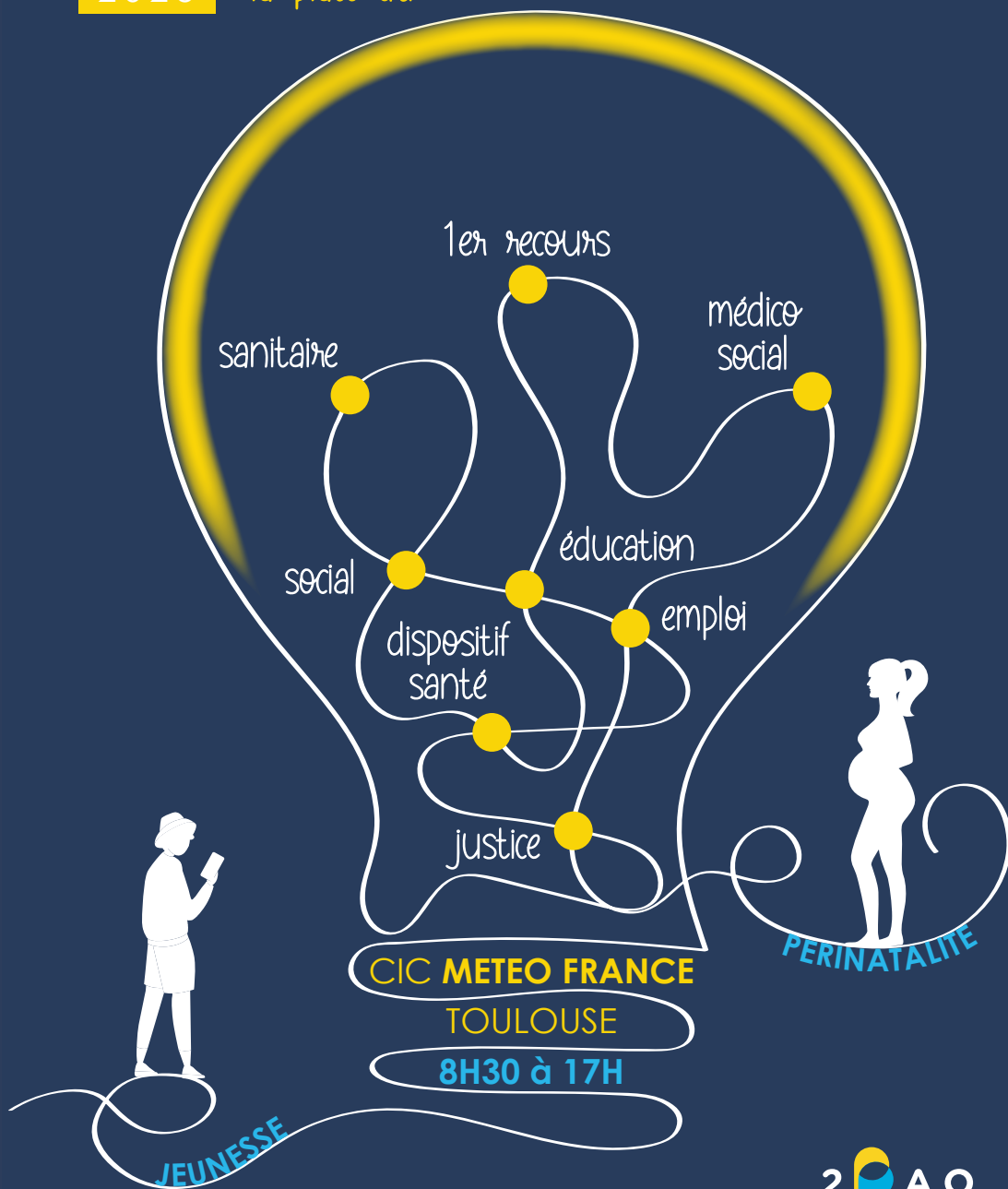


JEUDI
07
DEC
2023

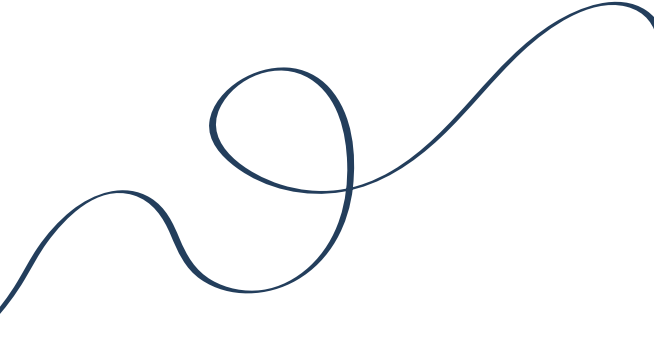
Addictions

périnatalité et jeunesse

la place du **PROFESSIONNEL – PARTENAIRE**



Argumentaire



A l'ère de la crise du système de santé en France, les structures et les professionnels de l'addiction font face à des difficultés de moyens.

Notre expérience de réseau, s'étendant à d'autres secteurs, permet de mettre en lumière des pratiques collaboratives territoriales existantes et innovantes. Elles répondent aux enjeux actuels, pour :

- Favoriser l'accompagnement des personnes à conduites addictives et faciliter le parcours de soin

- Développer les outils de prévention et de repérage des addictions.

- Les usagers sont au cœur de nos métiers. Leurs histoires déterminent, ce qui est, ou fait addiction.

La 2PAO c'est du réseau

La ZPAO c'est quoi ?



Plateforme Professionnelle Addiction Occitanie est une association loi 1901. Depuis 30 ans, elle a pour but de créer et de faciliter le partenariat entre les acteurs en addictologie, le premier recours et les structures qui accompagnent des personnes avec des conduites addictives.

NOS ACTIVITÉS ?

► **Les Groupes Territoriaux** : réunions de mise en lien des acteurs sur un département de l'Occitanie afin de faire émerger un projet commun.

► **Les Sensibilisations** : réunions d'information autour de l'accompagnement et la prise en charge de l'addiction auprès de professionnels.

► **Les Groupes de Travail** : conférences/débats qui sont organisés par des professionnels autour d'une thématique plus approfondie sur l'addictologie et les pratiques existantes.

► **Animation et coordination de l'expérimentation Article 51. Microstructures Addictions.**

► **Animation et gestion du Portail Régional Addictions en Occitanie.**

ANIMER

INFORMER

THÉMATIQUES CIBLÉES

MISE EN RÉSEAU

PROGRAMME



8h30 Accueil

8h45

Introduction : Présidents de la 2PAO et Catherine CHOMA (Directrice de la santé publique) ARS Occitanie

9h00

Plénière 1 - Périnatalité : défi, constats et leviers

Intervenantes : Laurence SIMMAT-DURAND (sociologue et démographe, Professeur à l'Université Paris Descartes) – Renata FRANCO (Psychologue et Docteure en psychologie, AAF31)

- Quel est l'impact des consommations
- Culpabilité et jugements
- Quels sont les besoins de la femme enceinte ?
- L'entourage : un composant essentiel dans l'accompagnement

10h30

Pause

Plénière 2 - La jeunesse : de l'expérience aux addictions

Intervenants : Philippe TERRAL (sociologue, Professeur à l'Université Toulouse 3 Paul Sabatier) Federico CARO ROJAS, médecin psychiatre et addictologue, CH Thuir (66) – Ronan GUILLET (éducateur spécialisé, Tarn Espoir)

- Entre socialisation et addictions
- Quels leviers quand l'addiction s'installe ?

