

La consommation de substances psychoactives

Comprendre pour agir

Les facteurs de risque de la consommation de substances psychoactives par les femmes

De nombreux facteurs (génétiques, socioculturels, environnementaux) peuvent participer à la vulnérabilité des femmes en matière de consommation et de dépendance aux produits psychoactifs :

- abus et mauvais traitements subis pendant l'enfance et l'adolescence ;
- violences conjugales ;
- troubles psychiques (dépression, déficiences mentales, troubles de la personnalité, etc.) ;
- difficultés socio-économiques (chômage, précarité, prostitution, absence de domicile fixe) ;
- consommation de l'entourage (parents, fratrie, conjoint)^[1].

La grossesse : une motivation supplémentaire à l'arrêt

L'état de dépendance est généralement antérieur à la grossesse : apprendre qu'elle est enceinte peut constituer pour la femme une motivation nouvelle ou supplémentaire pour réduire voire stopper la consommation nocive. « Durant leur grossesse, les femmes toxicomanes sont plus enclines à commencer un traitement, l'adhésion au traitement augmente et, en conséquence, les possibilités de mener à bonne fin un programme thérapeutique »^[2].

Les effets de la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse

Le tableau ci-après rapporte les principaux effets significativement associés à la consommation de chacune des substances prise seule^[3,4]. Ce tableau n'a pas vocation à être exhaustif ni à permettre un classement des différentes consommations en fonction du risque qu'elles présentent.

Par ailleurs, les effets spécifiques de substances comme la cocaïne ou l'héroïne sont difficiles à évaluer car les situations de poly-consommation (association avec tabac, alcool ou cannabis) sont fréquentes.

	Risques obstétricaux	Effets sur le fœtus et/ou le nouveau-né
Tabac	Risque accru de retard de croissance intra-utérin, de fausse couche.	
Alcool	Risque accru de retard de croissance intra-utérin, de fausse couche.	Risque accru de malformation ^[5] . Syndrome de sevrage néonatal.
Cannabis	Risque accru d'accouchement prématuré.	Risque accru de troubles du comportement du nouveau-né.
Cocaïne	Risque accru de retard de croissance intra-utérin, d'accouchement prématuré, de fausse couche.	Risque accru de malformation, de mortalité néonatale (notamment MSN).
Opiacés	Risque accru de retard de croissance intra-utérin, d'accouchement prématuré, de fausse couche.	Risque accru de mortalité néonatale (notamment MSN). Syndrome de sevrage néonatal.

Le vécu des femmes et des couples, leurs besoins

Sentiment de culpabilité : parfois présent dès la connaissance de la grossesse et renforcé par les propos et/ou pratiques des professionnels et/ou de l'entourage, ce sentiment peut aussi se développer à la naissance, lorsque l'enfant manifeste un syndrome de manque ou lorsqu'il est atteint d'une malformation.

Stigmatisation : une expérience d'accompagnement des femmes enceintes toxicomanes a montré que « ces mamans souhaitaient n'être ni stigmatisées, ni jugées, ni étiquetées, mais prises en compte comme des femmes enceintes »^[6]. En pratique, cela a consisté à leur proposer une prise en charge comme toutes les grossesses à risque, avec les mêmes protocoles et les mêmes professionnels.

Peur du retrait de l'enfant : selon cette même étude^[7], la plus grande inquiétude des femmes enceintes toxicomanes concernait le placement de l'enfant. La continuité du suivi, la cohérence multidisciplinaire, l'anticipation permanente de ce qui va se passer et un accueil centré sur la grossesse et la prise en compte des difficultés exprimées par ces femmes ont permis dans cette maternité de faire chuter le taux de placement des nouveau-nés de 60 % à 4 % en 10 ans.

Banalisation de certains risques par l'entourage : les femmes enceintes qui ne veulent pas consommer de boissons alcoolisées ou fumer sont parfois confrontées à un entourage qui fait pression pour qu'elles consomment, en particulier lors d'occasions festives.

