

Naitre & Grandir en languedoc roussillon

Alcool et grossesse ; les actions évaluées en Languedoc-Roussillon

C. Chanal, sage-femme, référente « périnatalité et addictions » corinne.chanal@nglr.fr

L. Raffier, responsable suivi et évaluation laurent.raffier@nglr.fr

Réseau périnatal régional « Naitre et Grandir en Languedoc-Roussillon »

et le groupe de pilotage « périnatalité et addictions » du Languedoc-Roussillon



Cette intervention est faite en toute indépendance vis-à-vis des organisateurs de la manifestation.
Je n'ai pas de lien d'intérêts avec le sujet traité.



L'alcool pendant la grossesse

- **Pourquoi s'en préoccuper ?**
 - 1) Diminuer l'impact des consommations sur la grossesse
 - 2) Suivre les enfants exposés in utéro
 - 3) Prévenir la dépendance chez les femmes
- **Demande des gynécologues et sages-femmes pour aborder les addictions en consultation** (enquête Aider 2007)
 - 1) Savoir quoi répondre aux femmes qui ont consommé
 - 2) Savoir à qui les adresser
 - 3) Une formation
 - 4) Un guide d'entretien pour aborder les addictions

Actions en Languedoc-Roussillon depuis 2007

- **par bassin de naissance :**
 - Réunions pluridisciplinaires ville-hôpital-PMI-privé-libéral-associations dans chaque bassin de naissance
 - Repérage de référents locaux de chaque champ
 - Consultations anténatales pédiatrique dans chaque maternité
 - Formations avec intervenants locaux

- **Harmoniser les prises en charge de l'anténatal au postnatal :**
 - Journée « alcool et grossesse » en 2007
 - Groupe de pilotage régional pluridisciplinaire
 - Protocole pédiatrique de suivi des enfants exposés alcool in-utéro « type enfants vulnérables »
 - Fiches de conduites à tenir pour les consultants de la grossesse en fonction du type d'alcoolisation des femmes

FICHE TECHNIQUE

CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

POURQUOI L'ABORDER ?

- Pas de seuil minimal de consommation sans danger mais le risque d'atteinte fœtale et son intensité sont dose dépendant.
- 1^{re} cause de retard mental non génétique
- Ensemble des Troubles Mixés à l'Alcoolisation Fœtale = 9% grossesses dont Syndromes d'Alcoolisation Fœtale = 1%
- Toxicité cellulaire majeure : anomalies cérébrales (agénésie corps calleux, giration...), cœur (CIV...), face, squelette, oculaires, auditives, organes génitaux...
- Risque de fausse couche spontanée, retard de croissance intra utérin, mort fœtale in utero et atteinte du développement cérébral tout au long de la grossesse (dans les formes mineures : instabilité émotionnelle, troubles de l'attention, hyperactivité retrouvée chez l'enfant)

COMMENT L'ABORDER ?

- « Qu'invie-vous l'habitude de boire avant votre grossesse ? eau, soda, cidre, bière, vin, alcool fort, café... »
- « Lorsqu'il vous arrivait-il de boire de la bière, du cidre, du vin ou d'autres boissons alcoolisées, c'était combien de fois par semaine ? Combien de verre à chaque fois ? »
- « Comment a évolué votre consommation d'alcool depuis que vous savez que vous êtes enceinte ? »
- « Depuis le début de votre grossesse, vous est-ce-il arrivé de boire de l'alcool (bière, vin, champagne, etc...) au cours d'une soirée, d'une fête ou d'une autre occasion ? »

EVALUER LA SITUATION GLOBALE

	Situation simple <i>Risques prédictifs favorables à rechercher</i>	Situation complexe <i>Risques prédictifs défavorables à rechercher</i>
Consommation	Épisode occasionnelle < 1fois/semaine, consommations plusieurs fois par semaine mais < 2v/j	Quotidiennes ou très fréquentes répétées Perte de contrôle ; ne pas pouvoir s'arrêter de boire après le 1 ^{er} verre (avant ou pendant la grossesse)
Contexte de consommation	Covivacité, évènement festif	A visée anesthésique, pour oublier, consommation seule
Dépendance psychique et physique	Pas de dépendance	Dépendance neurobiologique = impossibilité de refuser un verre, envie de boire irrésistible, ... Dépendance physique = tremblements et nausées au lever, calculés par l'alcool
Problèmes psychologiques ou sociaux	Absents ou modérés	Importants
Consommations associées	Absence ou tabac excluif	Cannabis, médicaments, autres drogues

QUELLES REPONSES APPORTER ?