10h45

12h15

Restitution Théâtre La Cabale



12h30

PAUSE DEJEUNER et visite libre de l'espace Posters
Restaurateur : Le Tablier Solidaire (Atelier Chantier d'Insertion)

PROGRAMME

13h30 Ateliers au choix :

1

PERINATALITE

**Regards croisés :
prévention et repérage
des addictions en
périnatalité**

Intervenants :
Emmanuelle
CLOZIER-VALLAT
(sage-femme, RPO) –
Laetitia MATTUIZZO
(psychologue, EAID)

ou

2

JEUNESSE

**Comment accompagner
la jeunesse :
entre plaisir et nouvelles
expériences ?**

Intervenants :
Léia KRANFOULI—POTIER
(chargée de prévention
et d'animation, Avenir
Santé) – Virginie PI
(Arpade)

ou

3

PLACE DU PROFESSIONNEL

Ambivalence & Alliance

Intervenants :
Jacques Barsony
(Médecin Addictologue)
et Valérie Guilbert
(éducatrice, CSAPA
Clémence Isaure)

14h30 PAUSE

14h45 Ateliers au choix :

4

PERINATALITE

**Quelle place de la
Réduction des Risques
dans l'accompagnement
de la femme enceinte ?**

Intervenantes :
Roselyne MARTEL (médecin
addictologue, ELSA du
CHU de Grenoble) –
Catherine REBUJENT
(infirmière, AAF09)

ou

5

JEUNESSE

**Quels supports de
Réduction des Risques
pour les intervenants en
milieu festif ?**

Intervenante :
Olivia CAMPAIGNOLLE
(Coordinatrice d'actions
de Prévention et de RdR,
Act Up Sud Ouest)

ou

6

PLACE DU PROFESSIONNEL

Ambivalence & Alliance

Intervenants :
Jacques Barsony
(Médecin Addictologue)
et Valérie Guilbert
(éducatrice, CSAPA
Clémence Isaure)

16h00

Plénière 3 : L'innovation au service des professionnels - partenaires

- Présentation de l'expérimentation **Microstructure et femmes**,
Francine QUESADA, chargée de missions MSMA, 2PAO
- Présentation du **Jeu "trafic"**, le Zinc Montpellier
- Présentation du **nouveau Portail Addictions en Occitanie**,
Manon DEVAUX Chargée de Mission Portail, 2PAO

16h30 Restitution Théâtre La Cabale



OUTILS JEUNESSE

Le marché DES DROGUES



C'est quoi ?

Jeu collaboratif utilisé auprès des **16-25 ans** [adaptable pour un public plus jeune], peut être également utilisé pour la formation de professionnels.

Il s'adresse à un groupe de **12 participants maximum** et doit être animé par 1 ou 2 professionnels (chargé de prévention, éducateur, psychologue ou professionnel ayant des connaissances en addictologie).



Les objectifs ?

- Développer ses **connaissances** et interroger ses représentations relatives aux produits addictifs.
- Développer les **compétences psycho sociales** : Savoir résoudre des problèmes / Savoir prendre des décisions / Savoir communiquer efficacement / Être habile dans les relations interpersonnelles.



Comment ça marche ?

Le groupe est divisé en **3, 4 ou 5 équipes**, chaque groupe représentant un produit psycho-actif ou autres (tabac, cannabis, alcool, cocaïne, écran, protoxyde d'azote, etc.).

Chaque groupe reçoit une enveloppe. Dans cette enveloppe se trouve 5 morceaux de papier où il est écrit sur chacun une affirmation relative à un produit (ex : « le produit fait partie de la famille des stimulants »).

Ils devront trier les papiers qui leur appartiennent et échanger les autres avec les autres groupes (« troc »). Une fois que les échanges sont clos, tour à tour, les groupes lisent leurs papiers et l'intervenant complète si nécessaire. Des débats brefs sont recherchés.



Le déroulement ?

Cette séance est systématiquement précédée d'un temps (1 séance) durant lequel l'animatrice recherche l'**alliance avec le groupe** et dont le thème est la **connaissance de soi et des autres**.

Le Marché des drogues est adaptable selon le niveau du groupe et le choix des produits ou comportements et le temps imparti à la séance.

Version en
ligne



Travail Alternatif Payé A la Journée ENTRETIEN CÔTE A CÔTE

Dispositif innovant de Réduction
des risques destiné aux jeunes



C'est quoi ?

Un programme innovant d'accompagnement global utilisant le travail comme levier pour les jeunes âgés de 16 à 25 ans, consommant des substances psycho actives et en situation de précarité/d'errance

- En mobilisant et valorisant leurs capacités de travail, leur pouvoir d'agir,
- En proposant une approche globale de prise en charge,



Comment ça marche ?

Les jeunes sont positionnés sur **des plateaux de travail** sans conditions préalables et sont rémunérés à la fin de la demi journée de travail. Le plateau de travail est un prétexte au travail de RDRD en **entretien de côte à côte**.

Un accompagnement global est proposé (non obligatoire) : **santé-social-insertion**



Nous contacter

Par mail : contact.tapaj.perpignan@asso-sauvy.fr

Par tel : 07.88.92.76.54

Facebook : TAPAJ Perpignan

Version en
ligne



Les Promeneurs DU NET



C'est quoi ?

Créer, maintenir le lien, écouter, conseiller, soutenir : les Promeneurs du Net, c'est une autre manière d'être en relation avec les jeunes (12-25 ans) sur Internet et les réseaux sociaux.

Animateur, éducateur, psychologue, chargé de prévention... tout professionnel exerçant dans une structure en lien avec la jeunesse peut devenir Promeneur du Net.

Le Promeneur du Net poursuit en ligne, dans la « rue numérique », les missions qu'il exerce sur le terrain et propose une présence sur un espace peu représenté par les adultes.



Les objectifs ?

- Favoriser l'**aller-vers** et la rencontre avec des professionnels spécialisés dans les problématiques de la jeunesse
- **Accompagner les jeunes** dans leurs usages du numérique et réduire la fracture numérique
- Proposer une continuité de l'accompagnement un **maintien du lien** avec les jeunes
- **Soutenir et orienter** les jeunes dans leurs projets, en favorisant leur autonomie



Comment ça marche ?

Une fois labellisé « Promeneur du Net » par la CAF, le professionnel crée un profil individuel sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, TikTok, BeReal, Snapchat...).

Lors des temps de permanences identifiés sur les réseaux sociaux, le Promeneur du Net crée du contenu pour informer, prévenir sur les problématiques de la jeunesse. Il échange également en conversation privée pour :

- **présenter le dispositif** des Promeneurs du Net et/ou la structure dans laquelle il exerce,
- **soutenir et orienter les jeunes** face aux problématiques qu'ils rencontrent.

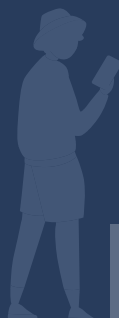
Le Promeneur du Net fait également de la **veille** sur Internet et les réseaux sociaux et signale les usages malveillants.

Le Promeneur du Net peut être également un référent auprès de son équipe et de ses partenaires sur les questions en lien avec le numérique. Ainsi il peut proposer des **animations en présentiel** sur le thème du numérique.

Nous contacter

<https://www.promeneursdunet.fr/>
coordinationpdn81@tarn-espoir.org

Version en
ligne



UNPLUGGED

LOZERE
(mobilisable
dans d'autres
départements)

un programme de prévention des conduites
addictives en milieu scolaire basé sur
le développement des compétences
psychosociales



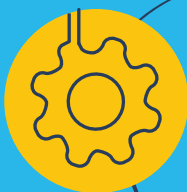
C'est quoi ?

Un programme de **prévention** des conduites addictives en **milieu scolaire** abordant notamment la question de l'**alcool**, du **tabac**, du **cannabis** et des **écrans** destiné aux adolescents de **12 à 14 ans**.



Les objectifs ?

- Favoriser la **confiance en soi**, l'**expression de soi** et le **respect des autres**
- Décrypter les **attitudes positives et négatives** à l'égard des produits, les influences et attentes du groupe, les croyances sur les produits et leurs effets
- Apporter un **regard critique** sur ces influences et ces croyances
- Développer les habiletés de communication, d'affirmation, de conciliation



Organisation

- 12 séquences d'1 heure conçues pour être données pendant les horaires scolaires réguliers, dont 3 séquences « conduites addictives »

(Ces séquences seront toujours menées par un professionnel de la prévention en lien avec les enseignants)

Après la première année, les enseignants deviennent plus autonomes. Ils sont amenés à encadrer la plupart des séances seuls !



Résultats ?

