

# Troubles de l'usage de substances psychoactives, suivi gynéco-obstétrical et périnatalité des patientes

H. Bouchez<sup>1,2</sup>, N. Messaoudi<sup>1</sup>

1: Service d'Addictologie, SESAME - ELSA, 464 rue Saint-Fuscien, 80090 Amiens, Centre Hospitalier Philippe Pinel, 80000 Amiens Cedex 1.

2: CSAPA Le Mail, 18 rue Delpech, CS 40415 - 80004 Amiens Cedex 1.



**1. CONTEXTE :** Les femmes présentant des troubles de l'usage (TU) de substance(s) psychoactive(s) (SPA) sont une cible prioritaire dans la prise en charge en addictologie du fait de leurs problématiques féminines et de leurs vulnérabilités spécifiques (poly-consommations, exposition plus importante à la violence et aux prises de risques sexuelles, accès plus limité aux soins et plus grande difficulté de mobilisation sur le long terme), avec des conséquences sur leur santé et celle de leurs enfants. Elles représentent 21 % des patients consultants en CSAPA ambulatoires, peu de dispositifs d'addictologie spécifiques aux femmes existent.

**2. OBJECTIF :** L'objectif principal de l'étude était de réaliser un état des lieux du suivi gynéco-obstétrical et de la périnatalité des patientes afin d'évaluer l'intérêt d'une consultation dédiée aux problématiques féminines au sein des centres d'addictologie.

**3. MÉTHODES :** Etude quantitative descriptive auprès de patientes recrutées dans deux centres de soins en addictologie (CSAPA ambulatoire et centre d'addictologie hospitalière) à Amiens, via un hétéro-questionnaire anonyme (données socio-professionnelles, suivi addictologique et psychiatrique, suivi obstétrical et enfance, contraception et orthogénie, suivi gynécologique actuel, environnement et IST), de Janvier à Août 2019.

## 4. RÉSULTATS :

57 patientes ont été incluses, âgées de  $41 \pm 12$  ans. Les TU d'alcool (49 %) et aux opiacés licites et illicites (héroïne = 31,5 %, codéine = 5 % et tramadol = 2 %) étaient les deux principaux motifs de prise en charge, suivis de celui de la cocaïne (7 %), du tabac (3,5 %) et enfin du cannabis (2 %). 96,5 % étaient poly-consommatrices. 77 % déclaraient avoir débuté leurs consommations de SPA avec leurs conjoints, 74% avoir subi de la violence psychologique et/ou physique et 68% vivre dans un environnement familial actuel insécure.

77% avaient été ou étaient suivies pour au moins un trouble psychiatrique avec prédominance des troubles anxiodépressifs (**Figure 1**).

**Suivi gynécologique :** 54% des patientes n'avaient pas de suivi gynécologique régulier avec un retard moyen de suivi de  $5,4 \pm 5,4$  ans. 71% déclaraient que les TU de SPA avaient pu influencer ce retard. Concernant le frottis cervico-utérin, 42 % des patientes étaient en retard (3,4 ans) et 36 % de retard à la mammographie (5,2 ans).

49% de femmes en âge de procréer étaient sans contraception ; 32% avaient subi au moins une IVG. 60% avaient déjà eu un rapport sexuel à risque, avec l'absence de contrôle sérologique dans les suites pour 38% d'entre elles.

**Suivi obstétrical :** Seules 8% des grossesses avaient bénéficié d'une consultation pré-conceptionnelle malgré une réduction significative des consommations de SPA pendant la grossesse ( $p < 10^{-6}$ ). 20% des enfants avaient eu des complications néonatales (hospitalisation néonatalogie ou soins intensifs) (**Tableau 1**) ; 47% nécessitaient un suivi spécialisé dont 22% en pédopsychiatrie et 17 % bénéficiaient d'une prise en charge scolaire spécialisée (**Tableau 2**).