1. INFORMER

- « L'alcool passe du sang maternel vers le sang du fœtus, à travers le placenta. Le fœtus digère le liquide amniotique contenant de l'alcool. Il n'a pas les moyens de détruire l'alcool. Ainsi, l'impregnation alcoolique du bébé est plus élevée que celle de sa mère. Même consommé en faible quantité, l'alcool peut avoir des conséquences sur le santé de l'enfant et nécessite un suivi spécifique. Quelque soit le terme de l'arrêt de la consommation, le bénéfice pour le fœtus sera immédiat »

2. CONSEILLER

- Si consommation = 0
Féliciter et rappeler le principe de précaution : **alcool = 0 pendant la grossesse**
- Si consommation positive : « C'est important qu'on puisse en parler ensemble, que savez-vous des effets de l'alcool sur votre bébé ? »
Adresser tôt à une sage-femme pour entretien du 1^{er} trimestre pour évaluation de la situation globale

	une seule consommation > 4 verres en une fois au début de la grossesse ou journalière < 2 verres	> 4 verres en une fois à plusieurs reprises après 4 SA	journalière ≥ 2verres
Attitude du consultant	Rassurer. Conseil alcool = 0 pour le reste de la grossesse. Donner une plaquette d'information.	Conseil arrêt « Vous et votre bébé vous porteriez mieux sans consommation d'alcool. Si cela vous est difficile, il est possible de vous aider. On en reparle dans 15 jours »	« Si vous êtes d'accord on va en parler un peu plus ensemble » Évaluer dépendance physique avant conseil d'arrêt. (danger d'amblyopie oculaire)
Suivi des consommations et orientations sur le consultant de la grossesse	S'engager des consommations au rendez-vous suivant. Si alcool=0 : Aucune orientation nécessaire. Si nouvelle alcoolisation depuis la dernière consultation : passer à la 2 ^{de} colonne.	Rendez 15 j après. Réévaluer : consommations, parler des envies de boire Attention aux transferts sur d'autres produits. Contacter le médecin généraliste pour soutien coordonné (avec l'accord de la mère). Proposer consultation en alcoologie ou addictologie (médecin, psychologue...) pour une aide.	Si pas de dépendance physique, proposer sur une semaine de faire le test ne pas consommer d'alcool. Si difficulté ne pas bécoter à proposer un avis spécialisé : « Le décision vous appartient, je suis là pour vous aider » Rendez 9-15 j après, relâche le bébé. Si dépendance physique hospitalisation pour sevrage plutôt en maternité en collaboration avec un service d'addictologie (réhabilitation, Ouzelpan (Sevretail), Acamprosate(Avalis®))
Suivi de grossesse	Suivi A1* Proposer un suivi obstétrical attentif. Donner un RV dans les 15 jours. Échographie morphologique avec un référent.	A2** Suivi de grossesse rapproché gynécologue + sage-femme Échographies morphologiques avec un référent + échographies mensuelles de surveillance (croissance fœtale). Surveillance monitoring à domicile (PMI ou libérale). Consultation anténatale avec pédiatre pour information, préparation du séjour de l'enfant, projet d'allaitement et préparation du suivi de l'enfant.	
A l'accouchement	Niveau 1-2-3 Examen pédiatrique.	Niveau 2-3 préférable pour examens pédiatriques spécifiques et bilan para clinique et signes cliniques : ophtalmes, auditif, écho transfontanelle... (voir protocole des pédiatres du LR)	
Allaitement	Favorisé.	Favorisé en dehors des jours d'alcoolisation.	A discuter au cas par cas. Si projet d'allaitement, soutenir l'allaitement.
Sortie		Ferme contraception type DIU ou implant. Organiser suivi de l'enfant par médecin formé au dépistage des troubles du développement au moins jusqu'à 7 ans (voir protocole des pédiatres du LR).	
Conseil prochaine grossesse	Zéro alcool dès le projet de grossesse.		

