



GEGA – 40èmes journées nationales de la SFMP

Enquête de prévalence des conduites addictives chez les femmes enceintes dans 3 maternités de Nantes

**Anne Chassevent-Pajot, Stéphanie Chaplot,
Natalie Parent**

21 octobre 2010



Etude de prévalence des conduites addictives chez 300 femmes enceintes au CHU de Nantes en 2008

- Etude princeps / Dr Anne Chassevent-Pajot:
300 femmes en 2008 , maternité du CHU de Nantes
- **Objectif principal: Évaluer la prévalence des conduites addictives chez les femmes enceintes** à la maternité du CHU de Nantes
 - Abus de substances
 - Troubles du comportement alimentaire
- **Objectifs secondaires**
 - Déterminer le statut addictologique des femmes consommatrices de tabac, d'alcool ou de cannabis et étudier le lien avec la poursuite de ces consommations pendant la grossesse.
 - Évaluer les caractéristiques socio-démographiques des femmes ayant consommé des toxiques pendant la grossesse.



Etude de prévalence des conduites addictives chez 500 femmes enceintes à Nantes en 2008-2009

- Etude reprise en 2009:
 - Me Natalie Parent: 100 femmes à la maternité de la Polyclinique de l'Atlantique à Nantes
 - Dr Stéphanie Chaplot: 100 femmes à la maison de la Naissance (Clinique Jules Verne à Nantes)
- **Objectif principal:**
Évaluer la prévalence des conduites addictives chez les femmes enceintes sur le **bassin nantais**
- **Objectif secondaire**
Evaluer les **différences** entre **maternité publique** (*CHU*), **maternités privées** (*Maison de la Naissance et Maternité de la Polyclinique de l'Atlantique*).



Méthode

- Inclusion: femmes ayant accouché à la maternité
 - âgées de plus de 18 ans
 - ayant la maîtrise de la langue française
 - ayant donné leur consentement
- Recueil des données: entre J2 et J3 du post-partum
- Autoquestionnaire: 4 parties (210 items)
 - caractéristiques socio-démographiques et socio-sanitaires
 - conduites alimentaires
 - consommations de tabac, alcool, cannabis et autres produits; Fagerström, AUDIT, CAST
 - déroulement et suivi de la grossesse



Méthode

- Saisie des données: sur Excel
- Analyse: traitement des variables sur SAS et Epidata; fusion des données des trois études coordonnée par le RSN (Dr B. Branger)
- Protocole soumis à déclaration CNIL et Comité Nantais d'Éthique



Résultats

3 maternités de Nantes

- CHU**: *3975 naissances/an*
- Maison de la Naissance (Jules Verne)**: *2859*
- Polyclinique de l'Atlantique**: *4995*

