

Appel à candidature 2020 à destination des conseils départementaux
« Accompagnement du public accueilli en Protection Maternelle et Infantile, des mineurs
et des familles prises en charge dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance »
 Projet soutenu par le Fonds de lutte contre les addictions liées aux
 substances psychoactives

Fiche de candidature du Conseil Départemental

(A transmettre avant le 01/06/2021 à l'adresse suivante :
 fnpeis.dotations.cnam@assurance-maladie.fr

→ **CPAM/CGSS REFERENTE** : CPAM DU BAS RHIN / CPAM DU HAUT RHIN

Coordonnées de la personne référente à la caisse du BAS-RHIN

Nom et mail : Céline THIELEN – celine.thielen@assurance-maladie.fr

Tél. : 06 61 80 81 32

Coordonnées de la personne référente à la caisse du HAUT-RHIN

Nom et mail : Christian HORNY – christian.horny@assurance-maladie.fr

Tél. : 03 89 21 77 14

→ **Région et Département** : région Grand Est – département Bas Rhin et département du Haut-Rhin

A COMPLETER PAR LE CONSEIL DEPARTEMENTAL

Collectivité Européenne d'Alsace (départements du Haut-Rhin (68) et du Bas-Rhin (67))

Adresse postale : 1, place du Quartier Blanc – 67964 STRASBOURG CEDEX 9

Numéro FINESS du département : 670020890

Contact(s) : Identification du responsable et de la personne chargée du dossier à la Collectivité Européenne d'Alsace

Nom : BIERRY

Prénom : Frédéric

Fonction : Président de la Collectivité Européenne d'Alsace

Téléphone :

Adresse mail : frederic.bierry@alsace.eu

Le représentant légal, le Président ou autre personne désignée par les statuts :

La personne en charge du dossier au conseil départemental :

Nom : ACKER

Prénom : Lucie

Fonction : Directrice de la Santé/Prévention et PMI

Téléphone :

Adresse mail : lucie.acker@alsace.eu

Le département a-t-il signé un contrat de contractualisation avec l'Etat ?

OUI

NON

EN COURS

Le département a-t-il signé une convention de partenariat avec l'assurance maladie pour la prise en charge des actes et prestations réalisés en PMI ?

OUI NON EN COURS

1. Stratégie de prévention des consommations à risque retenue par le Conseil Départemental

Pour mémoire, les conseils départementaux qui présenteront leur candidature s'engageront à développer une stratégie de prévention des consommations à risque soit dans les consultations de PMI soit dans les services/établissements de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) soit dans les deux, et à mettre en œuvre au moins une action répondant à chacun des objectifs stratégiques décrit au paragraphe III.a du cahier des charges.

Indiquer le ou les structures dans lesquelles le conseil départemental souhaite s'engager à développer une stratégie de prévention des consommations à risque (case à cocher) :

PMI ASE PMI et ASE

2. Présentation du contexte local

A. Contexte LOCAL (intégrant la présentation du Service Départemental de PMI et du service de l'ASE dans le département),

La Collectivité Européenne d'Alsace

Depuis le 01/01/2021 les deux Départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin ont fusionné en une collectivité territoriale unique, la Collectivité Européenne d'Alsace. Au sein de cette nouvelle entité, une direction de la Santé/Prévention et PMI a été créée et regroupe désormais les différents services thématiques de PMI :

- le service de périnatalité et planification familiale dont le domaine de compétence recouvre les missions de planification et d'éducation familiale et l'accompagnement des grossesses vulnérables ;
- les deux services (nord et sud) de promotion de la santé du jeune enfant et de soutien à la parentalité ;
- le service des modes d'accueil du jeune enfant qui gère les agréments et les accompagnements de tous les modes d'accueil individuels et collectifs ainsi que l'agrément des assistants familiaux accueillants des enfants confiés à l'ASE.

Les missions « classiques » de PMI sont bien évidemment portées par cette organisation à savoir :

- Informer et conseiller dans les domaines de la planification des naissances, de la maternité et de l'enfance ;
- Préparer et aider à la naissance dans les conditions les plus favorables à la santé de la mère et de l'enfant ;
- Suivre et promouvoir le développement global de l'enfant de 0 à 6 ans ;
- Dépister les handicaps, accompagner et orienter les familles ;
- Améliorer les conditions d'accueil des jeunes enfants dans leurs milieux de vie en développant la qualité des modes d'accueil ;
- Recueillir et analyser les données épidémiologiques et contribuer à une meilleure connaissance de l'état de santé des populations, participer à la veille épidémiologique et sanitaire, développer un important travail de partenariat institutionnel et associatif ;
- Promouvoir la santé dans les politiques publiques.

A l'échelle alsacienne, l'activité de la Protection Maternelle et Infantile se traduit par :

Pour 20 085 naissances en 2019 :

- un taux global de 13% de grossesses vulnérables suivies par les sages-femmes de PMI en consultation (3% des grossesses), en entretien (dont 3,5% d'EPP) et en visites à domicile (13% des grossesses) ;
- un taux global de 35% de nouveau-nés et de leurs parents, ayant bénéficié d'une visite de naissance par une puéricultrice de PMI ;
- un taux global de 11% d'enfants de 0 à 6 ans suivis régulièrement en consultation de nourrissons et jeunes enfants ;
- une offre de consultation de puériculture qui se développe rapidement en réponse à une demande importante des familles ;
- un maillage territorial de proximité au travers de plus de 70 points de consultations en centre médicosocial et autres sites mis à disposition par de nombreux partenaires ;
- la formation et l'accompagnement à l'accueil du jeune enfant des plus de 12 000 assistants maternels et plus de 650 établissements d'accueil collectif du jeune enfant.

Cette nouvelle organisation est cependant une opportunité pour faire évoluer les pratiques et les compétences des professionnels dans un souci de convergence et d'amélioration de la qualité de l'offre de service à l'utilisateur.

Dans cet objectif, le présent appel à projet est une occasion à saisir pour dynamiser les professionnels autour d'un projet commun au service d'un public vulnérable (femmes enceintes, jeunes enfants et leurs parents) et d'une problématique nationale de santé publique.

Contexte régional des données de santé publique sur les addictions

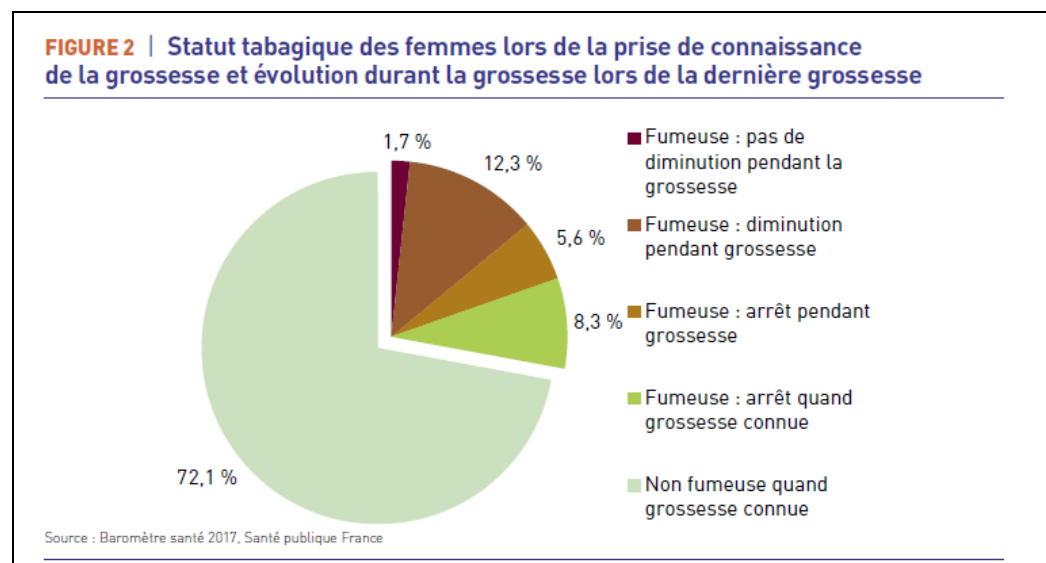
Le tabac :

