Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 118 (2020)

Heft: 5

Artikel: Grossesse, dépendance et addiction : que connaît-on de plus aujourd'hui?

Autor: Francini, Katyuska

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949064

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.07.2025

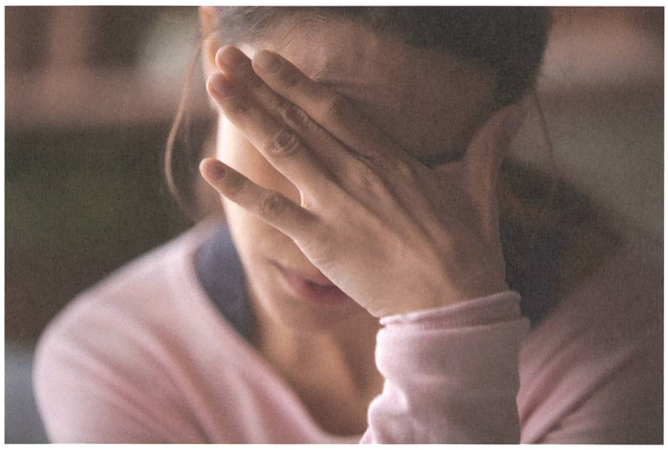
ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Grossesse, dépendance et addiction, que connaît-on de plus aujourd'hui?

Chargée de la consultation Addi-Vie au CHUV qui s'adresse à toutes les femmes qui ont une problématique de dépendance ou de maladie infectieuse, la docteure Katyuska Francini décrit dans cet article les processus liés à l'addiction aux drogues et la manière de suivre au mieux, sans juger ni stigmatiser, les femmes enceintes concernées.

TEXTE:
KATYUSKA FRANCINI

En interdisant la détention et l'usage de substances vénéneuses, au début du XXe siècle, on a fait de la consommation de drogues un problème de santé publique, comme défini en 1999 par Erik Neveu. On a pensé que consommer des substances psychoactives conduisait irrémédiablement à la toxicomanie. Il fallait alors immédiatement lutter contre ce fléau. Cette méthode répressive sera relayée par la politique de réduction des risques, de Didier Fassin, surtout avec l'apparition du SIDA dans les années 80. (Arnoult, 2020)
Conjointement, des études épidémiologiques et sociologiques ont souligné la diversité des usager·ère·s contredisant la théorie de l'escalade: un·e consommateur·trice ne devient pas obligatoirement un·e toxicomane et les substances n'ont pas toutes le même potentiel addictif. Des données scientifiques ont permis de visualiser les modifications du fonctionnement cérébral lors de l'usage ponctuel ou chronique de psychotropes et de différencier les mécanismes de dépendance et d'addiction.
La dépendance est le résultat de mécanismes adaptatifs du cerveau confrontés à l'action de ces psychotropes. Ce diagnostic se fait sur la base de la tolérance et du manque. L'addiction, qui dans le vieux français signifiait «devenir esclave pour rembourser ses dettes» survient lorsque ces mécanismes adaptatifs sont altérés. (Grivel, 2018). Elle se caractérise par l'évolution vers des troubles comportementaux et cognitifs.


Shutterstock

Circuit de récompense

Nous savons bien que lorsque quelque chose (aliment, sport, jeu, …) nous procure un effet positif (bonheur, satisfaction, …) nous avons tendance à le rechercher et à en vouloir davantage. C'est le principe du circuit de la récompense impliquant la sécrétion de dopamine, de sérotonine et de noradrénaline. Normalement la libération de ces hormones est régulée par d'autres hormones et le circuit s'interrompt. Les substances psychotropes, elles, perturbent le circuit en maintenant un taux plus élevé de ces hormones qui circulent, ce qui conduit un appel de la substance psychotrope.
La dopamine est la principale hormone du système de récompense pouvant conduire à une addiction, d'autres hormones comme la sérotonine et la noradrénaline entraînent plutôt une dépendance.
Le passage de la dépendance à l'addiction dépend à la fois de la substance consommée, de l'individu lui-même et des circonstances environnementales dans lesquelles il évolue.
Il se trouve que les opiacés et ses dérivés (héroïne, morphine, codéine, …) ainsi que d'une certaine manière les amphétamines et la cocaïne, et dans une moindre mesure, le cannabis, agissent sur le système dopaminergique. Ils conduisent donc plus facilement à une addiction. Les drogues de synthèse augmentant la libération de sérotonine induisent plutôt une dépendance (Tassin, 2002). Difficile dès lors de ne pas considérer la toxicomanie comme une maladie et d'y voir la nécessité d'une médicalisation.
Il suffirait donc de trouver un traitement pour soulager la souffrance des patient·e·s dépendant·e·s.

