

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

La réduction des méfaits en contexte de
périnatalité/parentalité

Le 19 et 26 mars 2024

Anne-Marie Mecteau, M.A.

Agente de relations humaines
CIUSSS du Centre Sud de l'Île-de-Montréal
Programme Rond Point

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Anne-Marie Mecteau

**Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel
en lien ou non avec le contenu de cette présentation.**

Objectifs de la capsule de formation

Permettre aux partenaires de :

- 1 Identifier quelques facteurs psychosociaux pouvant influencer l'usage de substances dans un contexte périnatal ou parental
- 2 Reconnaître les approches et philosophies qui guident les interventions biopsychosociales
- 3 Comprendre l'importance du rôle des professionnels de la santé auprès de cette population, dans une perspective de réduction des méfaits

L'utilisation du féminin se veut inclusif et comprend toute personne sans égard à leur identité ou à leur expression de genre

Aspects psychosociaux à considérer

Pourquoi la consommation?

- Pour soulager la **douleur** (physique ou émotionnelle)
- Pour accentuer ou créer des moments de **plaisir**
- Pour satisfaire aux **exigences** des autres
- Pour calmer l'**anxiété** ou contrer la **dépression**
- Parce que **tout le monde autour consomme**
- Pour **survivre** et tenir le coup



La consommation n'est qu'une partie du tableau...

2/3 souffrent de dépression, anxiété ou état de stress post-traumatique

Trauma: forte proportion victimes de violence conjugale, d'inceste, d'agression sexuelle ou de violence physique pendant l'enfance

La grossesse peut exacerber les troubles préexistants (Finnegan, 2013; Greaves & Poole, 2004).

La grossesse comme crise développementale

Un changement identitaire à plusieurs niveaux:

- Bouleversement de l'image corporelle
- Enjeux liés à l'interdépendance
- Réconciliation ou rupture avec la famille d'origine
- Transformations conjugales
- Conscientisation du cheminement de vie
- Transition vers le rôle de parent



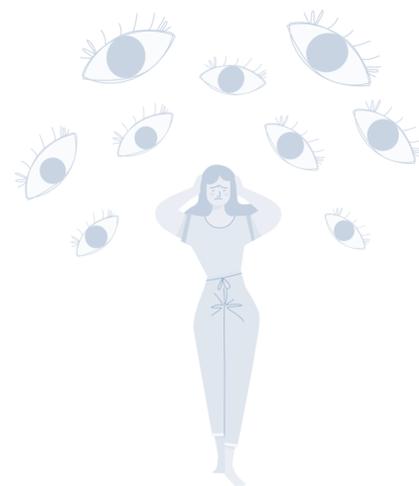
Les facteurs psychologiques liés à ce changement

- Peur de perdre son identité
- Peur de ne pas être capable de performer
- Tolérer des sentiments ambivalents
- Avoir besoin d'aide et de soutien (dépendre du système)



Une fenêtre d'opportunité mais...

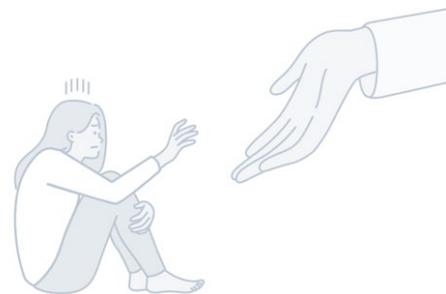
- La motivation est élevée mais la honte et la stigmatisation aussi.
- La honte et la culpabilité peuvent amener à éviter les services ou certains sujets
- et renforcer des comportements que l'on aimerait voir changés.
- L'attitude des soignants à d'autres moments dans la trajectoire a des impacts sur les choix et comportements de la femme face aux services de la santé pendant la grossesse.
- La peur de se faire retirer la garde de l'enfant est significative.



