

Naître & Grandir en languedoc roussillon

Repérage des vulnérabilités en maternités à l'échelle d'une région : méthode, résultats et perspectives.

C. Chanal, sage-femme référente « périnatalité et addictions » corinne.chanal@nglr.fr

L. Raffier, référent évaluation au réseau périnatal régional laurent.raffier@nglr.fr

et le groupe de pilotage « périnatalité et addictions » du Languedoc-Roussillon



Périnatalité et addictions en Languedoc-Roussillon : état des lieux 2011

- 30 000 naissances
- 10 maternités publiques et 10 privées
- Réseau périnatal régional « Naitre et Grandir en LR » impliqué « périnatalité et addictions »
- Amélioration en 15 ans des prises en charge pluridisciplinaires des femmes enceintes toxicodépendantes dans toutes les maternités
- Mais encore difficultés de repérage des addictions en maternité sauf à Montpellier
- Montpellier :
 - 1 temps de coordination pour une sage-femme référente pour « prise de psychotrope ou autres vulnérabilités » dans les 3 maternités

Périnatalité et addictions en Languedoc-Roussillon : les besoins

- Avoir des **consultants de la grossesse** sensibilisés dans les maternités pour l'accueil des patientes qui consomment
 - Pour un accueil empathique centré sur la grossesse
 - Pour une meilleure continuité obstétrico-pédiatrique
- Améliorer le **repérage des consommatrices** de psychotropes pendant la grossesse
 - Pour une anticipation de la naissance
 - Pour repérage précoce/intervention brève
 - Pour une prise en charge globale
- **Augmenter les relations** maternités/services d'addictologie
 - Pour un meilleur travail en réseau
 - Pour le soutien des équipes de maternité

Opportunité = Projet du réseau périnatal financé DGS « Conduites addictives pendant la grossesse chez les femmes en situation de vulnérabilité : repérage précoce en maternité »

Le projet « repérage de vulnérabilité/addictions en maternité »

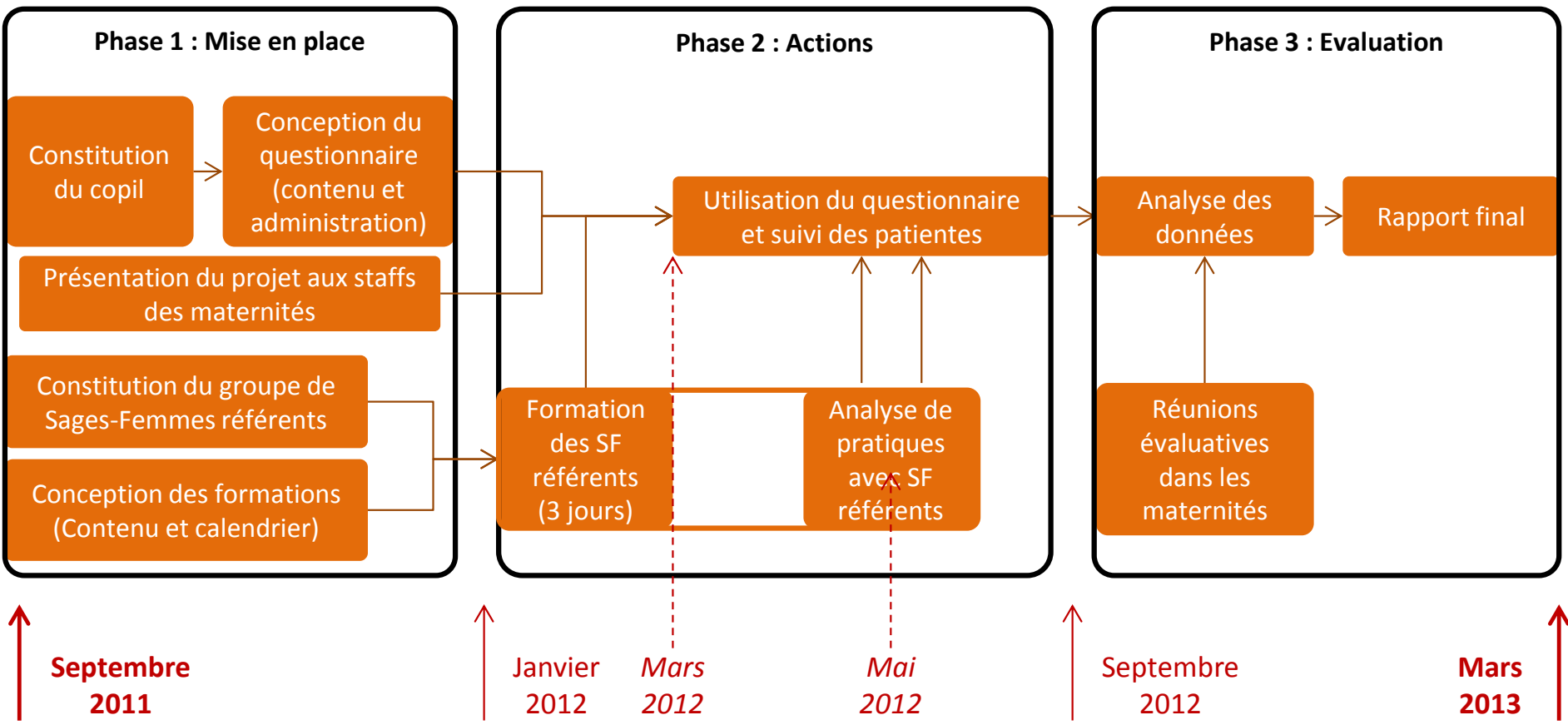
- Inspiré de l'expérience des maternités de Lille-Roubaix (M.H.Flines et L.Urso)
- Expérimentation de l'utilisation d'un auto-questionnaire « addictions-facteurs de vulnérabilités » dans toutes les maternités publiques du Languedoc-Roussillon
- Formation d'une sage-femme de chaque établissement de la région au travail en réseau et à l'entretien motivationnel

