



Et si on parlait des addictions en **maternité**

et de périnatalité en **addictologie** :

comment améliorer la prévention ciblée et secondaire ?



Dr Sarah COSCAS

Psychiatre Addictologue, Hôpital Paul-Brousse et Kremlin Bicêtre (AP-HP)

06 septembre 2017

JOURNÉE TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE:

Les attentes des familles : diagnostic et prises en charge



En maternité

En maternité

- Prise en charge environ 9 mois souvent moins
- Temps défini par la grossesse
- Moment de bonheur
- « Monde de Mickey »
- Mères qui veulent des enfants
- Les enfants sont attendus



Les addictions en maternité

- « ça existe??? »
- Sujet tabou
- Parfois même inenvisageable pour certains soignants
- Pas le monde de la maternité...
- Pas de place pour ces patientes
- Même peu de place pour les addictologues
- Une rencontre délicate...



Instaurer une relation de confiance

- Instaurer en premier un climat de confiance avec la patiente
- Y penser systématiquement même quand « c'est pas le style »
- Ne pas essayer de faire « avouer » si doute
- Être prêt à entendre le pire pour qu'il puisse être dit...
- Bien sûr prendre un peu **le temps**
- Être à l'aise avec le sujet sans en être expert, mais savoir orienter
- Créer un réseau ou un interlocuteur privilégié qui pourra vous donner un avis dans l'urgence
- Pour mieux préparer le lien mère enfant



Place du problème

- Grossesses à risque, souvent de découverte tardive
- Fréquence des morts in utero, pré et dysmaturité.
- Mal suivies, victimes de nombreux préjugés
- Alcool : Les femmes consomment -- que les hommes mais consomment de + en +
- 20 à 25 % de la population toxicomane est féminine, période de dépendance 15-40ans = période de fertilité.
- Problème de la poly consommation+++



Grossesse à risque et suivi difficile

- Manque de confiance réciproque soignants soignées
- Suivi gynécologique?
- Peur du signalement
- « *La meilleure façon d'aider l'enfant de mère toxicomane, c'est d'abord d'aider la mère* » Kandall, 1993
- Éviter un sevrage, toute situation de stress pour le bébé est à l'origine d'une hypoxie

Les produits qui posent problèmes

Tabac

Alcool

Cannabis

Opiacés

Cocaïne

Amphétamines

Benzodiazépines

Idées reçues Soignants	Idées reçues Soignés
Il suffit d'arrêter	La grossesse est la période idéale pour tout arrêter
Mauvaises mères	Les institutions sont là pour me séparer de mon enfant
Les patientes, issues de milieux favorisés, sont peu concernées.	Si on ne boit pas tous les jours il n'y a pas de conséquences
« C'est pas son style de consommer »	Il ne faut pas prendre d'alcool au premier trimestre, après pas de problème.
Ce n'est pas mon rôle de repérer	Une ivresse ne présente pas de risque.
C'est souvent un problème social	Un problème se voit à l'échographie ou à la naissance.
Il vaut mieux fumer qu'être stressée et elle consomme peu	Les substituts nicotiques sont contre-indiqués chez la femme enceinte
Si on consomme on ne peut pas allaiter	La bière favorise l'allaitement.
Une toxico ne peut pas être une bonne mère	Si l'on consomme l'allaitement est contre-indiqué C'est plus dangereux de fumer au moment de l'allaitement

Idées reçues Soignants	Idées reçues Soignés
Le conjoint ce n'est pas mon problème	Il ne faut pas arrêter brutalement pour le bébé donc je continue à fumer du cannabis
Ce n'est pas mon rôle de repérer, d'aider	Le cannabis aide à gérer les nausées
<p style="text-align: center;">Les substituts nicotiniques sont dangereux, inefficaces et contre-indiqués chez la femme enceinte Pas de fortes doses et pas de mélange Ne pas fumer avec substituts</p>	
Il vaut mieux fumer qu'être stressé	Je serais trop stressée si j'arrête
Si on consomme on ne peut pas allaiter	Si l'on consomme l'allaitement est contre-indiqué
La femme n'est pas concernée par les consommations de son conjoint	Arrêter de fumer fait grossir
Elle consomme peu donc ce n'est pas important	C'est plus dangereux de fumer au moment de l'allaitement

Alors que le tabac et le cannabis...

