

# Atelier: grossesse, accouchement et abus de substances

Jean-Alain Dubois

Barbara Broers

*Journée CoRoMa 4-10-2001*

# Quelques chiffres....

---

- ◆ Environ un tiers des personnes toxico-dépendantes est parent
- ◆ Période de toxico-dépendance souvent entre 15-40 ans
- ◆ Le nombre d'enfants de parents alcooliques est inconnu

# Substances psycho-actives et grossesse: les « risques »

---

- ◆ Données les plus fiables sur l'influence de la consommation de tabac et alcool
- ◆ Comment interpréter les risques en cas de consommations de plusieurs substances?
- ◆ Le risque de complications médicales de la grossesse est en lien avec:
  - la quantité de soins prénataux reçus
  - des complications médicales et obstétriques de la mère
  - usage de multiples substances psycho-actives
- ◆ Fréquent: mort in utero, pré- et dysmaturité

# Les risques...

---

- ◆ Toutes les substances psycho-actives agissent par des mécanismes cellulaires sur le système neurotransmetteur cérébral, influence d'une modification précoce??
- ◆ Toutes les études de suivi d'enfants nés de mère toxico-dépendante: effet produit versus environnement? Effet à moyen et à long terme?

# Le désir d'enfant chez la femme toxico-dépendante

---

- ◆ Rencontre double: avec son corps et avec son histoire infantile
- ◆ Grossesse: moment de fragilité psychologique
- ◆ *Désir de grossesse* (plénitude, sortie d'impasse, vérification de sa féminité) ou *désir d'enfant* (enfant réparateur, culture familiale?)

# Suivi de la femme toxico-dépendante pendant la grossesse

---

- ◆ Suivi gynécologique?
- ◆ Explications des effets des produits sur le fœtus et réfléchir aux stratégies de « réduction de méfaits »
- ◆ Éviter un sevrage brusque d'opiacés
- ◆ Toute situation de « stress » pour le bébé → hypoxie → méconium dans liquide amniotique → pneumonie d'aspiration
- ◆ «L'enveloppe de maternage»

# Sevrage ou substitution pendant la grossesse?

---

- ◆ Pas de sevrage au 1er trimestre (risque de fausse couche) ni au dernier trimestre (risque d'accouchement prématuré)
- ◆ Sevrage éventuel très lent lors du 2me trimestre
- ◆ Eviter rechute dans consommation d'héroïne
- ◆ Grossesse: volume circulant ↑, besoin physiologique d'augmentation la méthadone (10 à 20%) versus le «mythe des 30 mg»
- ◆ Maintenance à la méthadone diminue la mortalité maternelle et foetale
- ◆ Peu de données disponibles sur buprénorphine

# Méthadone et allaitement

---

- ◆ Sevrage «naturel» du bébé?
- ◆ Recommandations APA: maximum 30 mg de méthadone (pas de base scientifique)
- ◆ Peu de méthadone passe dans le lait (méthadonémies dans le lait maternel hôpital de Céry)
- ◆ Pic 2 à 4 heures après la prise de méthadone, allaiter avant?
- ◆ Difficultés de l'enfant pour têter si symptômes de sevrage

# Préparation à l'accouchement

---

Idéalement....

- ◆ Visite à la maternité / salle d'accouchement, contact avec les sages-femmes
- ◆ Visite à l'unité où sera l'enfant
- ◆ Expliquer syndrome de sevrage et son traitement éventuel, aborder la question de l'allaitement
- ◆ Visite de l'infirmière à domicile, évaluation des ressources
- ◆ Choisir un pédiatre
- ◆ Et le père....

# Après l'accouchement

---

- ◆ Soutenir la fonction parentale, éviter la répétition des liens pathogènes
- ◆ Réunion de réseau avant sortie
- ◆ Discuter COMMENT EVITER QUE L'ENFANT SOIT EXPOSE AUX SUBSTANCES (fumée, produit, méthadone)
- ◆ Anticonception...
- ◆ Adapter dose de méthadone

# Dénonciation ou pas?

---

- ◆ Chaque canton a sa législation
- ◆ La notion de «danger» pour l'enfant...
- ◆ Une démarche «préventive» et volontaire auprès de la PDJ est possible
- ◆ Se baser sur « soins de base »?

## *«Soins de base» pour l'enfant*

---

- ◆ *Présence de provisions normales comme l'eau, l'électricité, lit, vêtements, etc pour les parents et l'enfant*
- ◆ *Présence de soins quotidiens suffisants pour l'enfant (nourriture, hygiène)*
- ◆ *Accès aux soins médicaux et vaccinations*
- ◆ *Compliance aux rendez-vous, présence à l'école*
- ◆ *Présence d'au moins une personne stable*
- ◆ *Avoir une rythme de vie régulière (jour/nuit)*
- ◆ *Attention émotionnelle suffisante*

*KDO Amsterdam*

# Conclusions et recommandations

---

- ◆ Toutes les substances psycho-actives passent le placenta et dans le lait maternel
- ◆ Les complications de la grossesse de la femme toxico-dépendante sont en grande partie dûes à un manque de suivi et la consommation de multiples substances
- ◆ Les opiacés donnent plus fréquemment de syndrome de sevrage du nouveau-né que les produits stimulants
- ◆ Alcool et produits stimulants sont plus «dangereux»

# Conclusions et recommandations

---

- ◆ Place de la méthadone et du sevrage
- ◆ Comment aider les parents à assurer «les besoins de base» de leur enfant?
- ◆ Travail en réseau: qui coordonne?
- ◆ Renforcer la fonction parentale: comment et où? (psychologues, groupes, accueils spécialisés, autre)
- ◆ La toxico-dépendance est plus «visible» que l'alcoolisme