



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Ensemble de mesures pour
la sécurité des patientes relatif à la
prise en charge des femmes enceintes
et post-parturientes atteintes de
trouble de l'usage de substances**

Ressources de mise en œuvre



Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes relatif à la prise en charge des femmes enceintes et post-parturientes atteintes de trouble de l'usage de substances

Ressources de mise en œuvre

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Niveau de préparation			
Niveau de préparation	Opioid Use and Opioid Use Disorder in Pregnancy, Committee Opinion 711 ACOG, 2017	Ces dernières années, l'usage d'opioïdes pendant la grossesse a considérablement augmenté, parallèlement à la crise des opioïdes observée au sein de la population générale. Pour lutter contre la crise des opioïdes, tous les prestataires de soins de santé doivent jouer un rôle actif. La grossesse est une occasion importante d'identifier et de traiter les femmes atteintes de troubles de l'usage de substances. Les troubles de l'usage de substances affectent les femmes de tous les groupes ethniques et socio-économiques, ainsi que les femmes des populations rurales, urbaines et suburbaines. Le caractère universel du dépistage est, par conséquent, essentiel. Le dépistage de l'usage de substances doit faire partie des soins obstétriques complets et doit être effectué dès la première visite prénatale, en partenariat avec la femme enceinte. Les patientes qui consomment des opioïdes pendant la grossesse représentent un groupe diversifié. Il est donc important de reconnaître et de distinguer l'usage d'opioïdes dans un contexte de soins médicaux, de l'abus d'opioïdes et du trouble non traité de l'usage d'opioïdes. Un suivi multidisciplinaire à long terme doit inclure un soutien médical, développemental et social. Les nourrissons nés de femmes ayant consommé des opioïdes pendant la grossesse doivent être surveillés par un prestataire de soins pédiatriques afin de déceler tout syndrome d'abstinence néonatale. Un dépistage universel précoce, conjugué à une brève intervention (comme engager une courte conversation avec une patiente, donner des commentaires et des conseils) et à une orientation vers un traitement pour femmes enceintes consommant des opioïdes et présentant un trouble de l'usage d'opioïdes, améliore les résultats pour la mère comme pour le nourrisson. En règle générale, une approche multidisciplinaire coordonnée sans sanctions pénales présente la meilleure chance d'aider les nourrissons et les familles.	

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Niveau de préparation	Troubles de l'usage de substances pendant la grossesse : impératifs cliniques, éthiques et scientifiques de la crise des opioïdes : un atelier conjoint de la Society for Maternal-Fetal Medicine, de l'American College of Obstetricians and Gynecologists, et de l'American Society of Addiction Medicine SMFM, 2019	Bien que les troubles périnataux liés à l'usage de substances, en particulier ceux qui impliquent les opioïdes, soient devenus un problème de santé publique majeur aux États-Unis, il n'existe pas de recommandations complètes et factuelles pour la prévention et la prise en charge de ces troubles pendant la grossesse. Les leaders en soins obstétricaux, addictologie, santé mentale et pédiatrie se sont réunis pour un atelier de 2 jours intitulé « Troubles de l'usage de substances pendant la grossesse », qui s'est tenu conjointement avec la 38e réunion annuelle sur la grossesse de la Society for Maternal-Fetal Medicine. Compte tenu de ce que l'on a récemment baptisé la « crise des opioïdes », la majeure partie de l'atelier s'est concentrée sur l'identification et la prise en charge du trouble de l'usage d'opioïdes (TUO), qui comprenaient des stratégies appropriées afin de limiter aussi bien l'usage des opioïdes que le TUO. Les objectifs de l'atelier étaient de : discuter des questions critiques relatives aux troubles de l'usage de substances dans un contexte périnatal, en mettant en particulier l'accent sur le TUO ; de rédiger des recommandations préliminaires concernant le dépistage, la prise en charge de la douleur et le traitement assisté par médicaments (TAM) pour le TUO pendant la grossesse ; et de définir les lacunes de la recherche.	
Niveau de préparation	Marijuana Use During Pregnancy and Lactation ACOG, 2021	Le cannabis sativa (marijuana) est la drogue illicite la plus fréquemment utilisée pendant la grossesse. La prévalence auto-déclarée de la consommation de marijuana pendant la grossesse varie de 2 % à 5 % dans la plupart des études. Un nombre croissant d'États légalisent en effet la marijuana à des fins médicales ou récréatives, et sa consommation par les femmes enceintes pourrait par conséquent encore augmenter. En raison de préoccupations concernant l'altération du neurodéveloppement et l'exposition maternelle et fœtale aux effets indésirables du tabagisme, les femmes enceintes ou envisageant une grossesse doivent être encouragées à arrêter la consommation de marijuana. Les obstétriciens-gynécologues doivent être dissuadés de prescrire ou de suggérer la consommation de marijuana à des fins médicales pendant la préconception, la grossesse et l'allaitement. Les femmes enceintes ou envisageant une grossesse doivent être encouragées à arrêter la consommation de marijuana à des fins médicales au profit d'un autre traitement pour lequel il existe de meilleures données de sécurité spécifiques à la grossesse. Les données sont insuffisantes pour évaluer les effets de la consommation de marijuana sur les nourrissons pendant l'allaitement, et en l'absence de telles données, la consommation de marijuana est déconseillée.	