- Le tabagisme est une maladie chronique
- Grossesse un bon moment mais un court moment où l'on doit aider la femme à :
 - Evoluer rapidement
 - Ne pas souffrir
 - Enlever les fausses croyances
 - Ne pas de prendre de poids si substitution, et dépense physique
- **Grossesse dans l'année: Non fumeuses versus fumeuses: 85% contre seulement 70%:**
- **Diminution du taux d'oestradiol, des taux de grossesses, d'implantations.⁽¹⁾**

(1) Sepaniak S; De Mouzon J: Conférence de consensus grossesse et tabac Lille 2004

Prise en Charge Tabac: elles ont besoin d'aide

- Le sevrage tabagique c'est simple
- Y penser lors de toute consommation
- Rassurez les patients: l'arrêt du tabac c'est:
 - L'apprentissage d'une nouvelle vie plus agréable
 - Cet apprentissage doit se faire en douceur
 - Sans manque = sans souffrance: traitements adaptés
 - Au rythme personnel de chacun
 - Avec un bilan positif pour la mère, l'enfant, le conjoint

Prise en charge tabac/Cannabis

- Former les soignants et prendre en charge les soignants (accès aux consultations)
- Les substituts nicotiques sont la seule aide médicamenteuse actuellement utilisable pendant la grossesse
- **Les effets secondaires du sevrage sans traitement sont souvent plus violents:** dépression, prise de poids, anxiété, troubles du sommeil = expression du manque
- Permettre la prise en charge du conjoint

Prise en charge tabac/Cannabis ...

- Les traitements sont comparable aux traitements de toute douleur chronique:
 - Ils doivent être à dose suffisante
 - Adapté à chacun
 - Prolongés dans le temps pour éviter les rechutes
- Proposer une prise en charge au rythme de la patiente enceinte
 - **Associer les substituts nicotiques (patchs + FO) à bonne dose**
 - TCC et entretien motivationnel et psychothérapie
 - Atarax avec l'accord des sf / gynéco
 - Et la cigarette électronique??? Mieux que la cigarette
- Remboursement 150€/an femme enceinte et jeunes (20-30), tous types de cancers, CMUC

Prise en charge Cannabis

- Penser toujours à la substitution nicotinique à forte dose
- ATARAX 25mg: 1/2 à 1 comprimé par prise à la demande: syndrome de manque de THC: Sommeil
- Ne pas passer à côté d'un syndrome dépressif: IRS Zoloft
- Chronologie des sevrages selon les demandes des patients (urgence: grossesse)
- Tabac à rouler: X2 la toxicité de la cigarette.

Et le conjoint?

- Proposer une prise en charge au conjoint
 - Les traitements ne sont pas dangereux
 - Les traitements facilitent le sevrage car traitent le manque
 - Sont garant d'une meilleure réussite au sevrage.
 - **Ce qu'il faut dire au patient pour l'aider:**
« Savez-vous qu'il existe des traitements d'aide à l'arrêt du tabac qui peuvent vous aider à arrêter en douceur ou à diminuer? »

Quels traitements possibles du conjoint?

- **Les substituts nicotiques :**
 - formes orales et patchs associés
 - Patchs : 1 paquet = le gros patch
 - Formes orales associées suivant le gout du patient
 - Augmenter les doses si insuffisant: deux patchs
- **Les traitements médicamenteux:**
 - Champix et zyban
- **Et La cigarette électronique**

Prise en Charge Tabac



- Tabac « identitaire », rôle de l'entourage
- Recommandations de L'AFSSAPS 2007 :
 - **TCC en 1^{ère} intention,**
 - Substituts : gommages ou Patch en 2nde intention plutôt sur 16h en cas d'échec des méthodes non médicamenteuses d'aide au sevrage tabagique.
 - Aucun effet tératogène ou foetotoxique attribuable, à ce jour, à l'utilisation des TSN au cours de la grossesse (AFSSAPS 2006).
- Être confortable

Alors que l'alcool...



- Substance psychoactive la plus dangereuse pour le fœtus, tératogène avec risque de retard mental
- SAF : Syndrome d'alcoolisation fœtale
- 1^{ère} cause de handicap mental non génétique « évitable » à la naissance en perturbant le développement cérébral
- RCIU
- Malformations cranio-faciales, microcéphalie
- Pas de dose minimale sans risque
- Ivresses plus nocives
- Effet dose dépendant
- Sensibilité individuelle / Prédisposition génétique
- URGENCE ADDICTOLOGIQUE

Prise en charge alcool

- Lever les tabous
- Le sevrage
 - À l' hôpital de préférence en urgence
 - Seresta® dose minimale efficace surtout en fin de grossesse
 - Vitaminothérapie B1 B6 Folates
 - Surveillance étroite du cushman et des contractions, pertes....
 - Psychothérapie