Les bonnes pratiques, les recommandations

« Comment mieux informer les femmes enceintes ? » (HAS, avril 2005)

- Toute femme enceinte ou désirant le devenir doit être informée sur les risques liés à la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse.
- Le projet de grossesse et la grossesse représentent des moments privilégiés pour l'arrêt des consommations potentiellement nocives. Cet arrêt doit être encouragé et la femme doit être orientée vers une consultation et un service médico-social spécialisés pour être aidée.
- L'arrêt du tabac, l'abstinence alcoolique, l'arrêt du cannabis et des autres substances toxiques doivent intervenir de préférence avant la conception. En particulier :
 - **alcool** : arrêt total recommandé dès le début de la grossesse et pendant toute sa durée, car il n'a pas été démontré de seuil de consommation en dessous duquel il n'y a pas de risque pour le fœtus ;
 - **tabac** : il y a un intérêt à cesser de fumer quel que soit le stade de la grossesse. Les femmes qui fument ou qui ont récemment arrêté de fumer peuvent être orientées vers des consultations d'aide au sevrage tabagique. Le recours au traitement substitutif nicotinique peut être proposé à tout moment de la grossesse, en deuxième intention. Sensibiliser la femme et l'entourage à la question du tabagisme passif auquel peut être exposé le fœtus puis l'enfant après la naissance est également recommandé.

« Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution » (Anaes, FFA, conférence de consensus, 23 et 24 juin 2004)

- La prescription d'un médicament de substitution aux opiacés (MSO), méthadone ou buprénorphine haut dosage (BHD), apparaît comme une excellente indication chez une femme dépendante des opiacés, au mieux avant la grossesse ou à défaut au 1^{er} voire au 2^e trimestre. L'initialisation d'un MSO en fin de grossesse est en revanche discutée.
- Les effets périnataux de la méthadone et de la BHD sont identiques. Aucune raison donc de modifier un traitement de substitution aux opiacés lors de la découverte d'une grossesse.
- Le faible passage des MSO dans le lait maternel ne contre-indique pas l'allaitement.

« Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées » (HAS, mai 2007)

- Usage de cannabis ou de tabac pendant la grossesse ou antécédents d'usage de drogues = suivi de type A1 (i.e. par une sage-femme ou un médecin ; avis conseillé d'un gynécologue-obstétricien).
- Usage de drogues ou d'alcool pendant la grossesse = suivi de type A2 (i.e. par une sage-femme ou un médecin ; avis nécessaire d'un gynécologue-obstétricien).

Ce que le professionnel peut faire

- **La consommation de substances psychoactives est une question particulièrement difficile à aborder et encore plus à prendre en charge pour un professionnel de santé non spécialiste de la thématique.** C'est pourquoi, dès qu'une consommation nocive est évoquée ou repérée, il est recommandé de **recourir le plus précocement possible à des réseaux ou structures spécialisés.**

Voici un exemple de discours que le professionnel de la périnatalité peut tenir à une femme enceinte toxicomane :

« Je crois comprendre/savoir que vous consommez régulièrement de l'héroïne/de l'alcool/etc., ce qui, en tant que professionnel de santé, me préoccupe. Comme je ne suis pas un spécialiste de ce sujet, je préférerais, si vous en êtes d'accord, vous orienter vers M. Untel, qui travaille dans un service d'addictologie. Il pourra faire avec vous le point sur votre consommation d'héroïne/d'alcool/etc., et voir comment concilier cela avec votre grossesse. Qu'en pensez-vous ? »

- **Néanmoins, une proposition de démarche éducative est présentée ci-après en se basant sur l'exemple du tabac.** La banalisation et la fréquence de cette consommation font de la question « Fumez-vous ? », une demande presque incontournable de toute consultation médicale. Une réponse par l'affirmative peut placer le professionnel de la périnatalité dans une attitude de jugement et nuire ainsi à l'entrée de la femme dans une prise en soin, d'où quelques précautions à prendre.

Voici quelques exemples de propos que le professionnel peut tenir pour **accompagner une femme enceinte vers l'arrêt de sa consommation de tabac**.

Axes d'intervention possibles

Exemples

Favoriser l'expression/ proposer une écoute

Aborder la façon dont la femme vit le fait d'être enceinte et de continuer à fumer (pression de l'entourage, de la société, culpabilité, peur, déni...).