Sur le plan national, le tabagisme est une des addictions les plus répandues. L'initiation au tabagisme est rare à l'entrée du collège (7,5% des élèves de 6^{ème}) mais elle s'accélère rapidement à partir de la 5^{ème} (13,9%) jusqu'à la fin du collège avec 37,4 % des jeunes déclarant avoir déjà fumé. Le tabagisme quotidien en troisième concerne 6,5 % des élèves. Chez les jeunes adultes le tabagisme quotidien concerne 32,1% des 18-24 ans et 36,5% des

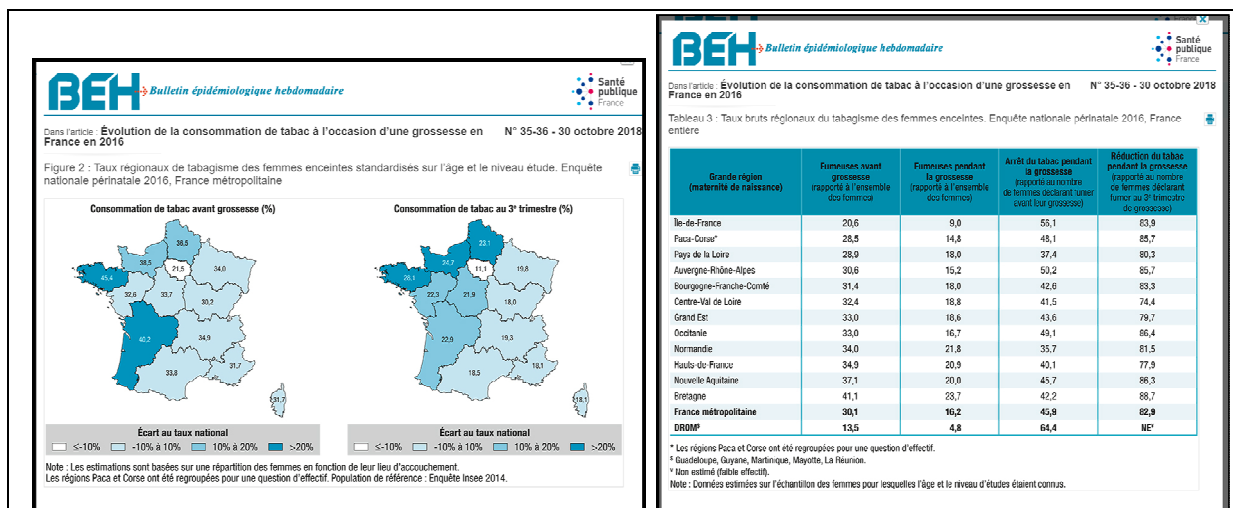
25-34 ans. (Addictions : prévention et comportement de consommation, La Santé en Actions- n° 449 – septembre 2019)

Le tabagisme maternel durant la grossesse est un des facteurs de risque modifiable majeur de morbidité fœtale et maternelle. Selon le baromètre santé 2017 27,9% des femmes fumaient à l'annonce de leur grossesse. Parmi elles, 49,8 % déclarent avoir arrêté dès l'annonce ou au cours de la grossesse. 44,1 % déclarent avoir diminué leur consommation, 6,1 % ont maintenu leur consommation tabagique pendant la grossesse.

(Baromètre santé 2017. Santé Publique France)



Selon l'enquête périnatale de 2016, 30% des femmes fumaient avant leur grossesse. Parmi elles, 45,8% ont arrêté de fumer avant le 3^e trimestre, 37,2% ont divisé par 2 leur consommation et 16,9% ont peu diminué leur consommation. Elles étaient 16,2% à fumer au 3^e trimestre. Le contexte sociodémographique, la quantité de cigarettes fumées avant grossesse et la région apparaissent comme des éléments importants à prendre en compte pour identifier les femmes les plus à risque de continuer à fumer durant la grossesse. La région Grand Est se situe légèrement au-dessus de la moyenne des taux observés avec 34 % des femmes qui fumaient avant leur grossesse et 19,8 % des femmes qui fumaient durant le 3^{ème} trimestre de grossesse.



Concernant les taux d'arrêt et de réduction présentés: les arrêts pendant la grossesse étaient les plus faibles dans la région Grand Est (43,6%) que la moyenne métropolitaine (45,6), de même que les réductions du tabac pendant la grossesse (79,7% contre une moyenne métropolitaine de 82,9%).

(Evolution de la consommation de tabac à l'occasion d'une grossesse en France en 2016, BEH n° 35-36, octobre 2018)

En 2020 dans le Haut-Rhin, l'analyse des certificats de santé de l'enfant (données déclaratives) à la sortie de maternité montre que 7,5% des jeunes mères ont consommé du tabac pendant leur grossesse. Parmi les 506 femmes fumeuses, 201 (40%) ont fumé moins de 6 cigarettes par jour, 253 (50%) entre 6 et 10 et 52 (10%) plus de 10 cigarettes. *(analyse de certificats de santé, PMI CeA)*

Les inégalités sociales de santé apparaissent avant même la naissance, avec des différences de suivi prénatal et de comportements à risque pour l'enfant à naître. Ainsi, 94 % des femmes cadres déclarent ne pas avoir fumé pendant leur grossesse, contre 66 % des ouvrières. Dès la petite enfance, des inégalités de santé se développent et persistent le plus souvent au cours de l'enfance et de l'adolescence. En revanche, à la sortie de l'adolescence, la consommation de substances psychoactives, en particulier de boissons alcoolisées, est plus fréquente dans les milieux sociaux favorisés, à l'exception du tabagisme quotidien.

(INSEE références, paru le 3.12.2020)

L'alcool :

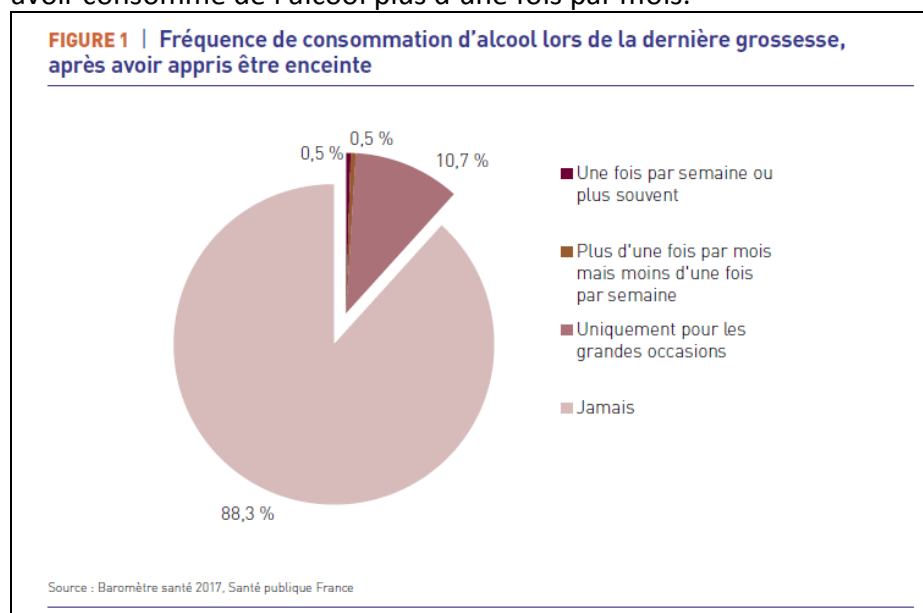
L'alcool est la première substance psychoactive expérimentée à l'adolescence et sa consommation se développe massivement durant cette période.

L'intensification des comportements d'alcoolisation durant le lycée se traduit par des usages réguliers de boissons alcoolisées (i.e. déclarer avoir bu au moins dix fois au cours des trente derniers jours), qui doublent entre la seconde et la terminale, passant de 10,9 % à 24,4 %.

La fréquence de consommation de la population adulte augmente avec l'âge, passant de 67 jours de consommation par an en moyenne chez les 18-24 ans à 152 jours chez les plus de 55 ans. En revanche, lorsqu'ils consomment, les jeunes consomment des quantités plus

importantes que leurs aînés (3,3 verres parmi les 18-24 ans vs 1,7 verre chez les 65-75 ans). (*Addictions : prévention et comportement de consommation, La Santé en Actions-n° 449 – septembre 2019*)

La consommation, ne serait-ce qu'occasionnelle, d'alcool pendant la grossesse concernerait une femme sur dix selon les données du baromètre santé 2017. 1 % des femmes déclarent avoir consommé de l'alcool plus d'une fois par mois.