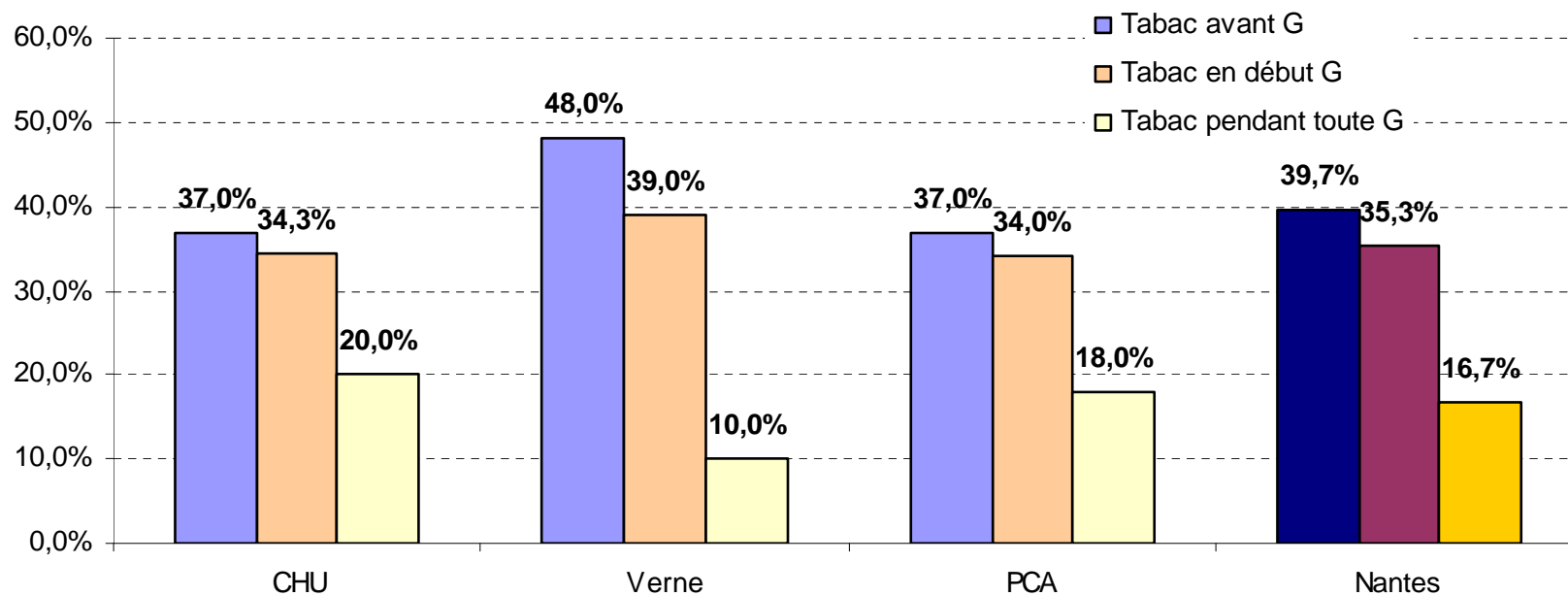
4^{ème}: Clinique Brétéché: *1506*



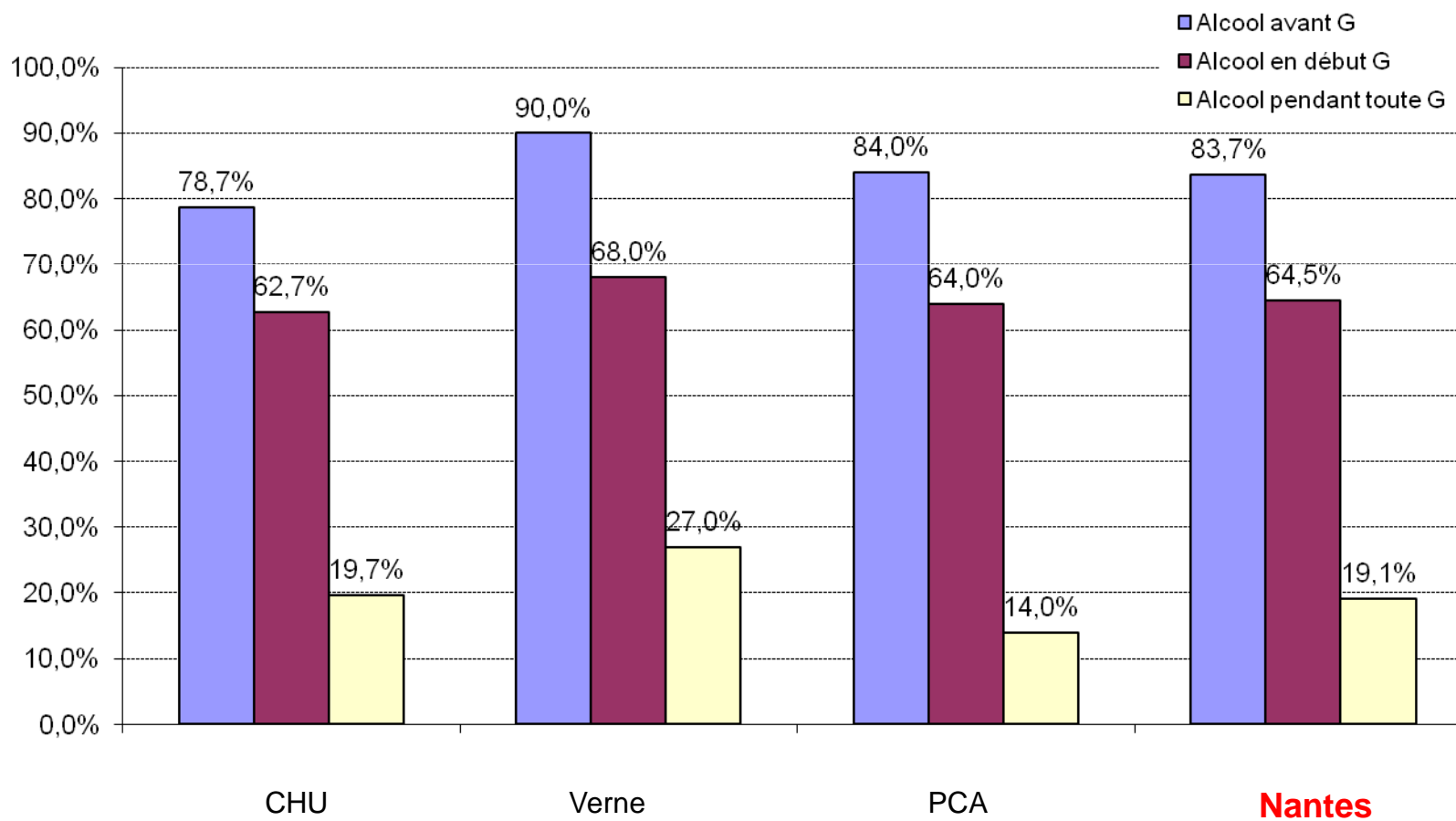
Caractéristiques socio-démographiques

	PCA	Verne	CHU
Échantillon (nb femmes)	100	100	300
Age	29.6	30.9	29.6
Bac et +	73 %	80 %	53 %
Activité professionnelle	78 %	88 %	68 %
Allocations	?	6 %	33 %
Sécurité Sociale	100 %	100 %	98.7 %

