



GROSSESSE et ADDICTIONS



Avec les professionnels de santé, pour la petite enfance



QU'EST-CE QU'UNE **ADDICTION**?

p. 4

PAR LE DOCTEUR **ISABELLE JAQUET**,
PSYCHIATRE SPÉCIALISÉE EN ADDICTOLOGIE



QUELLES PEUVENT ÊTRE LES **CONSÉQUENCES D'UNE ADDICTION** POUR L'ENFANT ?

p. 6

PAR LE DOCTEUR **MICHEL CONTAL**,
PÉDIATRE SPÉCIALISÉ EN TABACOLOGIE



FUMER PENDANT LA GROSSESSE: QUELS RISQUES POUR LA MÈRE ET L'ENFANT ?

p. 8

PAR **CONCHITA GOMEZ**, SAGE-FEMME TABACOLOGUE

Édito

Alcoolisme, tabagisme, dépendance aux médicaments, troubles du comportement alimentaire... les addictions sont nombreuses. Mais sait-on vraiment ce qu'elles impliquent pour la femme enceinte et son futur bébé ? Si, par exemple, 70 % des femmes qui fument en début de grossesse continuent jusqu'à l'accouchement, c'est que des progrès

restent encore à faire en matière de prévention. Pourtant, les conséquences peuvent être graves pour la croissance et le développement intellectuel de l'enfant à naître. Aider la future maman à gérer, voire se libérer, de sa dépendance est donc primordial. C'est le rôle des professionnels de santé, qui sauront l'accompagner efficacement dans cette démarche.



ALCOOL ET GROSSESSE: QUELS DANGERS POUR L'ENFANT ?

PAR LE PROFESSEUR **CLAUDE LEJEUNE**, PÉDIATRE

p. 10



ALLAITEMENT ET DÉPENDANCE SONT-ILS CONCILIAIBLES ?

PAR **SOPHIE FRIGNET**, SAGE-FEMME

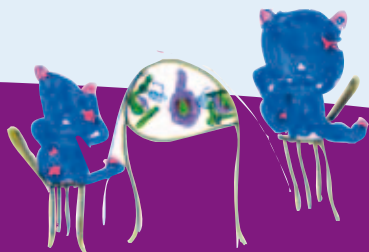
p. 12



FONDATION MUSTELA

PAR **CHANTAL LARCADE**, DIRECTRICE COMMUNICATION

p. 14



Ce document est une publication de la **Fondation Mustela**.

Les témoignages publiés engagent la seule responsabilité de leurs auteurs.

Directrice de la publication: Chantal Larcade. **Rédactrice en chef:** Emmanuelle Dumas. **Assistante de rédaction:** Nolwenn Le Goff.

Crédits photo: Couverture: Voisin/Phanie®; Pages 5-6: Anne Van der Stegen; Page 9: Light Motiv; Page 10: Tristan Paviot; Pages 13-14: Laboratoires Expanscience.

Fondation Mustela – 10, avenue de l'Arche – 92 400 Courbevoie

Tél. : 01 43 34 65 04

www.fondationmustela.com

QU'EST-CE QU'UNE ADDICTION ?

PAR LE DOCTEUR **ISABELLE JAQUET**,
PSYCHIATRE SPÉCIALISÉE EN ADDICTOLOGIE

Quels sont les différents types d'addictions ?

« Outre une dépendance à une substance psychoactive, l'addiction désigne aussi les troubles du comportement (conduites alimentaires, hyperactivité physique et autres impulsions telles que le jeu pathologique, les achats compulsifs...). Elle peut entraîner une dépendance physique ou psychique, qui met en souffrance l'individu et peut se manifester par un syndrome de sevrage caractérisé par une anxiété, des troubles du sommeil, des sueurs, des nausées ou encore des convulsions. Durant la grossesse, l'addiction à une substance psychoactive est un problème complexe, d'autant plus s'il y a polyconsommation.

