

## Grille 13 – Toxicodépendance

### Définition

- La dépendance (d'après l'OMS): "L'état psychique et quelquefois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance, se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion de prendre la substance de façon périodique ou continue, afin de retrouver ses effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation. Cet état peut s'accompagner ou non de tolérance. Un même individu peut être dépendant de plusieurs "substances"
- Drogues : inclus les drogues illégales (cannabis, héroïne, cocaïne,...) et les médicaments consommés de manière abusive

### Objectifs de santé

- Diminuer la prévalence d'enfants exposés à des toxiques tels que la nicotine, l'alcool et les drogues illégales
- Diminuer les risques liés à la consommation parentale de drogues

### Objectifs intermédiaires :

- Informer les parents fumeurs de l'impact du tabagisme passif sur la santé de l'enfant
- Informer les parents de l'impact de leur consommation d'alcool sur la santé de l'enfant
- Orienter et soutenir les parents désirant diminuer ou arrêter de fumer ou de boire de l'alcool
- Accompagner les parents toxico-dépendants (alcool, drogues) en collaboration avec les professionnels du réseau pour favoriser le développement optimal de leur enfant

### Contexte de l'intervention des IPE-VD

<b>Offre</b>	Pour tous systématique (A)	✓ <sup>1</sup>
	Pour tous selon demande (B)	
	Pour certains selon contexte (C)	✓ <sup>2</sup>
<b>Cadre de l'interaction</b>	Individuelle – par téléphone	XX
	Individuelle – à domicile	XXX
	Individuelle – en consultation	X
	Groupe – discussions	X
	Groupe – conférences	
	Communautaire – quartier, commune	XX
	Communautaire – lieux de vie de l'enfant	
<b>Période de vie de l'enfant</b>	<1 mois	✓
	1-4 mois	✓
	5-9 mois	✓
	10-18 mois	✓
	19-24 mois	✓
	2-5 ans	✓
<b>Fréquence minimale</b>		1

<sup>1</sup> Pour tous systématique (A) prévention du tabagisme

<sup>2</sup> Pour certains selon contexte (C) toxico-dépendance

<b>Moyens – support</b>	Brochures	Offrez à votre enfant un bon départ dans la vie (ISPA) Je vais être maman et je fume encore (Ligue suisse contre le cancer),...
	Livres	
<b>Lien avec le réseau PE</b>	Pédiatres – ISPA – Centres spécialisés – Can team – SF conseillères ...	+++

### Contenu de l'intervention des IPE-VD

<b>Messages clé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le tabagisme passif a des conséquences néfastes sur la santé de l'enfant</li> <li>▪ Une femme qui allaite ne devrait pas boire d'alcool ni consommer de drogues</li> <li>▪ La dépendance à l'alcool ou aux drogues a un impact sur le contexte familial et la santé de l'enfant</li> </ul>
<b>Contenu</b>	<p><b>Tabac</b> La consommation de tabac pendant la grossesse peut provoquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retard de croissance intra-utérin (RCIU)</li> <li>▪ Mauvaise oxygénation du placenta</li> <li>▪ Grossesse à risque et prématurité</li> </ul> <p>Les bébés exposés au tabac durant la grossesse risquent d'avoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Petit poids de naissance</li> <li>▪ Risque accru de malformations</li> </ul> <p>Conséquences à moyen et long terme pour l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problèmes respiratoires (bronchite, asthme, otite)</li> <li>▪ Augmentation du risque de mort subite</li> </ul> <p><b>Tabac et allaitement au sein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diminuer la consommation de tabac dans la mesure du possible</li> <li>▪ Eviter de fumer dans l'appartement</li> <li>▪ Fumer après l'allaitement</li> <li>▪ Si la mère fume plus de 15-20 cigarettes/j, le bébé peut présenter des signes d'intoxication nicotinique (vomissements, teint gris, diarrhées, augmentation fréquence cardiaque)</li> <li>▪ L'allaitement reste l'aliment le plus intéressant pour l'enfant</li> <li>▪ La nicotine diminue la production et le réflexe d'éjection du lait</li> </ul> <p><b>Alcool</b> La consommation d'alcool pendant la grossesse peut provoquer le syndrome d'alcoolisme foetal (SAF) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retard de croissance pré ou post-natal</li> <li>• Présence d'anomalies morphologiques du faciès et du crâne</li> <li>• Présence de déficits du système nerveux central</li> <li>• Risque de malformations congénitales et de retards de développement à long terme</li> </ul> <p>Les bébés exposés à de grandes quantités d'alcool avant la naissance peuvent vivre une période de sevrage qui se manifeste par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une extrême irritabilité</li> <li>▪ Des tremblements</li> <li>▪ Des troubles de l'alimentation</li> <li>▪ Des diarrhées</li> </ul> <p><b>Alcool et allaitement au sein:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'alcool passe dans le lait maternel (taux sérique = taux lait maternel)</li> <li>▪ Diminution du réflexe d'éjection du lait lié à la quantité d'alcool</li> <li>▪ Après absorption d'alcool attendre entre 2-6 h avant d'allaiter pour éviter le pic d'alcool</li> </ul>