Evolution de la consommation de tabac



Evolution de la consommation d'alcool



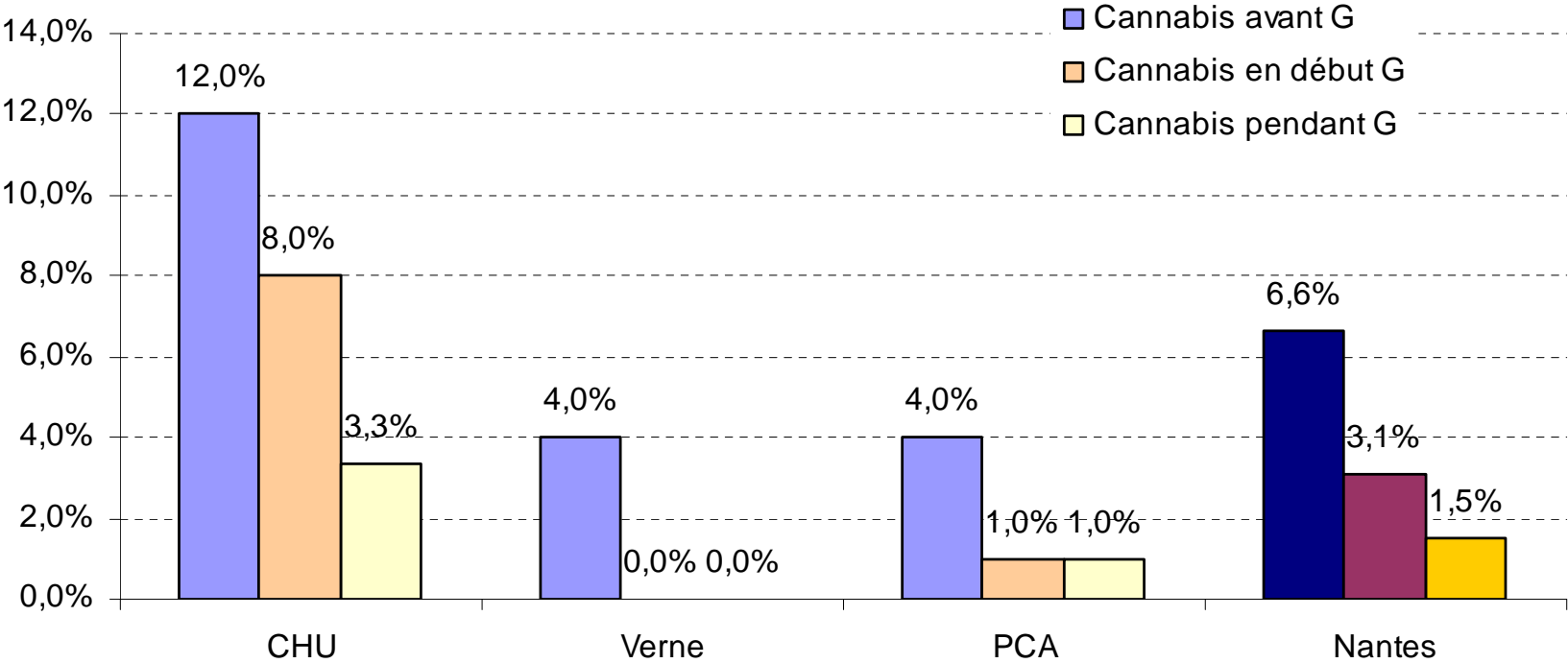


Consommations excessive ponctuelle

Définition: > 5 unités d'alcool lors d'une occasion

	PCA	Verne	CHU Nantes
CEP avant la grossesse	35 %	31 %	50 %
CEP hebdomadaire	3%	5%	4.7%
CEP pendant la G	∅	0 %	1.7 %

Evolution de la consommation de cannabis



Epidémiologie chez les femmes enceintes en France et à Nantes

	FRANCE femmes 15-45ans usage dans l'année	FRANCE/EUROPE pendant la grossesse	NANTES usage dans l'année précédant la grossesse	NANTES pendant la grossesse
TABAC	37 % (31-33 % quotidien) <i>Baromètre Santé 2005</i>	22 % au 3 ^e T <i>Enquête nationale périnatale 2003</i>	39,7%	17% >fin G
ALCOOL	85 % (1.5% quotidien) (7% CEP ≥1 fois/mois) <i>Baromètre Santé 2005</i>	43 à 52 % <i>Houet 2005, De Chazeron 2008</i>	83,7%	19% >fin G (64.5%)
CANNABIS	9 % <i>Baromètre Santé 2005</i>	1.4 à 13 % (Europe) <i>Williamson 2006, Lemola 2007</i>	6,6%	1,5% >fin G (3%)
COCAINE	0.5% <i>Baromètre Santé 2005</i>	2.1 à 4.4 % (Europe) <i>Martinez Crespo 1994, Pichini 2005</i>	1.4 % (CHU)	0 % (CHU)
OPIACES	?	1.3 à 8.7 % (Europe) <i>Martinez Crespo 1994, Pichini 2005</i>	1.2 % (CHU)	0.2 % (CHU)



Troubles du comportement alimentaire

	CHU	Jules Verne
Anorexie	0.7%	∅
Boulimie	2.3%	2%
TCA aspécifié	9%	8%
Total	12%	10%



Suivi de la grossesse / conduites addictives

	PCA	Verne	CHU
Entretien précoce	36 %	30 %	37 %
Questions sur:			
Tabac	67%	80%	75%
Alcool	49%	52%	63%
Cannabis	17%	16%	38%



Résultats

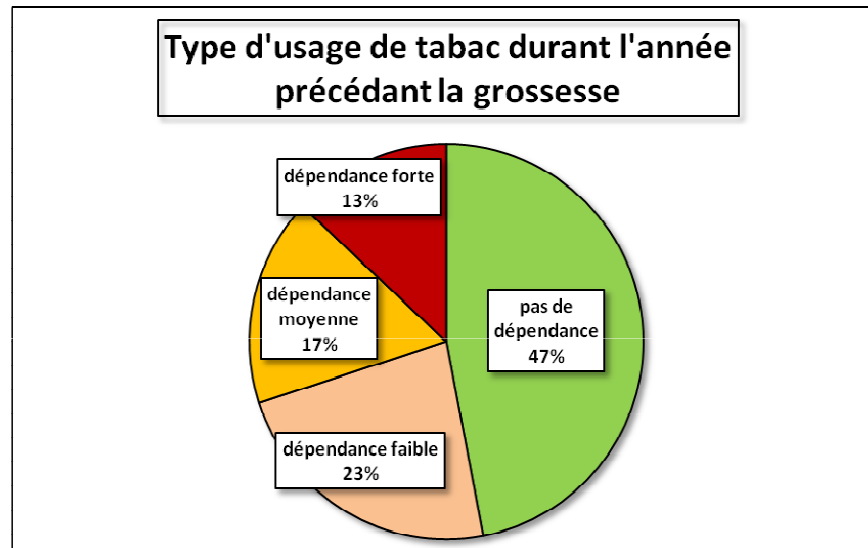
Etude CHU Nantes

Analyses bivariées:

