'un parcours de soins avec un suivi ambulatoire coordonné par un MG										
Aucune	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(50%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Coordination du parcours de soins	5(56%)	2(67%)	3(100%)	1(50%)	2(100%)	1(50%)	1(100%)	1(100%)	1(100%)	1(100%)
accès prioritaire aux structures spécialisées	9 (100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Rémunération adaptée	1 (11%)	1(33%)	1(33%)	1(50%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)	0(0%)	1(100%)

Tableau 6 : Craintes et attentes, par catégories de professionnels de santé, quant à l'impact d'un parcours de soins avec un suivi ambulatoire coordonné par un médecin généraliste

4 DISCUSSION

4.1 Principal résultat de l'étude et implication majeure

La majorité des professionnels de santé interrogés ont manifesté leur intérêt concernant la mise en place d'un dispositif d'appui à la coordination pour le suivi des mères consommatrices de SPA et leurs enfants. Cet intérêt s'est manifesté par une volonté d'intégrer un DAC pour 76% d'entre eux. Ce pourcentage de PS est plus important, 88%, lorsqu'il s'agit de l'utilisation de ce DAC pour adresser les patients.

Nous constatons que la mise en place de ce dispositif d'appui à la coordination spécifique doit s'établir dans un contexte de coordination des soins, citée par 72% des professionnels de santé. L'accès prioritaire aux structures spécialisées et la rémunération adaptée, cités respectivement par 36% et 24% des professionnels de santé ne sont pas les motivations clés de la mise en place du DAC. Le pourcentage de professionnels souhaitant un accès prioritaire aux structures spécialisées est à relativiser. En effet, l'analyse en sous-groupes (tableau 6) nous montre que l'accès prioritaire est souhaité par l'ensemble des médecins, reléguant la coordination du parcours de soins à la deuxième prérogative, attendue par 56% des médecins (5 médecins sur 9). Cette particularité n'est pas retrouvée chez les autres professionnels de santé interrogés. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le médecin, dans sa pratique habituelle, est déjà confronté à des délais plus ou moins importants lorsqu'il s'agit d'adresser des patients à des confrères spécialistes d'organe ou des structures spécialisées.

Un peu moins de la moitié des professionnels de santé interrogés estiment que le manque de temps freinerait la mise en place de ce dispositif d'appui à la coordination. L'optimisation du temps du professionnel de santé est en rapport direct avec la coordination des soins, qui permet un gain de temps considérable aux professionnels de santé qui, soit adresseraient les patients cibles via le DAC, soit auraient des plages de consultations dédiées pour la prise en charge de ces patients au travers du DAC. Le fait d'avoir une activité complémentaire pour 48% des professionnels de santé, des prérogatives ordinales ou associatives pour 16% des professionnels de santé (tableau 2) n'a pas d'impact sur la mise en place d'un DAC.

4.2 Discussion de la méthode et de l'échantillon

La taille de l'échantillon de notre étude est limitée. La CPTS des Vallées du Clain possède une liste de diffusion comportant les coordonnées des 104 professionnels de santé, à laquelle nous avons eu accès à travers le président de la CPTS, le Dr Besnier.

Nous avons décidé d'envoyer les questionnaires aux professionnels de santé par courrier électronique et de mettre à disposition des questionnaires au format papier dans certaines maisons de santé pluriprofessionnelles pour potentialiser le taux de participation et atténuer le biais de sélection. La majorité des cabinets étant informatisée, néanmoins, il demeure des professionnels de santé ne possédant pas d'adresse électronique ou moins à l'aise avec les outils informatiques.

Seulement 71 des 104 professionnels étaient joignables par courrier électronique. Nous avons obtenu 25 réponses sur l'ensemble des professionnels de santé sollicités, et ce malgré deux relances. Une période de recrutement plus élargie aurait peut-être permis de recueillir un plus grand nombre de réponses.

Il est important de souligner que les 25 questionnaires ont été intégralement et correctement remplis, montrant l'intérêt des répondants pour cette enquête.

4.3 Intérêts et limites de l'étude

Nous avons fait le choix de rédiger un questionnaire court, constitué de questions brèves et précises afin d'obtenir le plus de réponse possible tout en maintenant l'attention des professionnels de santé et en étant le moins chronophage possible.

Le choix de questions fermées avec des propositions préétablies était destiné à faciliter la comparaison des réponses au moment de l'analyse statistique. Néanmoins, cela entraîne un biais : ces propositions ne représentent pas la pensée exacte des répondants. Nous avons tout de même, insérer des propositions libres afin que les répondants puissent exprimer leur avis personnel sur le sujet.