*A1: avis gynécologue ou autre spécialiste conseil ; **A2 : avis gynécologue + avis autre spécialiste (JAN 2017 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction de situations à risque identifiées)

Projet « Conduites addictives pendant la grossesse chez les femmes en situation de vulnérabilité : repérage précoce en maternité »

- Septembre 2011 – Mars 2013
- Financement DGS sur appel d'offre
- Expérimentation **auto-questionnaire** « addictions + facteurs de vulnérabilités »
- Formation de **sages-femmes référentes vulnérabilités/addictions** en maternité : travail en réseau et entretien motivationnel
- Rapprocher **maternités - équipes de liaison en addictologie (ELSA)**
- Proposé à toutes les maternités du Languedoc-Roussillon (20)
- Evaluation par le réseau périnatal NGLR

A REMPLIR PAR LA PATIENTE EN SALLE D'ATTENTE :

Madame, Mademoiselle,

Nous vous proposons de répondre à ce questionnaire afin de mieux vous connaître et de mieux vous accompagner pendant votre grossesse. Il est à remettre au gynécologue ou à la sage-femme avec qui vous avez rendez-vous aujourd'hui.

Nom-Prénom :

Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-10	<input type="checkbox"/> 11-20	<input type="checkbox"/> 21-30	<input type="checkbox"/> +30
Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?				H..... min
Devez-vous consommer plus de 2 verres de boisson alcoolisée (vin, bière, apéritif, digestif...) pour sentir l'effet de l'alcool ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous déjà été agacée parce que des personnes ont critiqué votre consommation d'alcool ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous déjà eu l'impression que vous deviez réduire votre consommation d'alcool ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Vous est-il déjà arrivé de prendre un verre en vous levant le matin pour calmer vos nerfs ou vous sentir mieux ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous déjà consommé l'une de ces substances : cannabis, ecstasy, amphétamines, crack, LSD, cocaïne, héroïne ou une autre drogue ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
En avez-vous consommé au cours de ces dernières semaines ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Ces derniers mois, avez-vous pris des médicaments psychotropes : tranquillisants, anxiolytiques, somnifères, méthadone, Subutex®, autres ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de vous sentir inquiète ou soucieuse sans en identifier le motif ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, avez-vous eu des problèmes pour bien dormir ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous êtes-vous sentie dépassée par les évènements ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de penser à vous faire du mal ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Dans votre vie avez-vous été victime de violences psychologiques ou physiques ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Vous sentez-vous en sécurité dans votre environnement familial ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Vous sentez-vous entourée dans votre environnement proche ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous au moins une personne de votre entourage sur qui vous pouvez compter quelle que soit votre situation ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui
Bénéficiez-vous d'une aide extérieure (assistante sociale, tuteur, psychologue, autre personne....) ?	<input type="checkbox"/> non				<input type="checkbox"/> oui

Reçue le par (Médecin ou sage-femme)

Adressée à M..... Tel :

➤ Auto-questionnaire addictions et vulnérabilités

➤ Adapté de M.H.Fline et L.Urso (LILLE-ROUBAIX)
Usage à risque d'alcool : T-ACE

➤ Triptique distribué en salle d'attente consultation gynécologie

➤ Rendu au consultant qui relie avec patiente

➤ Si + orientation vers sage-femme référente vulnérabilités addictions pour entretien et coordination du suivi