Les deux addictions les plus courantes sont le tabagisme et l'alcoolisme. Une femme enceinte sur trois fume en début de grossesse, et une sur cinq jusqu'à l'accouchement. L'alcoolisme, première cause de handicap mental à la naissance, touche une future mère sur vingt. Arrivent ensuite les substances illicites. Le cannabis fumé avec du tabac en aggrave les effets néfastes, en-

À RETENIR

On distingue deux types d'addictions :

- **les addictions comportementales :** alimentaires (anorexie restrictive, crises de boulimie, vomissements provoqués, vomissements gravidiques associés...), hyperactivité physique, jeu pathologique... ;
 - **les addictions avec produits :** tabagisme, alcoolisation, toxicomanies illicites, produits médicamenteux (anxiolytiques, psychotropes...).
- La consommation de ces substances est à proscrire durant la grossesse.

traînant un syndrome de sevrage chez certains bébés. La cocaïne et l'héroïne sont des produits violents pouvant entraîner essentiellement des fausses couches et des accouchements prématurés. Sans parler des risques liés aux maladies vénériennes, séropositivité au VIH et hépatites. La consommation occasionnelle de cocaïne, lors de soirées par exemple, induit une augmentation de la tension pouvant aboutir à une fausse couche. Son passage soudain dans le placenta peut être à l'origine de morts fœtales. La difficulté des femmes cocaïnomanes est donc de mener une grossesse à terme. »

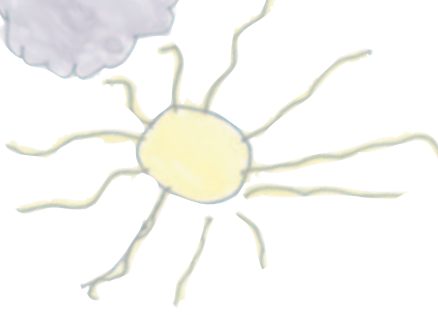
D'autres formes d'addictions existent-elles ?

« La dépendance aux médicaments est également fréquente. Les benzodiazépines notamment – des anxiolytiques facilement prescrits aux femmes anxieuses – n'entraînent pas de malformation, mais un ralentissement du rythme fœtal et un syndrome de sevrage à la naissance si leur prise est importante et régulière.

Enfin, certaines femmes ont des troubles du comportement alimentaire, tels que la boulimie, qui peuvent engendrer des complications : enfant en sous-poids à la naissance, voire fausse couche. »

Quels comportements les femmes enceintes adoptent-elles face à leur dépendance ?

« Dès qu'une femme se sait enceinte, elle devrait idéalement arrêter de fumer et de boire, ne pas prendre de médicaments ni se droguer. Si elle n'y parvient pas, cela révèle probablement une addiction nécessitant une prise en charge par un professionnel de santé – sage-femme, addictologue, tabacologue... Ils sont là pour informer,



accompagner, déculpabiliser, dédramatiser et surtout lever les tabous. Une prise en charge médicale peut aussi être envisagée. Pour une femme dépendante aux opiacés par exemple, on peut proposer un traitement de substitution pendant et après la grossesse. Deux produits utilisés pendant la grossesse ont aujourd'hui obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché : la méthadone et le Subutex®.

Cependant, les femmes tendent à cacher leurs consommations dans le contexte médical de la grossesse, ce qui rend difficile le dépistage. Aujourd'hui, si le tabagisme est avoué assez facilement et bien pris en charge, le vrai problème reste l'alcoolisme, encore tabou et sous-diagnostiqué. Or, en cachant sa dépendance, la femme enceinte augmente sa culpabilité et, de ce fait, a tendance à boire davantage. Les conséquences peuvent être graves : ce sont les Syndromes d'Alcoolisation Fœtale. Non diagnostiqués avant la naissance, ils empêchent une prise en charge précoce qui pourrait réduire les risques pour le nouveau-né. D'où l'importance de repérer l'alcoolisme pendant la grossesse.