- Effets bénéfiques sur les expérimentations de tabac, de cannabis et les épisodes d'ivresse.
- Effets bénéfiques sur les croyances normatives, les attitudes vis-à-vis des drogues, la résistance à la pression des pairs et plus globalement sur le développement des compétences psychosociales

En savoir plus





arpade
cc

2 P A O

PAUSE LAMA



C'est quoi ?

Des Volontaires en Service Civique (supervisés par une salariée sur le terrain) vont à la rencontre en pair à pair des jeunes de 12 à 25 ans (**collégiens, lycéens et étudiants**) de **Toulouse**. Ils échangent et sensibilisent sur les **produits psychoactifs** (alcool, cannabis, tabac, protoxyde d'azote).

L'ARPADE a créé et porte ce dispositif auprès de ses partenaires : Avenir Santé, Prévention Plurielle, Action Suricate (UFCV) et la Mairie de Toulouse.



Les objectifs ?

Pour les jeunes

- **Réflexion et connaissance sur les consommations de produits psychoactifs.**
- Echanges autour **des conduites à risques.**
- **Repérage précoce** pour : - **retarder ou stopper** les 1^{ères} consommations
- orienter vers un professionnel du médico-social

Pour les Volontaires en Service Civique

- Se questionner sur leurs propres consommations
- Expérimenter l'aller vers et se familiariser avec l'addictologie et la prévention. Il y a une dimension de Réduction Des Risques mais cela n'est pas la mission première.



Déroulement ?

Intervention ludique dans et/ou devant les établissements entre **12h et 14h**, **2 fois par semaine tout au long de l'année, et des maraudes dans l'espace public.**

Collège : 5 ateliers thématiques (tabac, alcool, cannabis) à raison d'un atelier par mois

Lycée : équipés d'un triporteur, les intervenants vont à la rencontre des lycéens devant les établissements avec **des jeux et des espaces d'échanges** autour des produits psychoactifs.

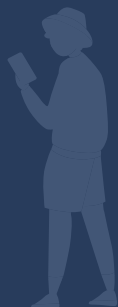
Université : stand ou déambulation pour échanger avec les étudiants sur les consommations et les produits. En 2023 et 2024, Pause Lama intègre les dispositifs Mois sans Tabac et Dry January.



L'avantage ?

L'**approche ludique** et de **pairs à pairs** encourage les échanges et facilite la réflexion des publics ciblés. Une identité visuelle forte, notre présence sur les réseaux sociaux renforce le repérage des acteurs du dispositif par les différents publics.

Version en
ligne





arpade
CCO

2 P A O

Une vie D'AIR PUR

C'est quoi ?



Une animatrice intervient dans les **écoles élémentaires** autour de la **santé et du tabagisme**. Chaque classe bénéficie de **5 interventions d'une heure**. Ces séances interactives et ludiques sont constituées d'activités d'expression (débats, mises en situation, jeux de rôles) et de jeux de coopération.

Grâce au livret d'information et au passeport distribué à l'enfant (espace d'écriture récapitulatif des séances), les parents sont acteurs de cette action de prévention.

Les objectifs ?



- Empêcher ou retarder l'initialisation de la consommation de tabac chez les enfants/préadolescents en développant leurs compétences psychosociales
- Reconnaître l'importance d'un environnement sain pour la santé
- Connaître les effets sur la santé et le risque de dépendance liés à l'usage du tabac
- Reconnaître leur force et leur vulnérabilité face à une proposition de prise de risques
- Identifier les besoins que l'on cherche à satisfaire à travers la consommation de tabac puis découvrir des solutions alternatives pour y répondre
- Mettre des mots sur ce qu'est la santé globale.

Contenu des séances ?



L'avantage ?



- Les élèves peuvent parler librement de la thématique tabac afin de partager leur savoir et d'exprimer leur opinion. Cela permet d'organiser leur savoir et de le compléter.
- Souvent moteur de l'arrêt du tabac chez leurs éducateurs (parents/famille), ils développent leurs connaissances sur les raisons qui poussent à consommer du tabac et sur les alternatives possibles.
- Il est aussi constaté une amélioration du climat de classe, avec une plus grande capacité à écouter, à communiquer et à respecter l'opinion des autres.

Version en
ligne



La Boussole DES JEUNES

Applications et site aidant à l'orientation des jeunes notamment la santé (Addictions)

La Boussole des Jeunes

CAP SUR TES DROITS!

Trouve le pro
et l'info qu'il te faut



Présentation du dispositif

Développée par le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, «la Boussole des jeunes» est un service numérique en cours de déploiement qui tend à faciliter l'accompagnement des jeunes dans leur parcours d'accès à l'autonomie.

Actuellement déployée dans une quarantaine de territoires et dans cinq thématiques (Emploi, Formation, Logement, Santé, Mobilité internationale), la «Boussole» ambitionne d'investir chaque année de nouveaux territoires et de nouvelles thématiques (Engagement, Sport Loisirs, Culture, Vie quotidienne).

Nos objectifs ?



Proposer une information adaptée, claire et individualisée au besoin du de la jeune



Faire (re)venir le-la jeune dans la structure destinée à son accompagnement en limitant les intermédiaires



Centraliser et valoriser l'offre de service d'un territoire



Favoriser la connaissance entre les acteurs-ice-s du territoire œuvrant pour le même public et sur les mêmes thématiques

Comment ça marche ?

Étape 1

Le-la jeune se rend sur

www.boussolejeunes.gouv.fr

Étape 2

Il-elle remplit un questionnaire en fonction de son profil et de sa demande

Étape 3

Il-elle choisit l'offre adaptée à son besoin

Étape 4

Il-elle peut demander à être recontacté-e par la structure correspondante identifiée ou la contacter directement

La Boussole des jeunes, c'est aussi pour les pros !

Être partenaire de La Boussole vous permettra de valoriser vos initiatives & compétences et obtenir une meilleure visibilité auprès de votre public cible et des professionnel-le-s du territoire.

Vous serez sollicité-e-s pour participer à des groupes de travail thématiques, favorisant la connaissance entre acteurs-ice-s et vous bénéficierez d'un accès à une base de données locales des services & dispositifs mobilisables par les jeunes.

L'animatrice territoriale sera à vos côtés pour vous accompagner tout au long du déploiement !



Version en
ligne



OUTILS PERINATALITÉ

Une nouvelle équipe ELSA périnatale

infirmières, sages-femmes, medecins,
secretaire, pharmacien



Défis ?

En France 1% des enfants sont atteints d'un trouble du comportement lié à l'alcool. Lors d'un projet de grossesse, les consommations de la mère et du père ont un impact sur le développement de l'enfant à venir

La consommation de cocaïne ou d'héroïne pendant la grossesse peut entrainer des fausses couches, retard de croissance, prématurité.

Toute modification des consommations est bénéfique pour la mère et l'enfant.



Missions ?

Accompagner les couples ayant des conduites addictives du désir d'enfant jusqu'à l'allaitement.

Soutenir les équipes dans la prise en charge des couples consommateurs.

Sensibiliser et Former les équipes



Où sommes nous ?

Présence dans les maternités du Réseau Périnatal Alpes Isère :

Hôpital Couple Enfant, Groupe Hospitalier Mutualiste
Clinique des Cèdres, Clinique Belledonne, Centre
Hospitalier de Voiron, CPEF la Mure.

En lien avec les sages-femmes tabacologues, en
collaboration avec le RPAI, le CEIP-addictovigilance,
la PMI, le réseau d'addictologie.

PARLONS EN

Ne restez pas seul.e.s face aux addictions

addictologie.perinatale@ch-alpes-isere.fr - 04 76 76 93 37

Version en
ligne



Les MicroStructures Médicales Addictions



C'est quoi ?

Un **nouveau mode d'accompagnement** avec une équipe de soins primaires en exercice coordonné.

La Microstructure médicale Addiction (MSMA) est constituée d'une équipe de soins primaires pluridisciplinaire comprenant à minima un **psychologue** et un **travailleur social** autour du médecin généraliste dans son lieu d'exercice (Maison de santé, cabinet médical, centre de santé).