Nous avons opté pour une méthode quantitative dans le but d'identifier les freins et les attentes des professionnels de santé concernant une adhésion à un dispositif d'appui à la coordination, avec comme but le suivi ambulatoire, à travers une prise en charge

pluridisciplinaire et personnalisée des mères consommatrices de SPA et leurs enfants. Si nous considérons que les professionnels de santé ayant répondu sont les plus intéressés par l'addictologie en général, ceci crée un biais de recrutement. D'autant plus que dans notre étude, seuls 40% des professionnels de santé déclarent avoir reçu une formation en addictologie (tableau 3).

4.4 Comparaison avec la littérature

L'intérêt accru des politiques de santé publique porté à la maternité chez la femme toxicomane ces dernières années et les résultats des études soulignant la nécessaire évolution des prises en charge ont favorisé le développement de structures spécifiques ou de réseaux pluridisciplinaires d'accompagnement de femmes enceintes et mères consommatrices de substances psychoactives et de leurs enfants (6) (17) (18) (19) (20). L'existence de tels dispositifs d'accompagnement pluridisciplinaire reste cependant encore très inégale et disparate sur l'ensemble du territoire français métropolitain (2). Les CPTS, visant à faciliter l'exercice des professionnels de santé et à améliorer la prise en charge des patients, constituent un véhicule de choix pour répondre à cette problématique de santé.

L'activation des liens entre structures d'addictologie et services de périnatalité ne semble pas aussi aisée dans toutes les villes et ne semble pas toujours facile à maintenir après l'accouchement, peut-être en raison de l'absence de professionnels «référents» de ces situations dans les différentes structures (2). Ces derniers favoriseraient une cohérence de la prise en charge, mais également éviteraient la multiplication des intervenants et des démarches pour la patiente qui ne favorise nullement l'adhésion aux soins ni l'établissement d'une relation de confiance (2). Le décloisonnement du système de soins concomitant à sa réorganisation autour de CPTS favoriserait l'émergence de professionnels de santé référents responsables d'assurer la coordination de la prise en charge de femmes enceintes et mères consommatrices de SPA et de leurs enfants.

Près d'une centaine de microstructures organisées en réseaux sont actuellement déployées sur le territoire métropolitain. Une expérimentation est en cours dans cinq régions pour en évaluer le modèle économique et organisationnel et permettre son déploiement sur tout le territoire (2).

Le pronostic obstétrical et pédiatrique de ces grossesses, considérées «à risques» est d'ailleurs largement amélioré avec une prise en charge par une équipe bien formée, cohérente et chaleureuse au sein d'un réseau de périnatalité addictions (21). Le pronostic cognitif et social des enfants de mères toxicomanes est par ailleurs essentiellement corrélé à la qualité et à la stabilité de leur environnement (21).

A l'hôpital de Copenhague, des soins globaux interdisciplinaires sont mis en place dès le début de la grossesse. Des rencontres avec des professionnels de l'extérieur (généraliste, secteur d'aide sociale…) sont organisées à une fréquence variable selon les situations. Tous les professionnels reconnaissent également la nécessité de développer une démarche de réseau ville-hôpital(6).

Le réseau ville-hôpital-toxicomanie permet de tisser des liens de confiance entre les médecins généralistes et les centres spécialisés qui suivent ces femmes et de modifier l'image négative que peuvent avoir ces intervenants des maternités, considérées comme des lieux où les femmes étaient brutalement sevrées, mal accueillies et où la séparation avec leur enfant était la solution envisagée à priori(18). Une prise en charge coordonnée, via un dispositif d'appui à la coordination préserverait l'intégrité de ces patientes et leurs enfants, minimiserait la discrimination et réduirait la charge sociale et économique qui pèse sur eux (22). Il serait intéressant d'utiliser les dispositifs d'appui à la coordination déjà en place (CORREAD Nouvelle-Aquitaine) pour envisager un suivi des enfants à risque et de leurs mères (23). Cette association a pour mission d'accompagner au niveau régional, la communauté de professionnels de santé des territoires dans le champ des addictions (prévention, coordination de parcours, formation pour les soins premiers …).