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Niveau de préparation	Integrating a Trauma-Informed Approach into Substance Use Disorder Treatment <i>RWJF, 2019</i>	L'expérience de traumatismes, tels que le divorce parental, le fait de vivre avec un membre de la famille souffrant d'une addiction aux substances, l'abus et la négligence, présentent une forte corrélation avec les comportements à risque pour la santé plus tard dans la vie, y compris l'usage de substances. Forts de cette compréhension, de nombreux professionnels de santé cherchent des moyens de reconnaître et de traiter le traumatisme en tant que risque caché et sous-jacent dans la vie des patients. Ce webinaire, co-financé par le Center for Health Care Strategies and ACEs Connection, a mis en évidence la manière dont deux professionnels de santé exerçant dans des contextes très différents ont intégré une approche de soin tenant compte des traumatismes dans leur pratique thérapeutique quotidienne du trouble de l'usage de substances, et comment cela a façonné les expériences de leurs patients et de leur personnel. Daniel Sumrok, MD (Docteur en médecine) DFASAM (Diplômé de l'American Society of Addiction Medicine, Société américaine de médecine de l'addiction) ABAM (Diplômé de l'American Board of Addiction Medicine, Conseil américain de médecine de l'addiction) ABPM (Diplômé de l'American Board of Preventive Medicine, Conseil américain de médecine préventive) médecin de famille et addictologue, qui a auparavant dirigé le Centre des sciences de l'addiction de l'Université du Tennessee Health Science Center (UTHSC) a discuté des difficultés liées au traitement du trouble de l'usage de substances dans un contexte rural et de son approche pour aider les patients à rompre le cycle de ce qu'il appelle « la recherche de confort compulsive et ritualisée ». Rosalind De Lisser, titulaire d'une MS (maîtrise en sciences), FNP (Family Nurse Practitioner, Infirmière praticienne de famille) PMHNP (Psychiatric-Mental Health Nurse Practitioner, Infirmière praticienne en santé mentale) est professeure de clinique adjointe à l'Université de Californie de San Francisco (UCSF) et directrice des services de santé comportementale intégrés au Programme sur le VIH des femmes de l'UCSF. Elle a discuté des efforts de l'UCSF pour créer un modèle clinique pour les personnes atteintes du VIH, la consommation de substances et les troubles mentaux, et de l'importance d'adopter une approche tenant compte des traumatismes pour cette population.	
Niveau de préparation	Words Matter: Preferred Language For Talking About Addiction And Substance Use Disorder <i>NIH/NIDA, 2021</i>	L'addiction est une affection médicale chronique, mais traitable. Souvent, de manière involontaire, de nombreuses personnes continuent de parler de l'addiction de manières stigmatisantes, ce qui signifie qu'elles utilisent des mots qui peuvent décrire une personne atteinte d'un trouble de l'usage de substances (TUS) de manière méprisante ou négative, ce qui peut les empêcher de demander un traitement. Grâce à de simples changements de langage, la stigmatisation préjudiciable ainsi que la négativité autour du TUS peuvent être réduites, voire évitées. Poursuivez votre lecture pour en savoir plus sur ce qu'est la stigmatisation, comment elle affecte les personnes atteintes de TUS et comment vous pouvez contribuer à apporter un changement.	
Niveau de préparation	Non-Stigmatizing Language Reducing Stigma by Using Strength-Based Language <i>MCPAP (Massachusetts Child Psychiatry Access Program) For Moms, 2021</i>	Les troubles de l'usage de substances sont des maladies chroniques, dont la guérison peut être obtenue par un traitement et un soutien continu. Le langage que nous utilisons peut contribuer à créer un environnement inclusif, favorable au traitement. L'utilisation d'un langage axé sur les points forts et d'abord sur la personne peut aider les patientes à se sentir respectées, valorisées et à établir la confiance.	

