

Addiction et allaitement

Tous les produits licites : tabac, alcool, benzodiazépines ; et illicites : cannabis, cocaïne, amphétamines, héroïne... passent dans le lait et sont toxiques pour le nouveau-né. L'allaitement est une période favorable pour proposer une aide au sevrage. Selon les cas et les produits, l'addiction ne contre-indique pas toujours l'allaitement.

Addiction est un terme d'origine latine (addictere) désignant un homme qui, dans l'incapacité de rembourser ses dettes, devenait esclave de ses créanciers.

Il est repris au XX^e siècle aux Etats-Unis pour désigner des phénomènes d'asservissement psychologique.

En 1975, l'OMS définit l'addiction comme la dépendance physique, psychique puis la tolérance à un produit. Cette définition est aujourd'hui devenue obsolète et on lui préfère depuis 1990, les critères de Goodman qui permettent de prendre en charge globalement tous les comportements addictifs et pas seulement la dépendance à un produit. Ces critères définissent l'addiction comme une **impossibilité de résister à un passage à l'acte**, l'existence d'une **tension précédant** ce passage à l'acte et un **soulagement ou plaisir** au moment ou après. Dès le début, la crise addictive se traduit par une **perte de contrôle**.

On adjoint à cette définition des critères secondaires qui caractérisent la dépendance, tels que l'existence d'un syndrome de sevrage, la diminution du temps passé avec les autres ou encore la poursuite du comportement malgré les problèmes qu'il engendre.

Toutes les dépendances, sauf celle attribuée à la nicotine, répondent à un mécanisme neurobiologique commun, lié au système de récompense médié par la dopamine, qui se trouve découplé du système sérotoninergique, régulateur des émotions. Ce phénomène concerne essentiellement deux structures cérébrales, l'aire tegmentale ventrale et le noyau accumbens. Les personnes dépendantes présentent une perte de plasticité cérébrale au niveau de ces zones qui sont également impliquées dans la mémorisation et l'adaptation à l'environnement, qui est probablement la compétence la plus altérée.

La dépendance à la cigarette semble être une exception, à moins qu'elle ne se résume pas à une dépendance à la nicotine (Jean-Pol Tassin et al. 2005). En effet, la cigarette contient plus de quatre mille produits toxiques, en particulier de l'IMAO (inhibiteur de monoamine oxydase), susceptibles de créer un découplage des systèmes dopaminergique et sérotoninergique. Cela pourrait expliquer le fort potentiel addictogène de la cigarette (beaucoup plus que l'alcool) et la piètre performance

des substituts nicotiniques dans l'arrêt du tabagisme.

Un autre phénomène, le **craving** explique les rechutes. Le craving (envie impérieuse) est lié à la survenue d'un « orage dopaminergique ». Ce terme désigne un désir compulsif à reproduire un comportement après un période d'abstinence. C'est un processus différent du manque et pourtant, c'est ce qui explique le fait que d'anciens buveurs redeviennent alcooliques après un verre, car le craving relance quasi instantanément le processus de dépendance au niveau du cerveau (orage dopaminergique). On distingue plusieurs types d'usage d'un produit, l'usage simple, l'usage nocif et la dépendance. On peut parler de craving biologique, comportemental (réaction à certains stimuli : ressentir une envie irrésistible de fumer à la vue d'une cigarette) et/ou cognitif. Ce dernier correspond à l'inscription des symptômes de manque dans la mémoire, qui induit une distorsion cognitive de telle sorte que le moindre signe qui rappelle le manque est attribué à la dépendance, par exemple, un syndrome grippal.

Actuellement, la lutte contre l'addiction aborde les patients selon un modèle bio-psycho-social de la dépendance, qui prend en compte des facteurs génétiques, le potentiel addictogène du produit, la psychologie de l'individu et son environnement social.

Produits addictifs licites et allaitement

Le tabac

Environ 14 % des fumeuses continuent au troisième trimestre, elles sont moins nombreuses à allaiter (47 % vs 76 % des non fumeuses) et allaitent moins longtemps. 63 % ont arrêté l'allaitement à 1 mois contre 32 % des non fumeuses. La grossesse, puis l'allaitement sont de bonnes périodes pour proposer un sevrage tabagique. Pour évaluer la dépendance, on utilise certains outils comme le test de Fagerström et le CO-testeur qui permet de visualiser la quantité de CO expirée par un fumeur et fournit une aide pour soutenir le sevrage. L'utilisation de gommes à mâcher et de patches est une aide efficace pour certains. La vapoteuse est d'apparition trop récente pour pouvoir conclure à son efficacité même si certaines premières études (Plazza et al.) la jugent plutôt comme un outil inté-

D'après une communication de Jean-Louis Voiron, médecin addictologue, CSAPA Le Pélican, Chambéry.*

*CSAPA : Centre de soin d'accueil et de prévention en addictologie (anciens centres methadone) ; il en existe un par département.

ressant d'aide au sevrage ; à tel point qu'en ce qui concerne la population générale, l'HAS recommande l'usage de la vapoteuse dans le cadre du sevrage tabagique (21 janvier 2014). Pour prévenir la rechute, il faut prévoir un soutien à la fin de l'allaitement et à la reprise du travail. Il faut également prendre en compte le risque de prise de poids et lutter contre l'idée qu'on va forcément grossir en ne fumant pas.

