

Femmes enceintes avec un syndrome de dépendance aux opioïdes : impact sur la prise en charge de la grossesse.

Sébastien Berva, Camille de Schoulepnikoff, Marie Dufour, Marija Rasic, Iannis Steiner

Introduction

“Les femmes toxicomanes qui deviennent mères s’inscrivent au carrefour de quatre séries de normes [...] pénales [...], sociales qui fixent ce qui doit être une bonne mère [...], médicales [...] et enfin les normes de genre [...]” (1). L’addiction est une maladie chronique (2) dont le suivi est complexe. La combinaison de ces deux conditions rend la situation d’autant plus difficile à coordonner pour les professionnels accompagnant ces patientes. Divers risques se présentent pour le nouveau-né comme par exemple la prématurité, la transmission de maladies liée à la prise de drogue injectable ou le syndrome de sevrage du nourrisson (3 ; 4). En Suisse, la consommation de substances illicites du type opioïde est aujourd’hui stable. L’héroïne est, parmi les drogues illicites, la première cause de mortalité. Actuellement, la prescription d’antalgiques opioïdes est en hausse ; une situation « non alarmante » mais à surveiller (5). La proportion de femmes utilisatrices est également souvent sous-estimée (1).

Tous ces aspects requièrent un réseau de soutien bien établi, en partant d’une équipe médicale formée et non stigmatisante aux institutions sociales. Les faits énumérés ci-dessus nous mènent à nous poser les questions suivantes : comment la dépendance aux substances impacte-t-elle la prise en charge médicale, sociale et juridique d’une grossesse ? Quel réseau de soutien est mis en place dans le canton de Vaud pour venir en aide à ces femmes ?

Méthode

Afin de mener notre recherche à bien, nous avons premièrement procédé à une revue de la littérature. Nous avons cherché à nous renseigner sur la prévalence de la problématique, ainsi que sur les enjeux bio-psycho-sociaux. Par la suite, nous avons mené une série d’entretiens semi-structurés. Les professionnels sollicités interviennent dans divers aspects de la prise en charge : un psychiatre, une infirmière et un médecin interniste spécialisés dans la prise en charge des addictions; des représentants du centre d’accueil Zone Bleue; une sage-femme et conseillère d’Addi-Vie (structure spécialisée du CHUV); deux représentants de l’association Narcotiques Anonymes; une assistante sociale travaillant pour le Service de protection de la jeunesse (SPJ); un assistant social de l’office des curatelles et tutelles professionnelles. Si la justice de paix et la police cantonale ont refusé de nous rencontrer, la police cantonale a cependant répondu à quelques questions que nous avons envoyées par e-mail.

Résultats

Plusieurs portes d’entrées permettent de rejoindre le réseau de soutien déjà bien établi dans le canton de Vaud. Deux situations extrêmes peuvent illustrer le spectre de ces possibilités. Dans la première, une femme est bénéficiaire d’un suivi en psychiatrie des addictions et formule le désir d’avoir un enfant. Dans ce cas, sa volonté devient un projet à long terme orchestré avec le psychiatre, qui peut rediriger la femme vers des institutions spécialisées. Dans la seconde, l’addiction de la femme n’est pas suivie et la grossesse est imprévue. Cette situation est délicate et il arrive que l’appréhension de la réaction de son spécialiste obstétricien incite la future mère à rompre son suivi de grossesse jusqu’à l’accouchement.

Dans le canton de Vaud, Addi-vie est le coordinateur principal de la prise en charge médicale des futures mères. Cette consultation, formée d’un médecin en obstétrique et de deux sages-femmes consultantes et conseillères, propose des rendez-vous à toutes les femmes souffrant d’une problématique de dépendance ou de maladie infectieuse (VIH, hépatite, ...) dans le contexte d’une grossesse ou d’un suivi gynécologique. Son rôle est de soutenir les femmes durant leur grossesse et de les orienter dans le réseau de soins. De plus, ses membres s’occupent de l’information et de la réduction des risques médicaux et psychosociaux. Ils orientent par la suite la patiente vers une infirmière spécialisée en psychiatrie des addictions particulièrement dans le cadre de la grossesse. Cette dernière s’entretient avec la mère afin d’établir ses besoins et ses projets. Pour cette infirmière, il est primordial d’aider la femme à coordonner ses interactions avec les multiples institutions

qui l'entourent. Par exemple, les services susmentionnés doivent coopérer avec le Service de la protection de la jeunesse. La mère peut également trouver du soutien au sein de l'association des Narcotiques Anonymes, vers laquelle elle peut se diriger si elle cherche à partager son expérience et à trouver du soutien auprès de personnes dans une situation similaire à la sienne.