Le passage de la dépendance à l'addiction dépend à la fois de la substance consommée, de l'individu lui-même et des circonstances environnementales dans lesquelles il évolue.

«Trouble du choix»

Si le terme maladie convient dans son sens stricte du terme, il n'en n'est pas moins délicat comme l'explique Nick Heather, professeur émérite d'études sur l'alcool et les autres drogues au sein du département de psychologie de l'Université de Northumbria, Newcastle-upon-Tyne (Royaume-Uni) dans son livre intitulé *Addiction & Choice: Rethinking the relationship* (Heather, 2016). Considérer l'addiction comme une maladie serait comme la réduire à un état de

santé durable dans le temps sans laisser de place à la volonté de l'individu de revenir sur son choix, comme si l'individu n'avait pas d'autre possibilité que de subir sa maladie. Or, pour Nick Heather, l'addiction est plutôt un «trouble du choix». De plus, rallier la dépendance, l'addiction à une maladie mentale augmenterait probablement la stigmatisation. Il vaut donc mieux considérer la conduite addictive comme un comportement à risque pouvant induire une maladie et nous positionner comme soutien dans cette démarche de changement comportemental.

Pour complexifier la situation, il semble y avoir une prédisposition génétique héréditaire. De là à se dire que la faute est à pas de chance si l'on est dépendant·e, il n'y a qu'un pas. Mais ce raccourci n'a pas lieu d'être. En effet, comme bon nombre de prédispositions génétiques, la pénétrance est variable. Cela signifie que l'individu, même si prédisposé de naissance, a de bonnes chances de ne pas connaître le milieu de la dépendance si l'environnement dans lequel il évolue est favorable. C'est la loi du plus/plus, moins/moins ou moins/plus.

S'ajoute souvent encore à ces situations une problématique psychiatrique sous-jacente qu'il va falloir prendre en considération dans leur prise en charge.

Marché de la drogue

La cocaïne représente le plus grand marché des stimulants en Suisse avec près de cinq tonnes de produit coupé par an. Le 20 % est sniffé par 80 % des consommateur·trice·s en mode festif. Le 80 % restant est utilisé par des usager·ère·s régulier·ère·s sous toutes ses formes: poudre, *freebase*, caillou, crack, … Elle provient principalement de l'Afrique de l'Ouest. 4,2 % de la population de plus de 15 ans en a consommé au moins une fois dans sa vie avec un ratio homme/femme de 3/1 environ. La consommation semble rester stable depuis 2011 (Office fédéral de la santé publique, OFSP, 2017).

L'héroïne est moins présente sur sol suisse avec ses 2,2 tonnes par an en moyenne. Importée, coupée et revendue essentiellement par un marché albanophone, elle est plutôt consommée par des usagers réguliers. 0,7 % de la population de plus de 15 ans en a consommé au moins une fois dans sa vie, avec un ratio homme/femme de 2,5/1 environ. Cette tendance semblait reculer jusqu'en 2016 mais subjectivement, elle connaît une hausse ces dernières années (OFSP, 2017). La consommation d'héroïne a toujours été la plus élevée dans la tranche d'âge des 35-44 ans. Elle est maintenant maximale chez les 45-54 ans.

Le cannabis reste la substance illicite la plus consommée en Suisse. Un tiers de la population de plus de 15 ans avoue en avoir consommé au moins une fois, alors que 0,7 % ont consommé de la cocaïne et > 0,1 % de l'héroïne. La prévalence de la consommation de cannabis est en constante hausse surtout chez les 25-34 ans dans les zones urbaines (OFSP, 2017).

