



# Addictions et périnatalité

**Journée de formation du conseil départemental de l'ordre des sages-femmes**

**Lille, 26 Septembre 2023**

Stéphanie GILBERT, sage-femme référente addiction et périnatalité, coordination des trajectoires de santé

# Objectifs des professionnels de santé de 1<sup>ère</sup> ligne



## Savoir

- Repérer les consommations à risques en périnatalité
  - Evaluer la situation, connaître l'impact des produits et adapter le suivi medico-psycho-social

- mobilisé par tous pour développer un savoir-être et un savoir-faire adaptés

## Savoir-être

- intervenir auprès des femmes dans un but de réduction des risques
  - Aborder les conduites addictives à travers une posture professionnelle ajustée et une approche motivationnelle

- détermine le climat de sécurité et la confiance

## Savoir-faire

- Favoriser dans le temps l'inscription de changements de comportements de consommations
  - Accompagner le changement et mobiliser le réseau multidisciplinaire pour une bonne coordination du parcours de soin

- favorise l'alliance thérapeutique

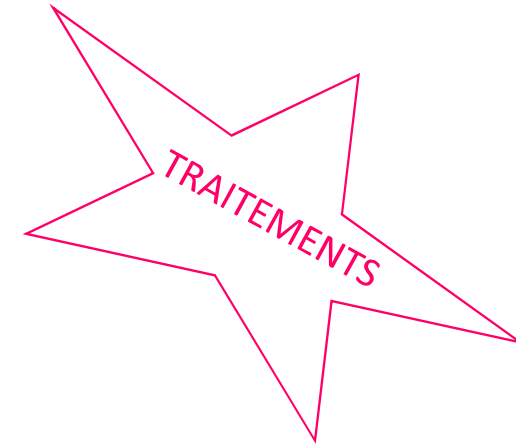
# Substances psycho-actives et grossesse



## • SPA

Porte entrée vers  
la dépendance →

- **Tabac** (23% HdF vs 16% au T3- BSP 2019) TNS reco CNGOF 2020
  - Cannabis (1,3 à 13 % selon les études)
  - Alcool (1/10 baromètre santé 2017)
  - **Opiacés** et dérivés TSO
  - Cocaïne, crack
  - Amphétamines et NDS (nouvelles drogues de synthèse)
- Suivi médicopsychosocial à adapter
- Addictologique: **réduction des risques** ou le sevrage (dans le meilleur des cas)
  - Obstétrical: echo, vitalité et RCF fœtal, suivi rapproché fin de grossesse etc...
  - Psycho-social: accompagnement psychologique, évaluation sociale, soutien à la parentalité...
- Suivi enfant vulnérable
- Vigilance jusque l'âge de 6 ans





# Mécanismes de la dépendance: spécificités en périnatalité

- Le concept d'addiction
  - Définition: à l'origine des difficultés de relation thérapeutique
  - Place du produit?
- Les spécificités psychopathologiques de la périnatalité
  - Remaniement identitaire: possibilité d'évolution de la problématique addictive
  - Transparence et remaniement psychique: prémices de la relation d'attachement
- Le repérage systématique
  - Echapper à la sélectivité
  - Proposer la même offre de prise en soins à toutes



# Le sevrage parfois...La réduction du risque toujours!

- Si poursuite des consommations
  - Rôle des professionnels = promouvoir la RDR
    - Pour tous les produits: réduction des consommations des risques et des dommages
    - Spécifique à chaque produit

Tabac	Traitements de substitution nicotinique (TSN)
Cannabis	/
Alcool	Verres plus petits Boire un verre d'eau après chaque consommation d'alcool ☑ le degré d'alcool Qualité de l'alcool...
Opiacés	Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO)
Cocaïne	/
Autres	/

→ TSN/CBD

→ Mucomyst (6 sachets/jrs)

**Eviter ou aménager les contextes de consommation** (soirées, pauses professionnelles, repas de famille...)

**Essayer d'améliorer la qualité du produit** (produits de coupe, adjuvants...)

**Essayer d'espacer les consommations** (stratégies d'évitement, activité de substitution...)

**Essayer d'améliorer le mode de consommation** (éviter injection intraveineuse, sniff, préférer la prise orale...)

**Améliorer le matériel utilisé** (usage unique distribué dans les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD)...