- Corrélation entre le statut addictologique avant la grossesse et la poursuite de la consommation pendant la grossesse
- Polyaddictions/Polyconsommations
- Vulnérabilité psychosociale et conduites addictives

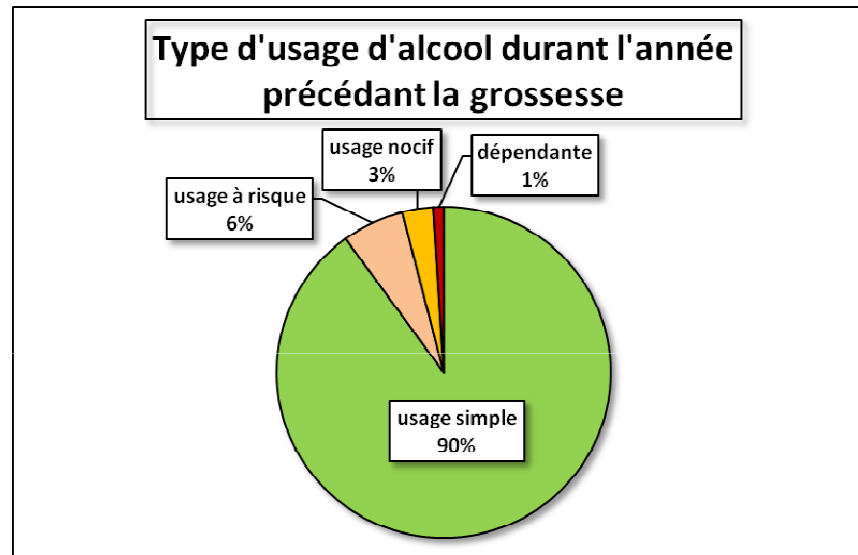
Analyses multivariées: facteurs psychosociaux associées aux consommations de toxiques pendant la grossesse

Consommation de tabac



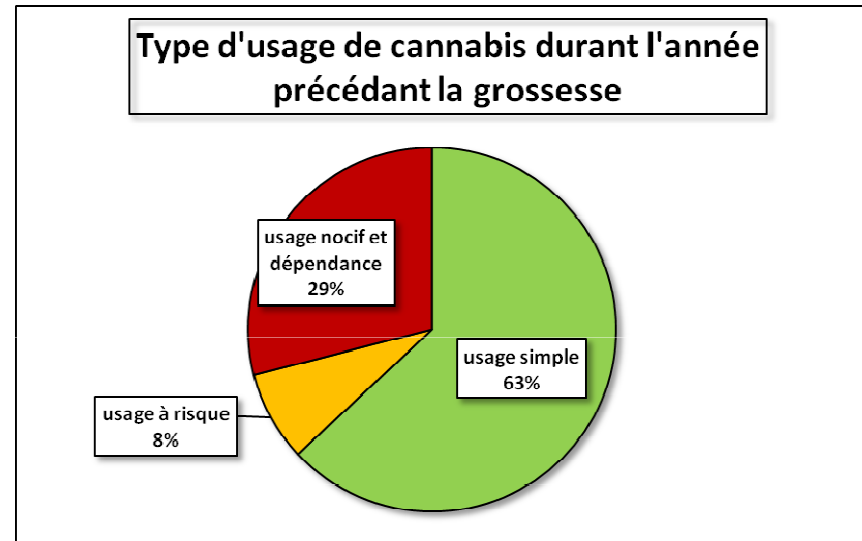
- Fagerström
- Risque de continuer à fumer du tabac pendant la grossesse X3.1 chez les femmes dépendantes au tabac par rapport aux fumeuses non dépendantes
- **Statut addictologique/tabac fortement lié à poursuite de la consommation pendant la grossesse et à l'importance de cette consommation ($p < 0.0001$)**
 - **Importance ++ de l'accompagnement**

Consommation d'alcool



- AUDIT
- **pas de lien entre type d'usage et poursuite de la consommation pendant la grossesse**

