

**Malika SANA**

**Praticien Hospitalier. Groupe hospitalier Cochin. Paris.**

**PRISE EN CHARGE ET SUIVI  
DE LA FEMME ENCEINTE TOXICOMANE  
A L'ISSUE D'UNE GARDE A VUE OU D'UNE INCARCERATION**

La proximité avec l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) de l'hôpital de l'Hôtel Dieu fait que toute découverte d'une grossesse chez une femme en garde à vue nécessite une consultation obstétricale en urgence et est amenée à la maternité de Port Royal. Ces grossesses sont souvent non suivies, parfois niées car non désirées ; évoluant dans un contexte de grande précarité avec conduites à risque associant poly-toxicomanie, marginalité, désocialisation etc. La grossesse de ces femmes demeure une grossesse à haut risque nécessitant une prise en charge médico-psycho-sociale individuelle et adaptée à chaque cas.

C'est dans ce contexte qu'intervient l'équipe mobile d'addictologie de l'hôpital Cochin. Il s'agit d'une équipe de liaison transversale composée d'un psychiatre, d'une sage femme, d'une assistante sociale et d'une infirmière. L'intervention de notre équipe a pour objectif d'accompagner ces patientes, leur entourage et les équipes soignantes et de les aider à s'approprier ou se réapproprier leurs compétences parentales au cours de la grossesse, autour de l'accouchement et dans la période du post-partum.

Depuis quelques années, la prescription d'un traitement de substitution a considérablement réduit les complications materno-fœtales tant sur le plan organique que psychologique. La difficulté de la prise en charge et la prévention de ces complications sont le plus souvent liées à l'absence de soins, aux milieux socio-économiques d'où sont issues ces patientes, aux polytoxicomanies associant drogues illicites (cocaïne, crack, ecstasy, cannabis) et licites (tabac, alcool et benzodiazépines) et enfin aux comorbidités somatiques et psychiatriques.

Sur le plan somatique, on retrouve souvent une co-infection VIH et/ou VHC en rupture de suivi ou de découverte récente, des pathologies infectieuses récurrentes : bronchites chroniques, infections urinaires et vaginales, mycoses etc.

Par ailleurs, certains troubles psychiatriques sont induits par les drogues : épisodes psychotiques aigus, instabilité affective, troubles relationnels, comportements auto et hétéro agressifs, impulsivité et actes délictueux, souvent à l'origine de nombreuses interpellations et incarcérations.

Pour toute femme, la maternité est un événement important de la vie qui demande une grande adaptation psychologique. C'est un évènement particulièrement déstabilisant pour celle qui présente un terrain déjà fragilisé par un mode de vie chaotique associant la poursuite d'une consommation active de drogues licites et/ou illicites.

Cette grossesse qu'elle soit désirée ou non, constitue souvent pour la femme une période angoissante avec une prise de conscience de son parcours de vie et de sa toxicomanie. C'est aussi un moment de conflit et d'incertitude ; la peur de nuire au fœtus est en contradiction avec le besoin de drogue.

Pendant cette période, l'anxiété peut être renforcée par des craintes : peur d'être découverte dans une toxicomanie active, d'être mal jugée et d'être séparée du bébé. Alors les femmes ayant connu l'incarcération ou sous le coup d'une garde à vue ou d'une condamnation, sont convaincues d'être séparée de leurs bébés dès la naissance et cela se traduit par un comportement d'évitement des soignants pendant la grossesse et de leur bébé après l'accouchement : ratent les RV de consultation mais pas ceux de l'échographie (existence d'une inquiétude réelle pour l'état de leur bébé), peur de s'attacher et rendre la séparation douloureuse pour elles et pour leur bébé.

L'hospitalisation permet aussi à notre équipe d'instaurer une relation de confiance au fil des entretiens où l'histoire personnelle de la patiente, ses difficultés et ses angoisses face à la grossesse seront entendues. Ainsi l'hospitalisation est une période de prise de connaissance et d'évaluation commune et dynamique, où la notion de parentalité est essentielle dans la mise en place et la pertinence du cadre thérapeutique.

### Conclusion

Le profil de nos patientes met en évidence la rupture des liens sociaux et familiaux au fil de leur parcours de toxicomane, la précarité, les antécédents judiciaires, le poids des comorbidités somatiques, la fréquence des maladies mentales et la pérennité de l'usage polytoxique.

Le temps de la grossesse et la période du post-partum sont l'occasion d'accéder aux soins et de prendre conscience de leurs réalités médico-psycho-sociales et familiales.