La dépendance aux benzodiazépines (aux propriétés hypnotiques, anxiolytiques, antiépileptiques ou encore amnésiantes) est la plus difficile à contrôler, l'arrêt brutal étant même dangereux. Elle est très difficile à diagnostiquer, les modifications comportementales étant peu visibles en consultation. Il faut donc que la patiente réussisse à en parler. »



PARCOURS

Psychiatre spécialisée en addictologie, ISABELLE JAQUET exerce au sein du service de psychiatrie de l'hôpital Sainte-Marguerite à Marseille. Depuis trois ans, elle s'occupe tout particulièrement des problèmes d'alcool chez la femme en vue de mieux les dépister, notamment pendant la grossesse.

« Durant la grossesse, l'addiction à une substance psychoactive est un problème complexe, d'autant plus s'il y a polyconsommation. »



« L'enfant intra-utérin dépend du métabolisme de sa mère, qui lui transmet énergie et oxygène. »

d'une mère atteinte de tabagisme sévère, le périmètre crânien et les performances intellectuelles sont également inférieurs à la moyenne. À plus long terme, le risque de cancer à l'âge adulte chez ces enfants augmente de 10 %. Lorsque la mère se drogue à l'héroïne, à la morphine ou à la méthadone, le nourrisson souffre, les premiers jours, d'un syndrome de sevrage très grave, dont il peut mourir s'il n'est pas pris en charge très rapidement. Il se caractérise notamment par des troubles digestifs, des convulsions, une hypertension... »

Quelle en est la cause ?

« L'enfant intra-utérin dépend du métabolisme de sa mère, qui lui transmet énergie et oxygène. Tout facteur qui perturbe ces échanges a des conséquences sur l'enfant à naître. La fumée du tabac, du cannabis ou autre diminue le taux d'oxygénation du sang. Elle contient en effet du monoxyde de carbone (CO), pour

lequel l'hémoglobine a une affinité 250 fois plus élevée que pour l'oxygène (O₂). De plus, les échanges placentaires concentrent chez le fœtus le taux de CO provenant de la mère. Les toxines, comme la nicotine, en interférant avec l'adrénaline, entraînent une vasoconstriction des vaisseaux placentaires ombilicaux, qui diminue la quantité de sang arrivant jusqu'au fœtus. Ainsi, des études menées chez l'animal¹ ont montré que lorsque la mère fume, le taux d'O₂ du fœtus chute de 30 %. Par ailleurs, ces toxines agissent sur le système nerveux du fœtus et le rendent plus susceptible à la mort subite et à l'intoxication ultérieure. Sur le poumon, elles provoquent une hypotrophie des bronchioles, diminuant la capacité vitale du nouveau-né. »

Quelle prise en charge peut être envisagée ?

« L'idéal est de prendre en charge la mère dépendante le plus tôt possible grâce à un accompagnement social. Sages-femmes et gynécologues sont directement concernés. En posant les bonnes questions, ils peuvent dépister les addictions au plus tôt et orienter ensuite la patiente vers un addictologue ou un tabacologue... Les pharmaciens ont également un rôle important à jouer : ils sont garants du risque lié à chaque principe actif, et donc à même de le contre-indiquer ou de le délivrer en cas de grossesse. Pour être efficace, la prise en charge doit être multidisciplinaire. »

(1) Michael L. Socol, Franck A. Manning & Coll, Maternal smoking causes fetal hypoxie : Am. J. Obstet. Gynecol. 1982 (142) 214-8 ; Harmanjatinder S. Sekhon, Jennifer A. Keller & Coll, Prenatal nicotine exposure alters pulmonary function in newborn Rhesus monkeys : Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2001 (164) 989-94.