Consommation de cannabis



- CAST
- Risque de continuer à fumer du cannabis pendant la grossesse X4 chez les femmes qui ont un mésusage de cannabis par rapport à celles qui n'ont pas de mésusage
- **Statut addictologique/cannabis fortement lié à poursuite de la consommation pendant la grossesse et à l'importance de cette consommation ($p < 0.05$)**
 - **Importance ++ de l'accompagnement**



Polyaddictions/Polyconsommations

Avant la grossesse	Pendant la grossesse (au delà du premier trimestre)
POLYADDICTIONS 13%	POLYCONSOMMATIONS 6.3%
UNE OU PLUSIEURS ADDICTIONS 37%	UNE OU PLUSIEURS CONSOMMATIONS A RISQUE 38%



Analyses multivariées: facteurs associés à la consommation de **tabac** pendant la grossesse

Variables	Odds Ratios	IC de confiance
Moins 25 ans vs plus de 35 ans	3.5	[1.2 ; 10.1]
25 à 35 ans vs plus de 35 ans	2.1	[0.8 ; 5.3]
Primaire vs études supérieures	6.9	[1.9 ; 25]
Secondaire vs études supérieures	2.8	[1.5 ; 5.4]
Sans activité vs activité professionnelle	0.9	[0.4 ; 1.8]
Vulnérabilité sociale vs pas de vulnérabilité	1.3	[0.6 ; 2.8]
Antécédents de dépression vs pas d'antécédents	1.6	[0.8 ; 3.1]
Antécédents de violence vs pas d'antécédents	2.2	[0.9 ; 5.1]

Dans ce modèle, seules les variables
« **âge** »
et

« **niveau scolaire** »

jouent un rôle significatif permettant d'expliquer la consommation de tabac.

20% CHU vs 10%JVerne



Analyses multivariées: facteurs associés à la consommation d'alcool pendant la grossesse

Pour ce qui est de la consommation d'alcool, il n'y a un lien significatif qu'avec la variable « **vulnérabilité sociale** ».

Les femmes indemnes de facteur de vulnérabilité sociale sont plus à risque de consommer de l'alcool pendant la grossesse que celles qui ont un ou des facteurs de vulnérabilité sociale.

27% JVerne vs 14% CHU



Analyses multivariées: facteurs associés à la consommation de cannabis pendant la grossesse

Variables	Odds Ratios	IC de confiance
Primaire vs études supérieures	26.3	[1.8 ; 333.3]
Secondaire vs études supérieures	6.3	[0.7 ; 55.5]
Sans activité vs activité professionnelle	1.5	[0.3 ; 8.1]
Vulnérabilité sociale vs pas de vulnérabilité	1.5	[0.3 ; 8.2]
Antécédents de dépression vs pas d'antécédents	5.5	[1.1 ; 28.6]
Antécédents de violence vs pas d'antécédents	1.3	[0.2 ; 7.2]

Dans ce modèle on retrouve les variables « **niveau scolaire** »

et

« **antécédents de dépression** »

associées à la consommation de cannabis.

10/300 CHU vs 1/200
PCA+JVerne

Conclusions

- Bassin Nantais: Prévalence en dehors de la grossesse, comparable aux données nationales
- **Prévalence plus faible de la consommation de cannabis pendant la grossesse à la PCA et JVerne par rapport au CHU** et aux données nationales (enquêtes en maternité publique le plus souvent)
- Population maternités privés: sélection par inscription/ressources financières, moins de précarité et niveau d'études plus élevé

Conclusions

Perspectives:

- Améliorer le **repérage** en particulier pour l'alcool, le cannabis et les troubles du comportement alimentaire et **sensibiliser/former ++ les professionnels de la périnatalité** à l'approche de ces problématiques
- Élargir l'**information** des femmes enceintes et du grand public sur les risques de l'ensemble des conduites addictives



Conclusions

- Améliorer la **prise en charge**: le repérage d'une consommation problématique ou d'un TCA doit être suivi d'une proposition d'accompagnement ; pour les femmes accueillies en maternité publique: prendre également en compte comorbidité psychosociale++
 - ✓ **un soignant formé à la tabacologie/addictologie au sein de la maternité**
 - ✓ soutenu par l'**addictologie de liaison** (en particulier pour les **situations complexes**, mission de **formation** auprès des professionnels et de liaison avec le **réseau**).
 - ✓ importance de la **coordination**++ des intervenants auprès de la femme enceinte (SF, gyneco, puericultrice, pédiatre, anesthésiste, AS, addictologue, psycho/pédopsychiatre, médecin généraliste...)