5 Conclusion

Notre étude montre que la mise en place d'un dispositif d'appui à la coordination pour le suivi des mères consommant des substances psychoactives substituées ou non substituées, et leurs enfants est pertinente pour les professionnels de santé de la CPTS des Vallée du Clain. La coordination du parcours de soin, assurée par un médecin généraliste, permettrait une prise en charge globale ambulatoire de cette patientèle : l'accompagnement de ces femmes et de leurs enfants se ferait dans l'idéal en amont de la grossesse jusqu'aux âges les plus avancés possibles de leurs enfants.

La coordination du parcours de soins, à la fois crainte et attente majeure des professionnels de santé libéraux dans l'optique de la mise en place d'un DAC spécifique, permettrait la mise en place d'un environnement propice au suivi des mères et serait un moyen de prévenir les troubles du développement de l'enfant, liés à la consommation de substances psychoactives de la mère.

Il nous parait donc intéressant de proposer une étude prospective qui aurait pour but d'analyser le suivi ambulatoire des mères consommatrices de SPA et leurs enfants par un DAC incluant les professionnels de santé de la CPTS des Vallées du Clain ayant montré leur intérêt.

Bibliographie

1. Lejeune C. Conséquences périnatales des addictions. Archives de Pédiatrie. juin 2007;14(6):656-8.

2. Bazire A. Toxicomanie et maternité: qualité du processus de maternalité chez la femme toxicomane [Thèse de doctorat]. [Caen, France]: Université Caen Normandie; 2017.

3. Effects of in utero exposure to street drugs. Am J Public Health. déc 1993;83(Suppl):1-32.

4. Maguire DJ, Taylor S, Armstrong K, Shaffer-Hudkins E, Germain AM, Brooks SS, et al. Long-Term Outcomes of Infants with Neonatal Abstinence Syndrome. Neonatal Network. 2016;35(5):277-86.

5. Mehta A, Forbes KD, Kuppala VS. Neonatal Abstinence Syndrome Management From Prenatal Counseling to Postdischarge Follow-up Care: Results of a National Survey. Hosp Pediatr. oct 2013;3(4):317-23.

6. Franchitto MC, Peyrefort E, Tellier G. Toxicomanie, femmes enceintes et maternité : une nécessaire évolution de la prise en charge. Toxibase. 2000;(2):1-12.

7. Lejeune C, Ropert JC, Montamat S, Floch-Tudal C, Mazy F, Wijkhuisen N, et al. Medical-social outcome of 59 infants born to addicted mothers. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 1997;26(4):395-404.

8. Eyler FD, Behnke M, Garvan CW, Woods NS, Wobie K, Conlon M. Newborn evaluations of toxicity and withdrawal related to prenatal cocaine exposure. Neurotoxicol Teratol. oct 2001;23(5):399-411.

9. Murphy-Oikonen J, McQueen K. Outpatient pharmacologic weaning for neonatal abstinence syndrome: a systematic review. Prim Health Care Res Dev. 9 mai 2018;20:e76.

10. Vance J, Chant D, Tudehope D, Gray P, Hayes A. Infants born to narcotic dependent mothers: Physical growth patterns in the first 12 months of life. J Paediatr Child Health. déc 1997;33(6):504-8.

11. Devlin L, Davis J. A Practical Approach to Neonatal Opiate Withdrawal Syndrome. Amer J Perinatol. mars 2018;35(04):324-30.

12. Gauthier SM, Bauer CR, Messinger DS, Closius JM. The Bayley Scales of Infant Development. II: Where to start? J Dev Behav Pediatr. avr 1999;20(2):75-9.

13. Wainer H. Estimating coefficients in linear models: It don't make no nevermind. Psychological Bulletin. 1976;83(2):213-7.

14. Rosenblum O. un lieu pour les mamans toxicomanes et leur bébé. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. oct 1992;5(7):428-34.

15. Cassen N. Les mères toxicomanes et leurs enfants, un lien fragile. Interventions. 1999;(70/71):63-8.

16. DIU Périnatalité et addictions [Internet]. UFR Médecine. [cité 3 avr 2023]. Disponible sur: https://medecine.univ-nantes.fr/formation-continue/diu-perinatalite-et-addictions

17. Lejeune C, Floch-Tudal C, Montamat S, Crenn-Hébert C, Simonpoli AM. Prise en charge des femmes enceintes toxicomanes et de leurs enfants. Archives de Pédiatrie. 1997;(4):263-70.

18. Lejeune C. L'évolution des modalités de prise en charge des femmes enceintes toxicomanes et de leurs enfants. Le courrier des addictions. 2002;4(1):2.