	<p><b>Cocaïne, opiacés, benzodiazépines</b> Chacune de ces substances a des effets spécifiques et provoque chez l'enfant de nombreux symptômes de sevrage.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Irritabilité</li> <li>▪ Sensibilité accrue aux stimuli</li> <li>▪ Sommeil perturbé</li> <li>▪ Alimentation perturbée</li> <li>▪ Convulsions</li> <li>▪ Risque accru de mort subite</li> <li>▪ etc....</li> </ul> <p><b>Cannabis</b> Peu d'études concernant les conséquences de la consommation de cannabis par la mère. Ne semble pas provoquer de malformations physiques mais aurait des effets neuro-comportementaux sur le développement des enfants</p> <p>Les parents toxico-dépendants ont souvent un propre vécu difficile, contexte de vie complexe, il est important de favoriser les premiers liens, de valoriser leurs compétences parentales, de travailler en interdisciplinarité avec des professionnels formés</p>
<p><b>Savoir-être / savoir-faire</b></p>	<p><b>Tabac</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informer les parents fumeurs de l'impact du tabagisme passif sur la santé de l'enfant</li> <li>▪ Orienter et soutenir les parents désirant diminuer ou arrêter de fumer</li> </ul> <p><b>Alcool</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informer les mères du passage de l'alcool dans le lait maternel</li> </ul> <p><b>Abus de substances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informer les parents de l'impact de leur consommation sur la santé de l'enfant</li> <li>▪ Proposer aux parents des visites à domicile régulières et à long terme</li> <li>▪ Travailler en réseau avec les parents. Etablir un cadre clair (év. contrat)</li> <li>▪ Clarifier le rôle et les limites de chaque professionnel</li> <li>▪ Informer les parents sur les relais existants</li> <li>▪ Fixer des objectifs réalistes répondants aux besoins de l'enfant et adaptés aux possibilités des parents</li> <li>▪ Valoriser les parents par rapport à leurs compétences (empowerment)</li> <li>▪ Observer avec les parents, le développement de l'enfant et évaluer la relation parents-enfants</li> <li>▪ Appliquer la procédure de signalement en cas de besoin (cf grille mauvais traitements)</li> </ul>

Les recommandations des sociétés canadienne<sup>1;2</sup> et américaine<sup>3-7</sup> de Pédiatrie, celles de l'Office Fédéral de la Santé Publique<sup>8-10</sup> et d'autres documents ont été retenus<sup>11-19</sup>.

### Informations complémentaires

Aucune donnée vaudoise ou suisse sur le nombre ou la proportion de mères ayant une consommation de substances toxiques (alcool, tabac, drogues) n'a pu être identifiée.