Objectifs du projet

- Objectifs du projet :
 - Augmenter le repérage précoce des femmes enceintes ayant des conduites addictives
 - Les motiver à la réduction de leur consommation de substances psychoactives pendant la grossesse
 - Améliorer le travail en réseau personnalisé
 - Optimiser l'accès aux soins en addictologie des femmes en situation de vulnérabilité

- C'est-à-dire :
 - Faciliter la communication autour des addictions entre les consultants de la grossesse et les femmes enceintes
 - Proposer des conduites à tenir simples pour les consultants dès le repérage d'un facteur de risque
 - Mieux suivre et accompagner les femmes à risque de consommation

Vue d'ensemble du projet, phase par phase



Les sages-femmes référentes

- **17 sages-femmes proposées par 15 maternités**
 - 10 publiques et 5 privées
 - Choisies par les cadres sages-femmes
 - Sages-femmes de consultation et/ou tabacologues
- **La formation :**
 - 5 journées étalées sur 4 mois
 - 2 journées initiation à l'entretien motivationnel
 - 1 journée travail en réseau personnalisé
 - 2 journées d'analyse de pratiques
- **Puis : ARS finance temps de sage-femme référentes en maternité**
 - 0,2 à 0,5 équivalent temps plein
 - Dans 10 maternités publiques
 - Budget MIGAC addictologie

A REMPLIR PAR LA PATIENTE EN SALLE D'ATTENTE :

Madame, Mademoiselle,

Nous vous proposons de répondre à ce questionnaire afin de mieux vous connaître et de mieux vous accompagner pendant votre grossesse. Il est à remettre au gynécologue ou à la sage-femme avec qui vous avez rendez-vous aujourd'hui.

Nom-Prénom :

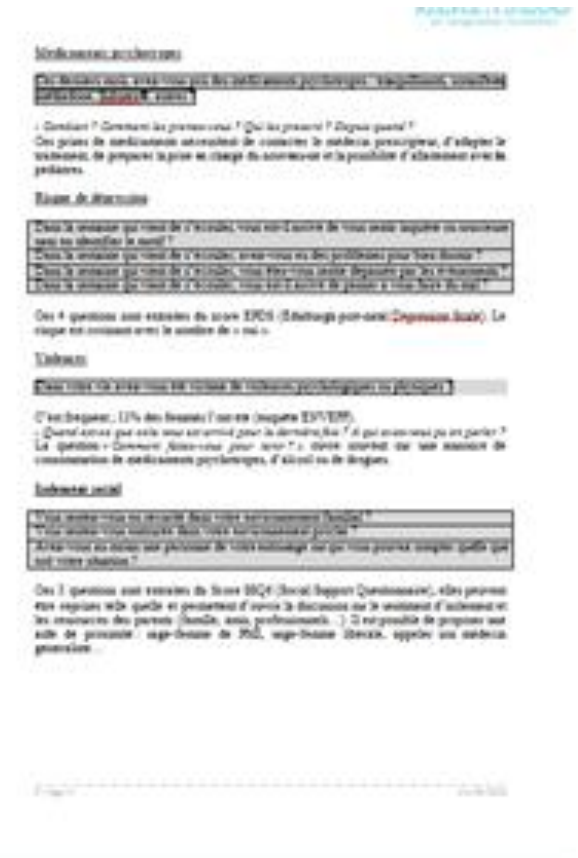
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-10	<input type="checkbox"/> 11-20	<input type="checkbox"/> 21-30	<input type="checkbox"/> +30
Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?				H..... min
Devez-vous consommer plus de 2 verres de boisson alcoolisée (vin, bière, apéritif, digestif...) pour sentir l'effet de l'alcool ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous déjà été agacée parce que des personnes ont critiqué votre consommation d'alcool ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous déjà eu l'impression que vous deviez réduire votre consommation d'alcool ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Vous est-il déjà arrivé de prendre un verre en vous levant le matin pour calmer vos nerfs ou vous sentir mieux ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous déjà consommé l'une de ces substances : cannabis, ecstasy, amphétamines, crack, LSD, cocaïne, héroïne ou une autre drogue ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
En avez-vous consommé au cours de ces dernières semaines ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Ces derniers mois, avez-vous pris des médicaments psychotropes : tranquillisants, anxiolytiques, somnifères, méthadone, Subutex®, autres ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de vous sentir inquiète ou soucieuse sans en identifier le motif ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, avez-vous eu des problèmes pour bien dormir ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous êtes-vous sentie dépassée par les évènements ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de penser à vous faire du mal ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Dans votre vie avez-vous été victime de violences psychologiques ou physiques ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Vous sentez-vous en sécurité dans votre environnement familial ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Vous sentez-vous entourée dans votre environnement proche ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous au moins une personne de votre entourage sur qui vous pouvez compter quelle que soit votre situation ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Bénéficiez-vous d'une aide extérieure (assistante sociale, tuteur, psychologue, autre personne....) ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui

Reçue le par (Médecin ou sage-femme)

Adressée à M..... Tel :

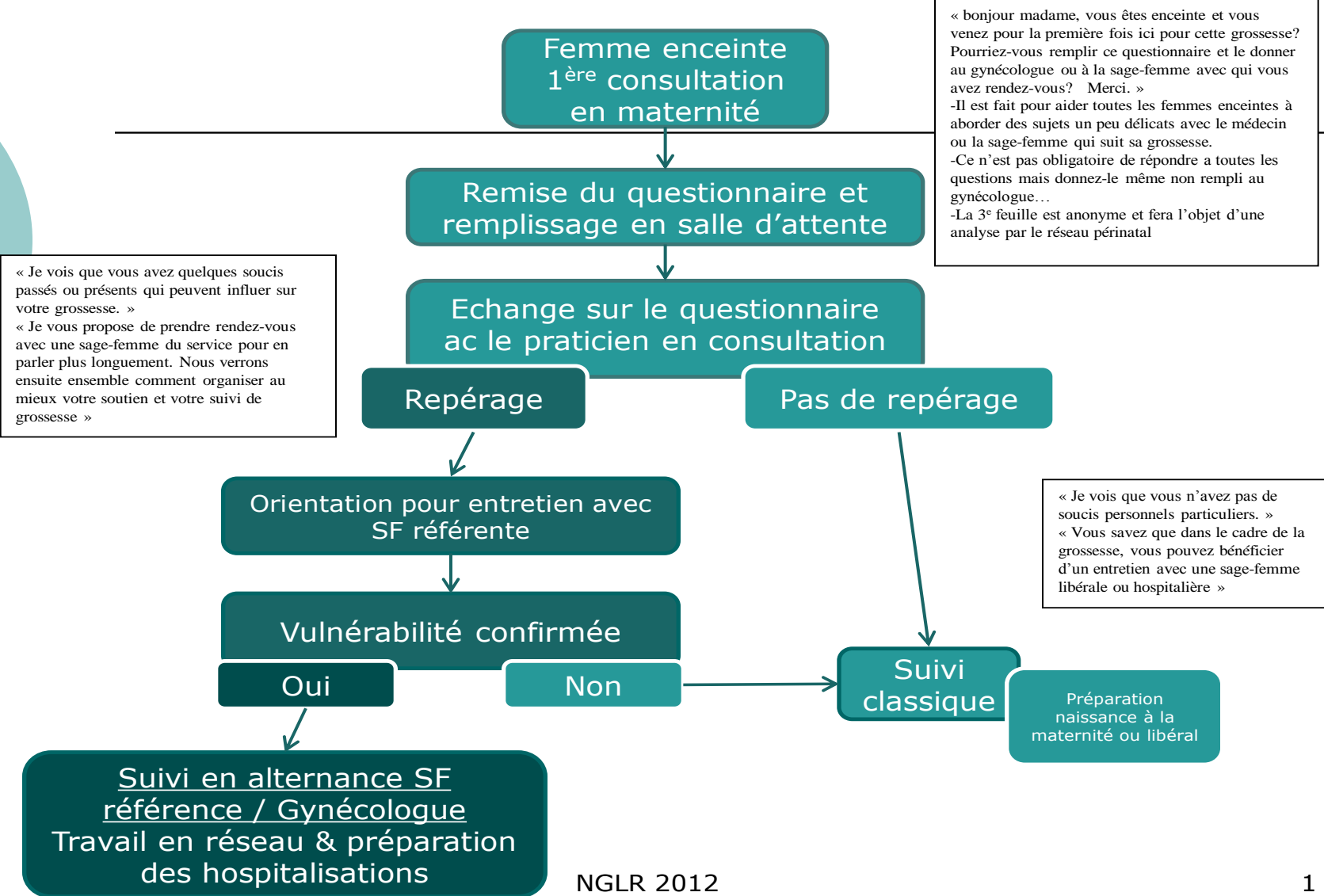
- Choix de l'auto-questionnaire de LILLE-ROUBAIX (M.H.Fline/L.Urso)
- 3 questions modifiées / ajoutées
- 18 questions
 - 7 thématiques
 - 4 addictions
- Même méthodologie de distribution
- Proposition d'orientation vers une sage-femme formée
- Présentation aux gynécos dans les staffs de chaque maternité

Les outils : Guide de lecture de l'auto-questionnaire



- Donnée lors de la présentation du projet au staff
- Envoyé par mail aux consultants par les sages-femmes référentes

Organigramme pour la patiente



« Je vois que vous avez quelques soucis passés ou présents qui peuvent influencer sur votre grossesse. »
« Je vous propose de prendre rendez-vous avec une sage-femme du service pour en parler plus longuement. Nous verrons ensuite ensemble comment organiser au mieux votre soutien et votre suivi de grossesse »