# Une situation clinique...

multidisciplinarité

Médecin traitant  
Relation de confiance



Suivi CSAPA depuis 5 ans  
consultations 1X/mois avec médecin  
addictologue

Sage femme de PMI 1X/mois

Me L., 32 ans, Igeste  
34SA, sous TSO méthadone 85mg  
quelques « craquages » au 3T

Echographiste libéral 3 échos +  
croissance + demande echo diagnostic

Suivi de grossesse  
Sage femme libérale 1X/mois  
Entretien Prénatal Précoce  
Préparation Naissance et  
Parentalité

# Une situation clinique...



**Dialogue entre 2 experts, Partage des représentations**

**Prise de contact**

climat, temporalité

**Objectif commun**

Un bébé en bonne santé à terme avec elle

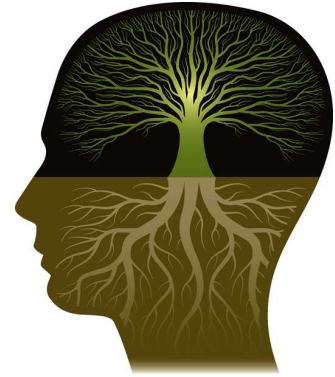
**Les besoins**

Comprendre ses besoins et aborder ceux du bébé

**Se préparer à y répondre**



# Quelle posture professionnelle



- Partage des représentations
  - Du monde de la périnatalité/du monde de l'addictologie/du monde des usagers
- Environnement et cadre
  - Favoriser un espace de dialogue/libérer la parole: affiches, plaquettes etc...
- Abord motivationnel
  - Technique RPIB: recommandée et validée HAS
  - Garder le lien+++ : posture engagée mais non directive
  - Consultation centrée sur la patiente/ses besoins
  - Eviter le piège des impasses relationnelles: conseiller, convaincre, culpabiliser, alarmer...
  - Amener la pluridisciplinarité au bon moment

Un objectif commun: un bébé à terme en bonne santé avec sa mère







# Une situation clinique...

## Dialogue entre 2 experts, Partage des représentations

### Prise de contact

climat, temporalité

### Objectif commun

Un bébé en bonne santé à terme avec elle

### Les besoins

Comprendre ses besoins et aborder ceux du bébé

### Se préparer à y répondre



Conjoint consommateur

1mois et demi d'abstinence depuis 10 ans

1g/jr T1, métha 85 mg + 2-3 prises/sem T2, 1g/jr T3

## Partage des connaissances, utilisation d'outils, référentiels

### Évaluation globale situation

Produit: quand, combien, pourquoi, polyconso

### Partage des informations médicales

impact sur la grossesse, le bébé, le post partum

### Adaptation du ttt et du suivi médical

Augmentation TSO, suivi obst rapproché, echo à adapter

# Effets périnataux des différentes substances psycho-actives



## Tabac et grossesse

Pathologies obstétricales/hypoxie chronique  
Croissance fœtale  
Allergies, obésité, infections respiratoires  
MSN  
TDAH

## Cannabis et grossesse

Idem tabac + microcéphalie  
Syndrome sevrage dose dépendant  
TDAH  
Développement psychomoteur (THC)

## Alcool et grossesse

SNC  
ETCAF  
=  
SAF complet, partiel, encéphalopathie fixée, troubles neurodéveloppementaux sévères

## Opiacés et grossesse

(héroïne, morphine, codéine, skenan,  
TSO: méthadone, buprénorphine/subutex)  
Stress fœtal  
FCS et MIU  
Syndrome de sevrage néonatal  
TDAH  
Co-morbidités et polyconsommations

## Cocaïne, crack et grossesse

Hypoperfusion placentaire  
Pathologies vasculaires  
Croissance fœtale  
ARCF, MFIU  
Lésions viscérales  
TDAH