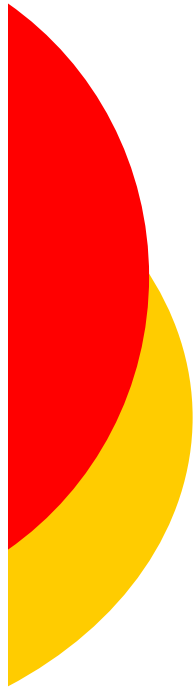


ADDICTIONS ET GROSSESSE

**Travail de la commission addictions
du Réseau Sécurité Naissance des
Pays de Loire**

Réseau Naître Ensemble
www.reseau-naissance.com





Echelle EVA (cotation de 0 à 10 au dos)

Conscience d'un problème
OU
Motivation aux soins

Pas du tout

Enormément

➤ Conditions de vie ◀

- Vivez-vous seule ou en couple ?
- Avez-vous un logement stable ?
Sinon, comment vous logez-vous en ce moment ?
- Avez-vous un emploi ?
 - A temps plein ?
 - A temps partiel ?
 - Sinon, votre compagnon a-t-il un emploi ?
- Avez-vous la Couverture médicale universelle (CMU) (de base ou complémentaire) ou l'aide médicale d'Etat (AME) ?
- Avez-vous une mutuelle ou une assurance complémentaire ?

➤ Stress, violences ◀

- Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie de couple ?
- Vous sentez-vous parfois surmenée ou débordée ?

- ➔ CONTACTS
- Maternité : assistante sociale
 - PMI : voir carnet de santé
 - UGOMPS : 02 40 08 30 32

SOS Femmes
02 40 12 12 40



Réseau « Sécurité
Naissance – Naître
ensemble »
des Pays de la Loire

Vulnérabilité de la femme enceinte

Conduites addictives

Repérer - Orienter

Territoire de santé de Nantes

Plaquette à destination
des professionnels

Version du 4 janvier 2008

➤ Boissons <

- Qu'avez vous l'habitude de boire (eau, sodas..) ?
- Avant votre grossesse, vous arrivait-il de boire de la bière, du cidre, du vin ou d'autres boissons alcoolisées ?
- Et depuis la grossesse, comment a évolué votre consommation ?

➤ Aliments <

- Quelles sont vos habitudes alimentaires (poissons, viandes, fruits..) ?
- Avez-vous eu des variations importantes de poids dans votre vie ?
Si oui, à quelles occasions ?
- Vous arrive-t-il de vomir ?

- ➔ CONTACTS
- Addictologie de liaison
02 40 84 65 21
 - UGOMPS : 02 40 08 30 32

Ecoute Alcool
0811 91 30 30

➤ Tabac et cannabis <

- Fumez-vous du tabac ?
- Vous arrive-t-il de fumer du cannabis ou d'autres toxiques ?
- Avez-vous déjà eu envie d'arrêter ?

- ➔ CONTACTS
- Addictologie de liaison
02 40 84 65 21
 - UCT : 02 40 16 52 37
 - UGOMPS : 02 40 08 30 32

Tabac Info Service
0825 309 310
Ecoute Cannabis
0811 91 20 20

➤ Autres drogues Médicaments <

- Vous arrive-t-il de prendre des médicaments comme des somnifères ou des calmants ?
- Vous arrive-t-il de consommer d'autres produits : héroïne, cocaïne, ecstasy ?

- ➔ CONTACTS
- Addictologie de liaison :
02 40 84 65 21
 - UGOMPS : 02 40 08 30 32

Drogue Info Service
0800 23 13 13

Ressources dans la maternité : référents

PROPOSITIONS DU SOIGNANT

- « Nous pouvons vous aider »
- « Je pense que c'est important pour vous et votre bébé »
- « Vous pouvez rencontrer quelqu'un pour en parler »
- « ...ou pour recevoir des informations pour vous et votre bébé »

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



9 mois

8 kilos de fraises

7 siestes par semaine

6 coups de fil de maman par jour

5 sens en éveil

4 prénoms en finale

3 échographies

2 litres d'eau par jour

1 heureux événement

0 alcool 0 tabac

Pendant la grossesse, la consommation de tabac et la consommation d'alcool sont susceptibles d'entraîner des risques pour la santé du fœtus et celle du nouveau-né.