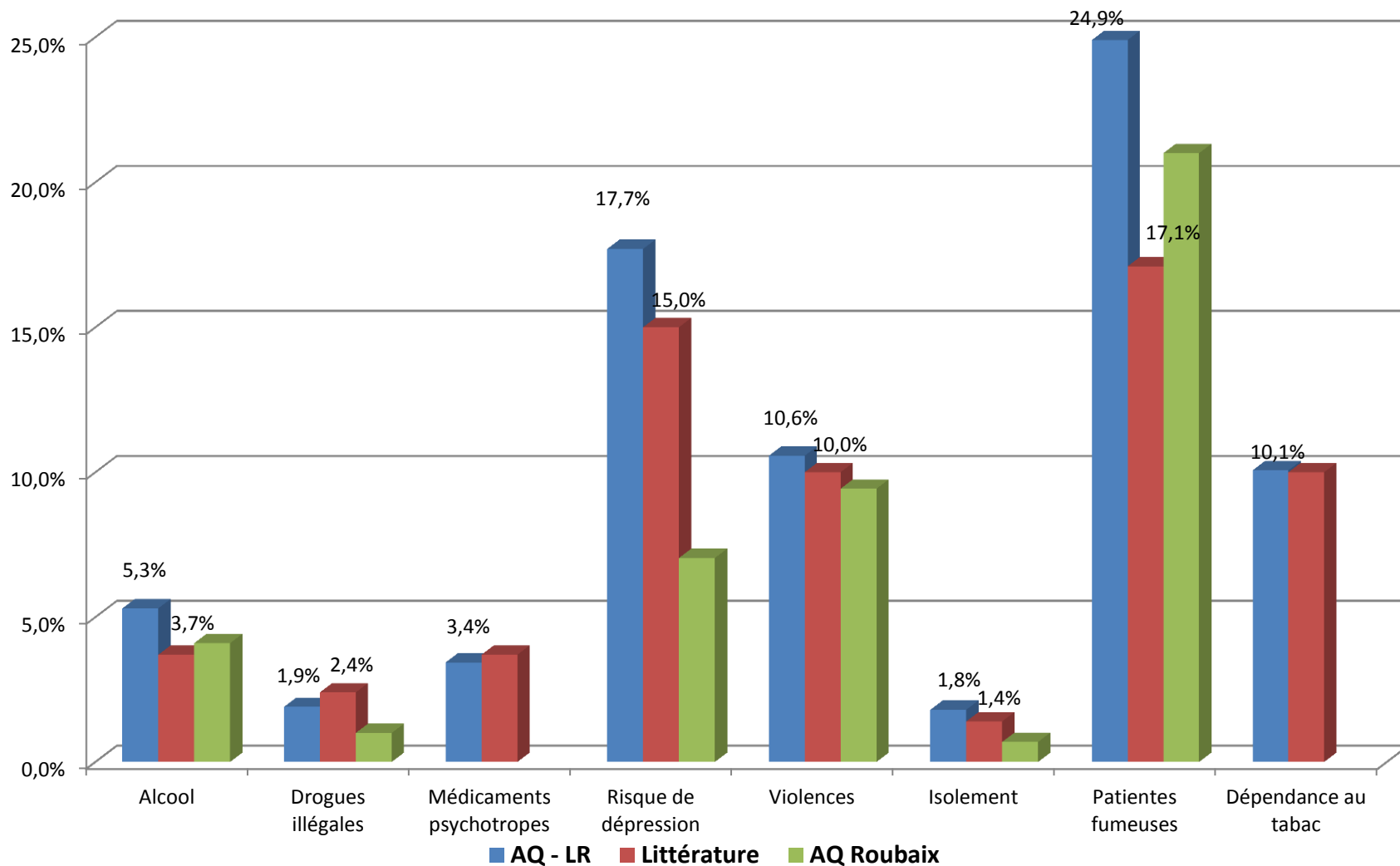
« bonjour madame, vous êtes enceinte et vous venez pour la première fois ici pour cette grossesse? Pourriez-vous remplir ce questionnaire et le donner au gynécologue ou à la sage-femme avec qui vous avez rendez-vous? Merci. »
-Il est fait pour aider toutes les femmes enceintes à aborder des sujets un peu délicats avec le médecin ou la sage-femme qui suit sa grossesse.
-Ce n'est pas obligatoire de répondre a toutes les questions mais donnez-le même non rempli au gynécologue...
-La 3^e feuille est anonyme et fera l'objet d'une analyse par le réseau périnatal

« Je vois que vous n'avez pas de soucis personnels particuliers. »
« Vous savez que dans le cadre de la grossesse, vous pouvez bénéficier d'un entretien avec une sage-femme libérale ou hospitalière »

Distribution des auto-questionnaires

Maternités	Nombre d'accouchements 2011	Objectif (20% des accouchements 2011)	Nbre de Q utilisés	Nbre de Q retournés	Taux de réponse	Atteinte de l'objectif
CH CARCASSONNE	1844	369	362	266	73%	69%
CH NARBONNE	884	177	180	79	44%	52%
CH ALES	1426	285	364	294	81%	100%
CHU NIMES	2160	432	523	469	90%	108%
CH BAGNOLS/CEZE	1012	202	214	193	90%	98%
CHU MONTPELLIER	3344	669	475	298	63%	47%
CH SETE	863	173	200	187	94%	108%
CH BEZIERS	1457	291	597	520	87%	191%
CH MENDE	509	102	130	127	98%	114%
CH PERPIGNAN	1582	316	370	319	86%	102%
Total maternités publiques du LR	15 081	3 016	3 417	2 752	81%	91%
POLYCLINIQUE GRAND SUD	1 802	Pas d'objectif	70	35	50%	
CLINIQUE CLEMENTVILLE	2 380	Pas d'objectif	65	31	48%	
CLINIQUE DE GANGES	297	Pas d'objectif	123	112	91%	
CLINIQUE CHAMPEAU	1 548	Pas d'objectif	70	14	20%	
CH MILLAU	NR	Pas d'objectif	75	55	73%	
AUTRE	NR	Pas d'objectif	50	1	2%	
Total maternités privées et hors région	6 027	Pas d'objectif	453	248	55%	
Total général	21 108	3 016	3 870	3 000	78%	99,8%

Comparaison du « repérage » des vulnérabilités auto-questionnaire/littérature



Patientes « repérées vulnérabilité » Par 3000 auto-questionnaire en 6 mois en LR

	Nombre	%
Tabac : consommatrices actuelles	747	24,9%
Alcool : consommatrices à risque	159	5,3%
ATCD drogues illicites	413	13,8%
Drogues illicites ces dernières semaines	57	1,9%
Médicaments psychotropes ces derniers mois (y compris substitution opiacé)	38	3,4%
Facteurs de risque de dépression	531	17,7%
Sentiment d'isolement	54	1,8%
ATCD violences	317	10,6%
Nombre total de femmes « repérées vulnérables » hors tabac	880	29%

Profil des patientes

- **Analyse factorielle des réponses aux questionnaires permet de dégager 5 groupes de patientes**
 - **Faible vulnérabilité : 2 000 patientes (2/3) dont**
 - 80% ne déclare aucun item
 - 20% déclare uniquement du tabac
 - **Vulnérabilité psychosociale : 500 patientes (17%)**
 - Facteurs de risque de dépression 60%, ATCD violence 25%, dépression & violence 15%
 - 30% déclare également du tabac
 - **Consommation d'alcool à risque : 146 patientes (5%)**
 - 40% ne présente pas d'autres items & globalement peu d'association entre items
 - Tabac (32%), ATCD drogues (29%) & facteurs de risque de dépression (29%)
 - **Sentiment d'isolement : 51 patientes (<2%)**
 - 63% ne présente pas d'autres items & globalement peu d'association entre items
 - FR de dépression (31%), ATCD violence (26%) et consommation drogues (10%)
 - ATCD violence associé aux cas les plus grave

Profil des patientes

- **Autres psychotropes : 145 patientes (5%)**
 - **Médicaments psychotropes, 58 patientes (2%) associée à dépression (44%), violence (33%) et tabac (28%)**
 - **Consommations de drogues, 56 patientes (2%) associée à tabac (90%), violence (50%), dépression (36%)**
 - **Drogues & médicaments situations les plus complexes, 31 patientes (1%), associées à tabac (87%), dépression (61%) et violence (54%)**

Les patientes « repérées » ont-elles été suivies ?

Dans les 8 maternités où le poste de SF référent a été mis en place

2 500 questionnaires – 1100 questionnaires indiquant au moins une vulnérabilité(s)/addiction(s) potentielle(s)

360 patientes reçues en entretien par une SF référente
100 patientes avec addictions hors tabac

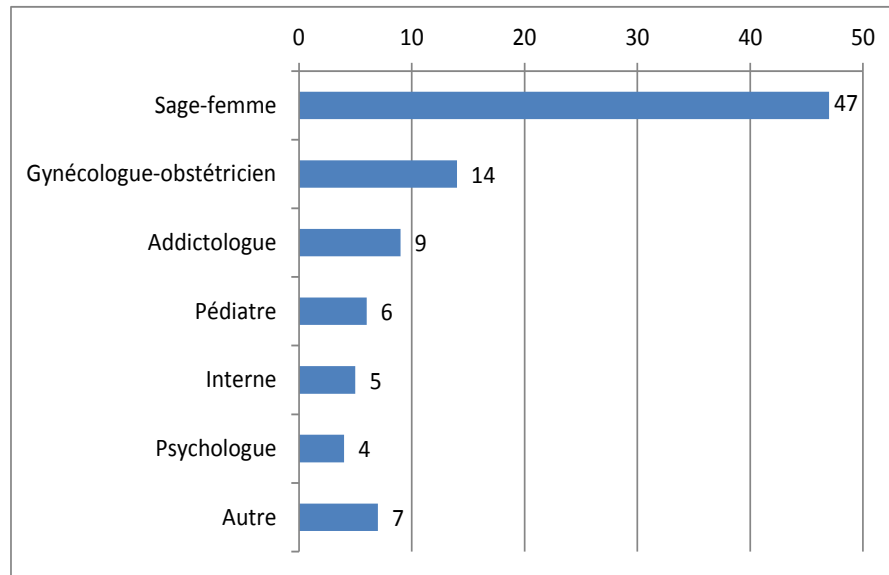
210 patientes intégrées dans un suivi rapproché

80 orientées en addictologie
30 effectivement PEC

- Dans 8 maternités publiques sur 10 la sage-femme référente pouvait mettre en place un suivi des patientes
- Pas de précision sur le nombre de consommatrices par produit suivies

Réunions d'évaluation participative dans les maternités publiques participantes

- 9 réunions / 10 établissements publics
- Donner les résultats et discuter l'évaluation
- 95 participants soit 10 /maternité
- Composition :



- **Implication forte des sages-femmes de consultations**
- **Implication d'1 à 2 obstétricien(s) par maternité**
- **Implication d'un médecin addictologue par maternité**

Le projet a-t-il permis d'augmenter le repérage précoce des femmes enceintes ayant des conduites addictives ?