## Amphétamines, NDS (nouvelles drogues de synthèse) et grossesse

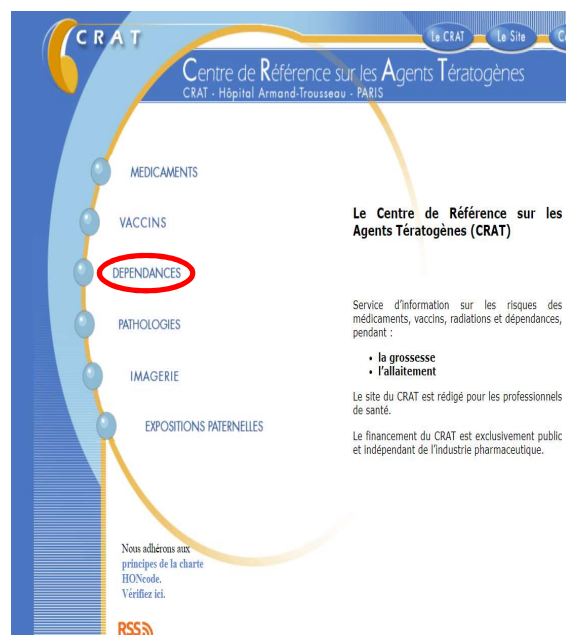
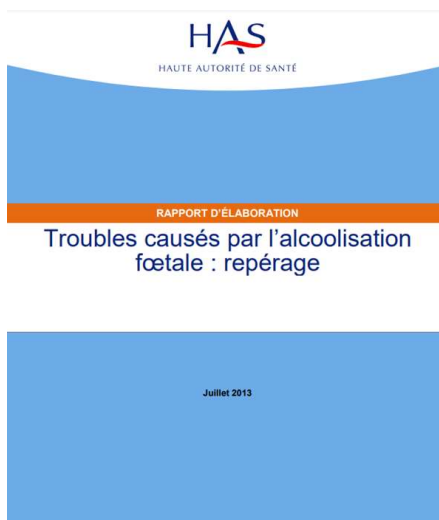
Croissance fœtale  
Anomalies cardiovasculaire et musculosquelettiques  
Développement cérébral





# Outiller les professionnels

- S'appuyer sur des outils fiables et validés scientifiquement
  - CRAT
  - Référentiels périnatalité et addiction (ex du réseau NGLR)
  - Guides HAS



## Référentiels périnatalité et addictions

CES RÉFÉRENTIELS ONT ÉTÉ RÉDIGÉS ET ACTUALISÉS SOUS L'ÉGIDE DU RÉSEAU PÉRINATAL NAÎTRE EN LANGUEDOC ROUSSILLON PAR DES PROFESSIONNELS DU LANGUEDOC ROUSSILLON AVEC LE GROUPE DE TRAVAIL SUIVANT :

NAÎTRE EN LR  
Annuaire

RÉFÉRENTIELS QUI DÉFINISSENT LES SOCLES DE CONNAISSANCES SUR CHAQUE THÉMATIQUE DANS LA RÉGION

- [Le concept d'addictions \(2013\)](#)
- [Périnatalité et addictions : quelques repères pour les entretiens \(2013\)](#)
- [Alcool et périnatalité \(2015\)](#)
- [Cannabis et périnatalité \(2013\)](#)
- [Amphétamines, cocaïne et périnatalité \(2015\)](#)
- [Opiacés et périnatalité \(2015\)](#)
- [Tabac et périnatalité \(2016\)](#)

FICHES TECHNIQUES SUR LES CONDUITES À TENIR

- [Aborder les consommations de substances psycho-actives pendant la grossesse \(2013\)](#)
- [Consommation d'alcool pendant la grossesse \(2014\)](#)
- [Consommation d'amphétamines ou de cocaïne pendant la grossesse \(2016\)](#)
- [Consommation de cannabis pendant la grossesse \(2013\)](#)
- [Consommation d'opiacés pendant la grossesse \(2015\)](#)
- [Consommation de tabac pendant la grossesse \(2015\)](#)
- [Consommation de médicaments psychotropes pendant la grossesse \(2009\)](#)
- [Tableau de synthèse : effets des substances et conduites à tenir \(2016\)](#)
- [Tabac et grossesse \(2017\)](#)