À RETENIR

La femme enceinte, réceptive à la prévention

- Selon une étude menée en Languedoc-Roussillon auprès de 2 500 femmes, la consommation de tabac déclarée passe de 43 % avant la grossesse à 23 % pendant.
- Deux enquêtes effectuées dans le Gard il y a quatre ans, portant sur 2 400 naissances, ont montré que les enfants naissent plus gros si, en cours de grossesse, les futures mères ont reçu une information spécifique sur les risques du tabac, et donc que ces femmes ont moins fumé.

FUMER PENDANT LA GROSSESSE: QUELS RISQUES POUR LA MÈRE ET L'ENFANT ?

PAR **CONCHITA GOMEZ**, SAGE-FEMME TABACOLOGUE

Quels sont les risques du tabagisme pour la mère et le fœtus ?

« Fumer, dès la première cigarette, ou être victime de tabagisme passif est nuisible pour la santé de la mère et le développement du bébé. Les risques encourus sont nombreux : saignements, fausse couche spontanée, accouchement prématuré, retard de croissance du fœtus... En effet, lorsque la mère fume, elle inhale du monoxyde de carbone (CO), rendant impropre l'utilisation de l'oxygène par l'hémoglobine chargée de son transport dans le sang : le fœtus se trouve alors en manque d'oxygène ou hypoxie. Le bébé naît fragile, de petit poids, avec une mauvaise adaptation respiratoire.

Si la future maman fume du cannabis, les risques sont majorés. Lors de l'accouchement, de graves complications peuvent survenir, avec détresse respiratoire du

bébé ou pathologies pulmonaires nécessitant assistance respiratoire et prise d'antibiotiques. La molécule active du cannabis passe à travers le placenta. À sa naissance, le bébé, littéralement en manque, présente des troubles du sommeil. Ses pleurs sont anarchiques. Sa capacité à s'adapter à son environnement est moindre, car le cannabis modifie la construction et le développement du cerveau. Plus tard apparaissent des difficultés au niveau de l'apprentissage, de l'attention, une hyperactivité et un comportement déséquilibré. »

Comment aider une femme enceinte à arrêter de fumer ?

« Il faut positiver, insister sur les bénéfices de l'arrêt, valoriser et motiver la future maman. La mesure du CO, mise en place dans certaines maternités, renseigne sur le niveau de tabagisme de la femme enceinte. C'est un moyen formidable et concret de lui faire prendre conscience que fumer a un impact direct sur sa santé et celle de son fœtus. En effet, le taux de CO contenu dans l'air expiré exprimé en ppm¹ est corrélé au poids de naissance : 1 ppm de CO, c'est 20 grammes de poids en moins pour le bébé ! Or, dès 24 heures d'arrêt, l'air expiré redevient sain : c'est très encourageant. Il faut également aborder le phénomène de dépendance. La nicotine crée une dépendance physique, mais aussi comportementale. On parle aujourd'hui de renforcement (ou accoutu-

À RETENIR

On distingue deux types d'addictions :

- **Le tabac diminue les chances de débiter une grossesse :** il double le délai nécessaire à la conception.
- **les addictions avec produits :** tabagisme, alcoolisation, toxicomanies illicites, produits médicamenteux (anxiolytiques, psychotropes...). La consommation de ces substances est à proscrire durant la grossesse.



PARCOURS

CONCHITA GOMEZ est sage-femme tabacologue à l'hôpital d'Arras. Membre administrateur du Collège National des Sages-Femmes, elle préside l'Association Nationale des Sages-Femmes Tabacologues Françaises, qu'elle a créée en 2005 et qui regroupe plus de 250 membres.

mance) négatif, généré par le strict manque de nicotine, et de renforcement positif, lié au plaisir procuré par la cigarette, à l'effet anxiolytique de la nicotine, à la prise de temps pour soi. Il est important de pousser la femme enceinte à s'interroger sur son mode de vie pour mieux l'aider à s'arrêter. »

Arrêt total, traitement substitutif... Que conseiller ?