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Niveau de préparation	Naloxone Education for Providers/ Patients <i>CDC, 2022</i>	La naloxone est un médicament qui peut sauver la vie et annuler les effets d'une surdose d'opioïdes, dont notamment l'héroïne, le fentanyl et les médicaments opioïdes sur ordonnance. Souvent administrée sous forme de spray nasal, la naloxone est d'une utilisation sûre et facile.	
Niveau de préparation	Stigma Reduction <i>CDC, 2022</i>	L'addiction est une maladie qui peut être traitée L'addiction est une maladie et non un défaut de caractère. Les personnes souffrant de troubles de l'usage de substances ont du mal à contrôler leur consommation de drogues, même si elles savent que les drogues sont nocives. Surmonter un trouble de l'usage de substances n'est pas aussi simple que de résister, par sa seule volonté, à la tentation de prendre de la drogue. La guérison peut nécessiter des médicaments pour soulager les envies irréprouvables et le sevrage, ainsi que différentes formes de traitement. Il peut même être nécessaire de s'inscrire dans un établissement de réhabilitation. Bien que difficile, la guérison est possible.	
Niveau de préparation	Preparing your Client for Perinatal Care: An Overview for SUD Treatment Providers <i>MCPAP (Massachusetts Child Psychiatry Access Program) For Moms, 2021</i>	Fournit des conseils aux professionnels de santé et au personnel de soutien clinique concernant la préparation de leurs patientes au déroulement des diverses phases de la grossesse, du travail et de l'accouchement, et de l'allaitement, ainsi que des informations sur le dépistage et l'analyse des substances, ainsi que des considérations et recommandations spéciales pour les personnes recevant des médicaments pour le trouble de l'usage d'opioïdes.	
Niveau de préparation	Pregnancy And Substance Use: A Harm Reduction Toolkit <i>National Harm Reduction Coalition</i>	Ces informations sont destinées à être utilisées par les femmes enceintes et les parents qui consomment des drogues, par leurs proches et leurs prestataires de services. Notre objectif est de promouvoir la santé et le bien-être généraux des femmes enceintes qui consomment des substances et de leurs familles. Cette boîte à outils contient des ressources traitant de plusieurs substances, dont notamment les benzodiazépines, le cannabis, l'alcool et les opioïdes.	
Niveau de préparation	A Toolkit for the Perinatal Care of People with Substance Use Disorders <i>NNEPQIN, 2021</i>	Cette boîte à outils a été initialement développée en 2017 par un groupe pluridisciplinaire de cliniciens obstétricaux, pédiatriques, néonataux et de traitement des addictions, initialement pour aider les prestataires de soins périnataux de première ligne à améliorer la qualité et la sécurité des soins prodigués aux femmes enceintes et post-parturientes atteintes de troubles de l'usage d'opioïdes dans le nord de la Nouvelle-Angleterre. Cette boîte à outils est conçue pour faciliter la mise en œuvre d'une pratique fondée sur des données probantes, dans le but d'optimiser les soins de cette population vulnérable. Cette boîte à outils comprend des outils de dépistage et d'évaluation, ainsi que des conseils sur la mise en œuvre de meilleures pratiques et de l'amélioration de la qualité.	

