

FICHE

Situation particulière de vulnérabilité : femme enceinte et addictions

Validée par le Collège le 11 janvier 2024

Contexte

Les conduites addictives ou les dépendances peuvent être à l'origine de nombreuses conduites à risques, ayant des impacts négatifs majeurs sur la santé individuelle des parents et/ou de leur enfant, ainsi que pour le couple dans ses compétences parentales.

Dépistage

Importance du dépistage précoce systématisé des addictions

Le dépistage des conduites addictives est réalisé le plus tôt possible devant tout projet de grossesse et chez toute femme enceinte.

Les consultations périnatales (préconceptionnelle, prénatales et postnatale) ainsi que les périodes d'hospitalisation sont l'occasion d'identifier les femmes ayant des conduites addictives ou des dépendances : poser systématiquement la question de toutes les conduites addictives, même en l'absence de signe d'alerte, et renouveler ce questionnement tout au long du suivi.

Rechercher systématiquement l'usage de :

- substances psychoactives (illicites et licites : alcool, tabac, CBD...) ou médicaments prescrits ou en automédication : par exemple, psychotropes, notamment les benzodiazépines, hypnotiques antidépresseurs, ou les antalgiques (opioïdes...);
- molécules de substitutions prescrites à l'occasion d'un suivi déjà mis en place.

Il est important de sensibiliser la femme sur les conséquences de l'exposition à des substances toxiques, en particulier neurodéveloppementales, fœtales et néonatales, de lui proposer une aide au sevrage et de lui présenter la prise en soin périnatale.

En cas de dépendance, mettre en place un traitement de substitution¹ dès la grossesse, avec l'addictologue, et surveiller son équilibre régulièrement (variations des concentrations sanguines), notamment au troisième trimestre de la grossesse et en postpartum.

¹ En particulier en cas de dépendance aux opiacés.

Utiliser des outils pour le dépistage

Outil RPIB (Repérage Précoce et Intervention Brève)² : utilisable par tout professionnel formé et intervenant dans le champ de la périnatalité :

- permet de dépister et d'évaluer simplement les conduites addictives (le tabac, l'alcool et le cannabis) ;
- apporte des conseils de réduction des risques et une orientation de soin adapté.

Questionner conjointement la volonté d'allaitement : la grossesse et l'allaitement peuvent devenir des leviers forts de modification et de prise en soin efficaces des conduites addictives.

Organisation du parcours de soins

Favoriser la prise en soin coordonnée en réseau au sein de l'établissement

- Si la femme bénéficie déjà d'un suivi en addictologie au moment de la grossesse, les professionnels chargés du suivi de la grossesse doivent se mettre en lien avec les partenaires spécialisés concernés.
- Formaliser un parcours de soins spécifique avec une prise en soin protocolisée, et le porter à la connaissance de l'ensemble des acteurs du territoire concerné (intra hospitalier et en ville).
- Il convient de proscrire les termes de « toxicomane » ou de « toxicomanie », qui préjugent et déterminent souvent négativement des parcours de soins et de vie.
- Si la femme ne bénéficie pas déjà d'un suivi en addictologie, il est possible d'organiser une prise en charge en cours de grossesse, de préférence en hôpital de jour (HDJ) dédié, afin de réunir tous les professionnels concernés. Il est essentiel d'éviter la rupture de soins, la perte de vue de la patiente et l'accouchement en urgence non préparé.

Les principaux dispositifs pouvant être mis en place en établissement, afin d'accompagner les femmes présentant des addictions, comprennent :

- un référent ou une équipe référente en addiction et/ou en santé mentale. Un référent « addiction » est à identifier dans chaque maternité pour construire rapidement avec les parents le parcours le plus sécurisé pour eux et l'enfant à naître. Il devra être connu également des autres partenaires afin d'établir des liens entre les services de maternité/néonatalogie et les praticiens libéraux, les CMP³, les CSAPA⁴, les ELSA⁵ et les services d'hospitalisation de niveau 2 en addictologie ;
- une équipe de psychiatrie ou de pédopsychiatrie formée en addictologie ;
- une équipe de liaison en addictologie hospitalière ou à partir des CSAPA de proximité ;
- une consultation en ambulatoire, en CMP, en CSAPA ou en consultation hospitalière ;
- anticiper la survenue d'un syndrome de sevrage chez le nouveau-né pour accompagner l'arrivée de l'enfant dans les meilleures conditions.

² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/reco403_fiche_outil_2021_alcool_cannabis_tabac_cd_2021_02_11_v0.pdf

³ CMP : centre médico-psychologique.

⁴ CSAPA : centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

⁵ ELSA : équipes de liaison et de soins en addictologie.

Anticiper le lieu d'accouchement en adaptant le choix du type de maternité⁶ : en cas de risque de syndrome de sevrage⁷, favoriser le portage en peau à peau et les séjours en unité mère/enfant

- Organiser en amont de l'accouchement une consultation avec le pédiatre et/ou une visite du service de néonatalogie où le nouveau-né pourrait être admis en cas de syndrome de sevrage, afin d'anticiper une surveillance et une prise en soin médicale. Cela encourage également la participation de la maman aux soins nécessaires.
- Rechercher systématiquement un syndrome de sevrage du nouveau-né durant le séjour en maternité à l'aide d'une échelle validée (par exemple : score de Finnegan).
- Informer la mère des signes de sevrage afin qu'elle puisse les reconnaître chez l'enfant, qu'elle ne soit pas surprise et qu'elle puisse alerter si besoin.
- Éviter les sorties précoces, des syndromes de sevrage pouvant survenir au-delà de 3 jours.
- Mettre en place une liaison spécifique auprès du professionnel d'aval qui suivra la mère et le nouveau-né après le retour à domicile.

Suivi à plus long terme

- Organiser un suivi de l'enfant régulier dans le temps (notamment dans le cadre des *Fetal Alcohol Spectre Disorders*⁸ ou tout autre usage de substance, licite ou illicite, par la mère durant la grossesse), afin de surveiller l'apparition de trouble du développement à moyen et long terme
- Programmer si besoin un bilan psychomoteur dans les premiers mois.

Pour en savoir plus

- **Autres outils de repérage des addictions** durant la grossesse : auto-questionnaire du GEGA⁹
- HAS – **Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage. Juillet 2013. Fiche mémo**¹⁰
- Fédération Addiction – **Femmes & addictions. Accompagnement en CSAPA et CAARUD, 2016**¹¹
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé – **Alcool et grossesse, parlons-en. Guide à l'usage des professionnels, 2011**¹²

⁶ https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees

⁷ Opiacés, benzodiazépines, antipsychotiques, alcool...

⁸ Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale)

⁹ <http://www.asso-gega.org/auto-questionnaire22.htm>

¹⁰ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013_09/troubles_causés_par_l'alcoolisation_foetale_reperage_-_fiche_memo.pdf

¹¹ <https://fr.calameo.com/read/005544858d0ade7190441?authid=FDQbzEiXLJZ7>

¹² http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Alcool_et_grossesse_parlons-en2.pdf