19. Simmat-Durand L. La mère toxicomane, au carrefour des normes et des sanctions: Déviance et Société. 9 oct 2007;Vol. 31(3):305-30.

20. Simmat-Durand L. Les professionnels de la maternité et de l'enfance et le signalement des enfants de mère toxicomane: Psychotropes. 20 janv 2009;Vol. 14(3):179-99.

21. Lejeune C. Substances psychoactives pendant la grossesse ; quels effets chez l'enfant ? Rev med perinat. sept 2014;6(3):163-7.

22. World Health Organization, World Organization of Family Doctors. Integrating mental health into primary care : a global perspective. 2008;206.

23. Lejeune C, Floch-Tudal C, Crenn-Hebert C, Simonpoli AM, Groupe d'Etudes Grossesse et Addictions. [Perinatal drug abuse. Collaborative perinatal care for drug abusers and their infants]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). févr 2004;33(1 Suppl):S67-70.

Annexe : Questionnaire

Questionnaire - addictologie - suivi mères substituées nouveau-nés

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, j'effectue une étude sur la mise en place d'un dispositif d'appui à la coordination (ex-réseau hôpital-ville référencé) pour le suivi des mères consommant des substances psychoactives (SPA) licites (Méthadone, Buprénorphine haut-dosage) ou illicites (héroïne, cocaïne) et leurs nouveau-nés. Cette population de patients est difficile à suivre sur le long terme à cause de leur mode de vie transitoire, leur vie familiale souvent difficile et leur méfiance envers les professionnels de santé.

Ainsi, je vous sollicite pour répondre à un court questionnaire sur vos pratiques, vos difficultés et vos attentes. Le traitement des réponses est anonymisé.

Merci de votre participation,

Bonne journée.

1. Vous êtes

Une seule réponse possible.

- ◯ une femme
- ◯ Un homme

2. Quelle est votre tranche d'âge?

Une seule réponse possible.

- ◯ 25-35 ans
- ◯ 36-45 ans
- ◯ 46-55 ans
- ◯ 56-65 ans
- ◯ 66-75 ans
- ◯ autre

3. Vous êtes

Une seule réponse possible.

- ◯ Médecin
- ◯ Infirmier (ère) diplômé (e) d'état
- ◯ Sage-femme / Maïeuticien
- ◯ Psychologue
- ◯ Assistante sociale
- ◯ Kinésithérapeute
- ◯ Pharmacien(ne)
- ◯ Orthophoniste
- ◯ Ergothérapeute
- ◯ Podologue
- ◯ Psychomotricien
- ◯ Dentiste
- ◯ Ostéopathe
- ◯ Autre : _____

4. Etes-vous installé(e) depuis

Une seule réponse possible.

- ◯ moins de 5 ans
- ◯ entre 5 et 10 ans
- ◯ entre 10 et 20 ans
- ◯ plus de 20 ans

5. Dans quelle condition exercez-vous?

Une seule réponse possible.

- ◯ seul(e)
- ◯ cabinet de groupe
- ◯ maison de santé pluridisciplinaire

6. Exercez-vous une activité complémentaire?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ non
- ☐ enseignant(e)
- ☐ coordinateur(rice) EHPAD
- ☐ hospitalière
- ☐ maître de stage universitaire
- ☐ Protection maternelle et infantile (PMI)
- ☐ Professionnel de santé associé aux crèches
- ☐ Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- ☐ Autre : _____

7. Avez-vous des prérogatives d'ordre électoral ou associatives ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ non
- ☐ conseiller(ère) ordinal(e)
- ☐ syndicat
- ☐ Autre : _____

8. Avez-vous déjà sollicité un réseau de santé/dispositif spécifique régional/dispositif d'appui à la coordination?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] non
- [ ] réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité en pédiatrie (REPPOP)
- [ ] service de retour à domicile des patients hospitalisés (PRADO)
- [ ] prescription d'éducation physique en santé (PEPS)
- [ ] centre local d'information et de coordination(CLIC) en faveur des personnes âgées
- [ ] appui pour les personnes en situation de handicap et les aidants (360)
- [ ] Autre : _____

9. Avez-vous réalisé une formation en addictologie?

Une seule réponse possible.

- ◯ non
- ◯ oui, en milieu universitaire
- ◯ oui, en séminaire de FMC
- ◯ oui, autre
- ◯ Autre : _____

10. Dans votre patientèle/clientèle, quel est le nombre de femmes en âge de procréer ou ayant des enfants, consommatrices de SPA, substituées ou non substituées par Méthadone ou Buprénorphine haut dosage(BHD)?