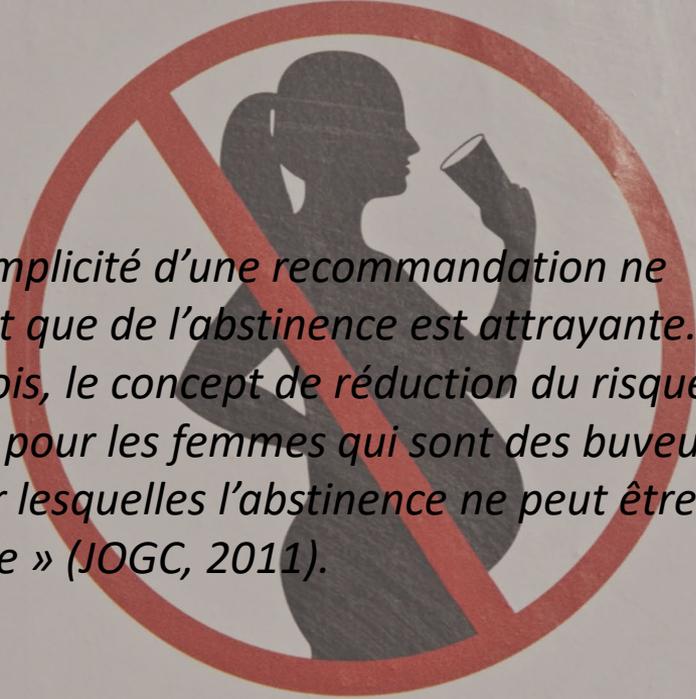
La relation au cœur de l'intervention

Le Rôle des professionnels

- Les patientes dépendent des professionnels qu'elles rencontrent dans le contexte de leur grossesse/maternité pour **valider leur identité de mère**.
- Identité qui a une **connotation morale**;
- les **attitudes et le langage** entourant la consommation peuvent renforcer la stigmatisation (Greaves & Poole, 2019; Morrissette et Venne, 2009).



La réduction des méfaits



« La simplicité d'une recommandation ne traitant que de l'abstinence est attrayante. Toutefois, le concept de réduction du risque est crucial pour les femmes qui sont des buveuses et pour lesquelles l'abstinence ne peut être atteinte » (JOGC, 2011).

La réduction des méfaits

- *s'applique aussi aux femmes enceintes*
- vise **au-delà de la consommation** afin d'identifier et d'agir sur les risques dans les autres secteurs de leur vie
- reconnaît la **diversité et la complexité** de la vie des femmes
- voit la **rechute comme une opportunité d'apprentissage** et la normalise dans le cadre du processus de transition
- met l'emphasis sur **l'autonomisation**

L'inter/transdisciplinarité

- ✓ **Communication** entre acteurs
- ✓ **Concertation** entre volet médical, nursing et psychosocial
- ✓ **Cohérence** des interventions
- ✓ **Continuité** de la prise en charge (prénatal, natal, post-natal)



L'approche sensible aux traumatismes

6 GUIDING PRINCIPLES TO A TRAUMA-INFORMED APPROACH

The CDC's [Office of Public Health Preparedness and Response \(OPHPR\)](#), in collaboration with SAMHSA's [National Center for Trauma-Informed Care \(NCTIC\)](#), developed and led a new training for OPHPR employees about the role of trauma-informed care during public health emergencies. The training aimed to increase responder awareness of the impact that trauma can have in the communities where they work. Participants learned SAMHSA'S six principles that guide a trauma-informed approach, including:



Adopting a trauma-informed approach is not accomplished through any single particular technique or checklist. It requires constant attention, caring awareness, sensitivity, and possibly a cultural change at an organizational level. On-going internal organizational assessment and quality improvement, as well as engagement with community stakeholders, will help to imbue this approach which can be augmented with organizational development and practice improvement. The training provided by [OPHPR](#) and [NCTIC](#) was the first step for CDC to view emergency preparedness and response through a trauma-informed lens.

Le pouvoir de la relation

C'est grandement en fonction du regard porté sur elle par son partenaire, ses parents, les professionnels et la société que se définit l'identité de mère et se construisent les sentiments de valeur et de confiance nécessaires pour assumer ce rôle (Morissette et Venne, 2009).



Références

1. Academy of Perinatal Harm Reduction (2022). Perinatal Toolkit. En ligne: <https://www.perinatalharmreduction.org/toolkit-pregnancy-substance-use>
2. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (2014). Série *Les principes de base de...Les soins sensibles au traumatisme*. En ligne : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Trauma-informed-Care-Toolkit-2014-fr.pdf>
3. Finnegan, L. Consommation de drogues licites et illicites pendant la grossesse : Répercussions sur la santé maternelle, néonatale et infantile, série Toxicomanie au Canada, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013.
4. Greaves, L. & Poole, N. (2004). Victimized or Validated? Responses to Substance-Using Pregnant Women. *Canadian Women Studies*, 24
5. Morissette, P. Et Venne, M. *Parentalité, alcool et drogues: un défi multidisciplinaire*. Montréal: Éditions du CHU Sainte-Justine.
6. Ordean, A. et M. Kahan. « Comprehensive treatment program for pregnant substance users in a family medicine clinic », *Le médecin de famille canadien*, vol. 57, n° 11, 2011, p. 430–435.
7. Schmidt, R., Wolfson, L., Stinson, J., Poole, N., & Greaves, L. (2019). *Mothering and Opioids: Addressing Stigma and Acting Collaboratively*. Vancouver, BC: Centre of Excellence for Women's Health.
8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.
9. Wong S, Ordean A, Kahan M. SOGC clinical practice guideline: Substance in pregnancy. *JOGC* 2011; 33(4): 367-384.

QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information :
echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :
<https://ruissss.umontreal.ca/cectc>

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants

