L'enfant exposé aux substances psychoactives in utéro : HAD et accompagnement du retour à domicile

10 mai 2021– Groupe d'Etude Grossesse et Addiction

Dr Sarah Coquery, pédiatre HAD-APHP Nord-Ouest (Louis Mourier)

Dr Edith Gatbois, responsable pôle mère enfant HAD AP-HP

HAD pédiatrique, HAD obstétricale ante et post-natale

2 équipes, une mission commune

Support téléphonique si besoin par pédiatre HAD 24/24

- **HAD pédiatrique : VAD par des puéricultrices**, Encadrement médical par pédiatre, prise en charge du nouveau-né à la sortie de maternité ou de néonatologie, ou déjà rentré à domicile
- **HAD obstétricale : VAD par des sages-femmes,**

➢ anténatale : suivi grossesse pathologique

➢ post-natale : suivi mère et nouveau-né

(*possible si la mère n'est pas encore sortie de maternité)*

Rôle de l'HAD pédiatrique

Assurer au domicile de l'enfant malade :

- Les soins médicaux et paramédicaux continus (24h/24) nécessairement coordonnés
- Pour une période limitée mais révisable
- En tenant compte du développement de l'enfant, au sein de son entourage, ainsi que de ses besoins fondamentaux
- Nombre de VAD : 2 à 7/semaine, selon les besoins

  ou HAD séquentielle (ponctuelle)

Quelle population cible en pédiatrie ?

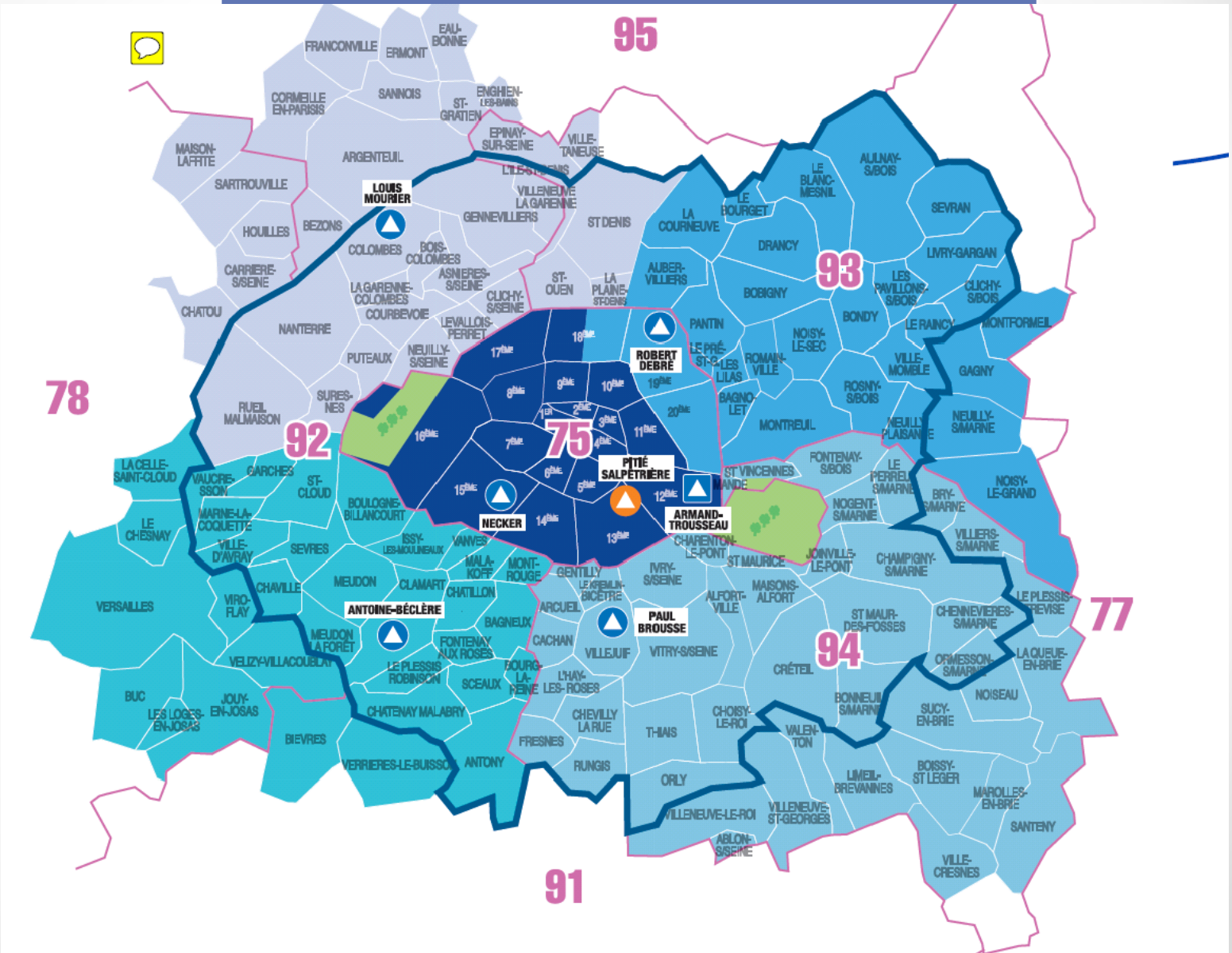
- De la naissance (J2) à 18 ans
- Origine principalement hospitalière (prescription médicale), mais aussi la ville et le secteur médicosocial : CAMSP, CESAP
- Toute pathologie complexe aiguë ou chronique
- Accord de la famille
- Accord du médecin
- Faisabilité au domicile (ou 115) : présence du responsable légal