Parlez-en à votre médecin ou à votre sage-femme.

**Qu'est-ce que le Réseau
« Sécurité Naissance – Naître ensemble »
des Pays de la Loire ?**

Les 24 maternités des Pays de la Loire sont organisées pour proposer aux mères et aux couples la sécurité maximale dans le respect des choix des lieux d'accouchement et des projets de naissance.

Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire
1, allée Baco – 44000 NANTES
Tel 02 40 48 55 81 – Fax 02 40 12 40 72
naîtreensemble@wanadoo.fr

Version du 9 septembre 2008



Les numéros à appeler

- ☎ TABAC INFO SERVICES 0825 309 310*
- ☎ DROGUES INFO SERVICE 0800 23 13 13*
- ☎ ECOUTE ALCOOL 0811 91 30 30*
- ☎ ECOUTE CANNABIS 0811 91 20 20*

* coût d'une communication locale depuis un poste fixe

Les sites internet à consulter

- www.inpes.sante.fr
- www.filsantejeunes.com
- www.tabac-info-service.fr
- www.cfes.sante.fr
- www.drogues.gouv.fr

Dans la région

FRACTAL www.tabacofractal.com

CONTACTS LOCAUX

Dans la maternité, dans l'hôpital, en ville...



**Réseau
Sécurité
Naissance
Naître ensemble
des Pays de la Loire**

La grossesse, le bébé et les consommations à risques

*Tabac, alcool, cannabis,
médicaments, autres drogues,
et troubles du comportement
alimentaire*



Plaquette destinée

Consommation à risques pendant la grossesse

Les effets pour le fœtus

Tous les produits (tabac, alcool, cannabis, médicaments et autres drogues) franchissent aisément le placenta.

Toute consommation d'un ou plusieurs de ces produits, même en faible quantité, devient un usage à risque pendant la grossesse en raison de leur toxicité chez le bébé.

Les troubles alimentaires comme l'anorexie ou la boulimie peuvent avoir un retentissement sur la grossesse et sur l'enfant.

N'hésitez pas à en parler avec les professionnels qui suivent votre grossesse : médecins, sages-femmes... Un test d'analyse du CO dans l'air expiré vous sera proposé (en soufflant dans un petit appareil).



Vous pouvez aussi directement rencontrer les professionnels spécialisés pour faire le point sur vos consommations ou sur un trouble du comportement alimentaire pré-existant :

- Addictologues,
- Tabacologues,
- Psychologues,
- Diététiciennes...

L'entretien avec un spécialiste (addictologue, tabacologue...)

La durée habituelle de l'entretien est de 45 min à 1 heure. En fonction de vos attentes, vous pourrez faire le point sur vos consommations, recevoir des informations et bénéficier d'un accompagnement si vous le souhaitez. La prise en charge financière est généralement assurée par la Sécurité Sociale et votre mutuelle avant le 6ème mois, et à 100 % à partir du 6ème mois.

Les informations que vous communiquerez resteront confidentielles et ne pourront être transmises qu'avec votre accord.



Les bénéfices de l'arrêt

A tout moment, l'arrêt de votre consommation de produit(s) est bénéfique pour votre bébé.

La grossesse est un moment privilégié pour initier un changement...

Et moi, j'en suis où ?

Répondez par oui ou non, avant et pendant la grossesse

LA GROSSESSE	Avant	Pendant
Est-ce que je consomme régulièrement un ou des produits, ou bien ai-je un ou des comportements réguliers dont il est difficile de me passer ?		
Si je ne peux consommer ce produit, ou si je ne peux pas réaliser ce comportement, existe-t-il un état de manque ?		
La consommation de produits ou le comportement dont j'ai besoin me reviennent-ils cher ?		
Suis-je prêt à dépenser beaucoup de temps et d'énergie pour me procurer ce produit ou réaliser ce comportement ?		
Existe-t-il des conséquences sur ma santé ?		
Existe-t-il des conséquences sur mon travail ?		
Existe-t-il des conséquences sur ma vie familiale ?		
Existe-t-il des conséquences sur ma vie relationnelle et mes loisirs ?		

Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, pour votre santé et celle de votre bébé, il est important d'en parler avec l'un des professionnels qui suit votre grossesse.