*Ressources payantes

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Reconnaissance			
Reconnaissance	Screening, Brief Intervention, & Referral to Treatment (SBIRT): A Universal Tool for Pregnant Women	Cette vidéo est conçue pour accompagner les équipes cliniques dans le processus de SBIRT (dépistage, brève intervention et recommandation de traitement). Le SBIRT aide à identifier précocement les femmes ayant besoin d'un traitement pour un trouble de l'usage de substances. Présenté selon le point de vue d'un médecin spécialiste en obstétrique/gynécologie interagissant avec une femme atteinte de toxicomanie. Comprend des recommandations pour des outils de dépistage fondés sur des données probantes. L'accent est mis sur l'extension du SBIRT à toutes les femmes enceintes afin d'augmenter le nombre de femmes identifiées et recevant un traitement approprié en temps opportun. L'ACOG, la SMFM et la FPQC recommandent un traitement médicamenteux pour les femmes enceintes atteintes de TUO. (Les programmes exclusivement d'abstinence peuvent être appropriés pour certaines femmes qui bénéficient de services de soutien complets).	
Reconnaissance	Choose evidence-based screening tools and assessment resource materials <i>NIH/NIDA, 2022</i>	Choisir des outils de dépistage fondés sur des données probantes et les ressources issues d'évaluations.	
Reconnaissance	Screening for Perinatal Depression <i>ACOG, 2018</i>	Affectant une femme sur sept, la dépression périnatale, qui comprend les épisodes dépressifs majeurs et mineurs survenant pendant la grossesse ou dans les 12 premiers mois suivant l'accouchement, constitue l'une des complications médicales les plus fréquentes pendant la grossesse et la période post-partum. Identifier les femmes enceintes et post-parturientes atteintes de dépression est essentiel, car une dépression périnatale et d'autres troubles de l'humeur non traités peuvent avoir des effets dévastateurs. Plusieurs instruments de dépistage ont été validés pour une utilisation pendant la grossesse et la période post-partum. Selon la recommandation de l'American College of Obstetricians and Gynecologists, les obstétriciens-gynécologues et autres prestataires de soins obstétriques devraient dépister les symptômes de dépression et d'anxiété chez les patientes au moins une fois pendant la période périnatale, au moyen d'un outil standardisé validé.	
Reconnaissance	The EveryONE Project – Guide to Social Needs Screening <i>AAFP, 2019</i>	Les besoins sociaux non médicaux, ou les déterminants sociaux de la santé (social determinants of health, SDOH), ont une influence majeure sur les résultats de santé d'une personne. Pour assurer un impact significatif et durable de la communauté médicale sur la santé de ses patients et communautés, elle doit répondre aux besoins des patients en dehors des murs de l'hôpital. Une mise en œuvre efficace de programmes visant à identifier et à prendre en charge ces facteurs sociaux dépend des besoins spécifiques de la population de patients, de la capacité de la pratique à évaluer ces besoins et de la disponibilité des ressources communautaires.	