➤ Volet anonymisé : retour au réseau

Participation au projet

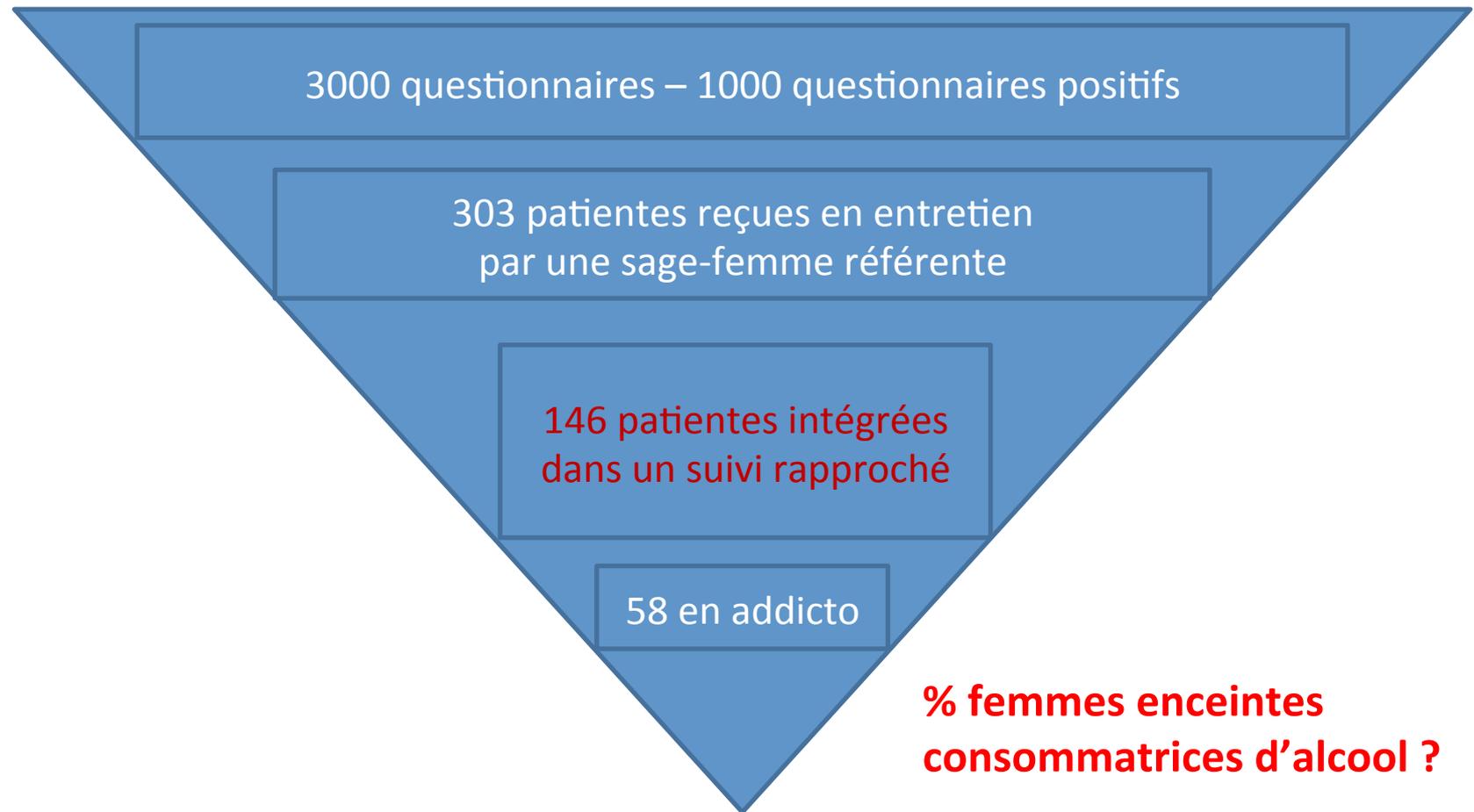
- 100% maternités publiques (10) et 50% maternités privées (5)
- Les gynécologues ont été choqués par les questions / accepté l'expérimentation
- Chaque maternité a trouvé des solutions pour adapter le projet à son organisation
- Toutes les équipes d'addictologie de liaison (ELSA) ont participé au projet et aux réunions en maternité
- ARS : financement temps de sage-femme dédié au projet pour chaque établissement public (0,2 à 0,5% ETP, MIGAC addictologie)
- 3000 questionnaires ont été retournés au réseau périnatal (2752 par les maternités publiques du LR)

Patientes « repérées vulnérabilité » Par 3000 auto-questionnaire en 6 mois en LR

	Nombre	%
Tabac : consommatrices actuelles	747	24,9%
Alcool : consommatrices à risque	159	5,3%
ATCD drogues illicites	413	13,8%
Drogues illicites ces dernières semaines	57	1,9%
Médicaments psychotropes ces derniers mois (y compris substitution opiacé)	38	3,4%
Facteurs de risque de dépression	531	17,7%
Sentiment d'isolement	54	1,8%
ATCD violences	317	10,6%
Nombre total de femmes « repérées vulnérables » hors tabac	880	29%

4,08% à Lille-Roubaix

30% des femmes enceintes « repérées vulnérabilités » ont été incluses dans un suivi régulier par les sages-femmes référentes

