PROPOSITIONS FAITES PAR LE GEGA POUR LE PLAN MILDT 2013-2017:

Régionalisation de l'offre de soins périnatalité et addictions

Claude LEJEUNE

Groupe d' Etudes Grossesse et Addictions (G.E.G.A.)

Hôpital Mère-Enfant de l'Est Parisien

(Association Horizons-Estrelia)

université PARIS DIDEROT PARIS 7

LE CONTEXTE

GEGA

Groupe d'Etudes Grossesse et Addictions

- **Depuis plus de 15 ans, discussions pluri-professionnelles sur l'organisation de l'offre de soins pour les femmes enceintes abusant de substances psychoactives et leurs enfants.**
- **Le DIU Périnatalité et Addictions depuis 2008**

- **Lettre du 1.6.2001 de Etienne APAIRE (Président de la MiLDT) demandant aux Associations des propositions pour l'élaboration du *Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017.***

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MiLDT
www.drogues.gouv.fr

MiLDT
www.drogues.gouv.fr
Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

Proposition GEGA - 1

Agir auprès des ARS pour favoriser la création de filières de soins régionales pour les femmes enceintes abusant de substances psychoactives :

1- Sensibiliser les personnels des maternités, PMI, CSAPA et CAARUD, équipes de liaison d'addictologie, médecine libérale, Réseaux, … à cette problématique.

2- Favoriser la collaboration entre les Réseaux de Santé périnatals et addictologiques

= mission prioritaire.

3- Favoriser la prise en charge spécifique des femmes dans les structures d'addictologie.

Proposition 1 suite

4- Soutenir les actions d'enseignement et d'information des professionnels : cursus initial et formation continue, DIU,… entretien prénatal précoce, interventions brèves, entretiens motivationnels, …

auprès de toutes les professions concernées médicales (généralistes, sage-femmes, obstétriciens, pédiatres, pédo-psychiatres, psychiatres, addictologues,…) paramédicales (IDE, puéricultrices, psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, …).

Proposition 2

- **Favoriser la création de <u>postes de sages-femmes référentes en addictologie</u> dans les maternités et/ou dans les ELSA, pour:**

- **favoriser le repérage et la prise en charge des femmes *« suivi du suivi » (Corinne Chanal),***
- **sensibiliser l'ensemble du personnel de la maternité et de l'ELSA,**
- **et améliorer l'accueil de ces grossesses à risques par des équipes pluri-disciplinaires.**

Propositions 3 et 4

3 = Créer ou renforcer les ELSA dans tous les hôpitaux comportant une maternité

et la créer des équipes mobiles pouvant intervenir dans les maternités publiques et privées du Réseau qui en sont dépourvues

et au domicile des familles.

4 = Une étroite collaboration entre les sages-femmes référentes, les ELSA et les équipes locales de pédo-psychiatrie et de psychiatrie assurera le soutien des équipes.

Proposition 5

Favoriser la création

d' *« unités kangourou »* en maternité

(1 lit de suites de couches et 1 lit de néonatologie dans la même chambre)

ces structures ont aussi la vocation de prendre en charge d'autres problèmes néonataux (moyenne prématurité, RCIU, infections,…)

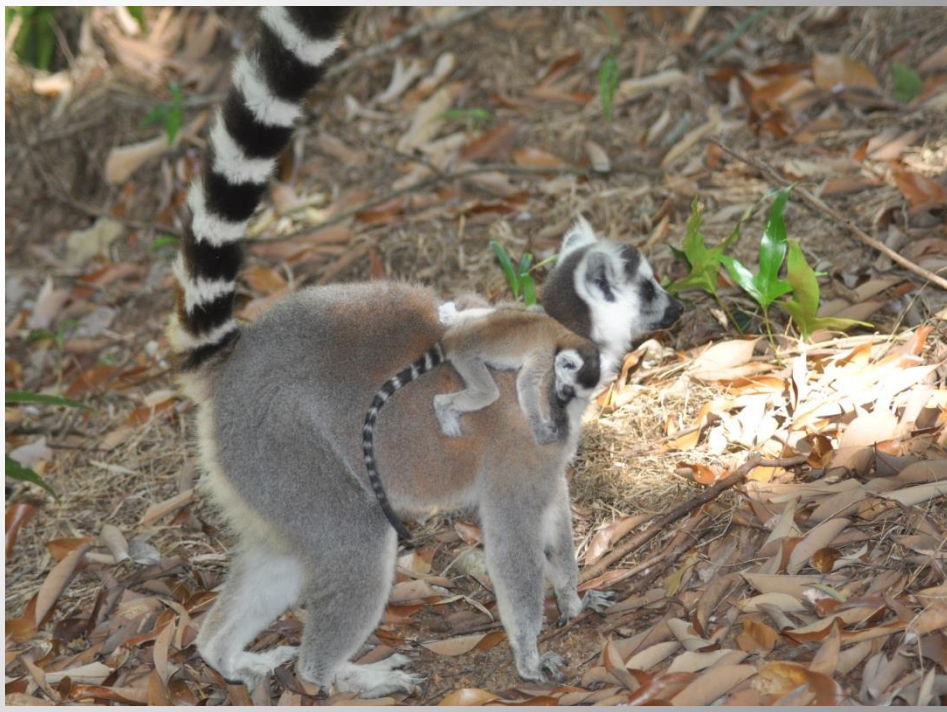
sans séparer l'enfant de sa mère

et permettent des séjours plus longs qu'en suites de couches.