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Reconnaissance	Obstetric Provider Toolkit – Screenings / Clinical Pathways <i>MCPAP For Moms, 2017</i>	Il s'agit de la Boîte à outils du prestataire de soins obstétriques MCPAP for Moms, créée pour aider les prestataires de soins périnataux de première ligne à prévenir, identifier et traiter la dépression, d'autres problèmes de santé mentale et/ou d'usage de substances chez les femmes enceintes et post-parturientes. Cette boîte à outils mise à jour comprend les éléments suivants : • Évaluation et prise en charge des troubles périnataux de l'humeur et de l'anxiété. • Évaluation et prise en charge des troubles de l'usage de substances (TUS) dans un cadre périnatal Documentation d'information.	
Rubrique	Ressource	Description	Lien
Réponse			
Réponse	Clinical Guidance for Treating Pregnant and Parenting Women with OUD and their Infants <i>SAMHSA, 2018</i>	Ce Guide clinique fournit des directives complètes et nationales pour une prise en charge optimale des femmes enceintes et mères atteintes d'un trouble de l'usage d'opioïdes et de leurs nourrissons. Le Guide clinique aide les professionnels de santé et les patientes à déterminer l'action cliniquement la plus appropriée à chaque situation particulière et éclaire les décisions de traitement individualisées.	
Réponse	Substance Use Disorder (SUD) Provider Toolkit <i>MCPAP (Massachusetts Child Psychiatry Access Program) For Moms, 2021</i>	MCPAP for Moms est un programme d'accès à la psychiatrie périnatale qui promeut la santé de la mère et de l'enfant en renforçant la capacité des prestataires auprès des femmes enceintes et post-parturientes et de leurs enfants jusqu'à un an après l'accouchement, afin de prévenir, d'identifier et de gérer efficacement les problèmes de santé mentale et de troubles de l'usage de substances. MCPAP for Moms a développé cette boîte à outils spécifiquement adaptée aux besoins uniques des professionnels multidisciplinaires spécialisés dans le TUS et des programmes au service des personnes dans un cadre périnatal. Cette boîte à outils est destinée à constituer une ressource de référence rapide sur la santé mentale et les TUS spécifiques aux personnes en cadre périnatal.	

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Réponse	Maternal Opioid Use During Pregnancy <i>Institute for Health Recovery, 2022</i>	L'objectif général est d'améliorer les soins cliniques et la coordination pour les femmes enceintes atteintes de troubles de l'usage d'opioïdes. Cette boîte à outils propose des conseils sur les besoins médicaux, psychologiques et sociaux des femmes enceintes atteintes de troubles de l'usage d'opioïdes, améliorant ainsi les résultats en matière de santé maternelle et néonatale. Elle a été développée pour aider les professionnels de santé maternelle à faire progresser les interventions cliniques en offrant un dépistage, un engagement thérapeutique et des soins coordonnés tout au long de la grossesse et après l'accouchement. La boîte à outils sur l'utilisation des opioïdes pendant la grossesse est : Un effort de collaboration, incluant les professionnels de santé, les agences publiques, des efforts de financement par subvention, Mass Perinatal Quality Collaborative, MCPAP for Moms, MA-ACOG, MDPH et BSAS. Une présentation générale des approches et des partenariats collaboratifs : faire le lien entre l'expertise pluridisciplinaire et les cliniciens travaillant avec des femmes en âge de procréer qui consomment actuellement des opioïdes et/ou présentent un risque de troubles de l'usage d'opioïdes. Fournir des conseils et des informations concernant le recours à un traitement assisté par médicament (TAM), en particulier la buprénorphine et la méthadone, la coordination des soins avec les professionnels de santé spécialisés dans le traitement de l'usage de substances et l'évaluation et le traitement des nouveau-nés exposés aux opioïdes. Reconnaître et soutenir le rôle vital des prestataires de soins prénataux dans la prise en charge des besoins médicaux et sociaux complexes des femmes atteintes de troubles de l'usage d'opioïdes, en particulier des femmes enceintes et de leur enfant à naître. L'amélioration des résultats dans les deux cas peut être affectée par le dépistage, une intervention précoce et l'engagement dans un traitement de l'usage de substances. Encourager une coordination complète des soins visant à répondre aux besoins uniques de la femme enceinte ainsi que la capacité à fournir un traitement concomitant de l'usage de substances et des soins obstétriques.	
Rubrique	Ressource	Description	Lien
Réponse			
Réponse	Management and Effects of Substance Use during Pregnancy <i>MCPAP (Massachusetts Child Psychiatry Access Program) For Moms, 2021</i>	Comprend des informations détaillées sur le risque de consommation aiguë, la prise en charge de l'intoxication et du sevrage, ainsi que des recommandations pour le traitement continu de la consommation des substances les plus fréquemment utilisées pendant et après la grossesse.	