Le cannabidiol (CBD), bien moins dosé en Δ-9-tétrahydrocannabinol (THC) (1%) que le cannabis, est arrivé sur le marché en 2016. Il est considéré moins nocif que le cannabis mais ne devrait être utilisé qu'à des fins médicales.

Selon les données de l'OSFP (2017), parmi les autres drogues, la population suisse de 15 ans ou plus consomme le plus souvent du diéthyllysergamide (LSD), du speed, de l'ecstasy et des poppers (0,2 %).

On constate au travers de ces données que la problématique discutée ici concerne volontiers des jeunes femmes en âge de procréer. Cela les concerne d'autant plus que la substitution leur «rend leur fertilité».

La maternité, un recommencement

Certain·e·s pensent peut-être encore que ces femmes n'ont pas la capacité de devenir mère? Il faut impérativement déstigmatiser la situation. Nous ne pouvons pas juger, les juger! Que signifie devenir mère d'abord?

Je pense que nous ne naissons pas femmes pour être mère, nous le devenons. Chacune de nous se construit un instinct maternel sur la base de ce que nous avons vécu, connu, acquis tout au long de notre vie. Mais quand tout cela a fait défaut me direz-vous ? Alors nous sommes, vous êtes là. Notre rôle est celui que je nomme de «mère artificielle». Nous sommes là pour aider ces femmes à connaître la maternité et dans le meilleur des cas à les aider à poursuivre ce mandat.

La maternité est une étape importante pour elles. Elle représente la rencontre avec leur propre corps, ce corps mal-aimé, maltraité, abimé; la rencontre avec leur propre histoire infantile. L'enfant vient remplir le vide bio-psycho-social qu'elles connaissent, il est l'enfant réparateur. C'est un vrai recommencement! Pour une fois dans leur vie elles vont réussir quelque chose de bien. Alors même si l'on a la conviction que les carences sont énormes, il ne faut jamais sous-estimer leurs capacités et celles de leur enfant. Il faut les accompagner, les guider, mettre en avant leurs compétences mais aussi les réalités. Et les premières réalités à évoquer sont les risques, en tant que consommatrices, qu'elles font courir à leur enfant. (voir le tableau).

Alliance thérapeutique

Il faut aussi créer une alliance thérapeutique qui va permettre aux femmes de se confier à nous et à nous thérapeutes de les guider, de protéger l'enfant en devenir en balisant son arrivée par l'intermédiaire d'un réseau constitué avec l'accord de la patiente (voir *Sage-femme.ch* 4/18). Le suivi de

Différentes drogues et leurs effets sur le fœtus

Drogues	*Effets fœtaux*
Tabac	Grossesse extra-utérine, , rupture prématurée des membranes (RPM), décollement prématuré du placenta normalement inséré, placenta prævia, mort subite du nourrison (MSN), accouchement prématuré, faible poids pour l'âge gestationnel (SGA), fente palatine, mort in utero (MIU), troubles respiratoires, asthme, otites
THC	SGA, déficit de l'attention, prédisposition à l'addiction
Alcool	Syndrome d'alcoolisme fœtal, accouchement prématuré, retard de croissance intra-utérin (RCIU), SGA, lésions cérébrales, malformations squelettiques, faciès anormal, troubles auditifs et visuels, tératogène
Cocaïne	MIU, accouchement prématuré, RCIU, SGA, petit périmètre crânien, décollement placentaire, RPM
Traitements psychoactifs, opioïdes	Sevrage, SGA, RCIU, irritabilité, tremor, inconsolabilité, petits dormeurs, problèmes respiratoires, épilepsie, hypertonicité, troubles digestifs, MIU et MSN, malformations cardiaques, gastroschisis, non fermeture du tube neural

la grossesse est dès lors banal et c'est un moment propice pour raccrocher ces patientes à la «norme» car elles feront tout pour leur enfant. Il n'est pas rare que pendant cette période, des patientes prennent pleinement conscience de leur situation et se corrigent.