- 1. Le projet a contribué à sensibiliser et à mobiliser les professionnels de maternité sur les problématiques addictives**
 - A. Sensibilisation des cadres et identification d'une sage-femme référente dans 15 maternités (initialement sans financement)
 - B. Evolution des perceptions des consultants entre la réunion de présentation avant projet et la réunion évaluative après projet (Verbatim)
 - C. Quelques demandes de formation ont émergées (CHU Nîmes, CH Mende, Autres ?)
- 2. Le questionnaire a permis de faciliter la communication entre patientes et professionnels sur le thème des addictions et de leurs facteurs de risque**
 - A. Peu de consultants ont repris le questionnaire systématiquement avec leurs patientes
 - B. Globalement le questionnaire n'a pas ou peu perturbé la relation entre consultants et soignants
 - C. Les professionnels utilisateurs ont apprécié la rapidité de lecture et l'ouverture de la discussion
 - D. **Le risque d'utiliser l'outil de manière mécanique (Pas de déclaration sur le questionnaire risque que le sujet ne soit pas abordé), difficulté de repérage sur l'alcool et grande sensibilité sur les facteurs de risque**
- 3. Le projet a permis d'augmenter le nombre de patientes repérées par les professionnels**
 - A. Le questionnaire a permis de repérer quelques cas avec des situations lourdes
 - B. Une augmentation significative des situations plus légères a été rapportée par les professionnels notamment des consommations de cannabis et sur les vulnérabilités psychosociales

Le projet a-t-il contribué a optimiser l'accès aux soins en addictologie des femmes en situation de vulnérabilité ?

1. Accès au conseil minimal

- A. Pour toutes les patientes reçues en entretien, dont 62 pour des problématiques addictives hors tabac
- B. Pour certaines patientes qui ont pu en discuter avec les consultants lors de la première consultation ou pour les femmes ayant eu un entretien téléphonique

2. Accès à un suivi rapproché

- A. ¼ des patientes qui ont été reçu en entretien
- B. Des pratiques disparates entre les différents établissements
- C. Impossible de distinguer les indications à l'origine de ces suivi rapprochés

3. Evolution de l'activité des services d'addictologie

- A. Modification d'organisation du service d'addictologie pour pouvoir rencontrer plus facilement les patientes (Perpignan, Béziers, Nîmes, Alès, Bagnols) avec mise à disposition de l'équipe de liaison pour le service de consultation des maternités
- B. Augmentation de l'activité dans certains établissements (Béziers, Nîmes, Alès...)
- C. Changement de profil des patientes reçues en addictologie à Béziers

Le projet a-t-il contribué à améliorer le travail en réseau personnalisé ?

- 1. Les sages-femmes référentes ont été bien identifiées par les autres intervenants**
 - A. de l'établissement (dans toutes les maternités) avec qui la plupart ont pu disposer de temps de travail en commun
 - B. de l'extérieur dans certaines maternités (Perpignan, Béziers, Bagnols) qui les contactent ou lui adressent directement des patientes
- 2. Discussion des cas au cours des staffs de périnatalité (Gard et Perpignan) pouvant déboucher sur une meilleure continuité des soins entre l'intra et l'extra hospitalier**
- 3. Pas d'information quantitative disponible sur les orientations hors addictologie : PMI, psy, sociale...**
- 4. Dans toutes les maternités les gynécologues, les sages femmes de consultations, les psy et les addictologues se sont rencontrés autour des addictions pendant la grossesse**

Le projet a-t-il contribué à motiver les femmes repérées à la réduction de leur consommation de substances psychoactives pendant la grossesse ?

- 1. Peu d'information disponible, besoin d'une enquête auprès des bénéficiaires pour répondre à cette question**
- 2. Les sages-femmes référentes ont fait part d'une volonté de nombreuses patientes de réduire leurs consommations et dans certains cas d'y mettre fin**