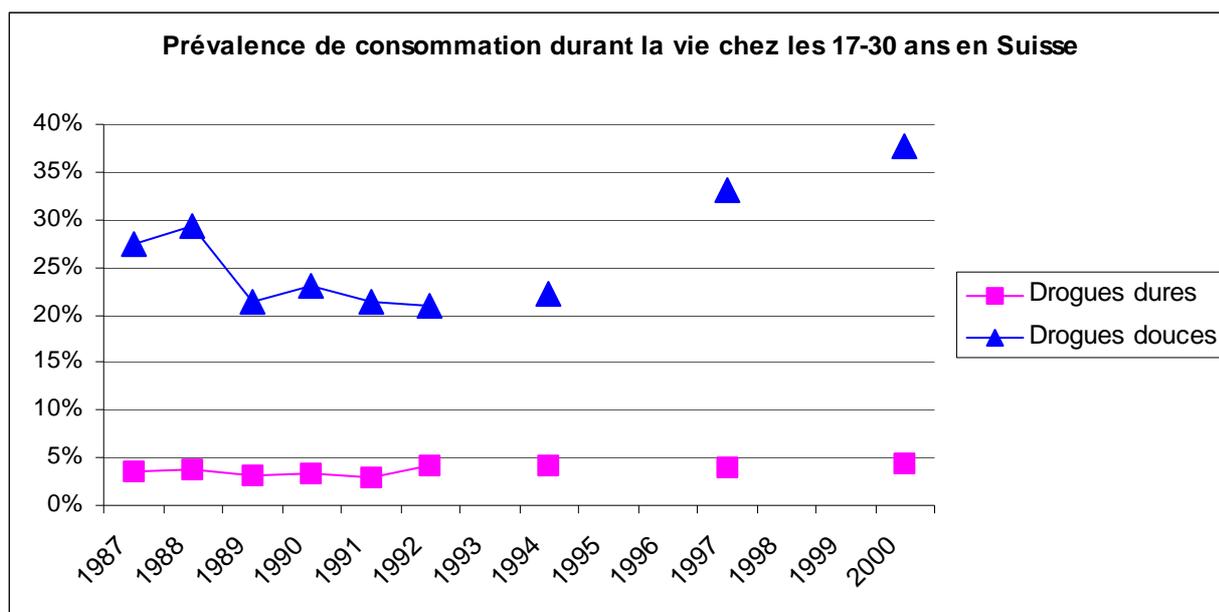
Quelques éléments tirés d'un rapport québécois<sup>14</sup> :

- Les enfants exposés in utero à l'alcool peuvent présenter le syndrome alcoolofœtal (SAF) ou les effets de l'alcool sur le fœtus (EAF). Pour avoir un diagnostic de SAF, l'enfant doit présenter les trois critères suivants :
  - retard de croissance pré ou post-natal
  - présence d'anomalies morphologiques du faciès et du crâne
  - présence de déficits du système nerveux central
- Chaque année on estime à 45 000 le nombre de nouveau-nés exposés in utero à la cocaïne aux États-Unis.
- L'incidence des enfants exposés in utero aux opiacés serait de 10 000 mais ce nombre demeure réservé.
- L'incidence du syndrome d'alcoolisme foetal est de 1-2 / 1000 naissances alors que le EAF (?) touche 3-5 enfants / 1000 naissances.
- Au Canada : 7 à 9 % des femmes consomment de l'alcool durant toute leur grossesse.
- Les femmes les plus souvent dépistées sont celles provenant de milieux socio-économiques défavorisés et de minorités culturelles.
- Les signes cliniques chez le nourrisson exposé in utero aux substances psychoactives sont : le petit poids, l'irritabilité, les trémulations, l'hypertonie et les difficultés de succion.

Une étude genevoise<sup>20</sup> portant sur 37 enfants de parents toxicomanes hospitalisés entre 1989 et 1994 a montré qu'ils avaient séjournés plus longtemps que des enfants 'contrôlés' (médiane : 26 vs 5 jours), pour des raisons sociales plutôt que médicales. De plus seuls 5 (13%) ont eu le suivi planifié lors du séjour initial.

Les enfants de parents alcooliques ont un risque accru d'avoir des comportements délinquants, des troubles de l'apprentissage, un trouble d'hyperactivité/déficit d'attention, des plaintes psychosomatiques, une consommation problématique d'alcool ou un alcoolisme à l'âge adulte<sup>6</sup>.

La consommation durant la vie de drogues dures des 17-30 ans est restée globalement stable en Suisse entre 1987 et 2000 (env. 4%) alors que celle des drogues douces a augmenté de 28% à 38%<sup>21</sup>.



Une étude<sup>22</sup> du profil de consommation d'alcool dans 9 pays d'Europe dont la Suisse relève que 8% des femmes suisses sont des 'grosses buveuses' (>50 grammes d'alcool pur par jour) mais que le fait d'être mère semble diminuer ce risque.

Le contact des professionnels de santé avec des parents, dont le jugement est modifié par l'alcool ou les drogues, soulève des questions légales et éthiques (sécurité, confidentialité, consentement éclairé, devoir de protection de l'enfant, obligation de dénoncer les situations à risque pour l'enfant) qui devront être approfondies afin de donner un cadre de travail clair et des outils d'appréciation aux infirmières en Petite Enfance<sup>7</sup>.

