

G E G A

Groupe d'Étude
Grossesse & Addiction

Nancy, 17 octobre 2024
53^e Journées de la SFMP

Consommations de substances psychoactives pendant la grossesse : quelles sont les situations à risque?

Point de vue « coté périnatalité »

Corinne CHANAL, présidente du GEGA,

Sage-femme de coordination « grossesse et addictions » au CHU de Montpellier
Référente « périnatalité et addictions » au Réseau de Périnatalité Occitanie

c-chanal@chu-montpellier.fr

c.chanal@perinatalite-occitanie.fr

assogega@gmail.com

<http://www.asso-gega.org>

Merci à Evelyne Mazurier et aux membres du GEGA

Consommations de substances psychoactives pendant la grossesse : quelles sont les situations à risque?

- **Rappel des risques des produits sur la grossesse et l'enfant**
- **Enquête auprès d'un groupe pluridisciplinaire du GEGA**
 - Liste de problématiques
 - Avec proposition de les classer en risque:
 - Du côté des femmes enceintes
 - Du côté de leur entourage
 - Du côté des professionnels
 - Pour l'enfant après la naissance
- **Une note positive :**
 - Comment réduire les risques ?
- **Présenter quelques situations cliniques qui nous pose problème en périnatalité**

La période anté et péri-conceptionnelle

- Chez l'homme et la femme, quelle que soit la SPA, **diminution de la fertilité** *via*
 - une atteinte de l'axe gonadotrope (alcool, cannabis, opiacés/TSO)
 - une augmentation de la prolactinémie (cannabis, cocaïne, opiacés, TSO)
 - Une diminution de la testostérone, réduction spermatique chez l'homme (alcool)
- Les femmes consommatrices de SPA ont :
 - **Plus de risque d'avoir subi des violences sexuelles** (OR entre 1,87 et 3,14)
 - **Utilisent - de contraception efficace**
 - **Ont + souvent une contraception d'urgence** (OR entre 2,20 à 2,90)
 - **Ont + de grossesses non programmées**
- Les **consommations préconceptionnelles de SPA du géniteur** peuvent induire des anomalies épigénétiques.
- Les consommations importantes d'alcool ou de cannabis entre la conception et la découverte de la grossesse peuvent avoir un effet sur la placentation et provoquer retard de croissance et MFIU au 3^e trimestre de grossesse

Substances psychoactives pendant la grossesse : d'où viennent les risques?

- **Effets directs des consommations de substances psychoactives**

- 1er Trimestre : tératogenecité
- 2^e et 3^e T :
 - Effet cytotoxique
 - Actions sur la formation du cerveau
 - Effets vasculaires

- Fréquence? Quantité? Période ?

- **Effets indirects des consommations pendant la grossesse**

- Facteurs épigénétiques
- Hypoxie per partum
- Prématuration
- Stress, violences, précarité
- Absence de suivi médical

- **Environnement postnatal**

- Style de vie des parents
- Trouble de la relation
- Séparation mère-enfant
- Stress, violences, précarité
- Décalage des priorités, négligences

Les principaux effets des produits sur la grossesse

- **Fausses couches spontanées**
- **Retard de croissance intra utérin**
- **Accouchement prématuré**



Tabac, alcool, cannabis,
opioïdes, cocaïne,
amphétamines

- **Décès périnataux**
 - tabac, opioïdes, cocaïne, amphétamines, alcool
- **Malformations**
 - alcool, amphétamines, cocaïne

- **Hématomes rétroplacentaires**
 - Tabac, cocaïne, amphétamines
- **Hypoxie néonatale**
 - tabac, cannabis, cocaïne, amphétamines

Les principaux effets des produits sur les enfants

- Asthme, maladies respiratoires
 - Tabac
- Maladies cardiovasculaires, Obésité, Diabète
 - Tabac
- Hyperactivité, troubles de l'attention
 - tabac, cocaïne
- Pb de mémorisation, d'abstraction
 - tabac, cannabis, alcool
- Troubles du spectre autistique :
 - cannabis, alcool
- Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale :
 - alcool

Effets potentiels sur développement organique, développement du SNC, les fonctions cognitives et le comportement

(E. MAZURIER, inspirée de CI Lejeune 2013- Progrès en pédiatrie – addictions chez enfant et l'adolescent : conséquences pour l'enfant des addictions parentales hors alcool-2013))

	malformations	Cognitif	Comportement
Tabac, Cannabis amphétamines 	O	±	±
Opiacés 	O	±	±
Cocaïne, crack 	±	±	±
Si associé à : Prématurité, anoxie per natale, RCIU, grossesse peu ou non suivie	O	++	+++
Si associé à environnement familial défaillant	O	+++	+++