# Une situation clinique...

## Dialogue entre 2 experts, Partage des représentations

### Prise de contact

climat, temporalité

### Objectif commun

Un bébé en bonne santé à terme avec elle

### Les besoins

Comprendre ses besoins et aborder ceux du bébé

### Se préparer à y répondre



Conjoint consommateur

1mois et demi d'abstinence depuis 10 ans

1g/jr T1, métha 85 mg + 2-3 prises/sem T2, 1g/jr T3

## Partage des connaissances, utilisation d'outils, référentiels

### Évaluation globale situation

Produit: quand, combien, pourquoi, polyconso

### Partage des informations médicales

impact sur la grossesse, le bébé, le post partum

### Adaptation du ttt et du suivi médical

Augmentation TSO, suivi obst rapproché, echo à adapter

## Démarche de réduction du risque, adaptation d'un suivi individualisé

### Préparation hospitalisation mère/enfant

les besoins spécifiques de la mère, de l'enfant

### Les enjeux

le besoin de sécurité, lien d'attachement

# Les besoins en maternité



## Observation (+/- score Finnegan) et Nursing très attentif au bébé + conseils

- Maintien près de la mère au maximum
  - chambre individuelle, au calme
- Valorisation des compétences parentales
  - Accompagnement et éducation aux gestes de cocooning
- Eviter les hyperstimulations
  - Environnement lumineux
  - Environnement sonore
- Peau-à-peau ++ par la mère ou le père
  - Emmaillotage, portage, câlins
- Tétées précoces et fréquentes si AM
  - préférer la tétée avant la prise de méthadone
- *Pas de « co-sleeping »*
- *Eviter de réveiller pour les médicaments, mais attendre les tétées ou biberon*



# Une situation clinique...

## Dialogue entre 2 experts, Partage des représentations

### Prise de contact

climat, temporalité

### Objectif commun

Un bébé en bonne santé à terme avec elle

### Les besoins

Comprendre ses besoins et aborder ceux du bébé

### Se préparer à y répondre



Conjoint consommateur

1mois et demi d'abstinence depuis 10 ans

1g/jr T1, métha 85 mg + 2-3 prises/sem T2, 1g/jr T3

## Partage des connaissances, utilisation d'outils, référentiels

### Évaluation globale situation

Produit: quand, combien, pourquoi, polyconso

### Partage des informations médicales

impact sur la grossesse, le bébé, le post partum

### Adaptation du ttt et du suivi médical

Augmentation TSO, suivi obst rapproché, echo à adapter

## Coordination des acteurs autour de la patiente, interdisciplinarité

### Créer le lien et la sécurité

Rencontre avec le pédiatre

Lien avec le médecin addictologue

### Staff medicopsychosocial

Lien avec SF/PMI, évaluation situation sociale

## Démarche de réduction du risque, adaptation d'un suivi individualisé

### Préparation hospitalisation mère/enfant

les besoins spécifiques de la mère, de l'enfant, le syndrome de sevrage

### Les enjeux

le besoin de sécurité, lien d'attachement

# Le réseau pluridisciplinaire



- Le réseau
  - Travailler en lien
    - Avec l'équipe périnatale: maternité, pédiatres, PMI