Vous m'avez dit tout à l'heure que le fait de fumer pendant votre grossesse vous posait problème/vous inquiétait. C'est-à-dire ?

La faire s'exprimer sur ce dont elle a envie, ce qu'elle envisage pour l'avenir (sevrage, poursuite, modération).

Aborder/évaluer une situation

Engager le dialogue sur la question du tabac. Demander à la patiente si elle est d'accord pour en parler.

En tant que professionnel de santé, j'aimerais aborder avec vous la question du tabac. Êtes-vous d'accord ?

Évaluer la consommation et la dépendance de la patiente.

Informier/expliquer

Expliquer les effets des produits sur le bébé, dans un langage compréhensible.

Expliquer l'intérêt d'un arrêt total de la consommation dès le début de la grossesse. Rappeler qu'à défaut, toute diminution ou tout arrêt ultérieur est bénéfique pour la santé de la mère et du bébé.

Informier qu'il n'existe pas de quantités sans risque, ni de période de la grossesse où le futur bébé soit protégé des effets du tabac.

Informier des solutions pour aider à arrêter de fumer (centre d'aide, traitement substitutif, groupe de parole, numéros verts, etc.).

Accompagner la réflexion

Faire le point sur la relation de la femme au tabac.

*Qu'est-ce qui est important pour vous dans le fait de fumer ?
Qu'est-ce qui ne l'est pas ?*

Identifier avec la femme les bénéfices et les inconvénients liés à l'arrêt du tabac.

*Pour quelles raisons aimeriez-vous arrêter de fumer ?
Au contraire, qu'est-ce qui vous freine ? Que redoutez-vous ?*

Aider la femme à identifier sa position par rapport à l'arrêt du tabac ; évaluer son degré de motivation, la confiance qu'elle a en ses capacités à arrêter.

*En quoi le fait d'arrêter de fumer est-il important pour vous ?
Quelle confiance avez-vous en vos chances de réussite ?*

Fixer un objectif à atteindre. Mettre en place un « plan d'action ».

S'engager

Ne pas culpabiliser celles qui ne veulent ou ne peuvent pas arrêter.

J'entends qu'il est difficile pour vous pour le moment d'envisager d'arrêter de fumer. Je vous propose néanmoins de faire régulièrement le point sur votre consommation.

Signifier sa disponibilité.

Faire le lien avec les autres acteurs (professionnels, entourage)

Quand c'est possible, s'adresser directement à l'entourage. La période de la grossesse implique une responsabilité partagée dans le couple et dans la famille proche.

Envisager, avec l'accord de la femme, l'orientation vers une structure spécialisée et un accompagnement pluriprofessionnel. Attention à ne pas lui demander des démarches individuelles trop lourdes avec une multiplication de rendez-vous.

*Étant donné votre situation, je vous propose de vous orienter vers une structure spécialisée, qui sera mieux à même de vous accompagner.
Je peux si vous le souhaitez prendre rendez-vous pour vous.*

Dépliant, guide

- « Grossesse et tabac ». Dépliant d'information destiné à toutes les femmes en âge de procréer. Édité par l'Inpes. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1026.pdf> [dernière consultation le 18/06/09].
- Kits « Tabac, ouvrons le dialogue » et « Alcool, ouvrons le dialogue ». Édités par l'Inpes. Ces kits, destinés aux professionnels de santé, ont pour objectif de faciliter le dialogue entre médecin et patient fumeur/alcoolique. Ils comprennent un guide pratique pour le médecin, une affichette à apposer en salle d'attente et 15 exemplaires de chacun des livrets destinés aux patients. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/989.pdf> et <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/474.pdf> [dernière consultation le 18/06/09].

Sites Internet

- Tabac info service : <http://www.tabac-info-service.fr>
Le site d'aide à l'arrêt du tabac du ministère de la Santé et des Sports et de l'Inpes propose de nombreux tests permettant d'évaluer sa dépendance au tabac, sa motivation à l'arrêt, son degré de confiance (rubrique « J'arrête de fumer »); des jeux; des informations; des conseils; des témoignages; un annuaire des consultations de tabacologie; la possibilité de créer son espace personnel; etc.

