

## LA CONSOMMATION PENDANT LA GROSSESSE: ENSEMBLE, PROTÉGEONS BÉBÉ!

*Kassandra Dion, inf. étudiante au Baccalauréat en sciences infirmières, 2019*

### LA PROBLÉMATIQUE

#### Un second espoir pour les mères aux prises d'une dépendance

*Donnez-leur la sérénité d'accepter les choses qu'elles ne peuvent changer...*

*Le courage et la force de changer les choses qu'elles peuvent...*

*L'humilité de se pardonner et de s'accomplir dans leur rôle de mère...*

*Et la sagesse de faire une différence pour l'avenir de leurs enfants...*

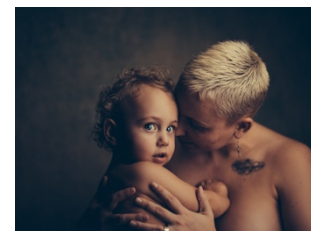


Image du domaine public. Repérée à Pixabay.com

Si 17,7% à 34,1 % des Québécoises enceintes consomment de l'alcool pendant leur grossesse, il y en a 1% à 5% qui consomment des drogues illicites (L'Espérance, 2016). À la lumière du fait que 90% des femmes toxicomanes sont en âge de concevoir et que le taux de dépendance le plus élevé se retrouve chez les adolescents et les jeunes adultes qui s'avère également être la période de plus forte fertilité, il est évident que l'accompagnement des mères toxicomanes et la prise en charge de leurs enfants est une réalité dans laquelle il vaut la peine de s'investir (Courty, 2012).

### OBSERVATIONS

#### La peur du jugement, la honte, la culpabilité et l'isolement

Quoi qu'on en dise, il n'est jamais facile de se débarrasser d'une dépendance. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'on vit dans un contexte de vulnérabilité. Ajoutons que l'abandon de l'addiction est considérablement plus difficile à atteindre lorsqu'elle est tentée sans aide externe. Les mères ont peur d'être jugées par rapport au fait qu'elles continuent de consommer alors qu'elles portent un bébé dans leur ventre. Elles ont conscience qu'en tant que mères, elles se doivent de jouer un rôle de protectrice pour leur enfant et ressentent de la honte et de la culpabilité par rapport à leur incapacité à cesser complètement leur consommation. Il arrive donc parfois que ces femmes s'isolent et se ferment face au système de santé. Il n'est pas rare non plus que des mères omettent de pleine conscience de divulguer leur consommation ou même n'adhère tout simplement pas à un suivi de grossesse par peur qu'on implique la protection de l'enfance et qu'on leur retire leur enfant. Il est également fréquent d'observer, chez les mères de nouveau-nés en sevrage, une présence sporadique au chevet de leur enfant pour les mêmes raisons qu'évoquées ci-haut.



Image du domaine public. Repérée à Pixabay.com

Elles ont conscience qu'en tant que mères, elles se doivent de jouer un rôle de protectrice pour leur enfant et ressentent de la honte et de la culpabilité par rapport à leur incapacité à cesser complètement leur consommation. Il arrive donc parfois que ces femmes s'isolent et se ferment face au système de santé. Il n'est pas rare non plus que des mères omettent de pleine conscience de divulguer leur consommation ou même n'adhère tout simplement pas à un suivi de grossesse par peur qu'on implique la protection de l'enfance et qu'on leur retire leur enfant. Il est également fréquent d'observer, chez les mères de nouveau-nés en sevrage, une présence sporadique au chevet de leur enfant pour les mêmes raisons qu'évoquées ci-haut.

#### La méconnaissance des méfaits

Face aux statistiques inquiétantes que constitue la consommation pendant la grossesse, il est pertinent de se poser la question suivante : les mères sont-elles bien informées des conséquences potentielles que les substances psychoactives peuvent avoir sur leur bébé ? Ceci évoque des constats préoccupants. Si presque toutes les mères savent qu'il est déconseillé de consommer pendant la grossesse, très peu des principales concernées affichant un profil de vulnérabilité à la consommation connaissent réellement les impacts que ces substances peuvent avoir sur leurs enfants, si ce n'est qu'elles peuvent nommer un petit poids à la naissance lorsqu'on les questionne à ce sujet.