Exemple de situation à risque

- Mme A, 28 ans, 1ere grossesse, en couple
- Découverte de la grossesse par test urinaire à 9 SA parce qu'elle avait mal aux seins.
- Contraception orale, poursuite des règles.
- Elle a travaillé en restauration tout l'été avec son copain. Le soir, ils buvaient ensemble 2 a 3 verres de vin ou de bière pour décompresser. Les jours off, elle sortait avec les autres saisonniers pour faire la fête, 1 ou 2 fois par semaine. Elle a du mal à évaluer les quantités consommées ces soirs la mais c'était beaucoup.
- Elle ne prenait pas de cocaïne comme les autres mais augmentait sa consommation de tabac a un paquet.
- Bien sûr, elle n'a pas bu une goutte depuis test grossesse + et ne fume plus que 3 cigarettes par jour.
- Lors de l'échographie, elle en a parlé. Il lui a dit que tout allait bien. Elle est rassurée.

Situations à risque du côté des femmes ?

- Leurs consommations de SPA
 - Qui impactent le déroulement de la grossesse
 - Alcoolisations avant la découverte de la grossesse : placenta+++
- L'absence de suivi addicto pendant la grossesse en cas de TUS (trouble de l'usage de substance)
- Les pathologies psychiatriques associées
 - Surtout celles déniées, non suivies, non traitées
 - Les carences affectives et les vécus traumatiques
- Le risque de rechute en post natal sans suivi en addicto
- Celles qui refusent d'augmenter leur TSO malgré des signes de manque pendant la grossesse
- La crainte qu'elles ont de la PMI qui bloque l'anticipation des aides avant la naissance

Que proposer/ état d'esprit de réduction des risques?

- Profiter des 2 espaces d'entretien en début de grossesse :
 - EPP+++
 - Bilan de prévention
- Interroger les femmes sur leurs consommations de l'année avant la découverte de la grossesse, sur les conditions précises de découverte de la grossesse (placenta)
- Interroger sur les événements traumatiques (impact obstétrical)
- Travailler sur alimentation et supplémentation vitaminique précoce (TCA)
- S'appuyer sur les professionnels qui ont la confiance des femmes enceintes
 - Ne pas oublier le médecin traitant
 - Pour préparer les orientations
- Aider à participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité (2 SF)
- Prévoir 2 EPNP à 4SA puis entre 10 et 14 semaines
- Chercher avec les patientes ce qui pourrait les aider à venir aux RV
- Travailler la peur de la PMI (placement)
- Prévenir les mères et le co-parent du risque de dépression du post partum, de l'envie de reconsommer

Situations à risque pour l'enfant après la naissance

- Tout ce qui va altérer la préoccupation maternelle primaire
 - Le contexte environnemental : isolement, manque de soutien familial, conjoint défaillant, emprise, violences
 - Les carences affectives et les traumatiques des parents
 - La reprise de consommations
 - Réduction de la vigilance des parents
 - Le temps parental passé à se procurer du produit
 - L'argent prioritaire pour l'addiction
 - La consommation de tabac-cannabis dans le logement
- Le risque de couchage dans le lit des parents
- Le bébé témoin des climats de tension familiale
- Les accidents domestiques (ingestion accidentelle)
- La peur du placement : refus des aides, du suivi par la puer de PMI
- L'absence de suivi médical, développemental précoce des enfants

Que proposer?

- Anticiper l'après dès la grossesse
- Organiser un soutien de proximité : réactivité
 - PMI+++++++
 - Travailler les liens PMI-addicto-médecin généraliste
 - S'appuyer sur les espaces parents-enfant
 - Faire la liste des gens à prévenir de la naissance avec leur téléphone
- Une poursuite de suivi psy-addicto en postnatal,
 - avec rappel du pro si RV raté
- Prévention à discuter avec les parents:
 - Lutter contre l'idéalisation de l'arrivée de l'enfant
 - Parler du développement précoce avant la naissance (consultation posturage)
 - Prévention de la Mort subite du nourrisson
 - Evoquer les réactions en cas de pleurs+++ des bébés
 - Expliquer les risques d'ingestion de substances : NE PAS LES LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS
- Organiser un suivi de l'enfant adapté aux risques de troubles du développement
 - Prendre les rv avant la sortie de l'hôpital
 - Donner les moyens de venir aux rendez-vous
- Travailler le concept de parentalité partagée en cas de placement

Situations à risque du côté de l'entourage

- Le co-parent
 - Une présence non soutenante : une charge de + ?
 - Un conjoint consommateur sans suivi
 - Qui ne voit pas les difficultés de sa compagne
 - Des violences conjugales physiques, psychologiques, attitudes dévalorisantes
- L'environnement familial élargi
 - Les familles recomposées
 - les grands-parents absents ou dysfonctionnants
- Le cercle relationnel
 - Trop de copains consommateurs...
 - Peu de relations professionnelles

Isolement

Que proposer ?