- Drogues et dépendance : <http://www.drogues-dependance.fr/>
Le site de la MILDT et de l'Inpes est un espace d'information sur la toxicomanie en général et les différentes drogues (effets, risques, dépendance, etc.). La rubrique « Agir, réagir, aider, être aidé » rappelle les coordonnées des différentes lignes d'aide, le rôle des différents lieux d'accueil et de nombreuses ressources bibliographiques.
- L'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) : <http://www.anpaa.asso.fr>
Le site propose, par région, les coordonnées de nombreux centres et consultations d'alcoologie, de tabacologie et de cannabis, et de centres de soins spécialisés aux toxicomanes.

Services de téléphonie santé

- **Tabac info service : 39 89**
9h à 20h du lundi au samedi - 0,15 €/min depuis un poste fixe, hors surcoût éventuel de l'opérateur.
- **Drogues info service : 0800 23 13 13**
7j/7 - Appel gratuit depuis un poste fixe. Avec un portable, appeler le 01 70 23 13 13 au prix d'une communication ordinaire.
- **Écoute cannabis : 0811 91 20 20**
7j/7 de 8h à 20h - Coût d'une communication locale depuis un poste fixe.
- **Écoute Alcool : 0811 91 30 30**
7j/7 de 14h à 2h - Coût d'une communication locale depuis un poste fixe.

Ressources pour approfondir le sujet

Articles, ouvrages

Alcool

- Institut national de la santé et de la recherche médicale. *Alcool. Effets sur la santé*. Paris : Inserm, coll. expertise collective de l'Inserm, 2001 : 358 p. En ligne : <http://ist.inserm.fr/basisrapports/alcool.html> [dernière consultation le 18/05/09].
- Guillemont J, Léon C. Alcool et grossesse : connaissances du grand public et évolutions en trois ans. *Évolutions*, juin 2008, n° 15 : 6 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1117.pdf> [dernière consultation le 18/05/09].
- Boissons alcoolisées et grossesse [Dossier]. *Éducation du patient & enjeux de société*. vol. 23, n° 3, 2005 : 103 p.

Tabac

- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. *Grossesse et tabac*. Conférence de consensus, Lille, 7-8 octobre 2004. Saint-Denis : Anaes, 2004 : 11 p. En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Grossesse_tabac_court.pdf [dernière consultation le 18/05/09].
- Stoebner-Delbarre A., Letourmy F. Conduite à tenir pour aider les femmes enceintes à arrêter de fumer : rôle des professionnels de santé. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 2005; vol. 34, hors-série n° 1 : pp. 3S326-3S335.
- Durand M. Le rôle du pharmacien d'officine dans l'arrêt du tabac pendant la grossesse. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 2005; vol. 34, hors-série n° 1 : pp. 3S336-3S338.

Site Internet

- Observatoire français des drogues et des toxicomanies : <http://www.ofdt.fr>
Organisme public chargé du recueil, de l'analyse et de la synthèse des données relatives aux drogues illicites, à l'alcool et au tabac en France.

^[1] Stocco P. Les femmes toxicomanes et la dimension familiale : traitement et questions éthiques. *Psychotropes*, vol. 13, n° 3-4 : pp. 251-265.

^[2] Ibid.

^[3] Ferraro F. La grossesse et les drogues. Paris : Presses universitaires françaises, coll. Que sais-je ? n° 3411, 1998 : 128 p.

^[4] Franchitto M.-C., Peyrefort E., Tellier G. Toxicomanie, femmes enceintes et maternité : une nécessaire évolution de la prise en charge. *Revue Documentaire Toxibase*, 2000, n° 2 : 12 p. En ligne : <http://www.toxibase.org/BaseBiblio/FicData/D000657D001.PDF> [dernière consultation le 18/05/09].

^[5] Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) constitue la forme la plus sévère des manifestations liées à une consommation excessive d'alcool pendant la grossesse.

^[6] Chanal C. Périnatalité et toxicomanie : comment préserver la place des parents ? *La santé de l'homme*, septembre-octobre 2007, n° 391 : pp. 35-36. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/sth/articles/391/04.htm> [dernière consultation le 18/05/09].

^[7] Ibid.