« Le but, c'est l'arrêt total, courant chez les fumeuses, pour qui ne plus fumer s'inscrit dans leur projet de grossesse. La diminution n'est pas intéressante, car le cerveau, qui recherche la même quantité de nicotine, incite à "tirer" plus sur la cigarette. Si la femme ne peut s'arrêter seule, le patch est un bon traitement

substitutif. Il est intéressant de s'adresser à un gynécologue ou une sage-femme tabacologue qui pratique la mesure du CO. C'est un excellent moyen pour trouver le bon dosage d'un patch, encourager et soutenir celles qui ont arrêté, ou relancer le dialogue avec les indécises. Dans le cas d'une

dépendance au cannabis, une prise en

charge pluridisciplinaire et un suivi rapproché sont recommandés.

Enfin, l'entourage familial ou professionnel joue un rôle considérable. Il faut identifier les personnes qui soutiendront la femme enceinte fumeuse et désireuse d'arrêter. »

(1) Particules de CO par million de particules d'air.

« Dès 24 heures d'arrêt, l'air expiré par la mère redevient sain : c'est très encourageant. »

ALCOOL ET GROSSESSE: QUELS DANGERS POUR L'ENFANT ?

PAR LE PROFESSEUR **CLAUDE LEJEUNE**, PÉDIATRE

PARCOURS

Le Professeur **CLAUDE LEJEUNE** est pédiatre spécialisé en néonatalogie et Professeur à l'université Paris-VII. Chef du service de néonatalogie à l'hôpital Louis-Mourier jusqu'à récemment, il est aujourd'hui consultant et anime le Groupe d'étude grossesse et addictions, dont il est Président depuis dix ans.



Quels sont les effets physiologiques de la consommation d'alcool sur le fœtus ?

« L'alcool a des effets tératogènes¹ et neurotoxiques liés à l'apoptose² des cellules en formation. L'alcool, dissous dans le sang de la mère, passe en effet la

barrière placentaire. Or, le foie du fœtus, peu développé, ne contient pas ou peu d'alcool déshydrogénase³ et n'est pas encore capable de le métaboliser. Lors d'une consommation chronique ou aiguë, il subit une véritable intoxication. L'alcoolisation entraîne notamment des malformations d'organes au cours du premier trimestre de développement du fœtus et des atteintes cérébrales pendant toute la grossesse. Dans le cerveau, elle détruit les neurones et perturbe leur organisation. Plus généralement, la destruction des cellules fœtales est responsable de lésions organiques et neurologiques irréversibles. »

Quelles en sont les conséquences chez l'enfant ?

« Le tableau le plus sévère est le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) complet, caractérisé par une dysmorphie faciale (fentes palpébrales étroites, étage moyen de la face plat, philtrum absent, lèvre supérieure fine), un retard de croissance (poids, taille, périmètre crânien) et des anomalies du système nerveux central (microcéphalie, agénésie du corps calleux...), qui se manifestent par des troubles moteurs... Le SAF



« La sévérité des conséquences dépend des variantes génétiques des enzymes qui métabolisent l'alcool chez la mère et le fœtus. »

partiel est caractérisé par un faciès normal, mais un retard de croissance et des troubles cognitifs et/ou comportementaux qui ne s'expliquent pas par l'environnement familial (difficultés scolaires, de langage, d'attention...). L'enfant peut aussi simplement présenter des malformations cardiaques, rénales, oculaires, squelettiques, auditives ou encore être normal à la naissance, mais présenter par la suite des troubles isolés du développement, plus ou moins sévères. »

Peut-on prédire les conséquences en fonction de l'alcoolisation de la mère ?