Parmi les mères d'enfants de cinq ans ou moins, 11,7 % déclaraient avoir consommé de l'alcool au cours de leur dernière grossesse : 10,7 % déclaraient l'avoir fait uniquement pour les grandes occasions.

(*Baromètre santé 2017. Santé Publique France*)

La consommation d'alcool est plus difficilement avouée lors de l'interrogatoire médical de suivi de grossesse ou de l'entretien prénatal précoce. Le dépistage en est largement impacté. Les répercussions sur l'enfant sont telles que leur dépistage précoce, permettant une prise en charge adaptée, est une mesure nécessaire. La prévention précoce de la consommation d'alcool pendant la grossesse doit débuter avant les premières grossesses, dès l'adolescence.

Le cannabis :

La consommation de cannabis débute plus tardivement dans la vie des jeunes : à la fin du collège avec 7,7 % des adolescents l'ayant expérimenté en quatrième et 16 % en troisième. Comme pour le tabac, l'usage de cannabis dans le mois est relativement peu courant au collège, mais il double avec le passage au lycée (6,6 % collégiens vs 14,8 % élèves de seconde). Les lycéens ayant un usage régulier de cannabis restent relativement peu nombreux comparés à ceux ayant un usage régulier de l'alcool. Leur nombre progresse légèrement de 5,4 % à 6,8 % entre la seconde et la terminale. Le nombre de consommateurs réguliers progresse ainsi jusqu'à atteindre la prévalence maximale de 8 % chez les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans.

(Spilka S., Godeau E., Le Nézet O., Ehlinger V., Janssen É., Brissot A. et al. Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018. Tendances, 2019, no 132)

En 2017, près de quatre adolescents de 17 ans sur dix (39,1 %) en métropole disaient avoir déjà fumé du cannabis au cours de leur vie, les niveaux d'usage régulier varient du simple au double entre filles et garçons (4,5 % vs 9,7 %). Les adolescents sortis du système scolaire déclaraient des consommations régulières 3 fois supérieures à celles des élèves (21,1 % vs 6,0 %), les apprentis se situant entre les deux (14,3 %). L'usage de cannabis régulier s'avérait également un peu plus prononcé parmi les adolescents des agglomérations de taille moyenne (> 20 000 habitants) avec un niveau de 8,0 % alors qu'il est plus faible (5,8 %) pour ceux qui résidaient en zone rurale.

Dans le Grand Est :

- les niveaux d'expérimentation du cannabis sont moindres (35,6 % / 39,1%)
- l'usage régulier de cannabis est inférieur à la moyenne nationale (6,5 % / 7,2%)
- les usages sont restés stables entre 2014 et 2017.

[enquête ESCAPAD 2017]

B. Résumé des intentions d'engagements du conseil départemental en réponse à l'appel à candidature

La Collectivité Européenne d'Alsace s'engage sur l'ensemble des objectifs liés à l'activité de Protection Maternelle et Infantile concernés par cet appel à projet, à savoir :

- faciliter le repérage des consommations à risque, notamment le tabac, chez les femmes enceintes, leurs conjoints et les jeunes parents accueillies/accompagnées en PMI et dans une moindre mesure chez les jeunes consultants de ces CPEF en régie directe ;
- accompagner à l'arrêt/réduction des consommations à risque, notamment le tabac, et proposer des prises en charge adaptées et de proximité ;
- renforcer les habiletés parentales et les compétences psychosociales des parents et des enfants dans l'objectif de retarder l'entrée dans les consommations à risques notamment le tabac ;
- sensibiliser les professionnels de PMI, ainsi que des professionnels de la petite enfance, notamment les assistants maternels, au repérage des troubles liés à l'alcoolisation foétale chez les enfants.

3. Description de la stratégie

Les conseils départementaux qui s'engageront à développer une stratégie :

- en PMI mettront en œuvre au moins une action dans chacun des objectifs stratégiques 1-2-3 et 4.
- dans les services de l'ASE mettront en œuvre au moins une action dans chacun des objectifs stratégiques 1-2-3 et 5.

A. Structures ou services qui vont mettre en œuvre les actions

Cases à cocher, plusieurs réponses possibles

PMI :

Points de consultations fixes pour les consultations pré et post-natales.

Préciser le nombre de points de consultations concernés sur le nombre total dans le département :4 pour l'ensemble de la CeA

Points de consultations fixes pour les consultations infantiles.

Préciser le nombre de points de consultations concernés sur le nombre total dans le département :70

Points de consultations fixes de planification et d'éducation familiale constitué au sein de la PMI.

Préciser le nombre de points de consultations concernés sur le nombre total dans le département :1

Autre :

Préciser le nombre :

ASE :

Services départemental de l'ASE.

Préciser le nombre de services concernés sur le nombre total dans le département :

Etablissements ASE. Préciser le nombre d'établissements concernés

Préciser le nombre d'établissements concernés sur le nombre total dans le département :

Autre :

Préciser le nombre :

B. Public(s) cible(s) de la stratégie

→ **Public cible** : (cases à cocher - plusieurs réponses possibles)

Personnes suivies en PMI

Précisez :

Femmes enceintes suivies en PMI pendant la période prénatale

Femmes suivies en PMI pendant la période postnatale

Conjoints

Enfants de 0 à 6 ans suivis en PMI

Parents d'enfants suivis en PMI

Femmes et conjoints suivis dans le cadre des activités de planification familiale de la PMI

Professionnels de la PMI

Personnel médical

Personnel para médical

Personnel administratif

Travailleurs sociaux

Autres, précisez :

Jeunes suivis par l'ASE et leur entourage

Précisez :

Jeunes suivis par l'ASE

En établissement

En famille d'accueil

Familles d'accueil des jeunes suivis

Parents des jeunes

Professionnels de l'ASE intervenant auprès des jeunes

Autres, précisez :

C. Description synthétique des engagements et des actions qui seront mises en œuvre pour atteindre les objectifs stratégiques

Pour décrire les engagements et actions mises en œuvre dans les PMI, merci de compléter cette fiche

OBJECTIF 1 : faciliter le repérage des consommations à risque chez les personnes accueillies/accompagnées en Protection Maternelle et Infantile (PMI)

CONSTATS

Les dernières données sur la consommation de tabac durant la grossesse placent l'Alsace un peu en dessous dans la moyenne nationale : en effet 17% des femmes enceintes déclarent fumer au 3^{ème} trimestre de leur grossesse sur le plan national alors que les données extraites des CS8 pour l'Alsace sont plutôt autour de 10%. Il s'agit néanmoins de données déclaratives et toujours susceptibles de biais de recueil, notamment en raison du sentiment de culpabilité que peut générer la question pour la future mère. Il en est de même pour les autres consommations (alcool et produits psychoactifs).

Les professionnels de périnatalité de PMI de la CEA sont sensibilisés aux particularités du tabagisme et des autres consommations chez la femme enceinte et mettent déjà en œuvre un certain nombre d'action d'éducation à la santé dans ce domaine. Le service Périnatalité et Planification Familiale de la CeA propose des consultations de suivi de grossesse, des entretiens prénataux précoces et des actions d'accompagnements réalisés par les sages-femmes et médecins du service.

Le repérage des consommations à risque fait partie de l'interrogatoire habituel d'une ouverture de dossier de suivi de grossesse et d'un entretien prénatal précoce.

Cependant la prise en charge du tabagisme chez la femme enceinte est très spécifique et plus complexe que pour une autre personne. Le sevrage est en effet plus difficile pour plusieurs raisons :

- l'élimination des toxiques se fait plus rapidement et donc la sensation de manque aussi ;
- ce qui pourrait être un levier peut se révéler être un frein : une femme enceinte qui fume a conscience que son bébé subit cette addiction et cette pensée peut devenir obsédante ;
- le regard de la société vis-à-vis des femmes enceintes fumeuses qui ne sont pas vues comme des victimes d'addiction mais de futures mauvaises mères est insoutenable et n'aide pas à un sevrage apaisé.

