

L'addiction chez la femme enceinte : trente ans d'engagement

La prise en charge des femmes enceintes ayant une ou des addictions à des substances a débuté dans les années 1990. Changement de regard, évolution des consommations et progrès médicaux pour les femmes et les enfants : comment a-t-elle évolué ?



Les femmes enceintes ne consomment pas de drogues, car on ne les voit pas en consultation. A quelques exceptions près. Voilà le discours largement répandu jusque dans les années 1990 dans le corps médical. En réalité, les femmes addictives qui attendent un bébé existent. Mais elles ont trop peur et trop honte pour pousser la porte des cabinets et des hôpitaux.

« A l'époque, il y avait des centres de soin pour les toxicomanes et des maternités, mais pas de professionnels référents » pour faire le pont entre ces deux mondes, raconte Corinne Chanal, sage-femme dans l'Hérault. Elle résume : « Pour les gynécos, en gros, c'était des situations sociales : les femmes arrivaient en maternité, elles accouchaient, elles repartaient deux jours après et les enfants étaient placés. »

Accompagner les femmes depuis les maternités

À cette époque, des initiatives naissent sur l'ensemble du territoire français pour prendre en compte ces (futurs) mamans. Des initiatives lancées par des professionnels comme Corinne Chanal. Elle intervient bénévolement dans un quartier difficile de Montpellier où elle est particulièrement au contact de personnes atteintes du VIH, consommatrices d'opiacés. Parmi elles, des mères. « Je leur ai demandé ce qu'il faudrait pour qu'elles acceptent

un accompagnement », explique-t-elle. Leurs critères : ne pas être jugée, qu'on ne prenne pas mon enfant et ne pas être considérée comme une toxicomane, mais comme une femme enceinte. « J'ai donc monté un projet en 1996 d'accueil de femmes enceintes à la maternité de Montpellier : c'était le premier projet de ce genre », souligne la sage-femme. Le Pr Claude Lejeune s'empare aussi de la question. Il est pédiatre, chef de service de la réanimation néonatale à l'hôpital de Louis-Mourier (Colombes, 92) et est lui aussi au contact de femmes atteintes du sida et addictives à l'héroïne. Il publie une première étude sur la stigmatisation et donc la mauvaise prise en charge de ces femmes, ce qui sensibilise ses pairs en pédiatrie. Dans une seconde étude, il prouve que « quand on prend mieux en charge ces patientes, le pronostic de l'enfant s'améliore : la durée de la grossesse, le poids de naissance, l'évolution et aussi le mode de garde », raconte Sarah Coscas, addictologue à l'hôpital Paul-Brousse (Villejuif). Il y a moins de placements.

L'idée fait son chemin et se créent des parcours de soin où les femmes se sentent écoutées et en sécurité et où elles n'ont pas besoin de se rendre dans les services d'addictologie. Les équipes de liaison et de soins en addictologie (Elsa) font leur apparition au milieu des années 1990.

Le Pr Lejeune crée en parallèle en 1998 le groupe d'étude grossesse et addiction (Gega) « qui rassemble des spécialistes en périnatalité et en addictologie », précise Sarah Coscas, aujourd'hui vice-présidente. La présidente actuelle étant Corinne Chanal qui a largement contribué au développement de cette association. Un diplôme universitaire Périnatalité et Addictions a par la suite été créé en 2008 par le Gega.

L'accompagnement se structure au sein des établissements et des réseaux régionaux de périnatalité. Les liens entre les services et les spécialités se resserrent, et cela aussi grâce à la création de postes de sages-femmes au sein des Elsa depuis une quinzaine d'années.

S'adapter aux substances et comprendre leurs effets

Les professionnels se forment à l'accompagnement des femmes enceintes, mais aussi à leur repérage et à leur orientation. Progressivement, ils cassent leurs idées reçues, « même s'il y a encore du travail », souligne Sarah Coscas. Comme l'idée que seules les femmes précaires consomment des substances ou qu'une femme qui a des difficultés avec l'alcool se repère en un coup d'œil. L'évolution des consommations et de la connaissance de leurs effets sur la grossesse a aussi forgé la prise en charge.

« Au début, on s'est concentré sur les héroïnomanes », souligne Corinne Chanal. Les traitements de substitution, autorisés en France en 1994, comme le Subutex et la Méthadone, ont permis aux professionnels de les aider pendant et après leur grossesse. « Puis on s'est aussi intéressé aux médicaments et à l'alcool, explique Corinne Chanal, et plus tard encore à la cocaïne, au tabac et au cannabis. »

Elle se rappelle : « Au début des années 2000, la Fédération française d'alcoologie a fait une grande étude avec des recommandations sur l'alcool et la grossesse : jusque-là, on disait aux femmes enceintes qu'elles pouvaient boire un verre d'alcool par jour et là, le message est devenu zéro alcool. » Aujourd'hui, il est démontré que c'est la substance la plus dangereuse pour l'enfant, car quand la grossesse arrive à son terme, c'est bien l'alcool qui a le plus de conséquences sur le développement de l'enfant. Sarah Coscas regrette que malgré toutes ces connaissances, « l'alcool [ne soit] pas encore assez diabolisé au sein de la société ».

Un autre fléau a fait son apparition depuis environ cinq ans : le crack. « Avec la cocaïne basée, les patientes sont aussi difficiles à suivre et aussi dépendantes que les héroïnomanes des années 1980, regrette Corinne Chanal. Il n'y a pas de traitement de substitution et il y a un craving, c'est-à-dire une envie de consommer irrésistible qui est énorme, plus qu'avec l'héroïne. »



Corinne Chanal, sage-femme addictologue à Montpellier. © D.R.



Sarah Coscas, addictologue à l'hôpital Paul Brousse (Villejuif). © D.R.

Prévenir et agir, avant la grossesse

Malgré une meilleure prise en compte de l'addiction chez la femme enceinte, il est difficile de connaître la proportion de personnes concernées. En 2021, 12,2 % des femmes déclaraient consommer du tabac au troisième trimestre d'après l'enquête nationale périnatale 2022. Elles étaient 16,3 % en 2016. Environ 3 % des femmes déclaraient avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse. Ces chiffres sont cependant à prendre avec précaution. Tout d'abord, parce qu'ils diffèrent selon les organismes. L'Observatoire français des drogues et tendances addictives avance par exemple que le tabagisme pendant la grossesse concerne environ un quart des femmes enceintes. Aussi parce qu'il n'existe pas de données fiables sur les autres drogues. Ensuite, parce qu'ils reposent sur du déclaratif et qu'un certain nombre de femmes n'osent toujours pas se confier. Sans compter celles à qui aucun professionnel ne pose la question.

« Encore ce matin, une patiente a dit à une sage-femme avec qui je travaille : pourquoi il a fallu que je sois enceinte pour qu'on s'occupe de moi ? », déplore Sarah Coscas. L'enjeu pour les années à venir est donc d'améliorer encore le repérage et la prévention. Depuis quelque temps se développent des consultations de sages-femmes et de gynécologues au sein des services addictologies. « Le but est ici d'aider les patientes qui sont suivies pour leur addiction, mais pas ou peu sur le plan gynécologique et obstétrical », indique Sarah Coscas. Cela souligne une volonté d'agir avant qu'une grossesse soit en cours, de parler de désir, de contraception et de prévenir des risques et du suivi nécessaire en cas de projet d'enfant. Le combat est de redoubler d'effort pour faire passer la femme en premier, avant même le potentiel bébé.

■ Clémentine Billé