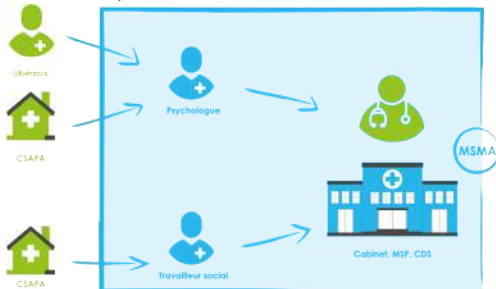


Objectifs ?

La création des microstructures addictions est née d'une volonté d'**améliorer les capacités de prise en charge** des personnes présentant une conduite addictive avec ou sans substance dans le champ des soins primaires et nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire.



Comment ça marche ?



Version en
ligne



Les avantages ?

- Faciliter l'accès des patients, prise en charge **anonyme**, **gratuite** et de **proximité**, notamment aux femmes (lieu non stigmatisant) plus facile que de pousser la porte d'un CSAPA
- Repérer, dépister et traiter les comorbidités associées



DISPOSITIF D'APPUI ET DE COORDINATION EN PÉRINATALITÉ EN AVEYRON

✖ LES OBJECTIFS

- Elle a pour objectif principal **d'améliorer le vécu du parcours périnatal des patientes** étant dans une situation de vulnérabilités complexes.
- **Coordonner et graduer le parcours des 1000 premiers jours** avec l'accord et la collaboration de la femme enceinte/famille/co-parent.
- **Améliorer, l'articulation ville, hôpital et le travail en réseau.** Le ressenti des professionnels dans l'accompagnement des patientes au parcours périnatal complexe.

⚙ LA MÉTHODE

► **Informier, orienter** : les acteurs du territoire participant à l'accompagnement des patientes en situation de vulnérabilité.

► **Appuyer les professionnels** dans la coordination et structuration des parcours.

► **« Aller vers »** les professionnels et à leur demande vers les usagers

► **Prévenir les complications** qu'elles soient d'ordre médical, sociale ou psychique pour la mère et pour l'enfant.

► **Créer des outils** pour les professionnels. S'appuyer sur le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) de l'Aveyron, partage mutuel des ressources, gestion de projets, structuration des parcours.

📊 LES RÉSULTATS



On compte plus de **155 sollicitations** au total sur 2 ans. Dont 77 ont bénéficié d'un appui à un parcours individualisé.



Une cartographie des ressources en périnatalité réalisée (appui à la parentalité, santé mentale, addictions, violences, orthogénie, suivi de grossesse, handicap...).



On remarque une amélioration du travail en réseau, continuité et cohérence des prises en charges sur le parcours des 1000 premiers jours (de la conception au 3 ans de l'enfant).

LES PROBLÉMATIQUES D'APPEL RENCONTRÉES :

41,94% santé psychique, **29,6% consommations**, **21%** autres (patientes en situation de précarité, handicap...), **7%** violences conjugales.

CONCLUSION

Ce dispositif est devenu une ressource nécessaire sur le territoire pour les professionnels. Il permet de prendre en charge plus précocement les femmes enceintes en situation de vulnérabilités et d'améliorer leur parcours. Il permet de rompre l'isolement professionnel, de cultiver le travailler ensemble.

www.perinatalite-occitanie.fr - Email : contact@perinatalite-occitanie.fr

CONSOMMATION D'OPIACÉS PENDANT LA GROSSESSE

RAPPELS

Opiacés = héroïne, sulfate de morphine (Moscontin®, Skénan®,...), dérivés codéinés (Néocodion®, Codoliprane®...), antalgiques (Oxycontin®, Tramadol®...) et traitements de substitution (méthadone, buprénorphine haut dosage (Subutex® et génériques).

Les opiacés ne sont pas tératogènes.

La succession de périodes de manque en cas de dépendance à l'héroïne ou à des morphiniques à demi-vie courte induit un stress foetal et une hypercontractilité utérine.

Les opiacés induisent une majoration du risque d'accouchement prématuré (15%), d'hypotrophie (30%), de souffrance foetale aiguë pendant l'accouchement (25%), de césariennes (30 %), de syndrome de sevrage du nouveau-né (78%). Le pronostic néonatal est amélioré en cas de traitement de substitution et de prise en charge pluridisciplinaire. Ces grossesses sont à très hauts risques et doivent être suivies de façon rapprochée et dans un esprit de travail en réseau personnalisé.

COMMENT ÉVALUER LES CONSOMMATIONS ?

- **Demander si les prises sont** occasionnelles, quotidiennes ou pluriquotidiennes.
- **Si un traitement est pris** : qui le prescrit ? Qui le délivre ?
- **Mode de consommation** : per os ou sub lingual, sniffé, injecté ? (prendre tension aux 2 bras pour rechercher traces d'injection)
- **3 situations** :
 - > Quelques sniffs en début de grossesse puis arrêt
 - > Traitement de substitution prescrit bien équilibré
 - > Héroïne pendant la grossesse ou mésusage = buprénorphine sniffée ou injectée ou association avec alcool, cocaïne, benzodiazépines...

ÉVALUER LA SITUATION GLOBALE

	Eléments favorables	Eléments défavorables
Consommation	Traitement prescrit	Héroïne ou médicaments opiacés et dérivés sans prescription
Mode de consommation	Buprénorphine HD sublinguale ou méthadone per os Traitement pris en 1 ou 2 fois / j	Héroïne ou médicaments sniffés ou injectés Prises anarchiques de traitement
Conjoint	Non consommateur ou substitué, au courant de la dépendance de la mère	Consommateur, au courant ou non de la dépendance de la mère
Suivi médical	Assidu, problèmes dentaires ou hépatiques absents ou suivis ou traités	Pas à jour, mauvais état de santé
Contexte obstétrical	Découverte précoce de la grossesse, suivi régulier	Découverte tardive, suivi irrégulier ou absent
Problèmes sociaux ou psychologiques	Absents ou modérés	Présents
Consommations associées	Absence ou tabac exclusif	Alcool, cocaïne, benzodiazépines, autres drogues

COMMENT ÉVALUER LES CONSOMMATIONS ?

« Le manque d'opiacé au cours de la grossesse provoque des contractions, fragilise le fœtus et peut entraîner son décès. La substitution par méthadone ou Subutex® réduit les risques pour la grossesse et améliore la santé de l'enfant. Votre grossesse est une grossesse à risque qui nécessite une prise en charge spécialisée en lien avec les professionnels qui vous entourent. »

QUE FAIRE ?