	<p>De nombreuses études soulignent l'utilité de la sensibilisation des professionnels de santé à ces spécificités pour proposer une stratégie de repérage et de prise en charge adaptée. Cette sensibilisation est une priorité d'action du Programme national de Lutte contre le tabac 2018/2022 (Action n°9 : Former et soutenir les professionnels de santé pour accompagner vers le sevrage et promouvoir un discours bienveillant vis-à-vis des fumeurs).</p> <p>L'accompagnement à l'arrêt nécessite en effet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre son rôle de professionnel de santé, préventeur des conduites addictives Tabac-Cannabis • Faire le point sur ses connaissances de la problématique addictive • Situer la problématique addictive et le risque tabac-cannabis pour le patient • Utiliser des outils de repérage et d'évaluation standardisés • Connaître les bénéfices de la réduction ou de l'arrêt des consommations, en tenant compte du stade de maturation du patient • Transmettre une information brève, claire et motivationnelle pour réduire les risques, pour le patient <p>Il s'agit de faire évoluer les professionnels dans l'analyse de leur propre pratique, et des leviers dont ils disposent pour en améliorer la performance.</p> <p>Le travail en réseau intégrant différents niveaux d'expertise et d'accompagnement au sevrage est indispensable pour un résultat durable ; certaines compétences peuvent être mobilisées en PMI (professionnels permanents, vacations), et d'autres seront à rechercher auprès de partenaires spécialisés, dans le cadre de partenariats interinstitutionnels (centres ou équipes d'addictologie, professionnels libéraux spécialisés)</p>
<p>ENGAGEMENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL (cases(s) à cocher)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Tendre vers la systématisation d'un questionnaire sur les consommations de substances psycho actives pendant la grossesse lors de l'entretien prénatal précoce et des examens prénataux réalisés en PMI et le cas échéant, intégrer un temps d'échange dédié sur les consommations (information sur les risques et explications dans une approche éducatives, conseils d'arrêt total...) : 100% des consultants seront questionnés sur leur consommation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tendre vers la systématisation du repérage des consommations et la promotion de l'intervention brève sur les consommations à risque lors des consultations réalisées dans le cadre de la planification et de l'éducation familiale : 100% des consultants seront questionnés sur leur consommation</p>

<p>OBJECTIFS OPERATIONNELS DES ACTIONS ENVISAGEES POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF</p>	<p>Action 1 : Harmoniser le discours porté par les professionnels de PMI sur les questions d'addiction en le structurant autour d'un corpus commun de savoirs et savoirs faire actualisés ; les amener à questionner leurs pratiques et à construire une stratégie commune de repérage précoce et d'intervention brève pour le public PMI, qui améliore leurs pratiques actuelles.</p> <p>Organiser des sessions de sensibilisation aux enjeux du repérage des addictions, notamment au tabac, à l'analyse de pratique pour tous les professionnels de PMI directement au contact du public cible et à l'accompagnement des démarches d'arrêt de consommation ; tabler sur 90% des effectifs soit environ 150 personnes : médecins, sages-femmes, puéricultrices, psychologues de PMI</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 10 groupes de 15 personnes à planifier sur 18 mois (ou dès validation du projet) ⇒ Centrés sur l'évolution des connaissances actuelles dans le domaine des addictions et leur utilisation dans la pratique au quotidien des professionnels (repérage, intervention brève pour amener le patient à se questionner, principes d'orientation pour prise en charge, prescription de TNS, accompagnement de première ligne) <p>Action 2 : Mettre en place une stratégie globale de prévention « multimodale » :</p> <p>1° sensibilisation passive « tout public » au moyen de divers supports (carnet de maternité, carnet de santé de l'enfant, flyers et affiches) et sensibilisation active du public cible PMI (animation en salle d'attente, actions « dosage CO en air expiré » ponctuelles par les professionnels de PMI)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ toucher toutes les femmes enceintes et tous les parents de nouveau-né (40 000 personnes), le public fréquentant nos consultations de CPEF (1000 personnes) soient environ 41 000 personnes en 18 mois <p>2° repérage des consommations des patient.e.s lors de nos consultations et suivis au moyen d'outils adaptés</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Questionner 10 000 parents/an (100% des consultants) en consultations pédiatriques de PMI et 2000 femmes enceintes (100% des femmes suivies en PMI) lors des consultations prénatales, les entretiens prénataux précoces, des accompagnements de grossesse, sur leurs consommations de tabac et de substances psychoactives ⇒ Questionner 400 jeunes/an en CPEF (en régie directe) sur leurs consommations de tabac et de substances psychoactives
<p>DESCRIPTION DE L'ACTION (LIEU - DEROULEMENT DES ACTIONS -PUBLIC CIBLE - NOMBRE DE PERSONNES POTENTIELLEMENT BENEFICIAIRES DE L'ACTION)</p>	<p>Action 1 Action de sensibilisation et d'accompagnement à l'évolution des pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - à organiser en intra (via le service RH support de la collectivité) avec un intervenant extérieur - 10 groupes de 15 professionnels de santé de PMI animés par un intervenant extérieur (contact à prendre avec le CIRRD Alsace pour offre d'intervention, durée globale 14h par groupe, 140h d'intervention, enveloppe prévisionnelle 30 000 € sur la base moyenne de 200€/personne)

- Contenu (à discuter plus précisément si action validée):
 - Produits licites et illicites consommés par les jeunes, modes d'action, effets notamment sur la grossesse et le jeune enfant
 - Types d'usage et de dépendance
 - Estimation des risques : questionnement à partir de situations pratiques amenées par les professionnels
 - Les outils de repérage et d'autoévaluation validés (ex test de Fagerström, Cigarette dependence scale); quelle utilisation, quelle utilité dans la pratique de PMI ?
 - Comment aborder la problématique avec nos patient.e.s? Comment créer la confiance ? Comment motiver ?
 - L'entretien motivationnel en théorie et en pratique
 - Les principes de prescription des TNS et le suivi de proximité
 - Vers qui orienter sur son propre secteur d'intervention ? Construire son réseau d'adressage ; innover dans les suivis (dématérialisation des consultations ?)

- **150 personnes bénéficiaires** de l'action : Médecins, sages-femmes, infirmières puéricultrices de PMI (**90% des effectifs**)

Action 2

La stratégie multimodale s'articule autour d'actions de sensibilisation « tout public » et de repérage dans notre public cible.

Sensibilisation passive :

- **Insertion d'un message spécifique de prévention** dans le carnet de maternité et dans le carnet de santé de l'enfant édités par la CEA (infographie en cours de réalisation) => **20 000 carnets de maternité, 20 000 carnets de santé**
- **Mise à disposition de flyers et affichage (brochure tabac info service, « campagne mois sans tabac »)** dans tous nos lieux de consultation (**97 sites**)

Sensibilisation active :

- **Animations en salle d'attente par des professionnels de PMI sur la thématique Tabac/Alcool : toutes les séances de consultations en novembre (mois sans tabac) puis une fois/mois /site = environ 600 animations en 18 mois**

Repérage des consommations auprès de notre public consultant

- **Utilisation des outils « classiques » validés (test de Fagerström simplifié, Cigarette dependence scale); dosage de CO en air expiré ; élaboration d'un outil support d'échange** facilitant l'expression et le recueil des consommations en lien avec les professionnels en addictologie du CHU et des ELSA ; ces outils de repérage seront utilisés de manière systématique en entretiens prénataux précoces, consultations (prénatales et de jeunes enfants, de CPEF) pour sensibiliser les femmes enceintes, conjoints/ jeunes parents et jeunes en CPEF à leur consommation.
- **Nombre de personnes potentiellement bénéficiaires de l'action : 10000 futurs parents et parents à l'échelle de la CeA (100% des consultants), 400 de jeunes en CPEF (100% des jeunes consultants des CPEF en régie directe).**