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Réponse	Contraceptive Pearl: Special Considerations for People with Substance Use Disorder (SUD) <i>Reproductive Health Access Project, 2022</i>	Le trouble de l'usage de substances (TUS) est une maladie chronique qui peut être traitée. Les personnes atteintes de TUS présentent des taux plus élevés de grossesse non désirée, de maladies sexuellement transmissibles, d'infertilité et de mortalité liée à la grossesse ; ainsi que des taux plus faibles d'utilisation de contraceptifs. Les personnes atteintes de TUS sont confrontées à une stigmatisation profonde, à des barrières aux soins et même à une pénalisation lorsqu'elles sont en contact avec le complexe industriel médical. Par exemple, en 2021, une femme indigène de l'Oklahoma a été emprisonnée pour homicide après avoir subi une fausse couche et un résultat positif au test de dépistage des méthamphétamines. Les juges et le personnel pénitentiaire ont limité les libertés reproductives en forçant les personnes atteintes de TUS à accepter la stérilisation ou la contraception à action prolongée. Les cliniciens peuvent apporter un soutien aux personnes qui consomment des substances en reconnaissant un traumatisme antérieur, en appliquant un cadre de justice reproductive et en employant quelques meilleures recommandations cliniques : La consommation de substances n'est pas une contre-indication à toute méthode contraceptive ! Le trouble de l'usage de substances n'altère pas en soi la capacité de la personne à prendre des décisions médicales. Une personne capable de comprendre les risques et les bénéfices d'une procédure est en mesure de donner son consentement. Les soins contraceptifs pour les personnes qui consomment des drogues doivent être fournis parallèlement aux services complets de prévention, de réduction des risques et de soins primaires. Cela comprend l'offre de dépistages de routine des infections sexuellement transmissibles (IST), la prophylaxie pré-exposition pour le VIH (PrEP), les médicaments pour le traitement des addictions et le sevrage, le dépistage des traumatismes, les services de santé mentale, la prévention du cancer, la contraception, d'avortement, les soins prénataux et de services communautaires comme le logement, la nourriture et l'aide juridique. La toxicologie urinaire n'est pas médicalement indiquée avant l'administration de soins contraceptifs ou d'avortement. Elle ne diagnostique pas d'intoxication aiguë ni de trouble de l'usage. Il s'agit d'un test coûteux, associé à des résultats faux-positifs et faux-négatifs, ce qui peut avoir de graves conséquences. La consommation chronique de substances peut entraîner une oligoménorrhée ou une aménorrhée par ses effets sur l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien. Les cliniciens doivent informer les patientes que la grossesse peut survenir même lorsque les règles sont peu fréquentes. Pour les personnes atteintes de TUS qui souhaitent tomber enceinte, des soins tenant compte des traumatismes ainsi que des médicaments contre les addictions doivent être envisagés pour soutenir des grossesses sûres et saines, même lorsque les règles sont peu fréquentes. Pour les personnes atteintes de TUS qui souhaitent tomber enceinte, des soins tenant compte des traumatismes ainsi que des médicaments contre les addictions doivent être envisagés pour soutenir des grossesses sûres et saines.	