	Arrêt des consommations	Buprénorphine HD ou méthadone bien équilibrée	Héroïne ou mésusage d'un traitement de substitution
Attitude du consultant	- Féliciter d'avoir pu en parler. Rassurer. Etre discret par rapport à l'entourage. - Evaluer les consommations à chaque consultation - Expliquer suivi de grossesse à risque		
Collaboration avec les addictologues	Proposer une consultation avec un addictologue pour faire le point sur son parcours et préparer l'après grossesse	Demander un courrier au médecin prescripteur précisant le traitement de la patiente et l'associer au suivi	Proposer d'initier ou d'équilibrer un TSO en lien avec un addictologue si possible en hospitalisation en maternité
Suivi de grossesse	A1*	A2** rapproché A 28SA : contrôle écho biométries + col utérin Monitoring fœtal tous les 15j à domicile	A2** rapproché ts les 15j Echo morpho référent + contrôle col + biométries + dopplers 1x/mois 28 SA : monitoring fœtal hebdomadaire à domicile
Travail en réseau	- Proposer entretien prénatal précoce pour évaluer situation globale - Préparation à la naissance et suivi à domicile par sage-femme de proximité libérale ou PMI - Soutien pédopsychiatrique(ou psychologue de maternité) au cas par cas pendant la grossesse et après l'accouchement Anticiper le retour au domicile et évaluer les conditions d'accueil de l'enfant		
		- Cs anténatale avec un pédiatre entre 26 et 34 SA - Visite de la maternité (salle de naissance, suites de couches, néonatalogie...) - Consultation d'anesthésie (pas de Nubain® si méthadone) Intérêt d'un référent pour la coordination du suivi global	
Hospitalisations		- Contacter le médecin prescripteur (le dire à la patiente) Commande du traitement de substitution et administration par la sage-femme ou l'infirmière	
Quand et pourquoi rechercher les toxiques?	- Dans le bilan étiologique si MAP sévère, RCIU, HRP, MFIU (recherche dans les urines : opiacés, cocaïne, amphétamines, benzodiazépines) A l'accouchement recherche dans les urines maternelles et/ou dans le méconium pour - anticiper la prise en charge de l'enfant, en informer la mère		
Accouchement	Niveau 1, 2, 3	Niveau 2, 3 conseillé - Faire Ag Hbs, Ac anti HVC, Ac anti HIV si injection ou pas de résultats récents Informez de la naissance les intervenants libéraux et PMI	
Suites de couches	Pas d'hospitalisation du bébé	Communiquer avec la mère : être attentif à l'expression de ses émotions, la soutenir dans l'épreuve que représente le sevrage de son enfant - Examen attentif de l'enfant (risque ETCAF si alcool en début de grossesse) - Surveillance du bébé par score de Finnegan en maternité ou en pédiatrie (à faire devant la mère) Organiser contact mère-puéricultrice de PMI avant la sortie	
Allaitement	Favorisé	Favorisé	Contre-indiqué
Suivi de l'enfant	Suivi habituel	Suivi spécifique de nouveau-né vulnérable si polyconsommations + prématurité. Suivi puéricultrice de PMI conseillé.	
Contraception	À adapter en fonction tabagisme	Proposer une contraception avant la sortie (plutôt implant dès la maternité ou DIU à distance)	

*A1: avis gynéco ou autre spécialiste conseillé - **A2 : avis gynéco nécessaire + avis autres spécialiste (HAS 2007 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées)

TABAC ET GROSSESSE

POURQUOI L'ABORDER ?

- Le CO prend la place de l'oxygène sur l'hémoglobine (son affinité est 200 fois supérieure) et entraîne une hypoxie placentaire et foetale.
- La fumée du tabac est composée de plus de 7000 substances dont beaucoup sont toxiques (cadmium, plomb, nitrosamines...)
- Conséquences possibles :
 - **Obstétricales** : grossesse extra-utérine, fausse couche spontanée, hématome rétro-placentaire et placenta bas inséré, accouchement prématuré et/ou rupture précoce des membranes
 - **Fœtale** : retard de croissance intra utérine, augmentation de la mortalité périnatale, malformations (cardiaques, fentes palatines...) augmentation des altérations du rythme cardiaque foetal notamment pendant l'accouchement
 - **Pédiatriques** : agitation, coliques et régurgitations, infections ORL, bronchiolites, mort inattendue du nourrisson (MIN), diabète, obésité...
- Le taux de CO expiré se normalise 24h après l'arrêt de la cigarette.
- L'aide à l'arrêt de la consommation est bénéfique quel que soit le moment.
- La substitution nicotinique (patch ou substituts oraux) est possible pendant la grossesse.

COMMENT L'ABORDER ?

"Avez-vous déjà fumé ? » **Si oui**, « Comment a évolué votre consommation depuis l'annonce de votre grossesse ? »
« Avez-vous déjà envisagé d'arrêter ? »

Penser à rechercher les consommations associées (alcool, cannabis, médicaments...)

ÉVALUER LA CONSOMMATION

► À l'aide du test de Fagerström simplifié

Dépendance physique si score > 2	
Combien de cigarette fumez-vous ?	Quel est le délai entre votre réveil et la prise de votre 1 ^{ère} cigarette ?
• ≤ 10 cig/jour = 0 • 11 - 20 cig/jour = 1 • 21 - 30 cig/jour = 2 • ≥ 31 cig/j = 3	• > 60 minutes = 0 • 31 à 60 minutes = 1 • 6 à 30 minutes = 2 • ≤ 5 minutes = 3

► Par la mesure du CO expiré

CO < 5 ppm	Absence ou faible tabagisme (actif ou passif) dans les 24h, impact faible ou nul sur le poids de naissance, majoration du risque de MIN faible ou nul
CO de 5 à 10 ppm	Tabagisme actif et/ou passif (TP) : risque d'hypoxie foetale, impact sur le rythme cardiaque foetal (RCF) et le poids de naissance, majoration du risque de MIN
CO de 11 à 19 ppm	Tabagisme actif et/ou TP+ : risque important d'hypoxie foetale et retard de croissance intra-utérin, augmentation du risque de RCF anormal, impact sur le poids de naissance, majoration du risque de MIN
CO ≥ 20 ppm	Tabagisme, risque d'hypoxie foetale très important, majoration des risques de retard de croissance et de RCF anormal. Impact sur le poids de naissance, majoration du risque de MIN

Remarque : le CO est influencé par le nombre de cigarettes fumées (1 roulée=2 manufacturées) et par l'intensité de l'inhalation.

QUELLE RÉPONSE APPORTER ?

► Garder une attitude chaleureuse, bienveillante, professionnelle, non culpabilisante

Avant l'accouchement à chaque consultation	Consommation arrêtée	Consommation à l'identique ou modifiée ou reprise
Encourager et informer (Renforcer la motivation)	Souligner les efforts et les réussites, encourager, valoriser le positif (l'oxygénation foetale se normalise 24h après l'arrêt du tabac). • Questionner sur la connaissance des risques du tabagisme actif et passif, informer. • Donner une brochure. • Informer de l'existence de consultation de tabacologie de proximité.	
Suivre les consommations	Mesurer le CO à chaque consultation.	Evaluer la consommation : Fagerström simplifié • Mesurer le CO à chaque consultation. • Orienter selon le cas vers addictologue, tabacologie ou psychiatre. • Revoir 15 jours après.
Traiter la dépendance	Rechercher les signes de manque : irritabilité, insomnie, anxiété, dépression, envie de fumer... Si oui : orienter vers le tabacologie.	Si dépendance forte = Fagerström simplifié > 2 proposer un traitement par substituts nicotiniques (TSN), un soutien psychologique, ou une approche cognitivo-comportementale
Prendre en charge les co-morbidités	En fonction de la nature des co-addictions (alcool, cannabis, médicaments...), des co-morbidités (anxiété, dépression,...) et du contexte social.	
Suivre la grossesse (HAS 2007)	Faible niveau de risque. *Suivi A = suivi par une sage-femme, un gynécologue ou un médecin généraliste.	** Suivi A1= avis spécialiste conseillé (obstétricien, addictologue, tabacologie...) Recherche de vaginose bactérienne et traitement de la parodontite.
Accouchement	Mesurer le CO.	Evaluer la consommation et la dépendance : • Fagerström simplifié, mesurer le CO. • Mettre en place un TSN dès le début du travail ou avant une césarienne afin de limiter les effets sur le rythme cardiaque foetal.
Allaitement	Encourager au maintien de l'arrêt tabac après l'accouchement pour favoriser la lactation.	Favoriser l'allaitement : éviter de fumer avant et pendant la tétée. Si dépendance >2 : Proposer un soutien psychologique, une approche cognitivo-comportementale et un TSN (préférer les formes orales, après la tétée)
Suites de naissance	Encourager et motiver au maintien de l'abstinence.	Organiser une consultation de tabacologie.
Organisation de la sortie	• Evaluer le risque de tabagisme passif et aider à trouver des solutions. • Pas de partage de lit parent-enfant. • Contacter le médecin traitant pour poursuite de l'aide à l'arrêt tabac.	
Contraception		Précautions relatives à la poursuite du tabagisme.

* Suivi A : suivi de grossesse à bas risque, ** Suivi A1: l'avis d'un gynéco et/ou d'un autre spécialiste est conseillé (HAS 2007 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées)

CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

POURQUOI L'ABORDER ?