<p>IDENTIFICATION DES ACTEURS ET/OU PARTENAIRES A MOBILISER</p>	<p>Action 1</p> <p>Action de sensibilisation des professionnels à construire avec un organisme certifié (CIRRD ou Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie ANPAA) et/ou des ressources locales en addictologie (centres d'addictologie, csapa...) Mobilisation du service RH support de la CEA</p> <p>Action 2</p> <p>Les professionnels de PMI en consultation prénatales, post-natales, du jeune enfant et CPEF de la Fonderie. Les professionnels spécialisés en tabacologie (consultation spécialisée du CHU). Les professionnels spécialisés du centre des addictions du CHU de Strasbourg, des ELSA des autres CH et des CSAPA. Le réseau des microstructures.</p>														
<p>CALENDRIER PREVISIONNEL</p>	<p>Action 1</p> <p>5 groupes de 15 personnes à planifier dès validation du projet, si possible en octobre et novembre 2021 5 groupes de 15 personnes à planifier entre janvier et mars 2022</p> <p>Action 2</p> <table border="1" data-bbox="616 936 1270 1783"> <thead> <tr> <th>action</th> <th>planification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>insertion message carnet de maternité</td> <td>sept-21</td> </tr> <tr> <td>insertion message carnet de santé</td> <td>sept-21</td> </tr> <tr> <td>affichage et flyers à disposition en salle d'attente</td> <td>novembre 2021 (mois sans tabac) puis mois suivant jusqu'en décembre 2022</td> </tr> <tr> <td>animations ponctuelles</td> <td>à partir de novembre 2021 jusqu'en décembre 2022</td> </tr> <tr> <td>élaboration d'outils spécifiques d'animation et de repérage</td> <td>contact à prendre avec les partenaires réseau en septembre ; livrable en novembre</td> </tr> <tr> <td>repérage consommation</td> <td>à partir de novembre 2021 jusqu'en décembre 2022</td> </tr> </tbody> </table>	action	planification	insertion message carnet de maternité	sept-21	insertion message carnet de santé	sept-21	affichage et flyers à disposition en salle d'attente	novembre 2021 (mois sans tabac) puis mois suivant jusqu'en décembre 2022	animations ponctuelles	à partir de novembre 2021 jusqu'en décembre 2022	élaboration d'outils spécifiques d'animation et de repérage	contact à prendre avec les partenaires réseau en septembre ; livrable en novembre	repérage consommation	à partir de novembre 2021 jusqu'en décembre 2022
action	planification														
insertion message carnet de maternité	sept-21														
insertion message carnet de santé	sept-21														
affichage et flyers à disposition en salle d'attente	novembre 2021 (mois sans tabac) puis mois suivant jusqu'en décembre 2022														
animations ponctuelles	à partir de novembre 2021 jusqu'en décembre 2022														
élaboration d'outils spécifiques d'animation et de repérage	contact à prendre avec les partenaires réseau en septembre ; livrable en novembre														
repérage consommation	à partir de novembre 2021 jusqu'en décembre 2022														
<p>BUDGET PREVISIONNEL PLURIANNUEL</p>	<p>Action 1</p> <p>Budget estimé : 30 000 € sur la base d'un coût moyen de 200 € par personne pour 2 jours pour 150 personnes (90% des professionnels au contact direct du public en consultation)</p>														

	<p>Action 2 Achat dosimètre C0 : 60 dispositifs au prix moyen de 450 € = 27000 € Permettant d'équiper toutes les sages-femmes (utilisation en consultation et visites à domicile d'accompagnement des grossesses) et médecins (utilisation en consultation prénatales et planification) ainsi que les puéricultrices (2 dispositifs par équipe pour les animations sur site)</p> <p>Frais de reprographie : 6000 €</p>
POINTS DE VIGILANCE – COMMENTAIRES	<p>La mise en œuvre du projet ne débutera pas avant la fin de l'année = évaluation sur un an, mais perdurera au-delà de 2022 (investissement à long terme)</p> <p>Les professionnels doivent être convaincus de l'intérêt de cette mobilisation= nécessité d'une sensibilisation en groupe pour construire un référentiel commun</p> <p>Ne pas culpabiliser les patients mais les accompagner dans leur prise de conscience : nécessite un travail sur les pratiques pour les professionnels</p>
OBJECTIF 2 : accompagner à l'arrêt/réduction des consommations à risque et proposer des prises en charge adaptées et de proximité	
CONSTATS	<p>La moitié des femmes enceintes déclare ne pas avoir eu de conseils durant la grossesse pour arrêter la consommation de tabac ou d'alcool.</p> <p>Même si cette proportion est certainement surestimée (il est plus facile de déclarer ne pas avoir eu de conseils que de s'astreindre à les suivre), l'accès à une prise en charge adaptée et de proximité est encore une difficulté pour beaucoup de patientes. Les professionnels de santé ne sont pas tous sensibilisés et ne connaissent pas les ressources mobilisables dans leur propre territoire. Il est indispensable de construire des parcours gradués de prise en charge dont la PMI peut constituer un échelon initial notamment dans le repérage des consommations, la motivation au sevrage, la prescription initiale de traitements de substitution, la mise en relation avec des structures spécialisées et l'accompagnement médico-social et psychologique des patients.</p> <p>Cependant l'accompagnement doit s'inscrire dans un temps long, car près de 80% des femmes qui avaient arrêté de fumer durant leur grossesse recommencent à fumer dans l'année qui suit la grossesse, dont 30% dans les 3 premiers mois après la naissance (ce qui correspond souvent à la fin de l'allaitement).</p> <p>Les données pour les autres addictions sont plus difficiles à établir mais le taux de reprise est important en post-partum immédiat également.</p>
ENGAGEMENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL (cases(s) à cocher)	<p><input checked="" type="checkbox"/> Proposer aux femmes enceintes et à leurs conjoints repérés comme ayant des consommations à risque, un suivi et un accompagnement par la PMI en lien le cas échéant avec des professionnels spécialisés en addictologie</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Développer le repérage et le suivi préventif des nouveaux nés et des enfants exposés in utero à l'alcool et à d'autres consommations abusives de psychotropes, en continuité des actions pendant la grossesse et orienter le cas échéant vers une prise en charge en lien avec les CAMSP</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Proposer aux consultants repérés comme ayant des consommations à risque suite à une consultation réalisée dans le cadre de la planification et de</p>

	l'éducation familiale, un suivi et un accompagnement par la PMI en lien le cas échéant avec des professionnels spécialisés en addictologie
<p>OBJECTIFS OPERATIONNELS DES ACTIONS ENVISAGEES POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF</p>	<p>Action 1 Pour le tabagisme, développement de la prise en charge de premier niveau de proximité par un professionnel de santé de PMI formé à l'entretien motivationnel et la prescription de substituts nicotiques et un.e psychologue au sein de la PMI (public : femmes enceintes, jeunes parents tabagiques). Sur la base de 2000 patientes enceintes suivies en moyenne par an, 30% de fumeuses (selon statistiques baromètre santé), il y aurait potentiellement 600 patientes enceintes à motiver à l'arrêt de la consommation de tabac isolément ou en association à d'autres produits. En fonction du stade de la grossesse, il faut prévoir entre 3 et 4 entretiens de renforcement motivationnel dont un juste après l'accouchement et à la fin de l'allaitement (ou 3^{ème} mois), soit potentiellement 2100 entretiens.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner 600 femmes enceintes à l'arrêt/réduction du tabac et ou autre produit selon un parcours de 3 à 4 entretiens par femmes réalisés par un psychologue ou un tabacologue/addictologue, en présentiel ou en distanciel avec assistance éventuelle d'une sage-femme, soit environ 1900 entretiens annuels <p>Intervention de soutien à domicile pour les futurs parents / jeunes parents tabagiques en lien avec les centres d'addictologie, et soutien par une psychologue vacataire des patients les plus en difficulté.</p> <p>Pour les addictions autres que le tabagisme, renforcer le partenariat avec les acteurs spécialisés dans un objectif de collaboration précoce et efficiente en accord avec la future mère afin de limiter les ruptures dans les accompagnements des femmes enceintes.</p>
<p>DESCRIPTION DE L'ACTION (LIEU - DEROULEMENT DES ACTIONS – PUBLIC CIBLE - NOMBRE DE PERSONNES POTENTIELLEMENT BENEFICIAIRES DE L'ACTION)</p>	<p>Action 1</p> <p>Définir une organisation cible en interne Pour le sud : Consultations dédiées de psychologues, 3 séances par semaine sur les sites de Colmar et Mulhouse (Messimy et Fonderie) soient 288 séances de 3 heures par an, permettant de proposer environs 1400 entretiens pour les patients suivis dans les deux centres (consultations prénatales et jeune enfant); adressage initial par les médecins et sages-femmes au moment des consultations ou lors des visites à domicile ; planification des entretiens lors de la prescription éventuelle de TNS. Recours à un tabacologue à la demande (consultation prise en charge par la CPAM) si besoin.</p> <p>Pour le Nord : Vacations de psychologues pour entretien à la demande, sur rendez-vous pris par les sages-femmes qui suivront les patientes en présentiel au CMS ou en téléconsultation à domicile; prévoir un volume de 400 heures de vacations à 50 € de l'heure pour environ 500 entretiens. Recours à un tabacologue à la demande (consultation prise en charge par la CPAM) si besoin.</p> <p>Organiser des rencontres pour identifier les partenaires dans chaque</p>