Plusieurs éléments importants ressortent des rencontres avec les différents acteurs : l'objectif commun du réseau est de tout faire pour que l'enfant puisse rester avec la mère dans les meilleures conditions. Tout au long de la prise en charge, il est également considéré comme essentiel de créer une alliance thérapeutique basée sur la confiance. En effet, beaucoup de mères craignent de se confier, de peur que leur enfant ne leur soit retiré par les services sociaux, ce qui engendre une péjoration de la qualité du suivi et un risque conséquent de rupture thérapeutique. Les besoins particuliers de chaque femme doivent être considérés, notamment en ce qui concerne leurs projets professionnels et leurs préférences de traitement.

Discussion

Dans le canton de Vaud, il existe un système de suivi et de soutien des femmes enceintes ayant une dépendance aux opioïdes. Selon nos différents intervenants, ce réseau est globalement efficace et répond à la demande actuelle. Cette structure est néanmoins très spécifique au canton et ne reflète pas nécessairement l'état des lieux au niveau national. De plus, l'appréciation de la qualité du réseau nous provient des acteurs de ce système et non de ses bénéficiaires, ce qui peut alors induire un biais de jugement. Pour aborder plus en détail l'aspect légal de la question, il aurait été intéressant de rencontrer des membres de la Justice de paix, ainsi que de la Police cantonale. Cependant, nous n'avons pas pu obtenir d'entretien avec eux. De même, plusieurs acteurs du réseau (p. ex. CAN Team et SOS futures mamans), nous ont redirigés systématiquement vers Addi-vie, qui semble donc jouer un rôle central et de référence bien identifié par les partenaires. D'autres organisations, traitant de la problématique sociale de la consommation de drogues - comme la fondation le Relais ou encore PROFA - nous ont été suggérées. Les rencontrer aurait été intéressant dans le cadre d'une investigation de la prise en charge au long terme de l'addiction dans le cadre familial.

Alors qu'il existe plusieurs professionnels très spécialisés, une étude démontre que ces patientes souhaiteraient aborder leur statut de femme enceinte et leur consommation avec leur représentant de première ligne (6). D'un autre côté, il a été soulevé que la stigmatisation et la réticence à aborder le sujet de l'addiction sont fréquentes chez les professionnels de la santé. Par conséquent, l'efficacité du dépistage et l'efficacité du suivi au long terme sont péjorées. Pour pallier cette problématique, il est nécessaire d'encourager le non-jugement et de réduire les préconçus, en améliorant les connaissances dans le domaine. Une difficulté résiduelle trouve ses origines dans le fait que l'addiction entrave l'organisation au quotidien et peut diminuer l'adhérence aux soins dans un réseau pouvant être perçu comme complexe. En outre, il serait important d'améliorer la communication entre les différents acteurs du réseau. Par exemple, le SPJ a évoqué l'intérêt de recevoir plus d'informations médicales concrètes afin d'améliorer leur prise en charge. Paradoxalement, plusieurs intervenants ont émis la nécessité d'être plus intégrés aux prises de décisions du SPJ.

En conclusion, le suivi de la période périnatale d'une femme avec un syndrome de dépendance aux opioïdes semble performant dans son ensemble. Plusieurs de nos intervenants ont toutefois soulevé un potentiel manque dans le suivi des premières années de l'enfant, avant son entrée à l'école. Cet aspect dépasse l'objectif de notre travail, mais nécessite d'être investigué.

Références

1. Laurence Simmat-Durant. La mère toxicomane au carrefour des normes et des sanctions. *Déviance et société*. 2007 ; 31(3) : 305-30 ; <https://doi.org/10.3917/ds.313.0305>
2. Jacques Besson et al. Addictions. *RMS*. 2018 ; 14(588-589) : 12-4
3. Laura P. McLafferty et al. Guidelines for the management of pregnant women with substance use disorders. *The academy of psychosomatic medicine*. 2016 ; 57(2) :115-30 ; doi : 10.1016/j.psym.2015.12.001
4. Society of Maternal-Fetal Medicine. Opioid use and opioid use disorder in pregnancy. *ASAM*. August 2017; 114(3): 181-86
5. Corine Kibora. Panorama suisse des addictions 2018 [communiqué de presse]. *Addiction Suisse* [En ligne]. 13 février 2018. Disponible : <https://bit.ly/2XHc2UK>
6. Nathalie Jacquard, Aviva Véron. (Juin 2016). Soutien à la parentalité auprès des usagers de substances psychoactives. Communication affichée au Congrès International d'addictologie l'Albatros. Paris

Mots-clés

Grossesse, opioïdes, addiction, prise en charge

1 juillet 2019

Impact de l'addiction aux opioïdes sur la prise en charge de la grossesse

S. Berva, C. de Schoulepnikoff, M. Dufour, M. Rasic, S. Steiner

Introduction

Une grossesse modifie plusieurs aspects de la vie d'une femme ou encore d'un couple attendant un enfant. Un environnement socio-économique propice à l'arrivée d'un nouveau-né est essentiel. Les femmes consommant et étant dépendantes de substances illicites sont dans une **situation d'instabilité**. Leur grossesse ajoute alors une dimension supplémentaire quant à la gestion de leur quotidien.