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Formation sur les rapports et les systèmes			
Formation sur les rapports et les systèmes	Data and Statistics About Opioid Use During Pregnancy <i>CDC, 2021</i>	Des données en temps opportun contribuent à stimuler l'action de santé publique en faveur de soins optimaux pour les femmes enceintes et enfants exposés aux opioïdes avant la naissance.	
Formation sur les rapports et les systèmes	Alcohol Use and Co-Use of Other Substances Among Pregnant Females Aged 12-44 Years – United States, 2015-2018 <i>CDC, 2020</i>	Dans un article du Rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité de 2020, les scientifiques du CDC ont constaté qu'environ 10 % des femmes enceintes déclaraient une consommation actuelle d'alcool. L'usage d'autres substances était fréquent chez les femmes enceintes ayant déclaré une consommation d'alcool : environ 40 % d'entre elles ont rapporté un usage actuel d'une ou plusieurs autres substances. La consommation d'alcool pendant la grossesse peut provoquer des malformations congénitales ainsi que des troubles du développement connus sous le nom de troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale. On en sait moins sur la consommation d'autres substances chez les femmes qui déclarent une consommation d'alcool pendant la grossesse. Un renforcement du dépistage et des interventions pour la consommation d'alcool et d'autres substances pendant la grossesse pourraient améliorer la santé des femmes et de leurs enfants.	
Formation sur les rapports et les systèmes	The MATernal and Infant Network to Understand Outcomes Associated with Treatment of Opioid Use Disorder During Pregnancy (MAT-LINK): Surveillance Opportunity <i>NIH, 2020</i>	Les femmes enceintes atteintes d'un trouble de l'usage d'opioïdes (TUO) présentent un risque d'overdose, de maladies infectieuses et de soins périnataux inadéquats. Les risques supplémentaires comprennent des issues défavorables pour la grossesse et le nourrisson, comme une naissance prématurée et un syndrome d'abstinence néonatale. La prise en charge et le traitement du TUO pendant la grossesse sont associés à de meilleurs résultats pour la mère et le nourrisson.	
Formation sur les rapports et les systèmes	Outcomes associated with the use of medications for opioid use disorder during pregnancy <i>SSA, 2021</i>	Objectif : Analyser l'effet de la durée du traitement du trouble de l'usage d'opioïdes (TUO) pendant la grossesse sur les issues maternelles, périnatales et néonatales.	
Formation sur les rapports et les systèmes	Perinatal Opioid Use Disorder Research, Race, and Racism: A Scoping Review <i>AAP, 2022</i>	Dans le contexte d'appels croissants visant à approfondir notre compréhension des causes profondes des inégalités et à traiter le racisme structurel dans les soins périnataux et du TUS et la pénurie de recherche médicale concernant l'impact du racisme, nous avons conçu cette revue exploratoire pour (1) identifier les études évaluant les iniquités raciales/ethniques dans les résultats et les métriques d'utilisation des soins de santé parmi les dyades affectées par les TUO ; (2) évaluer de manière critique la manière dont la littérature existante intègre et analyse les données sur les parents ou les nourrissons en termes d'origine ethnique ; et (3) évaluer la manière dont les études ont abordé le rôle des déterminants structurels de la santé, et identifier en particulier si le racisme est ou non reconnu et évoqué comme une cause profonde des différences décrites. Enfin, nous fournissons des recommandations pour la recherche future ainsi que des directives en matière de soins de santé afin d'essayer de répondre aux iniquités existantes en matière de santé dans le domaine des soins pour l'usage de substances dans un cadre périnatal.	