La grossesse constitue un moment propice pour raccrocher ces patientes à la «norme», car elles feront tout pour leur enfant.

Arrive le temps de l'accouchement. Pour elles comme pour toutes les femmes, c'est le plus beau moment d'une vie. Ce moment signe une réussite. Elles vont réussir quelque chose comme toutes les femmes. Et là il ne faut pas faire de faux pas, car si l'accouchement se passe mal c'est un énième échec qu'elles vont essuyer et la descente aux enfers sera encore plus importante.

Ce qui se passe après l'accouchement dépend beaucoup de la préparation qui a pu être mise en place en amont. Cela souligne l'importance d'un suivi régulier, rapproché et le plus tôt possible dans la grossesse. Il n'y a pas de schéma tout prêt à appliquer pour la prise en charge des patientes dépendantes.

Les professionnel·le·s du terrain s'accordent pour dire que la patiente ne se définit pas par le/les produit/s qu'elle consomme mais par ses ressources, sa personnalité et son entourage.

Kandal a écrit: «la meilleure façon d'aider l'enfant d'une mère toxicomane… c'est d'abord d'aider la mère».

Pour conclure, la prise en charge de ces patientes peut s'avérer complexe, prenante et chronophage. Il ne faut absolument pas travailler seul·e mais apprendre et comprendre le travail en réseau. Et surtout ne pas oublier qu'il s'agit de patientes enceintes souffrant d'une dépendance et non d'une toxicomane qui a la particularité d'être enceinte.

AUTEURE

Katyuska Francini,
Dre, spécialiste en médecine materno-fœtale, ancienne médecin associée, actuellement médecin agréée à la maternité du Centre hospitalier universitaire vaudois, en charge de la consultation Addi-Vie depuis 2003.

Références

Arnoult, A. (2020) Les drogues dans tous leurs états. *Sociograph*; 46, 125-145. www.grea.ch

Grivel, J. (2018) Eclairage neuroscientifique sur le modèle de l'addiction comme maladie du cerveau, *Dépendance;* 59, janvier.

Heather, N. & Segal, G. (2016) Addiction and Choice: Rethinking the relationship. Oxford University Press.

Office fédéral de la santé publique (2017) Consommation de drogues illégales en Suisse en 2016. Fiche d'information. www.bag.admin.ch

Addiction Suisse (2019) Panorama suisse des addictions. Dossier de presse du 5 février.

Tassin, J.-P. (2002) La place de la dopamine dans les processus de dépendance aux drogues, communication scientifique. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*; 186, 295-305, séance du 19 février.

Whittaker, A. (2013) Guide concernant l'usage des substances psychoactives durant la grossesse. Ed. Respadd. www.respadd.org

«Il est primordial de ne pas gérer seul·e une situation, surtout si celle-ci est complexe»

TEXTE:
GÉRALDINE ZEHNDER-JOLIAT ET AURÉLIE POTTIER

Depuis la création d'Addi-Vie en 2003, la consultation n'a cessé de grandir en voyant le nombre de suivi de grossesses augmenter d'année en année et devenant une référence au sein de la maternité du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Deux sages-femmes conseillères et consultantes et une médecin gynécologue obstétricienne s'occupent de la consultation.

En 2019, 69 patientes ont été suivies, dont 43 avec une dépendance (ou ancienne dépendance).

Notre rôle est, dès la première entrevue avec la patiente, de faire un point global sur la situation, afin de lui expliquer la prise en charge qui va être mise en place, en fonction de sa consommation (consommation ancienne, active, sous traitement de substitution aux opiacés et quel type de drogue consommé).

Nous devons aussi établir un lien de confiance, afin d'être une personne référente dans sa situation et de pouvoir assurer un bon suivi de la grossesse.

Nous informons la patiente si sa situation va nécessiter de faire appel au *Child abuse and neglect* Team (CAN Team) ou au Service de protection de la jeunesse (SPJ).

Nous travaillons en étroite collaboration avec l'addictologie, les assistant·e·s so-