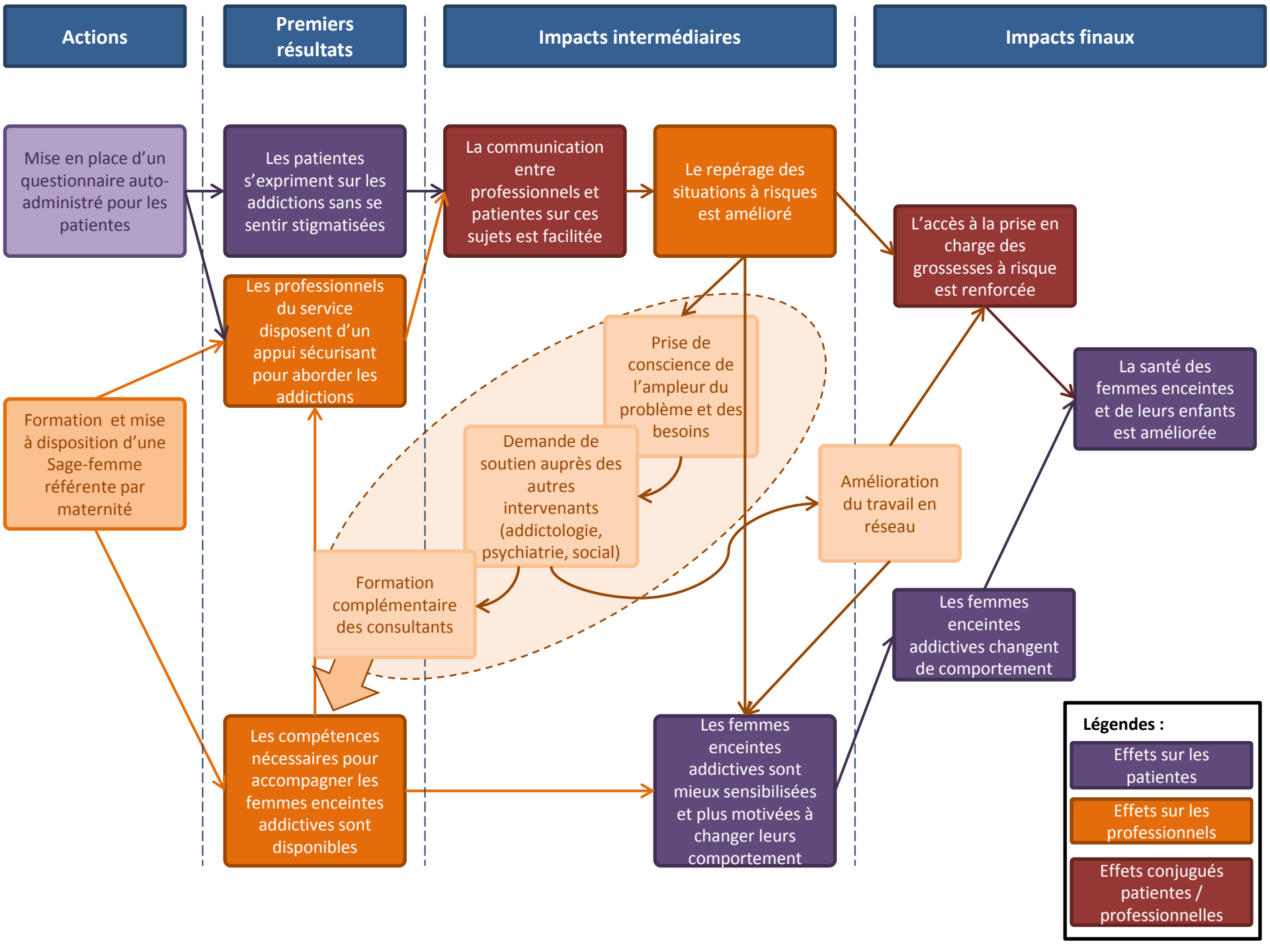
Bilan général

- L'auto-questionnaire a provoqué un « choc » dans les maternités :
 - Les consultants ont été d'abord choqués par les questions
 - Les questions n'ont pas fait fuir les patientes
 - L'usage à risque d'alcool est élevé en LR
- L'utilisation de l'auto-questionnaire a été performant dans les maternités :
 - Où les sages-femmes voyaient toutes les femmes enceintes en consultation
 - Où il n'existait pas de sages-femmes référentes « addictions »
- Les effets de la mise en place du projet, l'implication de l'ARS, les rencontres pluridisciplinaires dans les établissements ont eu plus d'impact sur les gynécologues-obstétriciens que l'utilisation de l'auto-questionnaire
- L'auto-questionnaire a été gardé dans 6 établissements publics sur 10
- Les postes de sages-femmes référentes ont été maintenus

Limites & Perspectives

Limites	Perspectives
Blocage administratifs et logistiques	Clarification du cadre par l'ARS
Faible implication des gynécologues : « un projet pour les sages-femmes »	Evolution du positionnement des sages-femmes vers plus de coordination
Faible soutien / isolement des sages-femmes référentes dans les établissements	Temps de reprise de situation avec psy, addictologues et travailleurs sociaux etc.
Hétérogénéités des compétences des sages-femmes	Formation complémentaire en addictologie in situ et régionale
Usage mécanique et exclusif de l'outil	Valoriser la relation patient/consultant et promotion de l'EPP
Absence de repérage des petites consommations d'alcool pendant la grossesse	Réflexion autour d'une évolution du questionnaire
Mobilisation du privé	Réunions proximité dans les cliniques Financement de postes de SF référentes

MERCI DE VOTRE ATTENTION



Quel sens ont les « non réponses » ?

	Oui	Non réponse	Non réponse à au moins une question
1 - Devez vous consommer plus de 2 verres de boissons alcoolisée pour sentir l'effet de l'alcool ?	5,1% (153)	3,1% (92)	6,7% (199)
2 - Avez-vous déjà été agacée parce que des personnes ont critiqué votre consommation d'alcool ?	0,7% (21)	4,0% (119)	
3 - Avez-vous déjà eu l'impression que vous deviez réduire votre consommation d'alcool ?	1,7% (50)	4,9% (148)	
4 - Vous est-il déjà arrivé de prendre un verre en vous levant le matin pour calmer vos nerfs ou vous sentir mieux ?	0,2% (6)	3,1% (93)	
5 - Avez-vous déjà consommé l'une de ces substances : cannabis, ecstasy, amphétamines, crack, LSD, cocaïne, héroïne ou une autre drogue?	13,8% (413)	1,5% (44)	2,7% (81)
6 - En avez-vous consommé au cours de ces dernières semaines ?	1,9% (57)	2,4% (72)	