- Questionner aussi le co-parent
 - sur le vécu de l'annonce de la grossesse, le vécu du suivi
 - Explorer ses vulnérabilités avec tact
 - Partir de son 1^{er} besoin
 - Lui proposer une aide
- Demander au co-parent sa participation pour demander de l'aide pour sa compagne s'il la sent en difficulté, appeler si besoin
- Prendre en compte les relations familiales
 - « A qui vous avez annoncé la grossesse en 1^{er} ? »
 - « Comment la famille a réagi quand vous avez annoncé la grossesse ? »
 - Essayer de travailler avec la famille sans l'écarter

Situations a risque du coté des professionnels ?

- Le manque de repérage des consommations par les professionnels de périnatalité
 - Difficulté à aborder les consommations de substances psychoactives avec les mères et les co-parents
- Le risque de préjugés : Ils sont potentiellement ceux des pros et des patientes elles-mêmes qui peuvent avoir une image d'elle-même très dépréciée
 - Consommation de SPA = addiction
 - Bonne mère = mère non-consommatrice
 - Consommation = danger systématique justifiant de mesures de protection de l'enfance
- L'arrêt intempestif des traitements par le prescripteur a l'annonce de la grossesse
- La méconnaissance de la place de l'autre professionnels
- Le manque de connaissance de ses propres limites
- Le cloisonnement
- Les avis divergents autour des futurs parents
- La prise en charge de la mère en urgence sans celle du co-parent : psychiatre, addictologue...
- La disqualification des capacités maternelles si elles ne sont pas possible 24h/24

Que proposer ?

- Former les professionnels
- Utiliser des outils d'aide au repérage, a l'abord des consommations
- Lors des entretiens avec les patientes, s'enquérir de ce qu'elle sait, de ce qu'on lui a dit avant de donner notre avis
- Travailler localement avec les professionnels addicto/psy pour prendre en charge :
 - les 2 futurs parents
 - dans un délai court
- Organiser un soutien, une médiation patiente-soignant pendant les séjours en maternité-pédiatrie
 - place des équipes de liaison?
 - Des référents « périnatalité et addiction » : DIU++
- Savoir parler de la possibilité d'une parentalité partagée
 - Si risque placement
 - Plusieurs façons d'être mère

Facteurs protecteurs

- ✓ Absence de consommations multiples
- ✓ Absence de facteur de morbidité périnatale
- ✓ Couple
- ✓ Revenus + et réguliers
- ✓ Absence de vulnérabilité psychique, psychiatrique : ajustement émotionnel mère enfant
- ✓ Réseau de soutien amical, social, professionnels
- ✓ Alliance thérapeutique

Facteurs défavorables

- ✓ Associations tabac, alcool,...
- ✓ Prématurité, RCIU, anoxie
- ✓ Parent isolé
- ✓ Violence intra couple, familiale
- ✓ Revenus faibles, précaires
- ✓ Bas niveau d'éducation mère
- ✓ Dépression post partum
- ✓ Pathologie psychiatrique mère...
- ✓ Isolement social
- ✓ Rupture de suivi médical...

Principes de prise en charge des femmes enceintes ayant une addiction

- **Accueil bienveillant, évaluer les besoins et les ressources, suivi personnalisé, avec des discours homogènes, respecter leur temporalité**
 - S'occuper des besoins de la mère, c'est lui donner les moyens de s'occuper de son enfant
- **Equipe pluridisciplinaire coordonnée : obstétriciens, SF, pédiatres, anesthésistes, AS, psychologue, addictologue, psychiatre...**
- **Suivi de grossesse à risque : précoce, suivi du suivi, soutien psycho- social, consultation pédiatrique anténatale**
- **Soins du NN avec et par la mère en Unité kangourou.**
- **Favoriser l'établissement du lien parents-enfant en valorisant leurs compétences**

HAS mai 2016 :

Types de **suivi et structure recommandés** pour l'accouchement en fonction des situations à risque identifiées chronologiquement au cours de la grossesse

		Si antécédent de consommation	Si usage pendant la grossesse
Suivi A1	Avis GO conseillé ou autre spécialiste	héroïne, ecstasy, cocaïne, méthadone, Subutex (buprenorphine)	cannabis
Suivi A2	Avis GO nécessaire +/- avis autre spécialiste		Alcool héroïne, ecstasy, cocaïne substitution opiacées,
Suivi B	Suivi régulier par un gynécologue-obstétricien	Lorsque les situations à risque détectées permettent de statuer sur un niveau de risque élevé	