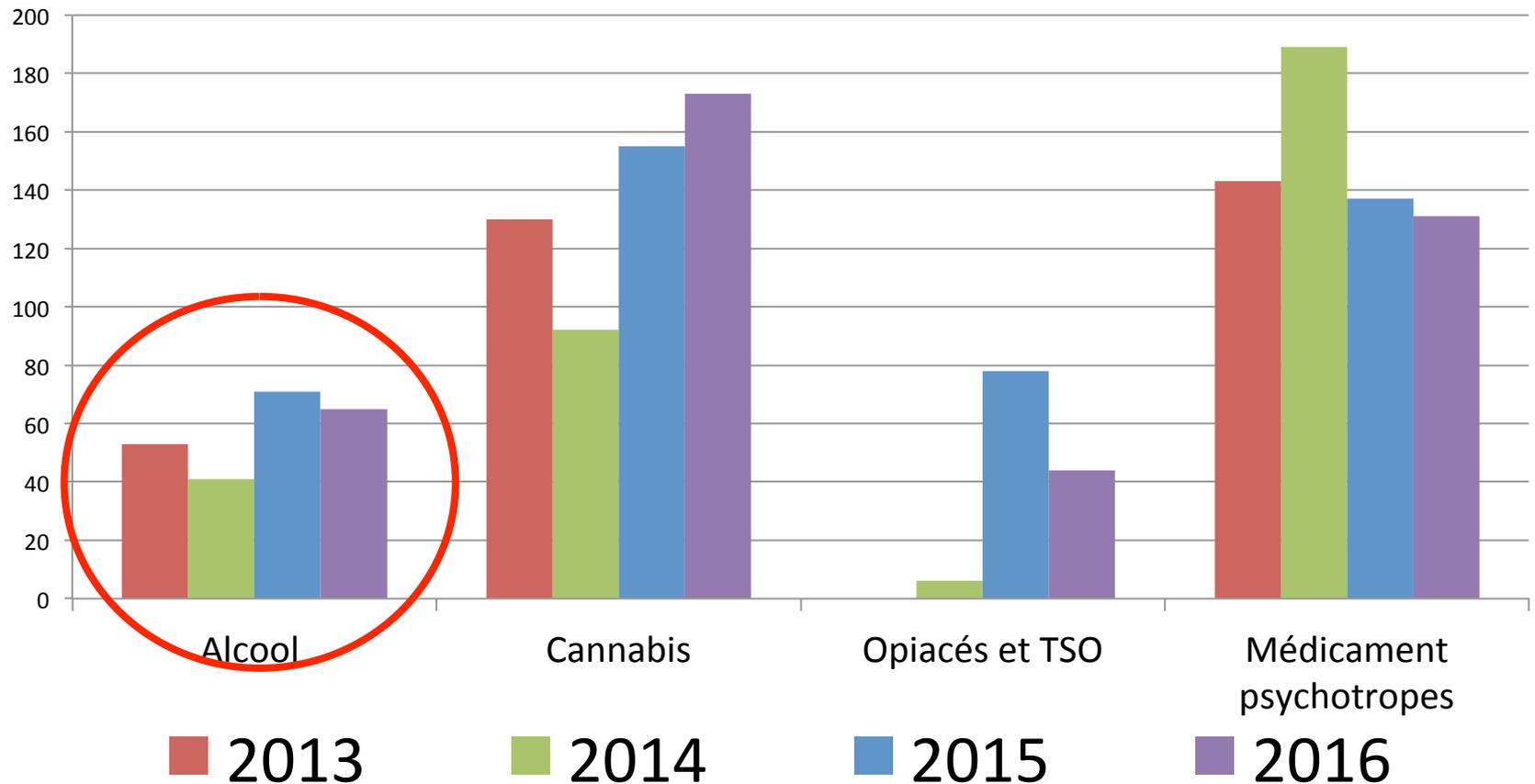


Poursuite du projet

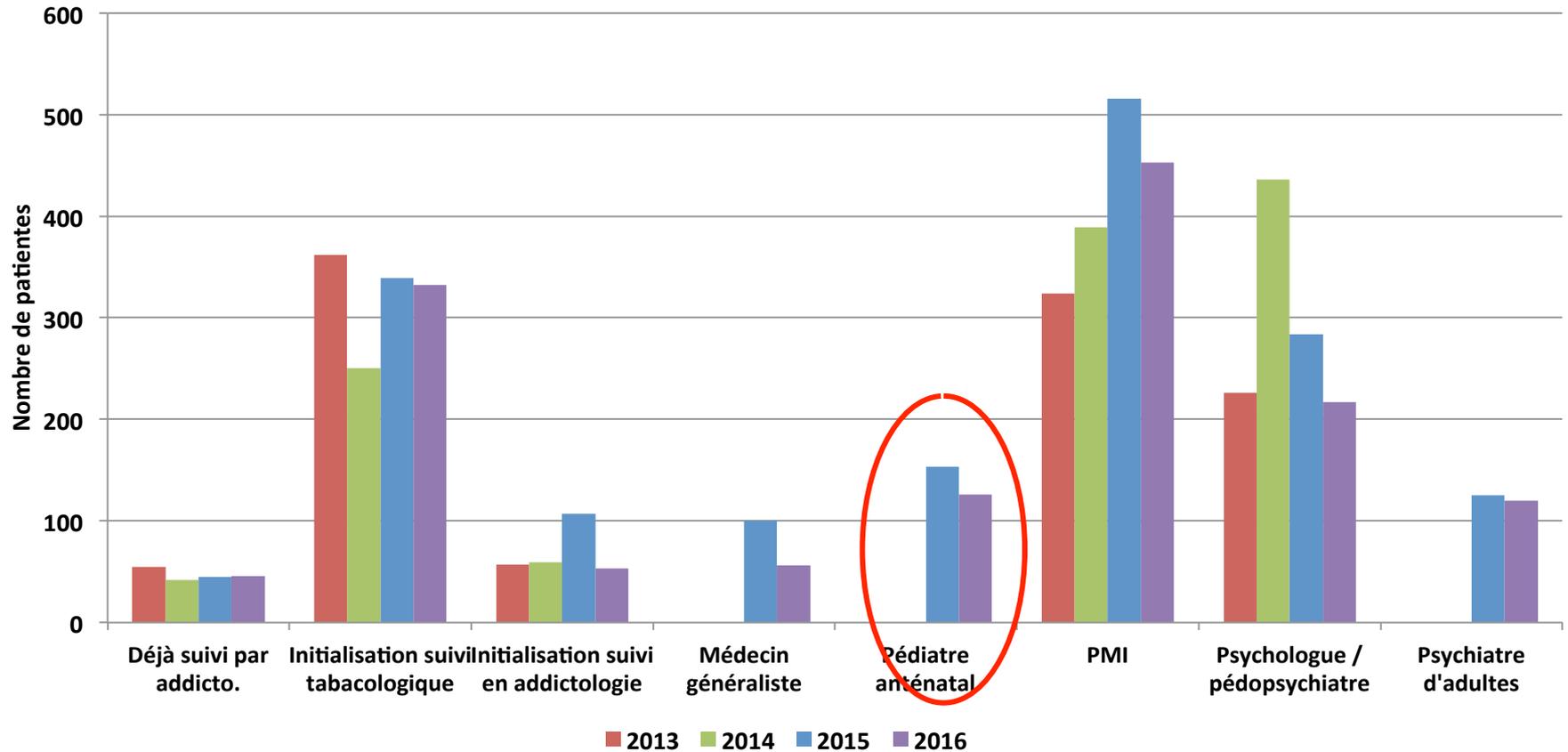
- Auto-questionnaire en maternité
 - modifié avec groupe de travail national du GEGA (groupé d'étude grossesse et addictions)
 - utilisé en LR dans 4 établissements publics/10
 - + 2 privés/10 lors « d'entretien d'inscription »
- 13 postes de sages-femmes référentes vulnérabilités/addictions ont été maintenus sur 20 établissements (ARS Occitanie)
 - Activité à haute charge émotionnelle
 - Coordination chronophage+++
- Poursuite du repérage des situations d'exposition prénatale à l'alcool

Rapports d'activité des sages-femmes référentes vulnérabilités/addictions

11 maternités/20



Prise en charge et coordination



Inclusions des nourrissons exposés à l'alcool dans le réseau de suivi des enfants vulnérables du Languedoc-Roussillon

Années	Nombre d'enfants
2010	8
2011	11
2012	9
2013	8
2014	6
2015	3
2016	4
Total	49

Age gestationnel	Nombre d'enfants
<33 SA	10
33-34 SA	6
35-36 SA	8
37 SA et +	25
Total	49

Pas d'inclusion si naissance ≥ 37 SA et PC > -2DS
Mais même suivi proposé pour tous les enfants exposés...sans évaluation

Pour plus de précisions

- <http://nglr.fr/ref-addictions>
- <http://nglr.fr/index.php/les-actions-naitre/perinatalite-et-addictions-naitre>
- <http://www.asso-gega.org/-AutoQuestionnaire->