	<p>territoire et leur rôle dans l'accompagnement et préciser leurs missions : Exemple : puéricultrice du Pôle Inter hospitalier d'Addictologie Clinique (PIAC), professionnel des Centre de Soins et d'Accompagnement en Addictologie.</p> <p>Renforcer les collaborations avec les acteurs spécialisés en addictologie : filières courtes addictologie-périnatalité autour des équipes des maternités et des Equipes de Liaison en Soins d'Addictologie (ELSA), les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Participer aux staffs de ces structures pour coordonner la prise en soin des patientes, notamment les interventions à domicile des professionnels de PMI.</p> <p>Organiser un suivi conjoint avec les professionnels des centres d'addictologie via des téléconsultations spécifiques et individuelles lorsque les patientes sont éloignées de cette offre de soin. Lors de cette téléconsultation, les patientes (et leur conjoint) présentant une addiction seront accompagnées par un professionnel de PMI (sage-femme ou puéricultrice). La psychologue vacataire pourra être sollicitée, afin de les soutenir dans leur démarche.</p>
<p>IDENTIFICATION DES ACTEURS ET/OU PARTENAIRES A MOBILISER</p>	<p>Action 1</p> <p>Les professionnels de PMI Les acteurs de la filière addictologie/tabacologie du 67 et 68 : consultations hospitalières et extrahospitalières en tabacologie, Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) : 9 dans le Bas-Rhin (Haguenau- Wissembourg-Saverne-Sélestat-CUS) et 3 dans le Haut-Rhin (Colmar-Mulhouse), Pôle Inter hospitalier d'Addictologie Clinique (PIAC) Sages-femmes ou médecins vacataires tabacologues, psychologues vacataires</p> <p>Constitution d'un comité de pilotage pour initier le projet de collaboration sur le nord Alsace avec les représentants des CSAPA et du centre d'addictologie des HUS et sur le sud Alsace avec un représentant des CSAPA et du PIAC. Ces deux comités de pilotage se réuniront deux fois par an.</p>
<p>CALENDRIER PREVISIONNEL</p>	<p>Action 1</p> <p>Dès validation du projet, publication de l'offre de vacation de psychologue Définir 3 demi-journées de vacation/semaines à Colmar Messimy et Mulhouse Fonderie.</p> <p>Prévoir une rencontre/prise de contact entre septembre et novembre 2021 avec les CSAPA et les structures hospitalières dans chaque département. Réunion des copil en novembre 2021 (lancement du mois sans tabac) pour définition des procédures de sollicitation et d'adressage. Début des suivis après la première phase de sensibilisation des professionnels de PMI (décembre 2021).</p>
<p>BUDGET PREVISIONNEL PLURIANNUEL</p>	<p>Budget prévisionnel pour l'ensemble des suivis : Vacations d'intervenants extérieurs (psychologue, médecin ou sage-femme tabacologue) sur la base d'un taux horaire de 50 € TTC 1260 heures de vacations (860 pour l'Alsace sud et 400 pour l'Alsace nord)</p>

POINTS DE VIGILANCE - COMMENTAIRES	Refus de l'accompagnement par les patientes, notamment à domicile
OBJECTIF 3 : renforcer les habiletés parentales et les compétences psychosociales des parents et des enfants dans l'objectif de retarder l'entrée dans les consommations à risques	
CONSTATS	<p>« Les premiers mois de vie et années de l'enfant, s'ils ne sont pas prédictifs de son avenir, voient se développer des situations et habitudes familiales qui peuvent avoir des conséquences durables dans des domaines divers tels que la santé et la qualité du lien familial.</p> <p>Aider les parents à répondre aux besoins de leur jeune enfant est le levier le plus puissant de l'action publique en matière de soutien à la parentalité » (stratégie nationale de soutien à la parentalité 2020-2022)</p> <p>La PMI offre un accompagnement global et coordonné à toutes les familles, notamment les plus vulnérables, pour limiter les ruptures dans les parcours grâce aux consultations de prévention et différents ateliers parentaux.</p> <p>Les consultations spécifiques réalisées en binôme médecin-puéricultrice, permettent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un repérage des vulnérabilités parentales, par l'observation des interactions parents enfants, par les entretiens menés durant la séance autour de la prise en charge de l'enfant par ses parents ; - une évaluation des compétences psychosociales des parents et de leur enfant et une proposition d'accompagnement au besoin. <p>Cet accompagnement peut être individuel et/ou collectif au moyen d'ateliers parentaux au cours desquels les professionnels de PMI associés parfois à des intervenants extérieurs proposent des activités destinées à renforcer la confiance en soi, à développer des liens de qualité entre parents et enfant, à s'appuyer sur la préoccupation de la santé de l'enfant pour renforcer la motivation des parents à adopter des comportements favorables à la santé. De même, les interventions précoces des puéricultrices dès la naissance de l'enfant permettent d'accompagner au plus tôt, les parents en difficulté.</p>
ENGAGEMENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL (cases(s) à cocher)	<input checked="" type="checkbox"/> Développer au sein des consultations de PMI au moins un programme annuel de renforcement des compétences parentales et de renforcement des compétences psychosociales chez les enfants
OBJECTIFS OPERATIONNELS DES ACTIONS ENVISAGEES POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF	<p>Augmenter les compétences psychosociales des parents et de leur enfant afin que les parents puissent centrer leur attention sur le bien-être de leur enfant, renforcer leur estime de soi et leur confiance en soi.</p> <p>Action 1</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre 1 atelier de 2h par mois par « équipe PMI » (8 dans le nord, 7 dans le sud) à destination des futurs parents ou jeunes parents, animés par une puéricultrice et un intervenant extérieur (psychologue ou sage-femme) sur le principe de l'empowerment et du soutien par les pairs : « être parent pour moi, c'est... », permettant aux futurs parents et jeunes parents d'exprimer leurs représentations de la fonction parentale, d'échanger avec d'autres parents, d'exprimer leurs craintes, leurs doutes et d'élaborer à partir des échanges une projection rassurante de ce nouveau rôle. Le thème de l'addiction sera abordé au fil des échanges par le biais de la préoccupation du bien-être de l'enfant. Ces rencontres permettraient également de sortir de l'isolement et d'identifier des professionnels ressources vers qui se tourner ultérieurement. <p>⇒ 15 ateliers/mois sur 15 mois = 225 ateliers de 2 heures</p> <p>⇒ 6 participants en moyenne (+/- enfants ?) = 1300 personnes touchées possiblement</p>
<p style="text-align: center;">DESCRIPTION DE L'ACTION (LIEU - DEROULEMENT DES ACTIONS – PUBLIC CIBLE -NOMBRE DE PERSONNES POTENTIELLEMENT BENEFICIAIRES DE L'ACTION)</p>	<p>Action 1</p> <p>Ateliers à développer en partenariat avec des lieux d'accueil enfants-parents (LAEP), ou centres socioculturels de préférence déjà engagés dans nos actions actuellement, qui pourront être ultérieurement repérés comme lieux ressource de proximité et investis en tant que tels par les parents, à défaut nos centres médico-sociaux principaux (pas de temps pour prospecter de nouveaux partenaires et signer des convention) ; un site par équipe (8 sites dans le nord, 7 sites dans le sud) pour une gestion « tenable » dans la durée de un atelier par mois par site (15 mois si début possible en octobre 2021 ?)</p> <p>Inscription par les sages-femmes et puéricultrices ; proposition lors des visites à domicile ou consultations, si facteurs de risques repérés (à l'entretien prénatal précoce, au cours de la grossesse ou en post-natal immédiat à partir des liaisons maternité); information à faire en maternité et en néonatalogie (parents de prématurés++). Information médecins libéraux par les équipes en proximité.</p> <p>15% de recrutement possible sur la base de 2100 patientes suivies en période prénatale et 8800 nourrissons et jeunes enfants accompagnés par les puéricultrices = environ 1300 participants potentiels.</p> <p>Animation avec un intervenant extérieur spécialisé (vacations de psychologue ou sage-femme addictologue) permettant d'aborder la thématique des addictions au fil des échanges entre pairs.</p> <p>Proposer de travailler sur le corps, la respiration... ? Technique à définir plus précisément avec l'intervenant recruté.</p> <p>Base de vacation de 60 €/heure TTC. Coût d'un atelier= 120 € Base de 6 participants.</p> <p>Equipement à prévoir pour accueil de nourrisson/jeune enfant si atelier en centre médicosocial (tapis, coussins), convivialité...</p>