DIU périnatalité et addictions

- 2x5 jours en présentiel :

Paris - Montpellier

- 3 journées en visio

- 1 mémoire 20-30 pages

- 2 jours de présence aux soutenances

- Stage 12h minimum

Université pilote : Paris Saclay

Tel : 0145596978

secretariat.addictologie.pbr@aphp.fr

Équipe enseignante : Émanation du
Groupe d'Étude Grossesse et Addictions
(GE GA)

Paris : Sarah COSCAS, Emmanuelle
PEYRET

Montpellier : Corinne CHANAL, Rose-
Marie TOUBIN, Evelyne MAZURIER

Nantes : Stéphanie CHAPLOT

Directeurs de l'enseignement :
Pr Florent FUCHS (Montpellier)
Pr Amine BENYAMINA (Paris Saclay)

Coordinatrices des enseignements :
Mme Corinne CHANAL
Dr Sarah COSCAS

SECRETARIAT PEDAGOGIQUE :

Mme Marine MONOT

☎ : 01 45 59 69 78

✉ : secretariat.addictologie.pbr@aphp.fr

MODALITES DEPOT DE CANDIDATURE :

Documents à envoyer au secrétariat de
l'enseignement :

- CV actualisé
- lettre de motivation
- copie du diplôme permettant l'accès à la formation

TARIFS 2024-2025 :

(sous réserve de modification)

DROITS UNIVERSITAIRES

391€*

* Inclut BU (Bibliothèque Universitaire) et
SUAPS (activités sportives)

+

FRAIS DE FORMATION

FORMATION 1650€

CONTINUE :

TARIF

INDIVIDUEL : 825€

DIU Périnatalité et Addictions

2024/2025

Vous travaillez en périnatalité, en addictologie, dans le secteur social, psychiatrique, juridique...

Vous êtes médecin, sage-femme, pharmacien, infirmière, puéricultrice, travailleur.e social.e, psychologue, sociologue, magistrat(e), policier(e) ou tout professionnel concerné par les consommations de substances psychoactives et/ou toxiques pendant la grossesse et par leurs conséquences.

Vous souhaitez

Améliorer vos compétences dans le repérage, la prise en charge et l'accompagnement des femmes enceintes (couples) consommant des substances psychoactives et de leurs enfants.

Valoriser un travail multidisciplinaire

Développer ou créer un réseau pour favoriser la prévention, l'information et la continuité des soins et accompagnements de ces femmes, de leurs enfants et de leur famille.

Profiter de l'expérience originale de 3 réseaux régionaux : Paris, Nantes et Montpellier.

ALORS INSCRIVEZ-VOUS AU DIU PERINATALITE ET ADDICTIONS

Vous rejoindrez en même temps le Groupe d'Étude Grossesse et Addictions qui vous permettra de prolonger votre expérience

Objectifs de la formation :

Amélioration des compétences de tous les professionnels impliqués dans la prise en charge des femmes enceintes abusant de substances psychoactives et de leurs enfants.

Valoriser le travail multidisciplinaire et en réseau pour favoriser la prévention des complications périnatales et améliorer le pronostic de ces femmes, de leurs enfants et des familles.

Programme : 3 sessions de cours et d'ateliers pratiques en présentiel/distanciel, un mémoire écrit à soutenir oralement, 12h de stage (facultatif)

Session 1	A l'Hôpital Paul Brousse VILLEJUIF	Données de base	Du 27 au 31 janvier 2025
Session 2	En VISIO	Produits et femmes enceintes	Du 24 au 26 mars 2025
Session 3	A l'Université MONTPELLIER	Enfants et travail en réseau	Du 12 au 16 mai 2025
Examen	A l'Hôpital Paul Brousse VILLEJUIF	Soutenance de mémoire	11 et 12 septembre 2025



Qu'est-ce que le GEGA ?



Groupe d'étude grossesse et addiction

- Association créée en 2000 par Claude Lejeune, pédiatre néonatalogiste, APHP Colombes
- **Objectif :**
- Réunir les sages-femmes, obstétricien(ne)s, anesthésistes, pédiatres, addictologues, psychiatres, sociologues,...
- Motivés+++
- Éparpillés dans toute la France
- Confrontation des expériences, procédures, façons de faire, de collaborer entre professionnels de la périnatalité et des addictions, de créer des réseaux, ...
- Puis un besoin d'approfondir nos connaissances par des exposés d'experts, des résultats de recherches,...
- **3 à 4 réunions par an depuis 20 ans, libres d'accès**
- **En visio depuis 2020...**
- Un état d'esprit pluridisciplinaire
- Un autoquestionnaire
- Un guide de lecture
- Un DIU

Info sur <http://www.asso-gega.org>
Inscription par mail assogega@gmail.com