**Intérêt d'une consultation dédiée :** Au total, 90% des patientes étaient favorables à une consultation gynécologique dédiée au sein des centres de soins en addictologie dont l'ensemble pour l'accès à un suivi général gynécologique, 65% intéressées par l'abord du dépistage des IST, 43% pour le suivi de grossesse et 29% pour l'accès à un planning familial.

Tableau 1 : Suivi obstétrical et périnatalité

	G <sup>(1)</sup> 1 n (%)	G2 n (%)	G3 n (%)	G 4 n (%)	G5 n (%)
Cs <sup>(2)</sup> pré-conceptionnelle	4 (10,8)	1 (4,8)	1 (9,1)	0	0
Suivi obstétrical	37 (100)	21 (100)	9 (81,8)	3 (100)	1 (100)
Terme de découverte	T1 : 31 (83,8) T2 : 6 (16,2)	T1 : 19 (90,5) T2 : 2 (9,5)	T1 : 9 (81,8) T2 : 2 (18,2)	T1 : 3 (100) -----	T2 : 1 (100)
Terme d'accouchement <sup>(3)</sup>	39,9 ± 1,5	39,7 ± 1,7	38,6 ± 3,9	40,3 ± 1,2	39
Accouchement VB <sup>(4)</sup>	32 (86,5)	19 (90,5)	8 (72,7)	3 (100)	1 (100)
Accouchement Césarienne	5 (13,5)	2 (9,5)	3 (27,3)	-----	-----
Prématurité	2 (5,4)	2 (9,5)	2 (18,2)	-----	-----
Grande prématurité <sup>(5)</sup>	-----	-----	1 (50)	-----	-----
Prématurité modérée <sup>(6)</sup>	-----	-----	-----	-----	-----
Prématurité tardive <sup>(7)</sup>	2 (100)	2 (100)	1 (50)	0	0
RCIU <sup>(8)</sup>	2 (5,4)	3 (14,3)	2 (18,2)	1 (33,3)	0
Soins néonataux / intensifs	4 (10,8)	5 (23,8)	4 (36,4)	0	1 (100)

(1) G : Grossesse / (2) Cs : consultation / (3) : En semaines d'aménorrhée (SA) / (4) VB : Voie basse  
(5) : terme entre [27 SA à 31 SA + 6 j] / (6) : terme entre [32 SA à 34 SA + 6 j] / (7) : terme entre [35 SA à 36 SA + 6 j]  
(8) RCIU : Retard de croissance intra-utérin

Tableau 2 : Placements, prise en charge et suivis spécialisés

	Grossesse 1 n (%)	Grossesse 2 n (%)	Grossesse 3 n (%)	Grossesse 4 n (%)	Grossesse 5 n (%)
Placement	6 (16,7)	3 (14,3)	4 (36,4)	1 (33,3)	1 (100)
PMI <sup>(1)</sup>	2 (5,6)	2 (9,5)	2 (18,2)	-----	-----
Pédiatre	5 (13,9)	3 (14,3)	2 (18,2)	1 (33,3)	1 (100)
Pédopsychiatre	8 (21,6)	5 (23,8)	3 (27,3)	-----	-----
Psychologue	-----	2 (9,5)	1 (9,1)	1 (33,3)	-----
Neuropédiatre	1 (2,8)	1 (4,8)	-----	-----	-----
Orthophoniste	6 (16,7)	3 (14,3)	2 (18,2)	-----	-----
Psychomotricien	-----	1 (4,8)	-----	-----	-----
PEC <sup>(2)</sup> spécialisée en milieu scolaire	6 (16,7)	3 (14,3)	2 (18,2)	-----	-----
AVS <sup>(3)</sup>	5 (13,9)	3 (14,3)	2 (18,2)	-----	-----
IME <sup>(4)</sup>	1 (2,8)	1 (4,8)	-----	-----	-----
Traitement	4 (11,1)	4 (19)	-----	-----	-----

(1) PMI : Protection maternelle et infantile / (2) PEC : Prise en charge / (3) AVS : Auxiliaire de vie scolaire  
(4) IME : Institut médicoéducatif