IDENTIFICATION DES ACTEURS ET/OU PARTENAIRES A MOBILISER	<p>Action 1</p> <p>Les LAEP et centres socio-culturels, partenaires habituels des professionnels de PMI. Les professionnels de PMI et les psychologues vacataires, sages-femmes vacataires. Les services hospitaliers et médecins libéraux pour « adressage » des participants.</p>
CALENDRIER PREVISIONNEL DES ACTIONS	<p>Action 1</p> <p>Dès validation : Identification des lieux potentiels et publication offre de vacation ; recrutement (un mois minimum de publication) ; Elaboration du contenu avec les intervenants (un mois) Achat matériel si besoin d'équipement des locaux et besoin de « supports » de travail (en fonction du contenu de l'atelier). « Publicité » à faire immédiatement dans les maternité, services néonatalogiques et auprès de médecins libéraux à la rentrée. Démarrage idéalement en octobre 2021 pour au moins la moitié des ateliers.</p>
BUDGET PREVISIONNEL PLURIANNUEL	<p>Action 1</p> <p>Intervention de psychologues et sages-femmes vacataires sur la base d'une vacation horaire de 60 € (prix moyen habituellement pratiqué pour ce type de professionnels). 2 heures par atelier ; 120 €/atelier 225 ateliers (si début en octobre et sur 15 mois) = 27 000 € 1000 € d'équipement par atelier (estimation à affiner en fonction des locaux, du contenu de l'atelier, des supports de médiation etc.) = 15 000 €</p>
POINTS DE VIGILANCE - COMMENTAIRES	<p>La constitution des groupes de parole nécessite une mobilisation des professionnels de PMI et des partenaires ; toutes les personnes « pressenties » n'accepteront pas la proposition ; tabler sur 15% d'accord semble raisonnable (taux habituel de réponse aux autres ateliers proposés par la PMI).</p>
<p>OBJECTIF 4 : sensibiliser les professionnels des PMI, ainsi que des professionnels de la petite enfance, au repérage des troubles liés à l'alcoolisation fœtale chez les enfants</p>	
CONSTATS	<p>En France, les TSAF toucheraient 1 naissance sur 1000 et la consommation d'alcool pendant la grossesse est la première cause de handicap mental non génétique. D'après le baromètre santé en 2017 11,7% des mères d'enfants de moins de 5 ans ont déclaré avoir consommé de l'alcool étant enceintes, mais seul 1% reconnaît en avoir consommé au moins une fois par semaine. Outre la prévention durant la grossesse, le repérage précoce de enfants atteints de ces troubles représente un enjeu majeur de prévention secondaire afin de proposer au plus vite une prise en charge adaptée et limiter l'aggravation des lésions. Les professionnels de santé de PMI sont formés au cours de leurs études au repérage des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale mais leurs connaissances n'ont pas toujours été réactualisées dans ce domaine qui évolue rapidement. Les professionnels de l'accueil de la petite enfance sont très peu</p>

	sensibilisés à cette problématique; par sa mission d'agrément et de formation des assistants maternels, et d'accompagnement des modes d'accueil en général, la PMI détient un levier d'action important dans ce champ d'intervention.
ENGAGEMENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL (cases(s) à cocher)	<input checked="" type="checkbox"/> Favoriser la sensibilisation systématique des professionnels de la petite enfance et de ceux des PMI au repérage des troubles de l'alcoolisation fœtale
OBJECTIFS OPERATIONNELS DES ACTIONS ENVISAGEES POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF	<p>Action 1 Améliorer le repérage systématique des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale lors des consultations de nourrissons et renforcer les filières d'adressage aux centres spécialisés et aux CAMSP.</p> <p>-Organiser l'actualisation des connaissances des professionnels de PMI sur les TASF (140 professionnels environ à sensibiliser) -Mettre en œuvre le repérage systématique des TSAF lors des consultations de nourrissons (8800 enfants suivis en moyenne annuelle) -Mettre en œuvre des consultations conjointes avec un psychologue pour affiner l'observation et accompagner la démarche d'orientation vers un centre d'action médicosocial précoce (environ 400 observations/an)</p> <p>Action 2 Sensibiliser 600 professionnels de l'accueil de la petite enfance (assistants maternels, accueillants en EAJE) au repérage des TSAF et aux informations à apporter aux parents sur le sujet.</p>
DESCRIPTION DE L'ACTION (LIEU - DEROULEMENT DES ACTIONS – PUBLIC CIBLE - NOMBRE DE PERSONNES POTENTIELLEMENT BENEFICIAIRES DE L'ACTION)	<p>Action 1 Organiser une séance par équipe médicale, de sensibilisation/formation aux TASF sur la base d'une journée maximum en intra ou en webinaire. Solliciter l'ANPAA Grand Est qui propose des formations « sur mesure » Enveloppe à prévoir : 100 € par personne pour 140 professionnels.</p> <p>Elaboration d'un outil d'aide au diagnostic en lien avec les centres de référence et les CAMSP à utiliser systématiquement en consultation de nourrisson et jeune enfant (en moyenne 8800 enfants suivis par an). En cas de doute, ou pour amener des parents à accepter une orientation vers le CAMSP, les soutenir psychologiquement et ou aborder leur propre consommation d'alcool, proposer une observation et un entretien avec un psychologue, au sein des consultations de PMI (vacations à la demande, à planifier en accord avec les parents au cours de la consultation). Prévoir un volet de vacations de 400 heures par an.</p> <p>Action 2 Introduire un focus spécifique sur les TSAF dans le module de formation des assistants maternels et familiaux sur la santé de l'enfant (données générales épidémiologiques, environnementales, les effets sur le fœtus, les principaux signes évocateurs chez l'enfant, les relais pour en parler, orienter les parents) à l'occasion du renouvellement du marché de formation en février 2022. Elaborer un module de sensibilisation des professionnels sur un mode collectif par les puéricultrices et les EJE de PMI et proposer des interventions</p>

	<p>aux structures (EAJE, RAM, MAM) à partir de 2022. Diffuser largement les brochures élaborées par les autorités de santé sur le sujet. Bénéficiaires : 400 assistants maternels/an en formation initiale ; 200 professionnels en collectif/an</p>
IDENTIFICATION DES ACTEURS ET/OU PARTENAIRES A MOBILISER	<p>Action 1</p> <p>Centre de référence des TSAF et CAMSP Les professionnels de PMI ; un organisme de formation Le service RH de formation de la CEA Des psychologues vacataires</p> <p>Action 2</p> <p>Organismes de formation des assistants maternels (cabinet Référence ou nouveau prestataire) et familiales Les établissements d'accueil du jeune enfant Des psychologues vacataires</p>
CALENDRIER PREVISIONNEL DES ACTIONS	<p>Action 1</p> <p>Formation à planifier sur 3 mois dès validation du projet ; Si présentiel : 1 jour maximum par équipe ; 70 professionnels en 2021 et 70 professionnels en 2022 (taille des groupes à définir en fonction du format présentiel ou webinaire).</p> <p>Action 2</p> <p>Début en 2022 à l'occasion du renouvellement du marché de formation des assistants maternels (cahier des charges à rédiger en octobre au plus tard).</p> <p>Action en direction des EAJE : constituer un groupe de travail avec les éducatrices de jeunes enfants en septembre. Chef de projet= la responsable de l'unité accueil collectif assistée de la coordinatrice des Maisons d'Assistants Maternels. Livrable pour décembre 2021.</p>
BUDGET PREVISIONNEL PLURIANNUEL	<p>Action 1</p> <p>Formation des professionnels au repérage des TSAF (webinaire) : 14 000 € Vacation de psychologues : 560 heures de vacation à 50 €/heure : 28 000 €</p> <p>Action 2</p> <p>Pas de budget particulier à prévoir (la formation des assistants maternels est prévue par la loi et financée par les départements)</p>