*Secret médical partagé*





# Une situation clinique...

## Dialogue entre 2 experts, Partage des représentations

### Prise de contact

climat, temporalité

### Objectif commun

Un bébé en bonne santé à terme avec elle

### Les besoins

Comprendre ses besoins et aborder ceux du bébé

### Se préparer à y répondre



Conjoint consommateur

1mois et demi d'abstinence depuis 10 ans

1g/jr T1, métha 85 mg + 2-3 prises/sem T2, 1g/jr T3

## Partage des connaissances, utilisation d'outils, référentiels

### Évaluation globale situation

Produit: quand, combien, pourquoi, polyconso

### Partage des informations médicales

impact sur la grossesse, le bébé, le post partum

### Adaptation du ttt et du suivi médical

Augmentation TSO, suivi obst rapproché, echo à adapter

## Coordination du parcours de soins, activation du réseau

### Démarche proactive pour la sortie

### Envisager l'ELSA

Stabiliser le TSO en post partum

### Lien avec EMOP et puer PMI

Évaluation des compétences parentales

### Lien avec médecin traitant

Coordonner la suite de la PEC, professionnel ressource

## Coordination des acteurs autour de la patiente, interdisciplinarité

### Créer le lien et la sécurité

Rencontre avec le pédiatre

Lien avec le médecin addictologue

### Staff medicopsychosocial

Lien avec SF/PMI, évaluation situation sociale

## Démarche de réduction du risque, adaptation d'un suivi individualisé

### Préparation hospitalisation mère/enfant

les besoins spécifiques de la mère, de l'enfant, le syndrome de sevrage

### Les enjeux

le besoin de sécurité, lien d'attachement



# Le réseau pluridisciplinaire



- Le réseau

- Travailler en lien

- Avec l'équipe périnatale: maternité, pédiatres, PMI
    - Avec les professionnels de l'addictologie : CSAPA, CAARUD, EMOP, LUCINE...

ASSOCIATION Sauvegarde NORD

■ Addictologie ■ Handicap ■ Inclusion Sociale  
■ Protection de l'enfance ■ Santé

**LUCINE** CTR - CENTRE THÉRAPEUTIQUE RÉSIDENTIEL ROUBAIX

Le Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) LUCINE accueille cinq femmes enceintes ou accompagnées d'enfant âgé de 0 à 3 ans, présentant une ou des problématiques d'addiction.



Cedr@gir Addictions

ARPEJ

ÉQUIPE MOBILE PARENTALITÉ

EMoP



# En conclusion

## interdisciplinarité

Prioriser les besoins

### 1. Évaluer (grossesse)

#### Situation urgente

- grossesse à haut risque pour la mère et l'enfant
- Indication d'adaptation et stabilisation rapide d'un TSO

#### Synthèse multidisciplinaire rapide

- Equipe obstétricale
- CSAPA/addictologue
- Entretien pédiatre
- Echange avec SF PMI

### 2. Adapter (accouchement)

Réduire les risques

Ancrer les changements

### 3. Anticiper (post-partum)

#### Préparation de l'accouchement et du post-partum (ttt, étayage)

- prévenir le manque et le risque de DPP (ELSA et psycho en hospi)
- L'accueil du bébé

limiter les stimuli, cocooning et peau à peau+++ , repérer les signes de manque

#### Maillage d'un réseau autour de la patiente pour le RAD

- Médecin traitant
- EMOP et CSAPA
- PMI (puer) pour le RAD

### 4. Communiquer (retour à domicile)

prévenir les rechutes



Lien de confiance  
Alliance thérapeutique

### 5. Organiser le suivi de l'enfant vulnérable

Favoriser des stratégies d'adaptation



## SOURCES

- HAS. Recommandation de bonnes pratiques : consommation de cocaïne : stratégies de prise en charge des consommateurs. 2010
- Hoff KM. - Effects of prenatal and postnatal exposure to LSD on brain maturation. - GenPharmacol. 1976 Dec;7(6):395-8.
- Jones W. - Cocaine use and the breastfeeding mother. Pract Midwife. 2015 Jan;18(1):19-22.
- Karila L. - Test Craving - Current Pharmaceutical Design, 2011
- OFDT janvier 2012 - Drogues, chiffres clé – [www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)
- Marcellin L, Chantry AA. - Therapeutic uses, dietetic and addictions - guidelines for clinical practice]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2015 Oct 31. pii: S0368-2315(15)00270-7. doi: 10.1016/j.jgyn.2015.09.030. [Epub ahead of print][Breast-feeding (part IV):
- McGlothlin WH, Sparkes RS, Arnold DO. Effect of LSD on human pregnancy. JAMA. 1970 Jun 1;212(9):1483-7.
- Pichini S, Rotolo MC, García J, Girona N, Leal L, García-Algar O, Pacifici R. – Neonatal withdrawal syndrome after chronic maternal consumption of 4-Methylecathinone - Forensic Sci Int. 2014 Oct 24;245C:e33-e35.
- Singer LT, Minnes S, Min MO, Lewis BA, Short EJ- Prenatal cocaine exposure and child outcomes: a conference report based on a prospective study from Cleveland. Hum Psychopharmacol. 2015 Jul;30(4):285-9.

MERCI