Ce type de grossesse est donc considérée comme étant à **risque**¹.

En Suisse, la **consommation d'opioïdes** est aujourd'hui stable². Néanmoins, la proportion des femmes utilisatrices de substances est souvent **sous-estimée**³.

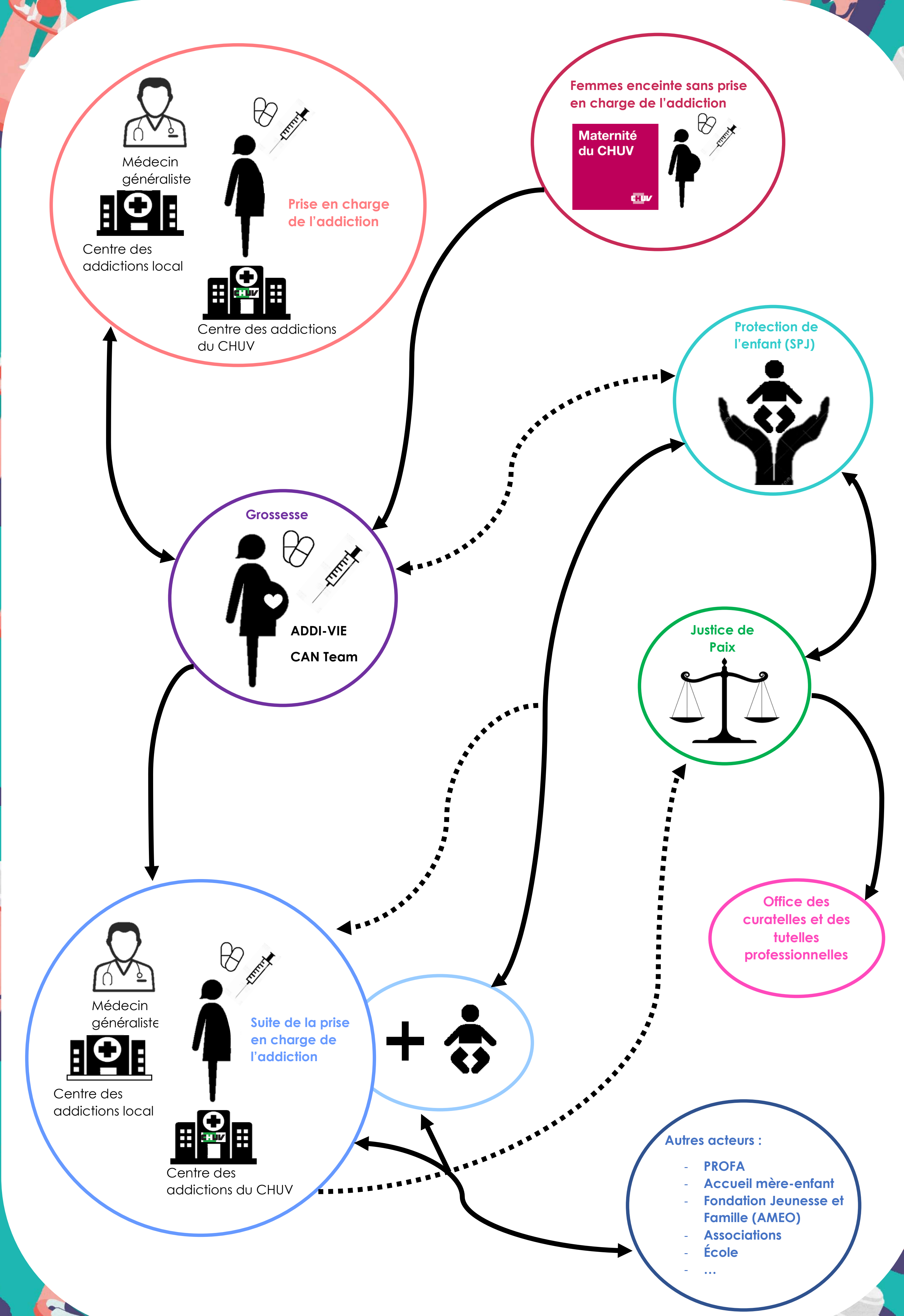
Comment la dépendance aux substances impacte-t-elle la prise en charge médicale, sociale et juridique d'une grossesse ? Quel **réseau de soutien** est mis en place dans le canton de Vaud pour venir en aide à ces femmes ?