- Pas de seuil minimal de consommation sans danger mais le risque d'atteinte fœtale et son intensité sont dépendant de la quantité consommée, du moment de l'imprégnation, de l'âge de la mère, des facteurs environnementaux et épigénétique.
- L'alcool est responsable chez le fœtus d'une diminution du contenu cérébral en ADN, d'aberrations de la migration neuronale, de mort neuronale, d'atteinte d'autres organes de part sa toxicité cellulaire.
- Cause majeure de troubles du neurodéveloppement (hyperactivités, troubles de l'attention, troubles « dys »...)
- Concerne 9% des enfants
- La consommation en période périconceptionnelle augmente le risque de fausse couche spontanée, de retard de croissance intra utérin, de mort fœtale in utero...

COMMENT L'ABORDER ?

- « Qu'aviez-vous l'habitude de boire avant votre grossesse ? eau, soda, cidre, bière, vin, alcool fort, café... »
- « Lorsqu'il vous arrivait de boire de la bière, du cidre, du vin ou d'autres boissons alcoolisées, c'était combien de fois par semaine ? Combien de verre à chaque fois ? »
- « Comment a évolué votre consommation d'alcool depuis que vous savez que vous êtes enceinte ? »
- « Depuis le début de votre grossesse, vous est-il arrivé de boire de l'alcool (bière, vin, champagne, etc...) au cours d'une soirée, d'une fête ou d'une autre occasion ? »

ÉVALUER LA SITUATION GLOBALE

	Situation simple Eléments prédictifs favorables à rechercher	Situation complexe Eléments prédictifs défavorables à rechercher
Consommation	Ivresse occasionnelle < 1fois/mois, consommations plusieurs fois par semaine mais < 2v/j	Quotidiennes ou ivresses répétées Perte de contrôle ; ne pas pouvoir s'arrêter de boire après le 1er verre (avant ou pendant la grossesse)
Contexte de consommation	Convivialité, événement festif	A visée anxiolytique, pour oublier, consommation seule
Dépendance psychique et physique	Pas de dépendance	Dépendance psychique = Impossibilité de refuser un verre, envie de boire irrépressible,... Dépendance physique = tremblements et sueurs au lever, calmés par l'alcool
Problèmes psychologiques ou sociaux	Absents ou modérés	Importants
Consommations associées	Absence ou tabac exclusif	Cannabis, médicaments, autres drogues

QUELLES RÉPONSES APPORTER ?

1-INFORMER

- « L'alcool passe du sang maternel vers le sang du fœtus, à travers le placenta. Le fœtus déglutit du liquide amniotique contenant de l'alcool. Il n'a pas les moyens de détruire l'alcool. Ainsi, l'imprégnation alcoolique du bébé est équivalente à celle de sa mère et persiste plus longtemps. Même consommé en faible quantité, l'alcool peut avoir des conséquences sur la santé de l'enfant et peut nécessiter un suivi spécifique. Quelque soit le terme de l'arrêt de la consommation, le bénéfice pour le fœtus sera immédiat »

2-CONSEILLER

• Si consommation = 0

Féliciter et rappeler le principe de précaution : alcool = 0 pendant la grossesse

• Si consommation positive : « C'est important qu'on puisse en parler ensemble, que savez-vous des effets de l'alcool sur votre bébé ? »

Adresser tôt à une sage-femme pour entretien précoce pour évaluation de la situation globale des parents, de leurs besoins et ressources et adapter le soutien anté et post natal

	1 seule consommation > 4 verres en une fois au début de la grossesse ou journalière < 2 verres	≥ 4 verres en une fois à plusieurs reprises après 5 SA	Journalière ≥ 2verres
Attitude du consultant	Rassurer. Conseil alcool = 0 pour le reste de la grossesse. Donner une plaquette d'information.	Conseil arrêt « Vous et votre bébé vous porteriez mieux sans consommation d'alcool. Si cela vous est difficile, il est possible de vous aider. On en reparle dans 15 jours »	« Si vous êtes d'accord on va en parler un peu plus ensemble » Evaluer dépendance physique avant conseil d'arrêt. (danger d'arrêter seule)
Suivi des consommations et orientations par le consultant de la grossesse	S'enquérir des consommations au rendez vous suivant. Si alcool=0 : Aucune orientation nécessaire. Si nouvelle alcoolisation depuis la dernière consultation passer à la 2ème colonne.	Revoir 15 j après. Réévaluer consommations, parler des envies de boire Attention aux transferts sur d'autres produits. Contacter le médecin généraliste pour soutien coordonné (avec l'accord de la mère). Proposer consultation en alcoologie ou addictologie (médecin, psychologue,...) pour une aide.	Si pas de dépendance physique : proposer sur une semaine de faire le test ne pas consommer d'alcool. Si difficulté ne pas hésiter à proposer un avis spécialisé : « la décision vous appartient, je suis là pour vous aider » Revoir 8-15 j après, refaire le point. Si dépendance physique : hospitalisation pour sevrage plutôt en maternité en collaboration avec un service d'addictologie (réhydratation, Oxazépam (Serestaâ), Acamprosate(Aotalâ) Faire bilan nutritionnel et compléter si besoin.
Suivi de grossesse	Suivi A1* Proposer un suivi obstétrical attentif. Donner un RV dans les 15 jours. Echographie morphologique avec un référent.	A2** Suivi de grossesse rapproché gynécologue + sage-femme Échographies morphologiques orientée + échographies mensuelles de surveillance (croissance fœtale). Surveillance monitoring à domicile (PMI ou libérale). Consultation anténatale avec pédiatre pour information, préparation du séjour de l'enfant, projet d'allaitement et préparation du suivi du neurodéveloppement de l'enfant.	
A l'accouchement	Niveau 1-2-3 Examen pédiatrique.	Niveau 2 -3 préférable si retard de croissance ou malformation	
Allaitement	Favorisé.	Favorisé en dehors des périodes d'alcoolisation.	A discuter au cas par cas. Si projet d'allaitement, soutenir l'abstinence.
Sortie		Penser contraception efficace type DIU ou implant. Conseiller un suivi de l'enfant par médecin formé au dépistage des troubles du développement au moins jusqu'à 7 ans (voir suivi enfant vulnérable en Occitanie)	
Conseil prochaine grossesse	Zéro alcool dès le projet de grossesse.		

*A1: avis gynéco ou autre spécialiste conseillé

**A2 : avis gynéco nécessaire + avis autres spécialiste (HAS 2007 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées)

ABORDER LES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES PENDANT LA GROSSESSE

Les substances psycho-actives sont toutes les substances chimiques qui modifient le fonctionnement du cerveau et provoquent ainsi des modifications psychiques et/ou comportementales : tabac, alcool, cannabis, cocaïne, opioïdes (héroïne, codéinés, tramadol, morphine, méthadone, buprénorphine), anxiolytiques, ecstasy, amphétamines, LSD. Leur consommation concerne l'ensemble de la population.

L'entretien prénatal précoce, maintenant rendu obligatoire, permet d'évaluer la situation globale de la patiente, ses ressources et ses besoins.

POURQUOI ABORDER LEUR CONSOMMATION PENDANT LA GROSSESSE ?

La consommation de substances psycho-actives entraîne un ensemble de risques propres à chaque produit, majoré en cas de cumul, avec un coût sanitaire et social considérable.

Ces risques peuvent survenir à tout moment de la périnatalité : en antéconceptionnel, pendant la grossesse (RCIU, MFIU), le développement du fœtus (SAF, action sur le SNC, action tératogène), apparition d'un syndrome de sevrage pour le nouveau-né et conséquences ultérieures pour l'enfant.

L'identification des consommations permet de :

- Penser un accompagnement pour la patiente et son enfant à naître
- Adapter le suivi médical de la grossesse aux risques possibles
- Coordonner un projet de soin adapté en lien avec les autres professionnels (addictologue, gynécologue, obstétricien, anesthésiste, acteurs de la PMI, pédiatre, etc...)
- Limiter ainsi les risques maternels et néonataux (Cf. fiches spécifiques)
- Induire un changement de comportement des futurs parents

QUI DOIT L'ABORDER ET QUAND ?