## Références

1. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: Le syndrome d'alcoolisme foetal : Ce que vous devriez savoir au sujet de la consommation d'alcool pendant grossesse. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/grossesse/SAFgrossesse.htm> 7-9-2004 [cited 19-11-0004].
2. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: Les substances inhalées. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/securite/Inhales.htm> 20-8-2004 [cited 19-11-0004].
3. AAP. Improving Substance Abuse Prevention, Assessment, and Treatment Financing for Children and Adolescents. Pediatrics 2001; 108: 1025-9.
4. AAP. Tobacco, Alcohol, and Other Drugs: The Role of the Pediatrician in Prevention and Management of Substance Abuse. Pediatrics 1998; 101: 125-8.
5. AAP. Tobacco's Toll: Implications for the Pediatrician. Pediatrics 2001; 107: 794-8.

6. AAP. Alcohol Use and Abuse: A Pediatric Concern. *Pediatrics* 2001; 108: 185-9.
7. Fraser JJ, Jr., McAbee GN, and the Committee on Medical Liability. Dealing With the Parent Whose Judgment Is Impaired by Alcohol or Drugs: Legal and Ethical Considerations. *Pediatrics* 2004; 114: 869-73.
8. OFSP. Fumer ça fait du mal - Factsheet - Le nombre de morts subites du nourrisson est 3 fois plus élevé chez les enfants de mères fumeuses. <http://www.liguesdelasante.ch/documents/Cipret/factsheet-ofsp/morts%20subites%20du%20nourrisson.pdf> 2001 [cited 19-11-2004].
9. OFSP. Fumer ça fait du mal - Factsheet - Dès les premières bouffées de cigarette, une femme enceinte soustrait de l'oxygène à son enfant. <http://www.liguesdelasante.ch/documents/Cipret/factsheet-ofsp/femme%20enceinte.pdf> 2001 [cited 19-11-2004].
10. OFSP. Fumer ça fait du mal - Factsheet - Les enfants souffrent d'asthme presque deux fois plus fréquemment si leurs parents fument. <http://www.liguesdelasante.ch/documents/Cipret/factsheet-ofsp/enfants%20asthme.pdf> 2001 [cited 19-11-2004].
11. Association suisse pour la prévention du tabagisme. La fumée passive conduit à des incapacités de travail. <http://www.at-suisse.ch/> 18-4-2001 Info Nr. 1039.
12. Annaheim-Lambert ML, Besson J, Hohlfeld P. Grossesse et toxicomanie: une prise en charge spécifique. *Rev Med Suisse Romande* 2004; 124: 306-8.
13. Klaue, K., Spencer, B., Balthasar, H., and So-Barazetti, B. Santé sexuelle et reproductive en Suisse. 85, -250. 2002. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Raisons de santé.
14. Lecompte J, Perreault E, Venne M *et al.* Impacts de la toxicomanie maternelle sur le développement de l'enfant et portrait des services existants au Québec. Bibliothèque nationale du Québec, 2002. ISBN 2-551-21611-7.
15. Roberts G, McCall D, Stevens-Lavigne A *et al.* Section 4 : Programmes exemplaires tirés des revues scientifiques - Focus on Families. Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes: Un compendium des meilleures pratiques, pp 160-7. 2001.
16. Bonnet M, Digon M, Ortoleva C *et al.* Paupérisation de la population polytoxicomane: Des réponses adaptées mais insuffisantes. *Soins Infirmiers* 1999; 10: 68-71.
17. Esquivel, T. Les enfants de parents toxicomanes. [www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/professionnels/ressources/dossier\\_enfants.pdf](http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/professionnels/ressources/dossier_enfants.pdf) 1994 [cited 19-11-2004].
18. Lepiemme, A. Prise en charge des parents toxicomanes et de leurs nouveaux-nés présentant un syndrome de sevrage. [www.one.be/PDF/DIREM/direm\\_19.pdf](http://www.one.be/PDF/DIREM/direm_19.pdf) 2003 [cited 19-11-2004]; [1-2].
19. Mayeres, G. Toxicomanie, grossesse, accouchement et sevrage. [www.one.be/PDF/DIREM/direm\\_19.pdf](http://www.one.be/PDF/DIREM/direm_19.pdf) 2003 [cited 19-11-2004]; [3-4].
20. Payot A, Berner M. Hospital stay and short-term follow-up of children of drug-abusing mothers born in an urban community hospital--a retrospective review. *Eur.J.Pediatr.* 2000; 159: 679-83.
21. De Preux E, Dubois-Arber F, Zobel F. Current trends in illegal drug use and drug related health problems in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2004; 134: 313-21.
22. Ahlstrom S, Bloomfield K, Knibbe R. Gender Differences in Drinking Patterns in Nine European Countries: Descriptive Findings. *Subst.Abus.* 2001; 22: 69-85.