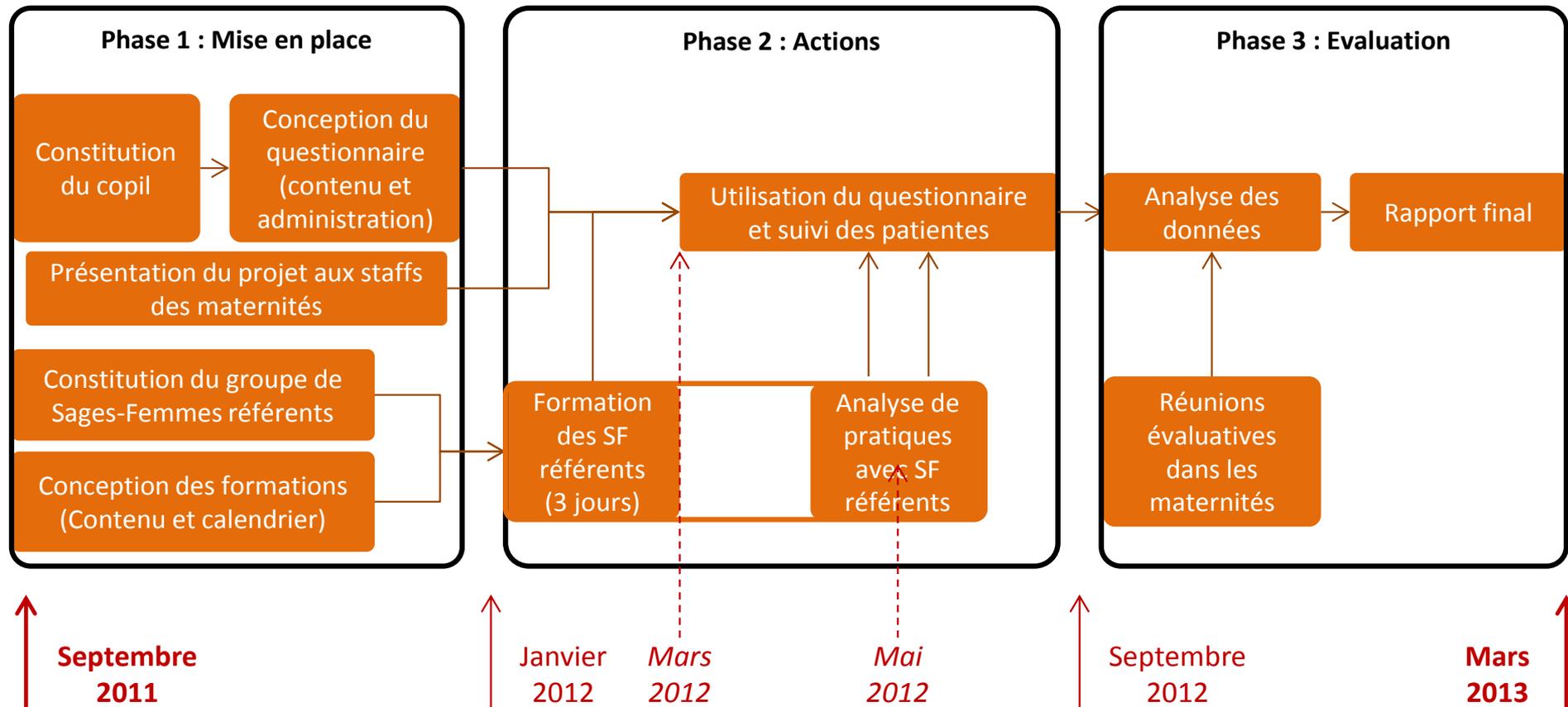
Pour plus de formation

DIU périnatalité et addictions

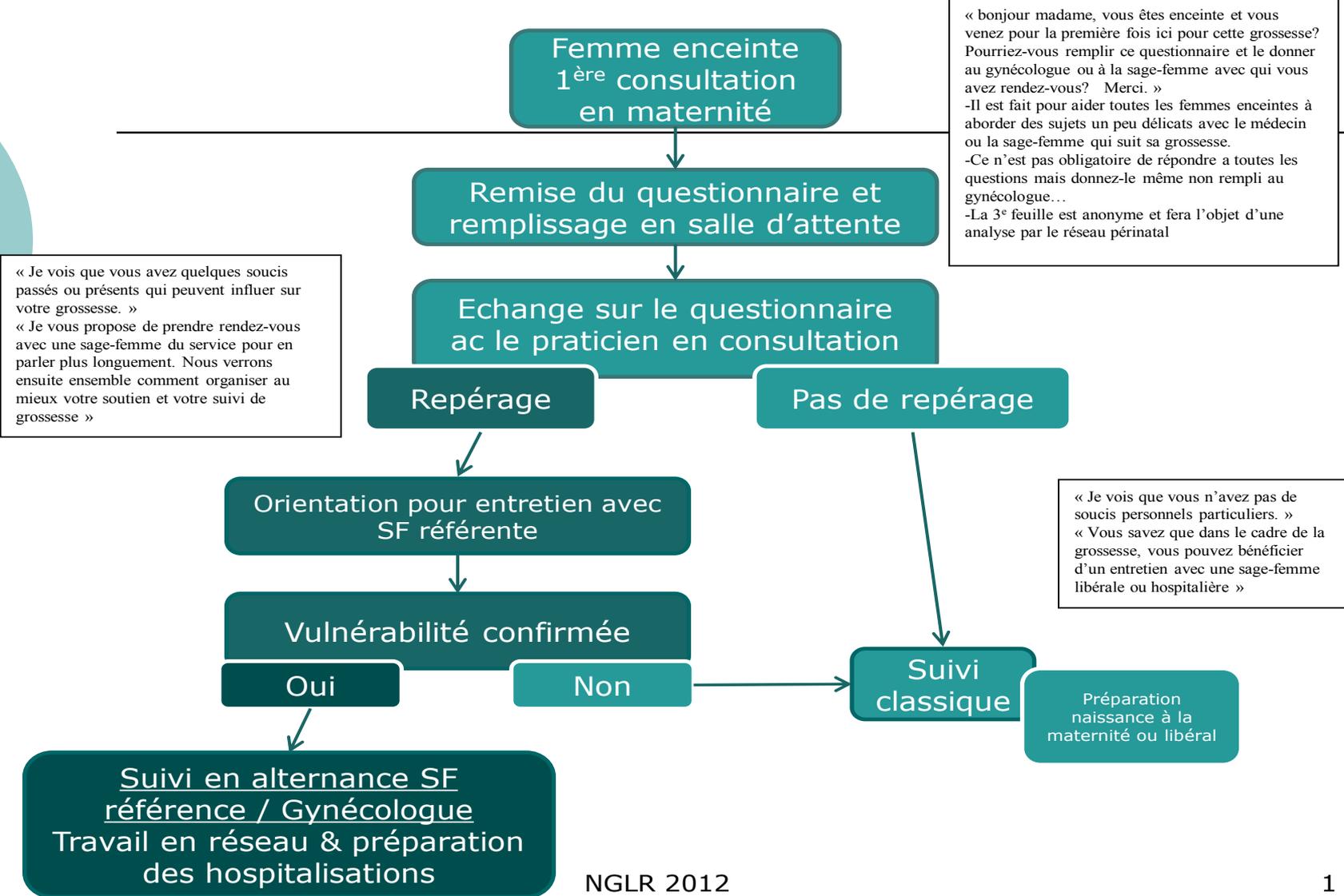
Université de Montpellier, Nantes, Paris Bichat

Merci de votre attention

Vue d'ensemble du projet, phase par phase



Organigramme pour la patiente



« Je vois que vous avez quelques soucis passés ou présents qui peuvent influencer sur votre grossesse. »
« Je vous propose de prendre rendez-vous avec une sage-femme du service pour en parler plus longuement. Nous verrons ensuite ensemble comment organiser au mieux votre soutien et votre suivi de grossesse »

« bonjour madame, vous êtes enceinte et vous venez pour la première fois ici pour cette grossesse? Pourriez-vous remplir ce questionnaire et le donner au gynécologue ou à la sage-femme avec qui vous avez rendez-vous? Merci. »
-Il est fait pour aider toutes les femmes enceintes à aborder des sujets un peu délicats avec le médecin ou la sage-femme qui suit sa grossesse.
-Ce n'est pas obligatoire de répondre a toutes les questions mais donnez-le même non rempli au gynécologue...
-La 3^e feuille est anonyme et fera l'objet d'une analyse par le réseau périnatal

« Je vois que vous n'avez pas de soucis personnels particuliers. »
« Vous savez que dans le cadre de la grossesse, vous pouvez bénéficier d'un entretien avec une sage-femme libérale ou hospitalière »

Résultats expérimentation d'un auto-questionnaire vulnérabilités/ addictions dans 11 maternités du Languedoc-Roussillon (3000 auto-Q en 6 mois)