« Un SAF complet est toujours dû à une alcoolisation importante de la mère, mais l'inverse n'est pas vrai. La sévérité des conséquences dépend des variantes génétiques des enzymes qui métabolisent l'alcool chez la mère et le fœtus. Les pics d'alcoolémie seront moindres chez une femme qui métabolise vite l'alcool. Des faux jumeaux pourront être atteints de façon différente selon le type d'allèles⁴ qu'ils possèdent pour l'alcool déshydrogénase, alors qu'ils auront reçu la

même dose d'alcool. C'est pourquoi, bien qu'une relation dose/effet ait été observée sur de grandes cohortes, on ne peut définir une dose non dangereuse pour tous les fœtus. La prudence est donc de conseiller l'abstinence pendant la grossesse. »

Comment prendre en charge l'alcoolisation fœtale ?

« Dépister le SAF et le prendre en charge le plus tôt possible est primordial. Son pronostic peut ainsi être significativement amélioré. Les enfants atteints présentent des lésions cérébrales qui justifient une rééducation (orthophonie, soutien scolaire, kinésithérapie...) au sein d'un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), une structure multidisciplinaire efficace regroupant l'ensemble des acteurs. »

(1) Désigne une malformation.

(2) Mort cellulaire programmée.

(3) Enzyme du foie qui cristallise le nicotinamide adénine dinucléotide (NAD), participant ainsi à l'oxydation de l'alcool en acétaldéhyde, puis en acide acétique.

(4) Différentes versions d'un même gène.

À CONSULTER

● **Alerte au Syndrome d'Alcoolisation Fœtale**, un film de Sylvie Allonneau.

Disponible sur :

www.cite-sciences.fr, rubriques « Science actualités » > « Biomagazine » > « Tous les articles »

ALLAITEMENT ET DÉPENDANCE SONT-ILS CONCILIABLES ?

PAR **SOPHIE FRIGNET**, SAGE-FEMME

La femme qui fume peut-elle allaiter ?

« Arrêtons les idées reçues : les avantages de l'allaitement l'emportent de très loin sur les effets négatifs du tabac. Quelle que soit la situation de la mère, qu'elle ait réussi ou non à contrôler sa dépendance pendant la grossesse, si elle désire allaiter, ne l'en empêchons pas, encourageons-la ! En effet, le lait maternel possède des qualités nutritionnelles et digestives, et protège le bébé contre les infections. De plus, lors de l'allaitement se crée un lien fort entre la mère et l'enfant, et des hormones apaisantes, comme l'ocytocine, sont produites. Cela peut être un moment privilégié pour aider une femme à avancer vers un sevrage tabagique. »

pour en savoir +

Plusieurs portails d'accompagnement à l'allaitement existent

- <http://allaitinfo.free.fr>
le site Internet Allait'Info Magye
- <http://coordination-allaitement.org>
le site de la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel
- www.lllfrance.org :
le site de La Leche League
- www.info-allaitement.org :
le site du Centre de Ressources Documentaires sur l'Allaitement Maternel

À quelles conditions ?

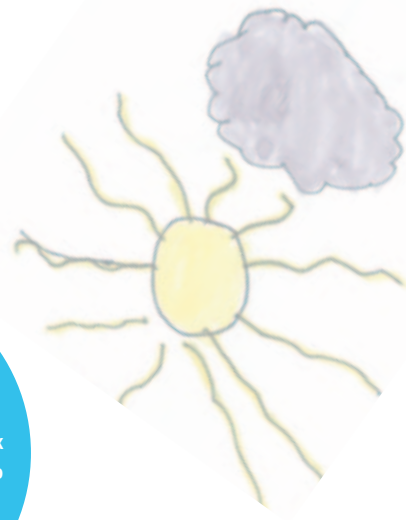
« Dans tous les cas, la mère doit prendre conscience que la nicotine passe dans le lait maternel. Si elle ne peut s'arrêter totalement, elle doit changer ses habitudes, c'est-à-dire fumer tout de suite après la tétée ou attendre au moins deux heures avant de redonner le sein, pour qu'à ce moment-là, le taux lacté de nicotine soit le plus bas possible. Cependant, le tabac, comme l'alcool, intervient sur les processus hormonaux. Il réduit la production et l'éjection de lait : le bébé réclame plus souvent le sein, et l'intervalle de temps nécessaire entre deux tétées est parfois difficile à respecter. Enfin, il faut lui dire qu'elle doit fumer loin du bébé, inhaler le moins possible la fumée, diminuer au maximum le nombre de cigarettes, bien aérer la maison, ne pas fumer dans la voiture... »