Repérage et suivi des femmes enceintes avec une addiction hors tabac : Comparaison entre 2 maternités sur la période du projet

Maternité 1 (298 AQ)			
	AQ	DCPI	Suivi / SF référente
Alcool	13	6	39
Toxicomanie	7 (atcd 48)	20 (atcd 25)	

Maternité 1 :

- Mauvaise distribution de l'auto-questionnaire
- 1 SF référente depuis 15ans
- Beaucoup de patientes avec addictions repérés et suivies
- Peu par auto-questionnaire
- 28% adressées par bouche à oreille

Maternité 2 (520 AQ)			
	AQ	DCPI	Suivi/ SF référente
Alcool	29	12	9
Toxicomanie	12 (atcd 77)	25 (atcd 47)	

Maternité 2 :

- Excellente distribution de l'auto-questionnaire
- Initiation SF référente
- Repérage par auto-questionnaire++
- Peu de patientes suivies

Bilan du repérage des alcoolisations prénatales

- Repérage important usage à risque d'alcool : **5,3%**
- T-ACE difficile à reprendre par les relecteurs malgré guide de relecture :
 - Les femmes disent « mais pas pendant la grossesse »*
- Moins de discussions consultant/patiente sur les consommations occasionnelles depuis la conception
- Blocage discussion sur l'intérêt du suivi de l'enfant
- Pas de possibilité d'orientation en addictologie :
 - « pas de produit = pas de problème »*
- Questions « alcool » à changer :
 - AUDIT simplifié?
 - Consommations d'alcool en début de grossesse?

Le projet a-t-il permis d'augmenter le repérage précoce des femmes enceintes ayant des conduites addictives ?

- 1. Le projet a contribué à sensibiliser et à mobiliser les professionnels de maternité sur les problématiques addictives**
 - A. Sensibilisation des cadres et identification d'une sage-femme référente dans 15 maternités (initialement sans financement)
 - B. Evolution des perceptions des consultants entre la réunion de présentation avant projet et la réunion évaluative après projet (Verbatim)
 - C. Quelques demandes de formation ont émergées (CHU Nîmes, CH Mende, Autres ?)
- 2. Le questionnaire a permis de faciliter la communication entre patientes et professionnels sur le thème des addictions et de leurs facteurs de risque**
 - A. Peu de consultants ont repris le questionnaire systématiquement avec leurs patientes
 - B. Globalement le questionnaire n'a pas ou peu perturbé la relation entre consultants et soignants
 - C. Les professionnels utilisateurs ont apprécié la rapidité de lecture et l'ouverture de la discussion
 - D. **Le risque d'utiliser l'outil de manière mécanique (Pas de déclaration sur le questionnaire risque que le sujet ne soit pas abordé), difficulté de repérage sur l'alcool et grande sensibilité sur les facteurs de risque**
- 3. Le projet a permis d'augmenter le nombre de patientes repérées par les professionnels**
 - A. Le questionnaire a permis de repérer quelques cas avec des situations lourdes
 - B. Une augmentation significative des situations plus légères a été rapportée par les professionnels notamment des consommations de cannabis

Le projet a-t-il contribué a optimiser l'accès aux soins en addictologie des femmes en situation de vulnérabilité ?

➤ **Accès au conseil minimal**

- Pour toutes les patientes reçu en entretien, dont 62 pour des problématiques addictives hors tabac
- Pour certaines patientes qui ont pu en discuter avec les consultants lors de la première consultation ou pour les femmes ayant eu un entretien téléphonique

➤ **Accès à un suivi rapproché**

- ¼ des patientes qui ont été reçu en entretien
- Des pratiques disparates entre les différents établissements
- Impossible de distinguer les indications à l'origine de ces suivi rapprochés

➤ **Evolution de l'activité des services d'addictologie**

- Modification d'organisation du service d'addictologie pour pouvoir rencontrer plus facilement les patientes (Perpignan, Béziers, Nîmes, Alès, Bagnols) avec mise à disposition de l'équipe de liaison pour le service de consultation des maternités
- Augmentation de l'activité dans certains établissements (Béziers, Nîmes, Alès...)
- Changement de profil des patientes reçues en addictologie à Béziers

Le projet a-t-il contribué à améliorer le travail en réseau personnalisé ?

- Les sages-femmes référentes ont été bien identifiées par les autres intervenants
 - de l'établissement (dans toutes les maternités) avec qui la plupart ont pu disposer de temps de travail en commun
 - de l'extérieur dans certaines maternités (Perpignan, Béziers, Bagnols) qui les contactent ou lui adressent directement des patientes
- Discussion des cas au cours des staffs de périnatalité (Gard et Perpignan) pouvant déboucher sur une meilleure continuité des soins entre l'intra et l'extra hospitalier
- Pas d'information quantitative disponible sur les orientations hors addictologie : PMI, psy, sociale...
- **Dans toutes les maternités les gynécologues, les sages femmes de consultations, les psy et les addictologues se sont rencontrés autour des addictions pendant la grossesse**

Le projet a-t-il contribué à motiver les femmes repérées à la réduction de leur consommation de substances psychoactives pendant la grossesse ?

- Peu d'information disponible, besoin d'une enquête auprès des bénéficiaires pour répondre à cette question
- Les sages-femmes référentes ont fait part d'une volonté de nombreuses patientes de réduire leurs consommations et dans certains cas d'y mettre fin