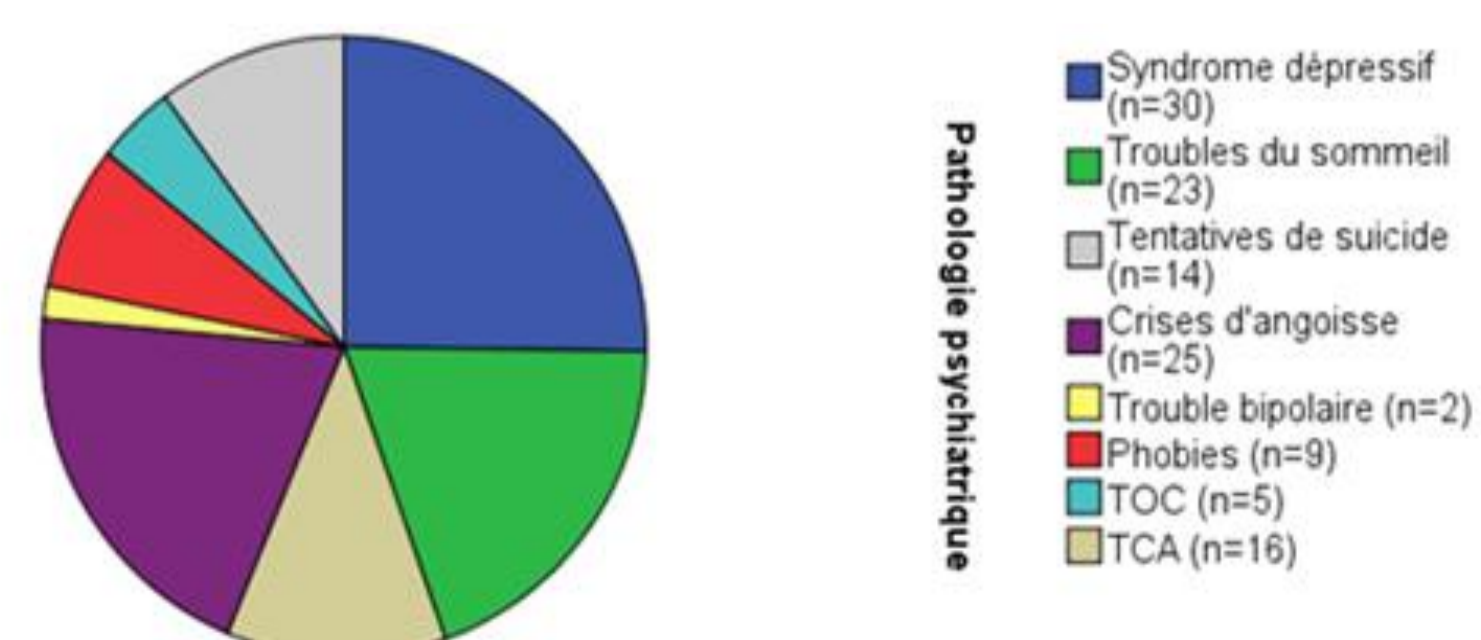


Figure 1 : Répartition des troubles psychiatriques de la population (n=44)

## 5. CONCLUSIONS :

Le suivi gynéco-obstétrical des patientes n'était pas optimal avec un retentissement sur la grossesse et le développement des enfants.

L'intérêt des patientes présentant un TU de SPA pour une consultation dédiée au suivi gynéco-obstétrical et à la périnatalité au sein même de leurs centres d'addictologie est avéré. Ces consultations permettraient un accès plus aisé à ces suivis, en luttant contre la stigmatisation, avec pour conséquences souhaitées une amélioration de la régularité du suivi associé à un meilleur repérage des violences subies, la prescription de contraception efficace et adaptée, l'intervention en amont des grossesses avec une possibilité d'organisation simplifiée de consultation pré-conceptionnelle, en collaboration avec l'équipe pluriprofessionnelle des centres des soins en addictologie et les réseaux de périnatalité.