Le tabac contient quatre grands types de toxiques : du monoxyde de carbone, de nombreux carcinogènes dont le benzopyrène, des irritants comme l'acroléine et de la nicotine censée produire la dépendance. La nicotine passe dans le lait et sa demi-vie lactée est équivalente à celle du plasma (60 à 90 mn). En revanche, sa concentration dans le lait est trois fois plus importante que dans le plasma. Le lait de fumeuses contient moins de graisses, moins de calories et moins de vitamine C. Le tabagisme de la mère entraîne un risque théorique de mort subite du nourrisson et en cas de consommation massive, un risque de sevrage nicotinique du bébé dans les premiers jours. En revanche, paradoxalement, une étude norvégienne a montré que le risque relatif d'infections respiratoires n'est pas significativement plus élevé chez les nourrissons de mères fumeuses, si l'allaitement est prolongé. En pratique, il n'y a pas de réelle contre-indication à l'allaitement et on recommande un allaitement long. On conseille à celles qui n'arrêtent pas la cigarette, de fumer dehors et le moins possible, d'éviter le couchage du nourrisson dans le lit parental et de ne pas fumer dans l'heure qui précède la tétée. On conseille aussi de privilégier les tétées nocturnes. On favorise le sevrage essentiellement par l'usage de gommes à mâcher et de patchs de courte durée d'action.

L'alcool

Autre problème majeur de santé publique en France, l'alcoolisme. 5 % des femmes enceintes consomment plus de 13 unités d'alcool par semaine (une unité correspond à un verre de vin de 10 cl ou 25 cl de bière à 5 %). Dans la population générale l'OMS fixe la dose maximum à deux unités par jour chez les femmes et trois chez les hommes.

Mais durant la grossesse, l'alcool est déconseillé quelque soit la dose car il n'existe pas de dose seuil acceptable où le risque de syndrome d'alcoolisation fœtale serait exclu.

Le taux lacté d'alcool est supérieur de 10 % à son taux sanguin. Le pic lacté survient dans les 30 à 60 minutes. Si le taux d'alcool est faible, l'élimination est rapide mais il faut cinq heures pour éliminer deux verres. La composition du lait est peu modifiée mais le volume est moindre et on note un retard d'éjection du lait, lié à un retard de sécrétions de l'ocytocine. En pratique, le questionnaire FACE permet de repérer la dépendance et d'inciter au sevrage par des

interventions dites RPIB (pour repérage précoce et intervention brève). En cas de dépendance à l'alcool, l'allaitement est contre-indiqué et il convient d'adresser les femmes à des structures spécialisées. En cas de consommation occasionnelle, on peut conseiller de tirer le lait avant.

Les benzodiazépines

La prise régulière de benzodiazépines par la femme enceinte est responsable de Floppy baby syndrom (bébé « mou ») entre 1 et 3 semaines de vie et augmente le risque de mort subite du nourrisson. La seule benzodiazépine qui peut éventuellement être conseillée ponctuellement est l'oxazépam.

Produits addictifs illicites et allaitement

Amphétamines et cocaïne

La prise d'amphétamines ou de cocaïne, sympathomimétiques, augmente fortement la morbidité materno-fœtale et entraîne des lésions cérébrales du fœtus. La concentration lactée est 3 à 7 fois la concentration sérique.

Le cannabis

Le cannabis est le produit addictif illicite le plus consommé, le taux de THC (tétrahydrocannabinol, principe actif) est variable selon la nature des produits utilisés : résine de cannabis, herbe brute ou huile et la façon dont ils sont utilisés : fumés en joint, pipe à eau ou en bang.

L'usage de cannabis par une femme allaitante n'entraîne pas de syndrome de sevrage mais augmente le risque de retard de croissance intra utérin et de mort subite du nourrisson.

Le THC s'accumule dans le lait maternel et est excrété dans les urines du nourrisson durant 1 à 3 semaines. Les effets à long terme sont mal connus. On parle d'usage simple jusqu'à 10 joints par mois et de dépendance en cas d'usage quotidien.

L'héroïne

L'héroïne passe la barrière placentaire et entraîne une toxicité fœtale importante, responsable de RCIU, de mort fœtale. Son passage lacté est faible mais expose à des risques. Les femmes victimes d'addiction à l'héroïne ont besoin d'une prise en charge la plus précoce possible avec un suivi médico-psychosocial et l'administration de produits de substitution, méthadone ou buprénorphine. Il convient d'éviter tous les sevrages intempestifs d'héroïne ou de produit de substitution pendant la grossesse. La substitution présente un intérêt majeur pour traiter le syndrome de manque. L'allaitement maternel est une aide au sevrage du traitement de substitution du nouveau-né. La comorbidité avec le VIH contre indique l'allaitement. En pratique la substitution favorise l'allaitement qui favorise le lien mère enfant. Il faut veiller à ce que ces mères soient suivies par le réseau ville-hôpital et valoriser le nursing et l'allaitement maternel.