Objectif

Analyser le réseau de professionnels impliqués dans la prise en charge des femmes enceintes avec syndrome de dépendance aux opioïdes.

Méthode

- Entretiens semi-structurés:
 - Médecins spécialisés en addictologie
 - Infirmière service d'addictologie CHUV
 - Consultation ADDI-VIE du CHUV
 - Assistante sociale du Service de protection de la jeunesse (SPJ)
 - Association des Narcotiques Anonymes, Yverdon
 - Association Zone Bleue, Yverdon
 - Office des curatelles et des tutelles professionnelles (OCTP)
- Analyse qualitative des entretiens.



« Les femmes toxicomanes qui deviennent mères s'inscrivent au **carrefour de quatre séries de normes** : les normes pénales car l'usage de stupéfiants est illicite, les normes sociales qui fixent ce que doit être une bonne mère, les normes médicales régissant le suivi des grossesses à risques et enfin des normes de genre, car la toxicomanie est appréhendée comme un phénomène massivement masculin. »³

Résultats

Le réseau est orchestré en grande partie par **ADDI-VIE**, composé d'une médecin et de deux sages-femmes conseillères, qui propose des **consultations spécialisées** aux femmes qui ont une problématique de dépendance ou de maladie infectieuse, dans le contexte d'une grossesse ou d'un suivi gynécologique. Leur objectif est de favoriser l'accès aux soins pour ces femmes. Dans cette perspective, cette consultation propose un **accompagnement personnalisé** et adapté aux besoins de la patiente ainsi qu'une orientation dans le réseau de soins.

Les femmes sont référées à ADDI-VIE par les centres d'addictologie, leur médecin généraliste ou directement par la maternité du CHUV si elles ne sont pas déjà suivies pour leur addiction.

Après l'accouchement, la prise en charge de l'addiction est poursuivie par des **centres spécialisés** de l'addiction, ainsi que divers **acteurs sociaux**, qui interviennent en fonction des besoins de la mère et de l'enfant. S'ils l'estiment nécessaire, les membres du réseau peuvent faire état de la situation au **SPJ**, qui évaluera si les besoins et l'environnement de l'enfant sont propices à son développement. De plus, il est possible que l'**OCTP** se charge de la gestion des affaires sociales et administratives de la mère et/ou de l'enfant. Dans ces cas, la **Justice de paix** supervise l'activité de l'OCTP et du SPJ.

Discussion

Les femmes souffrant d'un syndrome de dépendance aux opioïdes sont au centre d'un réseau qui comprend de **multiples acteurs** et qui complexifie la prise en charge de leur grossesse. Leur addiction entrave l'organisation de leur quotidien et peut diminuer leur adhérence.

Le réseau est globalement efficace et répond à la demande du canton de Vaud. Néanmoins, les patientes souhaiteraient aborder leur statut de femme enceinte et leur consommation avec leur **représentant de première ligne**. Le **lien de confiance** déjà établi avec leur médecin traitant impacte positivement la qualité de leur prise en charge. Malheureusement, la **stigmatisation** et la **réticence** à aborder le sujet de l'addiction sont fréquentes. Même si les connaissances et la compréhension d'un spécialiste en addictologie sont supérieures, l'instauration d'un **climat de confiance** avec la patiente peut s'avérer difficile.

Il est important de relever que malgré les bonnes ressources d'encadrement périnatales, il y a un potentiel manque dans le suivi des premières années de l'enfant, avant son entrée à l'école. Pour finir, le point central sur lequel il serait primordial de travailler est l'amélioration de la **communication** entre les différents acteurs du réseau.

Remerciements

Nous tenons à remercier tout particulièrement notre tuteur Philippe Golgy ainsi que toutes les personnes qui ont accepté de nous rencontrer pour la réalisation de ce travail.

Références
 1. Laura P. McLafferty et al. Guidelines for the management of pregnant women with substance use disorders. The academy of psychosomatic medicine. 2016 ; 57(2) :115-30 ; doi:10.1016/j.jpsym.2015.12.001 et Society of Maternal-Fetal Medicine. Opioid use and opioid use disorder in pregnancy. ASAM. August 2017 ; 114(3) : 181-86
 2. Corine Kibord. Panorama suisse des addictions 2018 [communiqué de presse]. Addiction Suisse [En ligne]. 13 février 2018. Disponible <https://bit.ly/2XHC2UK>.
 3. Laurence Simmat-Durant. La mère toxicomane au carrefour des normes et des sanctions. Déviance et société. 2007 ; 31(3) : 305-30 ; <https://doi.org/10.3917/ds.313.0305>.
 4. Nathalie Jacquard, Aviva Véron. (juin 2016). Soutien à la parentalité auprès des usagers de substances psychoactives. Communication affichée au Congrès International d'addictologie l'Albatros, Paris.