Une seule réponse possible.

- ◯ 0
- ◯ entre 1 et 10
- ◯ entre 11 et 20
- ◯ entre 21 et 30
- ◯ entre 31 et 40
- ◯ entre 41 et 50
- ◯ plus de 50

11. Quelles sont vos craintes quant à l'impact d'un parcours de soins intégrant un suivi ambulatoire, coordonné par un(e) médecin généraliste, des mères consommatrices de SPA, substituées ou non substituées par Méthadone et BHD et de leurs enfants, dans le cadre d'un dispositif d'appui à la coordination ?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Aucune
- [ ] Manque de temps
- [ ] Manque de moyens
- [ ] Manque d'intérêt
- [ ] Rémunération non adaptée
- [ ] Manque de coordination du parcours de soins
- [ ] Crainte de violence
- [ ] Autre : _____

12. Quelles sont vos attentes quant à l'impact d'un parcours de soins intégrant un suivi ambulatoire, coordonné par un(e) médecin généraliste, des mères consommatrices de SPA, substituées ou non substituées par Méthadone et BHD et de leurs enfants, dans le cadre d'un dispositif d'appui à la coordination ?

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Aucune
- [ ] accès prioritaire aux structures spécialisées
- [ ] coordination du parcours de soin
- [ ] rémunération adaptée
- [ ] Autre : _____

13. Accepteriez-vous d'intégrer un dispositif d'appui à la coordination territoriale des soins pour le suivi des mères consommant des SPA substituées par Méthadone ou Buprénorphine haut dosage et leurs enfants?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

14. A défaut d'intégrer ce dispositif, adresseriez-vous des patient(e)s à un(e) professionnel(le) de santé proche de chez vous par ce biais ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

Résumé

Introduction :

Les mères consommatrices de substances psychoactives et leurs enfants sont une population de patients difficile à suivre. L'objectif de notre travail était de réaliser une enquête sur les attentes et les craintes des professionnels de santé concernant la mise en place d'un dispositif d'appui à la coordination pour le suivi ambulatoire de ces mères et leurs enfants.

Matériels et méthode

Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive par envoi de questionnaires à 104 professionnels de santé de la CPTS des Vallées du Clain du 19/02/2023 au 19/03/2023.

Résultat

Le taux de réponse était de 35%. La coordination du parcours de soins ressortait de façon majoritaire aussi bien dans la catégorie «attentes» pour 76% des professionnels de santé que dans la catégorie «craintes» pour 48% d'entre eux.

76% des professionnels interrogés se disaient prêts à intégrer ce dispositif d'appui à la coordination. Ce pourcentage de professionnels de santé montait à 88% lorsqu'il s'agissait d'adresser les patients au travers de ce dispositif.

Discussion

La majorité des professionnels de santé interrogés ont manifesté leur intérêt concernant la mise en place d'un dispositif d'appui à la coordination pour le suivi des mères consommatrices de substances psychoactives et leurs enfants. Cette coordination des soins pourrait améliorer le suivi ambulatoire, au travers d'une prise en charge pluridisciplinaire et personnalisée des mères consommatrices de substances psychoactives et leurs enfants.

Mots-clés : dispositif, appui, coordination, addiction, femme, enfant, soins, professionnel de santé

Abstract

Introduction

Substance-using mothers and their children are a difficult patient population to follow. The objective of our work was to carry out a survey on the expectations and fears of health professionals concerning the establishment of a coordination support system for the outpatient follow-up of these mothers and their children.

Study design and methods

This was a descriptive quantitative study by sending questionnaires to 104 health professionals from the vallées du Clain's CPTS from 02/19/2023 to 03/19/2023.

Results

The response rate was 35%. The coordination of the care pathway came out in the majority both in the "expectations" category (76%) and in the "fears" category (48%).

76% of the professionals questioned say they are ready to join this coordination support system. This percentage of healthcare professionals rises to 88% when it comes to addressing patients through this system.

Discussion

The majority of the health professionals questioned expressed their interest in setting up a coordination support system for the follow-up of mothers who use psychoactive substances and their children. This coordination of care could improve ambulatory follow-up, through multidisciplinary and personalized care for mothers who use psychoactive substances and their children.

Keywords: Device, Support, Coordination, Addiction, Woman, Child, Care, Health professional

Serment d'Hippocrate

⌘⌖⌘⌖⌘

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

⌘⌖⌘⌖⌘