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Soins respectueux, équitables et de soutien			
Soins respectueux, équitables et de soutien	Collaborative Approach To The Treatment Of Pregnant Women With Opioid Use Disorders <i>HHS, 2016</i>	La publication de cette recommandation est destinée à soutenir les efforts des États, des tribus et des communautés locales pour répondre aux besoins des femmes enceintes atteintes de troubles de l'usage d'opioïdes et de leurs nourrissons et familles. Les données nationales montrent qu'entre 2000 et 2009, la consommation d'opioïdes pendant la grossesse est passée de 1,19 à 5,63 pour 1 000 naissances à l'hôpital. En raison du taux élevé de consommation d'opioïdes et de toxicomanie parmi toutes les femmes, y compris les femmes enceintes, les agences médicales, de services sociaux et judiciaires sont plus souvent confrontées à ce problème, et, dans certaines communautés, à des niveaux alarmants.	
Soins respectueux, équitables et de soutien	Créer une culture de soins respectueux pour les personnes enceintes et post-parturientes atteintes de troubles de l'usage de substances	Au cours de cette session présentée dans le cadre de l'événement virtuel Empower 2021 de la FNU, fêtant la Semaine nationale des sage-femmes, le Dr Daisy Goodman a présenté ses soins respectueux pour les personnes enceintes et post-parturientes atteintes de troubles de l'usage de substances. Cette session se concentre sur les principaux éléments, les conseils de mise en œuvre et les métriques associés à l'Ensemble de mesures de sécurité de l'Alliance for Innovation in Maternal Health (AIM) de 2021.	
Soins respectueux, équitables et de soutien	Pregnancy and Substance Use: A Harm Reduction Toolkit <i>National Harm Reduction Coalition, 2021</i>	Les femmes enceintes et les parents qui consomment des substances sont l'un des sous-groupes les plus stigmatisés et les plus diabolisés de la population. L'expérience de préjugés, de jugement et d'une surveillance étroite, en particulier de la part des professionnels de santé, des proches, de la famille et des amis, peut isoler les personnes et rendre plus difficile la recherche de soins prénataux, de conseils en santé mentale, de services sociaux et de soutien communautaire. Les personnes n'aiment pas aller dans des endroits où elles ne se sentent pas les bienvenues. Elles peuvent craindre pour leur sécurité, celle de leurs enfants ou pour leur grossesse. C'est pourquoi le fait d'avoir une seule personne qui ne porte pas de jugement et est digne de confiance pour les soutenir peut faire absolument toute la différence.	

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Soins respectueux, équitables et de soutien	Substance Use Disorder Hurts Moms & Babies <i>National Partnership for Women and Families, 2021</i>	Notre système de soins de maternité ne fournit souvent pas de soins équitables, respectueux, tenant compte de la culture et qui sont à la fois sûrs, efficaces et abordables. L'échec s'avère spectaculaire pour les communautés qui luttent contre le fardeau du racisme structurel et d'autres formes d'inégalité, dont notamment : les communautés noires, autochtones et autres personnes de couleur (Black, Indigenous, and other People of Color, BIPOC), les communautés rurales et les personnes à faibles revenus. Les crises multiples de la pandémie de COVID, associées à la récession économique et à l'évaluation du racisme sur le plan national, ont souligné la nécessité de répondre aux influenceurs sociaux de la santé. Cette série identifie des moyens d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant en s'attaquant à certains de ces facteurs. Les sujets ont été choisis en fonction de l'importance et de l'urgence, et de la disponibilité d'évaluations systématiques et de recherches complémentaires.	

Ces documents ont été élaborés avec le soutien de l'administration des ressources et services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA) du ministère américain de la Santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) dans le cadre d'un accord de coopération avec le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues (American College of Obstetricians and Gynecologists) sous le numéro de subvention UC4MC28042, Alliance pour l'innovation en matière de santé maternelle (Alliance for Innovation on Maternal Health). Leur contenu ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de la HRSA, du HHS ou du gouvernement des États-Unis, et n'a pas été approuvé par ces derniers. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site HRSA.gov.

© 2022 American College of Obstetricians and Gynecologists. La reproduction et la distribution de ce document, dans son intégralité et sans modification, sont autorisées dans le cadre d'activités exclusivement non commerciales à des fins pédagogiques et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.