Tout acteur en périnatalité doit systématiquement aborder cette question avec la mère ou le couple à chaque consultation gynécologique (contraception, IVG, frottis, préconceptionnelle...), obstétricale et/ou pédiatrique :

- Lors de la 1^{ère} consultation, de la déclaration de la grossesse, du bilan prénatal,
- De l'entretien prénatal précoce et de toute consultation de suivi de grossesse,
- Des échographies,
- De la préparation à la naissance,
- En cas d'hospitalisation ou à l'occasion d'un accident périnatal, fausse-couche, RCIU, MFIU, malformations ou à l'occasion de toute naissance.

COMMENT ABORDER UNE CONSOMMATION PENDANT LA GROSSESSE ?

Créer un cadre propice à l'évocation des consommations : favoriser une alliance thérapeutique, développer l'empathie relationnelle.

- Accueillir la patiente avec empathie, confiance
- Aborder d'abord la grossesse actuelle, les antécédents obstétricaux, médicaux, familiaux...

- Puis informer la patiente des raisons de poser les questions relatives aux consommations :
« Maintenant que nous avons fait connaissance nous allons aborder les consommations qui peuvent influencer sur la grossesse. Est-ce que vous êtes d'accord ? »
- Si la patiente n'est pas d'accord, respecter son choix en reformulant le refus et en proposant de réaborder la question plus tard.
- « J'entends que vous ne souhaitez pas parler de cela aujourd'hui ; c'est votre droit, peut être pourrions-nous re-faire le point plus tard ? »

Quelques exemples :

- « Est-ce que vous fumez ? »
- « Qu'en était-il de votre consommation avant la grossesse ? »
- « Qu'est-ce que vous fumez ? »
- « Vous arrive-t-il de prendre des médicaments : somnifères, tranquillisants, antidépresseur, antalgiques ? »
- « Avez-vous déjà pris dans votre vie des produits comme l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy ? »
- « Comptez-vous changer vos habitudes de consommation ? »
- « Qu'avez-vous l'habitude de boire ? Eau, vin, soda, coca, bière, sirop, jus de fruit, cidre, café, alcool fort, thé... »
- « Qu'est-ce qui a changé dans vos habitudes depuis que vous savez ? »

QUE FAIRE EN CAS DE CONSOMMATION ?

1. Poser des questions ouvertes sur la connaissance des risques éventuels

- « Qu'est-ce que vous pensez de cette consommation ? »
- « Qu'est-ce que vous savez des risques de cette consommation pour la grossesse, l'enfant ? »
- « A votre avis, qu'est-ce qu'il vaut mieux éviter pendant la grossesse ? »

2. Donner une information objective (cf. référentiel par produit)

- « Est-ce que vous voulez que je vous donne des informations complémentaires ? »

Si la patiente accepte, répondre de façon impersonnelle :

- « Il a été montré que... »
- « Les recommandations actuelles disent... »

Si la patiente refuse, reporter l'information et lui indiquer notre disponibilité ultérieure.

3. Évaluer les objectifs de changement de la patiente

- « Au regard de votre consommation actuelle, comment envisagez-vous la suite ? »
- « Qu'est-ce que vous avez envie de faire aujourd'hui de cette consommation ? »

4. Évaluer la confiance de la patiente dans sa démarche

- « Qu'est-ce qui pourrait rendre votre projet (réductions, arrêt...) difficile ? »
- « Qu'est-ce qui va vous mettre des bâtons dans les roues ? »
- « Qui pourrait vous aider ? »

5. Proposer de l'aide

L'adapter aux difficultés exprimées par la patiente : médecin généraliste, psychologue, thérapies complémentaires ...

- « En cas de difficulté, il existe des consultations spécialisées qui pourraient vous aider. »

6. Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle

En questionnant la patiente sur ses efforts :

- « Vous avez réussi seule à réduire votre consommation de tabac/alcool/cannabis, qu'en pensez-vous ? »

En la valorisant de manière directe, toute modification de la consommation, même minime, doit être soulignée :

- « Vous avez déjà réduit votre consommation (de 3 cigarettes, de 2 bières, d'un joint...), vous avez déjà fait de gros efforts. Vous avez des capacités, vous allez y arriver. »

CONSOMMATION DE CANNABIS PENDANT LA GROSSESSE

POURQUOI L'ABORDER ?

- Entre 26 et 34 ans, 19% des femmes déclarent un usage de cannabis.
- 4.1% des femmes entre 18 et 24 ans en fument au moins 10 fois par mois.
- 2.1% des accouchées a déclaré, en 2016, avoir fumé du cannabis pendant la grossesse.

- La mesure du CO, effectuée après la consommation de cannabis, donne des valeurs d'environ **7 fois supérieures à celles mesurées avec une cigarette manufacturée**. Cette différence s'explique par une température de combustion plus basse, une bouffée plus volumineuse, une aspiration plus profonde et une expiration plus lente lors de la consommation de cannabis.
- Un joint de cannabis contient habituellement du tabac et expose aux risques de dépendance à la nicotine et à la toxicité de la fumée du tabac (**teneur en nicotine d'1 joint = 2 à 3 cigarettes industrielles**) pour elle-même et pour la grossesse.
- Le tétrahydrocannabinol (THC) franchit la barrière placentaire. Il est lipophile. Il se fixe sur le cerveau du fœtus. Il est présent dans le lait maternel.
- Les données les plus récentes rapportent que la consommation du cannabis pourrait être associée à une possible atteinte de la croissance du fœtus, du développement de son cerveau et des répercussions sur le développement de l'enfant dans son ensemble (troubles du sommeil, de la concentration des apprentissages, du comportement...). Ces conséquences seraient doses dépendantes et sont probablement aggravées par l'exposition à l'alcool et au tabac.

COMMENT L'ABORDER ?

« Dans l'année qui vient de s'écouler, avez-vous fumé du cannabis ? Et depuis que vous êtes enceinte ? Dans quelles occasions ? »

Recentrer sur la grossesse : « Que savez-vous des effets du cannabis sur la grossesse ? »

ÉVALUER LA SITUATION GLOBALE

Éléments à rechercher	Situation simple	Situation complexe nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire
Consommation patiente et conjoint	Faible ou irrégulière avec moins de 10 fois par mois	Quotidienne ou régulière avec plus de 10 fois par mois
Mode de consommation	Contexte de convivialité	Visée anxiolytique et hypnotique Utilisation de pipe à eau, bang
Antécédents d'arrêt	Réussite d'arrêts précédents ou arrêt depuis la grossesse connue	Echec lors de tentatives d'arrêt avant ou depuis la grossesse
Taux de CO	Faible et cohérent par rapport à la consommation déclarée	Elevé par rapport au nombre déclaré de joints fumés
Problèmes psychologiques ou sociaux	Absents ou modérés	Importants
Contexte obstétrical	Découverte précoce de la grossesse, suivi régulier	Découverte tardive de la grossesse, suivi irrégulier
Consommations associées	Absence ou tabac exclusif	Alcool, médicaments ou autres drogues

QUELLE RÉPONSE APPORTER ?

► 1. Informer

Donner l'information contenue dans la partie « pourquoi l'aborder ».

Présenter le positif de l'arrêt : meilleure croissance bébé, cerveau préservé, bienfaits de l'allaitement pour l'enfant et la mère.