Sans HAD, l'enfant resterait-il à l'hôpital ?

Coordination d'une réinsertion au domicile

Hospitalisation à Domicile
L'hôpital vient à vous

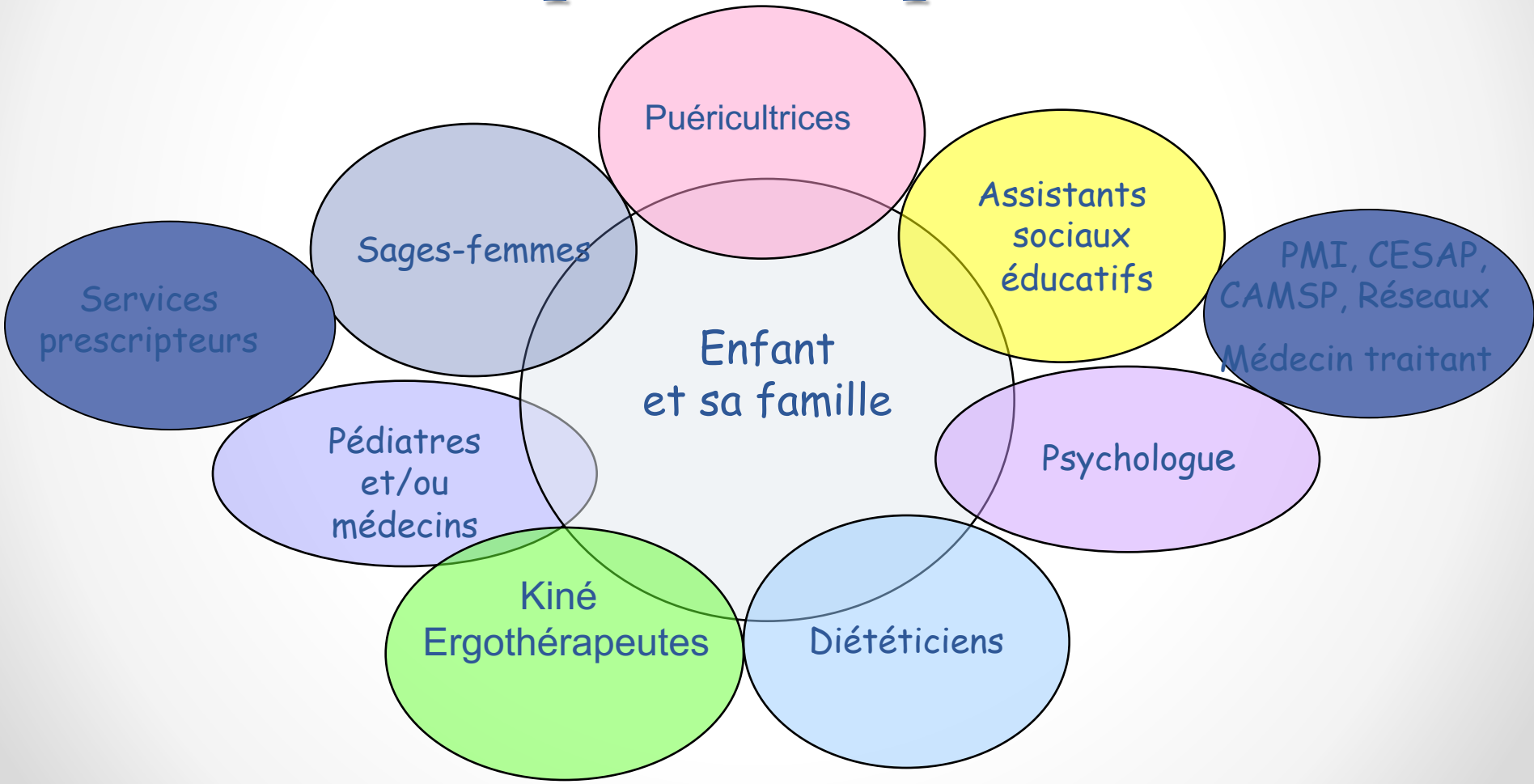
Territoire d'intervention pour les patients de Pédiatrie et d'Obstétrique



Spécificités des soins du nouveau-né exposé

- L'HAD-APHP est une HAD pédiatrique polyvalente, elle s'appuie sur les associations spécialisées en addictologie pour travailler en collaboration (DAPSA, services d'addictologie hospitaliers, associations de soutien spécialisées, CMPP…)
- Evaluation clinique : syndrome de sevrage, croissance pondérale, alimentation
- Organisation de la préparation et dispensation des traitements au domicile avec surveillance de la compliance et tolérance, autonomisation des parents pour l'administration
- Conseils de puériculture
- Soutien des compétences parentales, du lien parents-enfant
- Portage
- Organisation des relais : médecin traitant, PMI, CMPP, équipes addictologie (DAPSA), réseau social

Complémentarité des équipes, astreinte pédiatrique 24H/24



Rôle de bienveillance, accompagnement dans le respect du choix des parents et de la sécurité

Rôle de bienveillance

- Peur du jugement
- Fragilité de la relation mère-enfant, à soutenir et accompagner
- Alors même que nous, professionnels de la petite enfance sommes **exigeants** : décalage entre les attentes des professionnels et le comportement de ces parents
- Notre démarche est de « réparer le malheur qui s'ajoute au malheur », d'être bienveillants

Rôle important de protection de l'enfant

- Lien avec les associations spécialisées, la CRIP

« EPP Bienveillance » : les enjeux

- **Mettre en confiance** les parents de nouveau-nés à risque
- Les aider à poursuivre, étoffer le lien parent-enfant une fois qu'ils ont quitté l'hôpital. Expliquer aux parents le rôle et les missions de l'HAD (plaquette d'information)
- Faciliter les situations d'évaluation de la relation mère-enfant
- Permettre un « retour à la normalité » une fois de retour à domicile
- Exposer le parcours de soin et l'implication des partenaires (relais : PMI, médecin traitant, CAMSP, CMP, services addictologie, ASE…)
- Faire le lien avec les partenaires qui suivront l'enfant pour les années à venir : lien efficace, facilité
- Transition qui évite une nouvelle rupture,

  « rencontre humanisante »

Comment faire une demande de transfert en HAD obstétrique?

Dans les services hospitaliers :

1 : Définir les patients éligibles pour l'HAD

2 : Demande 4 possibilités :

- Par formulaire dématérialisé had.obstetrique@aphp.fr
- Via les SF de coordination (post-partum)
- Par téléphone (ligne commune péd – obst) : **01 73 73 58 58**
- Par Fax **01 73 73 59 32**

NB : Avis téléphonique SF - HAD (pour discuter d'une demande) : **01 73 73 58 65**

Dans l'unité de soins HAD :

3 : Programmation des soins au niveau de l'unité concernée

4 : Admission en HAD dans les 48h.

Comment faire une demande de transfert en HAD pédiatrique ?

Dans les services hospitaliers :

1 : Définir les patients éligibles pour l'HAD

2 : Contacter l'HAD

AP-HP : **01 73 73 58 58** ou had.pediatrie@aphp.fr ou **demande Orbis**

3 : Elaboration du **projet personnalisé de l'enfant** à partir de vos objectifs de soins, avec l'enfant et sa famille, en lien avec les professionnels concernés et avec l'accord médical du pédiatre HAD

Situations complexes : **réunion de synthèse pré-admission**

Rencontre des parents avec les puéricultrices de coordination HAD, avant la sortie

Dans l'unité de soins HAD :

4 : Programmation des soins au niveau de l'unité concernée

5 : Admission en HAD (délai : 1 à 10 jours)