Les opiacés

- N'est pas tératogène
- Souffrance fœtale chronique
- Éviter le sevrage
- Prématurité et Hypotrophie
- Intérêt des TSO (Méthadone et Subutex):
 - Diminution de la mortalité
 - Adaptation des doses
- Syndrome de sevrage du nouveau né fréquent
 - 24-72h, 60 -90%, score
 - Irritabilité, tb alimentation, tb digestifs
 - Tachypnée, baillements, sudation, larmoiement, hyperthermie

La Cocaïne

- Explosion des consommations en France
- 2^e substance illicite la + consommée après le cannabis
- Polyconsommations
- Population hétérogène
- « Style de vie » chaotique : précarité, suivi insuffisant, MST, isolement
- Concentration plus élevée pendant la grossesse
- Vasoconstriction utérine, hypoperfusion
- Complications vasculaires
- Prématurité, fausses couches
- Troubles cognitifs, THADA

Principes de la prise en charge

- Lutter contre les préjugés
- Bénéfice d'un traitement personnalisé et d'un accompagnement psychosocial
- Anticiper les relations mère enfant, relations plus difficiles du fait d'un possible syndrome de sevrage maternel et foétale
- S'interroger sur les consommations du conjoint en systématique:
 - Pour proposer une aide
 - Car influencent celles de la patiente+++
- Le risque essentiel :
 - c'est le placement et la grossesse de remplacement

Prise en charge addicto à la maternité

- Une Consultation « Tabacologie et autres addictions... » hebdomadaire une demi-journée depuis mai 2011
- Maternité du CHU Kremlin Bicêtre : **Niveau 3** (service de réanimation néonatale et suivi des grossesses pathologiques (HTA pendant la grossesse, diabète gestationnel) ou multiples, celles dont on sait qu'il y a un risque de prématurité (moins de 33 semaines)
- Passage hebdomadaire en hospitalisation
- ELSA disponible en urgence
- Staff de sensibilisation pour inciter les sages femmes et les infirmières à proposer les substituts nicotiques
- Possibilité d' hospitalisation pour sevrage thérapeutique en addicto sur Paul Brousse

Consultation à la maternité

- « étiquetée » TABAC
- SF référente PMI « précarité »
- 1/3 cs non honorées
- Craintes +++
- Beaucoup de fausses croyances

Hospitalisation en unité d' Addicto

- Plus difficile
- Plutôt en début de grossesse
- Être Femme + être enceinte = Stigmatisation/culpabilité/peur du jugement....
- Plutôt femmes suivies déjà en addicto
- Surveillance gynéco à proximité...inexistant

Le Sevrage

- Favorisé, plus encouragé qu'un autre patient...
- Probablement la seule urgence addictologique!
- Traitement en **si besoin** plutôt qu'en systématique
- Besoin de réassurance+++
- Hospitalisation :
 - Alcool et Cannabis
 - Alliance avec la patiente++
 - Plutôt à la maternité

En Addictologie

Prise en charge en addictologie

- Il est indispensable de parler de contraception et d'un éventuel projet de grossesse avec nos patientes en âge de procréer
- Prise en charge en amont
- Informer des aides possibles
- Accompagner dans ce projet
- Déculpabiliser
- Intérêt de préparer le projet surtout pour alcool et opiacés pour éviter les situations d'urgences

En cas de projet de grossesse

- Ne pas instaurer un traitement contre indiqué par la grossesse
- En cas de dépression ou de troubles anxieux penser au Zoloft®
- Proposer des neuroleptiques de type Largactil®
- Éviter les benzodiazépines surtout en fin de grossesse
- Informer les soignants avec l'accord de la patiente : pédiatre, gynécologue, sage femme
- Inciter au partage des informations
- RASSURER

Chez nos patientes addicts

- Rechercher des addictions chez les parents
- Si il y a déjà des enfants au foyer évaluer l'éventuelle intoxication et adapter la prise en charge
- Se rendre disponible
- Faire naître la demande
- Recevoir le conjoint +++
- DECULPABILISER

Au total



- Urgence
- Accès difficile
- Relais dans la maternité+++
- Tabac :SN a bonnes doses
- Cannabis banalisé
- Peu de conso d' alcool (ou pas repéré?)
- Prévention :
 - Interroger des consommations de toute femme en âge de procréer
 - Évaluer la prise en charge gyneco et les moyens de contraception chez nos patientes dépendantes en âge de procréer
 - Systématiser en maternité...