► 2. Conseiller et orienter si nécessaire

« En tant que professionnel de santé, et dans l'état actuel des connaissances, je vous conseille d'arrêter toute consommation de cannabis, de tabac, d'alcool et d'autres drogues pendant la grossesse. »

La brochure **Guide d'aide à l'arrêt du cannabis** de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé est téléchargeable sur le site : <https://www.drogues-info-service.fr/A-lire-a-voir/Notices/Guide-d-aide-a-l-arret-du-cannabis>

	Si Consommation arrêtée	Si Consommation poursuivie
Attitude du consultant	Valoriser et renforcer	Orientation addictologie, tabacologue, psychologue ou/et psychiatre pour faire le point surtout si le cannabis est utilisé comme anxiolytique ou hypnotique
Suivi des consommations	Suivi du maintien de l'arrêt : poser la question à chaque consultation : « vous en êtes où avec le cannabis ? » Mesurer le CO.	Rapprocher consultations Mesurer le CO à chaque consultation : « on en reparle la prochaine fois » Contacter le médecin généraliste si accord patiente.
Traitements	Aucun	Thérapies de soutien Traitement médicamenteux possible (nicotinique et/ou anxiolytique). « La décision vous appartient »
Suivi de grossesse	* Suivi A = suivi régulier sage-femme ou médecin généraliste ou gynéco-obst selon le choix de la femme. Proposer Entretien Prénatal Précoce pour évaluer la situation globale.	**Suivi A1 = suivi régulier sage-femme ou médecin généraliste ou gynéco-obst + l'avis d'un gynéco et/ou d'un autre spécialiste est conseillé. • Intérêt d'une coordination globale par un référent. • Surveillance échographique habituelle. • Suivi sage-femme de proximité (PMI de préférence ou libérale). • Consultation anténatale avec un pédiatre à demander le plus tôt possible pour expliquer retentissement sur l'enfant, l'importance suivi du bébé et discuter de l'allaitement.
Accouchement	Niveau 1. 2. 3	
Suites de couches	Pas d'hospitalisation systématique en néonatalogie. Surveiller le comportement (irritabilité), nursing par la mère.	
Allaitement	Projet à favoriser.	A discuter au cas par cas. Si projet d'allaitement, soutenir l'abstinence
Organisation de la sortie	Conseiller un suivi pédiatrique. Parler contraception dès la fin de la grossesse.	Organiser suivi de l'enfant par médecin formé au dépistage des troubles du développement. • ↑ risque mort inattendue surtout si couchage partagé avec les parents (lit ou canapé) • Proposer un soutien par sage-femme libérale et puéricultrice de PMI • Parler contraception type DIU ou implant dès la fin de la grossesse
Conseil prochaine grossesse	Zéro cannabis si désir de grossesse	

* **Suivi A** : suivi de grossesse à bas risque, ** **Suivi A1** : l'avis d'un gynéco et/ou d'un autre spécialiste est conseillé (HAS 2007 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées)

RDR ALCOOL 10 REPERES

1

L'alcool est depuis des temps immémoriaux présent dans l'environnement des hommes qui le consomment sous diverses formes et lui attribuent toute sortes de vertus quand ils ne le considèrent pas comme sacré.

2

Aujourd'hui, dans notre pays, l'alcool sous toutes ses formes est omni présent et très facile d'accès. Pour les majeurs, dans l'espace privé sa consommation est autorisée sans limite de quantité. Nul n'est en droit de l'empêcher, que ce soit au nom de la loi, de la morale, ou de la santé.

3

Cette situation met chaque individu face à lui-même avec ses fragilités. Les proches aussi sont concernés car ceux qui partagent la vie de celle ou celui qui boit ne peuvent pas faire comme si de rien n'était. Dans la maison de celle ou celui qui boit tout le monde est alcoolisé. IL ne faut pas les oublier

4

L'approche strictement sanitaire des problèmes d'alcool est vouée à l'échec car l'individu ne veut pas seulement vivre il a besoin d'exister et dans cette fonction l'alcool sait bien faire illusion. Il fut longtemps le médicament de toutes les douleurs et pour certain il l'est encore.

5

L'alcool est une « drogue autorisée » dont la consommation hors de l'espace privé est très réglementé car ce n'est pas seulement celui qui le boit qui est en danger. Ses effets sont dépendants de la dose, raison pour laquelle sur la route, il est réglementé au mg prés.

6

Au stade de dépendance physique l'arrêt de l'alcool doit être médicalisé. Sans traitement il peut se produire un syndrome de sevrage qui est, dans sa forme sévère, une urgence médicale.

7

S'il n'y a pas de dépendance physique, pas besoin de médecin, le « sevrage » peut se faire de façon spontanée.

8

L'addiction est un principe organisateur de la vie psychique et de la vie tout court. Si rien n'a été préparé la fin de l'addiction laisse l'individu vide et désespéré. Le sevrage est une période a risque dont la rechute n'est pas le moins élevé. L'alcool est souvent l'arbre qui cache la forêt.

9

Le sevrage à l'hôpital parfois indispensable est efficace et sûr mais c'est le médecin qui le fait. Le patient est plus actif lors d'un Sevrage Alcool A Domicile (SAAD*) ou plus encore dans le Sevrage Alcool Volontaire Accompagné (SAVA*). Pour autant il ne suffit pas d'avoir été « rincé » pour croire qu'on a changé.

10

Après le sevrage la question de la réintroduction de l'alcool ne manquera pas de se poser. L'abstinence n'est pas la seule possibilité, les « modus bibendi » sont aussi nombreux que variés à chacun de décider.

Version en
ligne



RDR ALCOOL AUTO ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

La liste de mes exploits

A la maison

Insultes, violences, séparation, regrets

Dans la rue

Embrouilles, bagarres.

Au travail

Sanctions, conflits, licenciements, absentéisme

Justice

Condamnations, garde à vue, incarcérations

En voiture

Sanctions, conflits, licenciements, absentéisme

Administratif

Perte des papiers, clefs, téléphone

Santé

Chute, OD, recours aux urgences

Psychisme

Trou de mémoire, crise anxieuses, accès de parano, blackout

Maltraitance

D'objets Innocents (murs, portes, mobilier)

Sexe

Trop de sexe. Pas de sexe. Prises de risque

Autres

(précisez)



Version en
ligne





Portail ADDICTIONS OCCITANIE

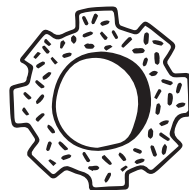
Dans le cadre de la Feuille de route régionale sur les addictions (FRA) deux problématiques sont ressorties en Occitanie. Premièrement les ressources sont multiples au niveau national et régional, mais éparses et peu visibles. A contrario, les données départementales sont peu nombreuses et manquent d'accessibilité.



L'enjeu du portail est double : rassembler toutes les données et ressources vérifiées et actualisées dans le champ de la prévention et la prise en charge des conduites addictives en les déclinant de l'international au départemental.

Comment ça fonctionne ?

Vous êtes un professionnel intervenant dans la prévention et/ou la prise en charge des conduites addictives. Il vous suffit de vous rapprocher de la 2PAO afin d'obtenir votre identifiant, de vous connecter. Avec cette connexion privée, vous pourrez alors accéder à la mise à jour de votre établissement. Si vous êtes juste remplis de curiosité, le portail vous propose une base documentaire, un accès aux fiches structures et des outils pour illustrer vos propos ou accompagner votre pratique.



Qu'est ce que j'y trouve ?

Feuilles de route
Programmes Probants
Subventions - Rapports
Vidéos - MOOC
FLYERS - DU - Bulletins
Interviews - Annuaire
Appels à projet - PODCASTS - Synthèses
Fiches vulgarisées
Programmes Expérimentaux
Plan - Mémoires - Thèses - COMPTES RENDUS
SENSIBILISATIONS - Dossiers - Posters
Textes législatifs

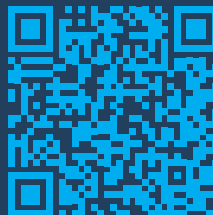


Les QR CODES

Scannez ici pour
voir nos prochains
événements



Retrouvez les fiches
techniques et les
posters en version
numérique sur la
périnatalité ici



Retrouvez les posters
en version numérique
sur la jeunesse ici



La 2PAO c'est du réseau

Merci

Romain MAGLIOLA

Animateur territorial ouest Occitanie
07 63 92 89 55

romain.magliola@2pao.fr

Manon TATIBOUET

Animatrice territoriale est Occitanie
06 69 33 35 15

manon.tatibouet@2pao.fr

Julie SIROS

Animatrice territoriale Ariège et Pyrénées Orientales
06 59 43 03 17

julie.siros@2pao.fr

Manon DEVAUX

Chargée de mission Portail Addictions Occitanie
manon.devaux@2pao.fr

contact@2pao.fr

07 62 06 39 12
05 34 55 97 75



Plateforme
Professionnelle
Addiction
Occitanie

Acteurs en addictologie