Quelle place pour les substituts nicotiques chez la femme qui allaite ?

« Si besoin, pour diminuer sa consommation, voire arrêter, elle peut avoir recours aux substituts nicotiques. Lors de l'allaitement, il est recommandé d'utiliser des gommes et de les mâcher juste après la tétée pour qu'il n'y ait plus de nicotine dans le lait au moment de la tétée suivante. Elle peut aussi employer des méthodes alternatives comme l'acupuncture, l'homéopathie, l'auriculothérapie... »

Dans tous les cas, elle doit se sentir soutenue dans sa démarche : l'accompagnement des professionnels et l'implication de son entourage sont primordiaux. »

PARCOURS



SOPHIE FRIGNET, sage-femme, a débuté en milieu hospitalier et exerce aujourd'hui en libéral. Il y a dix ans, elle a créé l'association Allait'Info Magye. Elle est également à l'origine du Club des bonnes et mauvaises mères, réseau de soutien entre femmes.

Qu'en est-il des autres drogues ou excitants ?

« L'impact du cannabis sur la lactation n'est pas connu. Mais il passe dans le lait, et il y a des risques pour l'enfant. Il faut penser à le dire aux mamans, qui ne posent pas toujours la question. Quant à l'alcool, s'il convient d'éviter d'en boire lors de l'allaitement, il faut aussi déculpabiliser les mères et leur dire qu'elles ont le droit de boire une coupe de champagne pour fêter l'arrivée du bébé en famille ! Dans ce cas, il vaut mieux le faire après la tétée et, là aussi, attendre au moins deux heures avant la tétée suivante. Enfin, le thé et le café peuvent également constituer de véritables drogues. Certaines mères prennent près de dix cafés dans la journée ! Or, ces excitants passent dans le lait maternel. Notre rôle est de les sensibiliser et de leur proposer de limiter leur consommation à deux ou trois tasses par jour ou une alternative, comme des tisanes ou du café décaféiné. »

« Les avantages de l'allaitement l'emportent de très loin sur les effets négatifs du tabac. »

FONDATION MUSTELA: AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, POUR LA PETITE ENFANCE

PAR **CHANTAL LARCADE**,
DIRECTRICE COMMUNICATION DE LA FONDATION MUSTELA

PARCOURS

CHANTAL LARCADE est Directrice Communication et Développement Durable des Laboratoires Expanscience et de la Fondation Mustela depuis plus de quinze ans.



Quel est le rôle de la Fondation et quels sont ses axes d'intervention ?

« La Fondation Mustela a été fondée en 1982 sous l'égide de la Fondation de France – caution de rigueur et de probité. Elle est indépendante de toute entreprise commerciale. Sa mission consiste à accompagner les professionnels de santé de la petite enfance dans l'exercice de leur profession. Elle est ainsi dédiée aux puéricultrices, sages-femmes, pédiatres, psychologues, pédopsychiatres, mais aussi aux pharmaciens, tous en contact avec l'enfant ou sa famille. La Fondation soutient la recherche, la prévention et l'éducation pour la santé de l'enfant, pour préserver le lien mère-enfant et pour la bientraitance pédiatrique. Elle œuvre aussi en faveur des échanges internationaux entre professionnels. »

Quelles actions sont menées pour soutenir la recherche et les échanges entre professionnels ?