Proposition 5 - suite

Les soins en chambre kangourou ont pour effet:

- **d'améliorer très nettement la relation mère/enfant , de favoriser l'allaitement maternel et de prévenir les séparations,**
- **de diminuer la sévérité du SSNN et le besoin de recours au traitement morphinique.**



(et ça rapporte des sous…!)

Proposition 5 - suite

- **Il serait souhaitable de créer des <u>actes valorisant</u> le travail médico-psycho-social très chronophage autour de ces familles.**

T2A ……. MIG …….

10 mn par consultation…

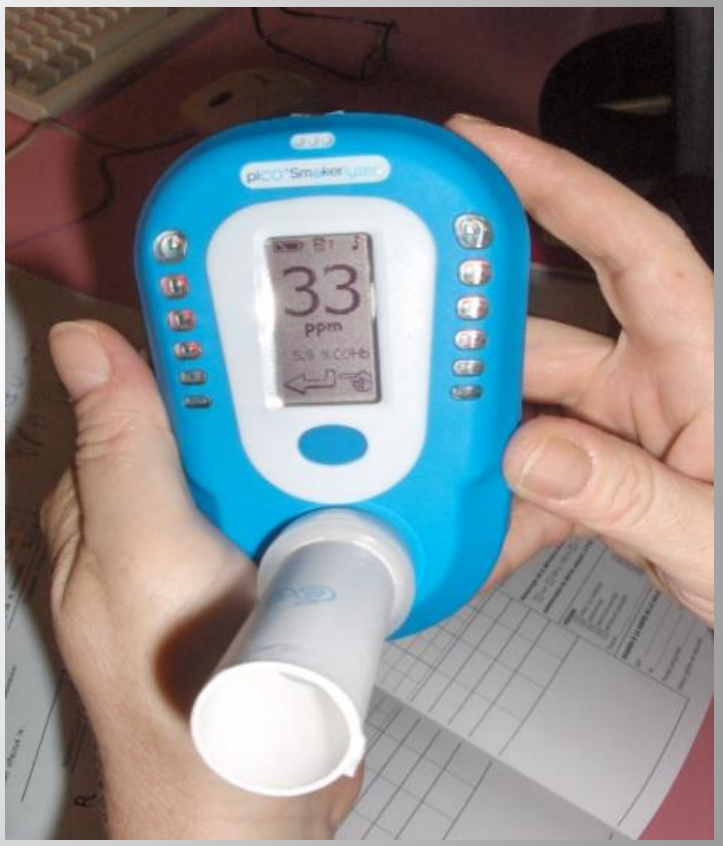
EPP

Proposition 5 - suite

- **Il serait aussi souhaitable d'étudier la possibilité administrative de délocalisation de lits de sevrage complexe en maternité et en pédiatrie pour assurer la surveillance étroite de femmes enceintes et de leur fœtus et de nouveau-nés présentant un syndrome de sevrage sévère.**

Proposition 6

Remboursement intégral de toutes les formes de substituts nicotiniques pour les femmes enceintes et pendant l'allaitement.



Proposition 7

Améliorer l'aval

en augmentant la disponibilité :

- **De structures d'accueil mère-père-enfant : SSR périnataux, centres parentaux, unités mère-enfant psychiatriques, CHRS, … par une analyse régionale des besoins par les réseaux**
- **De structures de prise en charge des enfants exposés in utero aux substances psycho-actives et tout particulièrement à l'alcool : CAMSP +++**

ET FINALEMENT DANS LE PLAN 2013-2017 paru (dossier de presse) - 1

Objectif 2. Améliorer le soin et l'accompagnement des femmes.

- **Renforcer le repérage et l'accompagnement des conduites addictives des femmes enceintes par la formation des sages-femmes et des professionnels de PMI.**
- **Améliorer l'information relative aux dangers de l'alcool et du tabac pendant la grossesse.**

ET FINALEMENT DANS LE PLAN 2013-2017 paru (dossier de presse) - 2

Objectif 2. Améliorer le soin et l'accompagnement des femmes. **Suite:**

- **Développer les dispositifs de soin et d'accompagnement des femmes avec enfants.**
- **Adapter le soin et l'accompagnement des femmes présentant des conduites addictives par l'identification, la diffusion et la valorisation des bonnes pratiques, telles la mise en place d'horaires réservés.**

CONCLUSION

PROPOSITIONS

- à adapter au contexte régional
- à discuter avec les professionnels et les réseaux
- à négocier avec les ARS

Et négocier avec la MILDT et la DGS pour des modalités d'application …

des sous ??

des appels d'offres ?

GEGA

Groupe d'Etudes Grossesse et Addictions