3. Synthèse du budget prévisionnel pluriannuel

Justifiez le budget demandé			
Répartition et détail des postes de dépense demandés pour la mise en œuvre du projet	Montant total du budget pluriannuel	Montant au titre de 2021 (6 mois)	Montant au titre de 2022
Moyens humains (à détailler)	118 000	40 000	78 000
<i>1260 heures de vacations de psychologue, médecin ou sage-femme tabacologue pour les entretiens d'accompagnement/renforcement motivationnel en collaboration avec les prescripteurs de PMI</i>	63 000	21 000	42 000
<i>450 heures de vacations de psychologue ou sage-femme pour les animations d'ateliers de renforcement des compétences psychosociales parentales et collaboration avec les puéricultrices de PMI</i>	55 000	19 000	36 000
Moyens matériels (à détailler)	48 000	44 000	4 000
<i>60 Dosimètres CO expiré</i>	27 000	27 000	0
<i>Équipement pour 15 ateliers parentaux (tapis, coussins, éléments de puériculture si accueil des enfants, supports d'échange en fonction du contenu...)</i>	15 000	11 000	4 000
<i>Frais de reprographie</i>	6 000	6 000	0
Evaluation (à détailler)			
Autres postes (à détailler)	44 000	27 000	17 000
<i>Formation des professionnels en tabacologie</i>	30 000	20 000	10 000
<i>Formation des professionnels au TSAF</i>	14 000	7 000	7 000
Total du budget du projet	210 000	111 000	99 000

Ce projet fait-il l'objet d'autre financement ?

- **Autres financements (demandés, obtenus, prévus) -**
Préciser les montants et les noms des organismes financeurs

NB : aucun auto-financement ni co-financement

ANNEXE 1 : BUDGET PAR OBJECTIF :

Objectif n°	Budget demandé	somme	
1	Action 1 Budget de formation estimé : 30 000 € Action 2 Frais d'impression des différents supports : 6000 € Acquisition des dosimètres : (60 appareils) : 27 000 €	63 000	
2	Budget prévisionnel pour l'ensemble des suivis : Vacances d'intervenants extérieurs (psychologue, médecins ou sages-femmes tabacologues) sur la base d'un taux horaire de 50€ TTC 1260 heures de vacances (860 pour l'Alsace sud et 400 pour l'Alsace nord)	63 000	
3	Intervention de psychologues vacataires et/ou sages-femmes en ateliers de renforcement des compétences psychosociales parentales : 225 ateliers de 2 heures à 60 €/heure : 27 000 € Equipement : 15 000 €	42 000	
4	Action 1 Formation des professionnels au repérage des TSAF (webinaire éventuel) : 14 000 € Vacation de psychologues à la demande 467 heures à 60 €/heure : 28 000 € Action 2 0 €	42 000	

ANNEXE 2 : TABLEAU DES INDICATEURS :

Objectif n°	Indicateurs	cible	
--------------------	--------------------	--------------	--

1	<p>Action 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de formation organisées - Nombre de professionnels de PMI ayant participé à la formation sur le nombre total de professionnels de PMI éligibles à la formation (sages-femmes, puéricultrices, médecins, psychologues) <p>Action 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de femmes enceintes/de couple ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce (EPP) intégrant la recherche de consommation à risque et le cas échéant des conseils d'arrêt, sur le nombre total de femmes/couples ayant bénéficié d'un EPP, - Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'examens prénataux intégrant la recherche de consommation à risque sur le nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'examens prénataux, - Nombre de jeunes parents ayant bénéficié d'une consultation jeunes enfants ou d'une consultation de puéricultrice intégrant la recherche de consommation à risque, sur le nombre total de jeunes parents ayant bénéficié d'une consultation jeunes enfants ou d'une consultation de puéricultrice - Nombre de consultants dans le cadre de la planification et de l'éducation familiale ayant bénéficié d'une consultation intégrant la recherche de consommation et le cas échéant une intervention brève (sur le nombre total de consultants) 		
2	<p>Action 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de femmes enceintes dans une situation complexe (continuant à consommer malgré la grossesse et/ou en situation de dépendance) à qui a été proposé un suivi spécialisé à l'issue du repérage ou d'une consultation de suivi (tabacologie/alcoologie/addictologie...) --> préciser par substance : tabac, alcool, cannabis, autres drogues, polyaddictions, - Nombre de rendez-vous d'accompagnement à l'arrêt/réduction du tabac - Nombre d'interventions de soutien à domicile <p>Nombre de femmes enceintes/de conjoints/de parents d'enfants suivis en PMI / de jeunes consultants au CPEF (préciser pour chaque) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ayant bénéficié d'un dispositif d'aide à l'arrêt (toutes consommations) in situ (PMI) à l'issue du repérage, - bénéficiant d'une prise en charge en tabacologie in situ, - bénéficiant d'une prise en charge en alcoologie in situ, - bénéficiant d'une prise en charge des consommations de cannabis in situ, - bénéficiant d'une prise en charge des consommations pour d'autres drogues (cocaïne, opiacés...), in situ, - PMI bénéficiant d'une prise en charge pour polyaddictions in situ, 		

	<p>Nombre et % de femmes enceintes / de conjoints ayant entamé une démarche d'arrêt Tabac, et si possible demander le taux de sevrage au troisième trimestre pour les femmes enceintes,</p> <p>Nombre de femmes enceintes / de conjoints /de parents d'enfants suivis en PMI ayant bénéficié d'une prescription de TNS</p> <p>Nombre de femmes enceintes et de conjoints / de parents d'enfants suivis en PMI orientés vers des consultations en addictologie dans des structures partenaires (préciser pour : tabac / alcool / cannabis / autres drogues/polyaddictions), (préciser pour chaque) ayant bénéficié d'un dispositif d'aide à l'arrêt (toutes consommations) in situ (PMI) à l'issue du repérage,</p> <ul style="list-style-type: none"> - dont nombre de femmes enceintes/de conjoints par PMI bénéficiant d'une prise en charge en tabacologie in situ, - dont nombre de femmes enceintes/de conjoints par PMI bénéficiant d'une prise en charge en alcoologie in situ, - dont nombre de femmes enceintes/de conjoints par PMI bénéficiant d'une prise en charge des consommations de cannabis in situ, - dont nombre de femmes enceintes/de conjoints par PMI bénéficiant d'une prise en charge des consommations pour d'autres drogues (cocaïne, opiacés...), in situ, 		
3	<p>Action 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de groupes de renforcement des compétences psychosociales mis en œuvre - Nombre de parents participants 		
4	<p>Action 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de formations sur les TSAF mises en œuvre - Nombre professionnels de PMI ayant bénéficié de la formation au repérage des troubles liés à l'alcoolisation fœtale parmi les professionnels éligibles (puéricultrices, médecins de PMI, sages-femmes, éducatrices de jeunes enfants, psychologues..) - Nombre de nouveau-nés /d'enfants ayant bénéficié d'une action de repérage des troubles liés à l'alcoolisation fœtale - Nombre de jeunes parents ayant bénéficié d'un accompagnement psychologique dans le cadre du dépistage et de l'orientation de leur enfant <p>Action 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'assistantes maternelles et familiales ayant bénéficié de la formation au repérage des troubles liés à l'alcoolisation fœtale - Nombre d'action collectives en EAJE réalisées par les éducatrices de jeunes enfants de PMI 		