« Depuis sa création, la Fondation soutient la recherche dans les domaines de la pédiatrie, de la psychologie et de la pédopsychiatrie par l'allocation chaque année de bourses d'un montant de 12 000 euros et la remise d'un Prix de Recherche-Action de 8 000 euros à des chercheurs universitaires. Elle récompense ainsi des travaux sur le développement du jeune enfant.

Du point de vue des échanges internationaux entre professionnels, nous organisons une fois par an un voyage d'étude dans un pays européen pour leur permettre de découvrir le système de santé de la petite enfance dans le pays visité. Ils rencontrent sur le terrain des personnels du ministère de la Santé, des hôpitaux, cliniques, PMI, crèches... et échangent ainsi leurs expériences et bonnes pratiques. »

Comment la Fondation favorise-t-elle la prévention et l'éducation pour la santé de l'enfant ?

« Elle intervient par la création d'outils d'accompagnement des professionnels de santé dans leurs actions de prévention et d'éducation auprès des parents et de leur(s) enfant(s). Ce sont essentiellement des affiches, des guides, des dépliants, des jeux..., qui sont mis gracieusement à la disposition des professionnels qui en font la demande à la Fondation. Pour les pharmaciens notamment, nous avons développé une action sur l'allaitement en leur proposant un dossier thématique publié chaque année au moment de la Semaine mondiale de l'allaitement. Ces dossiers doivent les aider à conseiller les mères qui allaitent.

Par ailleurs, nous œuvrons pour la bienveillance de l'enfant en finançant des projets de terrain menés par une équipe pluridisciplinaire dirigée par un pédiatre, avec un Prix de Pédiatrie Sociale de 10 000 euros tous les ans. »

Quelles actions de prévention la Fondation met-elle en place face aux problèmes d'addiction chez la femme enceinte ?

« Pour sensibiliser la femme enceinte aux risques liés aux addictions, nous proposons deux brochures, l'une sur les méfaits du tabac, l'autre sur ceux de l'alcool. Nous avons également des partenariats financiers sur ces problématiques avec la Ligue contre le cancer et l'Association Nationale des Sages-Femmes Tabacologues Françaises. »

Quels sont les projets futurs de la Fondation ?

« Nous réfléchissons actuellement à des partenariats avec certaines associations œuvrant pour la petite enfance et qui nous sollicitent. Chaque année, nous travaillons avec des comités ad hoc pour chacune de nos actions – recherche, prévention, pédiatrie sociale – et nous définissons les thèmes et outils intéressants à développer à partir des préoccupations des professionnels. En 2010, nous souhaitons travailler sur les difficultés à échanger rencontrées par les professionnels de santé avec les parents migrants, notamment en traduisant certains guides en langues étrangères. »

POUR EN SAVOIR +

La Fondation Mustela met à disposition des professionnels de santé de la petite enfance deux brochures liées à la thématique « addictions et grossesse » :

● « Tabac et grossesse »



● « 3 bonnes raisons de ne pas boire d'alcool pendant votre grossesse »



● En savoir plus : www.fondationmustela.com

QU'EST-CE QU'UNE **ADDICTION** ?

QUELLES PEUVENT ÊTRE **LES CONSÉQUENCES** **D'UNE ADDICTION** POUR L'ENFANT ?

FUMER PENDANT LA GROSSESSE: QUELS RISQUES POUR LA MÈRE ET L'ENFANT ?

ALCOOL ET GROSSESSE: QUELS DANGERS POUR L'ENFANT ?

ALLAITEMENT ET DÉPENDANCE SONT-ILS CONCILIAIBLES ?

FONDATION MUSTELA: AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, POUR LA PETITE ENFANCE



Avec les professionnels de santé, pour la petite enfance

10, avenue de l'Arche - 92400 Courbevoie
Tél. : 01 43 34 65 04 - Fax : 01 43 34 61 03
E-mail : fondationmustela@expanscience.com

www.fondationmustela.com