**BUT**

Image du domaine public. Repérée à Pixabay.com

**Mettre les efforts aux bons endroits**

Le fait est que malgré l'existence de mesures préventives pour encourager les mères à ne pas consommer pendant leur grossesse, il serait fabuleux de persister à croire que nous irradierons un jour ce problème. Pendant ce temps, la réalité est que des enfants continuent de se développer en étant exposés à la consommation de leur mère. À cet égard, travailler conjointement avec les mères en prévention tertiaire à limiter les impacts d'une consommation pendant la grossesse sur l'enfant s'avère un investissement beaucoup plus judicieux. Le défi est donc, d'accepter la présence d'une consommation maternelle, de mettre de côté ses propres jugements de valeur et faire preuve d'humilité face à ce contexte de consommation.

**RECOMMANDATIONS****Rebâtir la confiance et redonner le pouvoir aux mères que la culpabilité leur a arraché**

Dans cette optique, il est pertinent de tout de même renseigner les mères aux prises d'une dépendance sur les conséquences potentielles que peuvent induire l'alcool, le tabac, les drogues et les médicaments sur l'enfant si ces produits sont consommés pendant la grossesse afin d'augmenter leur vigilance par rapport à ces effets. Par la suite, les outils, ressources et alternatives disponibles pour leur donner le pouvoir de limiter les impacts de cette consommation sur leur enfant doivent leur être proposés.

- Lorsqu'indiqué, proposition du traitement de substitution aux opioïdes à la méthadone
- Prévenir les mères qu'il se peut que leur enfant vive un sevrage à la naissance et leur expliquer à quoi ils doivent s'attendre dans ce cas-là. (hospitalisation de l'enfant à l'unité néonatale ou à la pouponnière, symptômes de sevrage, sevrage progressif à la morphine, encourager la présence des parents au chevet pour bercer l'enfant et favoriser le lien d'attachement)
- Pour les mères qui peuvent se permettre d'allaiter selon la nature, la quantité et la fréquence de leur consommation, encourager l'allaitement en leur exposant les bienfaits de celui-ci.
- Enseigner aux mères qui allaitent qu'il est préférable pour limiter l'exposition de l'enfant aux produits du tabac et de l'alcool d'attendre au moins 2h avant d'allaiter après avoir fumé une cigarette ou bu une consommation d'alcool. (tirer/jeter le lait lors de consommation importante).
- Leur enseigner l'importance de s'informer auprès d'un médecin ou d'un pharmacien lors de la prise d'un nouveau médicament à savoir si l'allaitement peut être poursuivi.
- Enseignement des complications obstétricales possibles pendant la grossesse et des motifs de consultation. Il est d'autant plus important de faire cet enseignement à ces mères étant donné le risque plus élevé relié à une consommation maternelle. (saignement, perte de liquide amniotique, signes et symptômes de prééclampsie, vraies contractions vs fausses contractions)
- Apprendre à être vigilante aux mouvements de bébés pendant la grossesse et reconnaître lorsque bébé bouge moins qu'à son habitude. (calcul des mouvements fœtaux : minimum 10 mouvements ressentis/24h à partir de la 30<sup>e</sup> semaine de grossesse)
- Leur parler des ressources de désintoxication (Programme mère-enfant de Portage, programme Parent-Enfant du CRDQ)



## RÉFÉRENCES

Courty, P., & Nacache, L. (2012). Périnatalité en cas d'addictions. *La Presse Médicale*, 41(12, Part 1), 1241-1247. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2012.07.034>

L'Espérance, N., Bertrand, K., & Perreault, M. J. D., santé et société. (2016). L'intervention auprès des femmes enceintes et mères consommatrices de psychotropes. 14(2), 90-108. doi: <https://doi.org/10.7202/1037734ar>