

# Les habitudes qui empoisonnent la grossesse

*Comment les apprend-on?*

Dre M. Epiney, médecin adjoint

Responsable de l'Unité de Périnatalité, Service  
d'obstétrique

# Petite pilule... petit verre... petite clope

## Faut-il s'en préoccuper?

---

### ▶ Fréquent

#### – Abus de substances

- Cannabis            10-17 %            2,4 % (Fr)
- Alcool    12-20% avec 3-5% de consommatrices à risque
- Tabac    16-20%            10.5% (Fr)
- Médicaments



### ▶ Pendant la grossesse

- ▶ Alcool: majorité stoppe consommation
  - ▶ 1 femme enceinte sur 5 consomme
- ▶ Tabac:
  - ▶ Arrêt spontané avant ou début de la grossesse 30%
  - ▶ Reprise après la grossesse 60%



# Faut-il s'en préoccuper?



## ► Co-morbidités associées

- Problèmes psychiatriques
- Vulnérabilités
  - Psychosociales, violence, précarité...
- Poly-consommation et co-addictions
  - Tabac chez plus de 80% des femmes addicts
  - Alcool et médicaments psychotropes très fréquemment associés



Schempf A.H. Obstet Gynecol Surv.2007 ; 62(11) :749-757

Fajemirokun-Odudeyi O. Eur J Obstet Gynecol and Reprod Biology, 2004 ; 112 ,2-8

Floyd R.L. Am J Obstet Gynecol; 2008: supplement dec, S333-S339

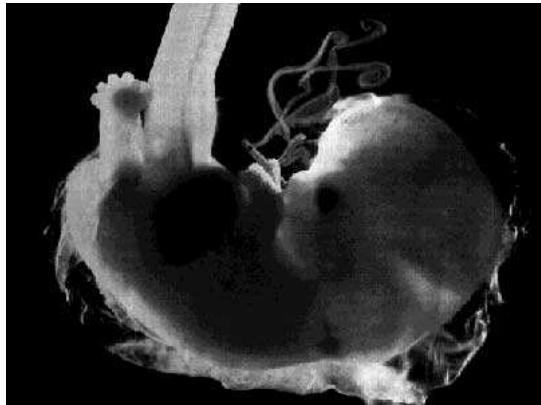
Dumas A. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2008 ; 37, 770-778



## ▶ Conséquences néfastes

---

- ▶ Obstétricales, foétales, néonatales, maternelles, familiales...



## ▶ Screening universel recommandé

---

- Screening psychosocial
  - Support social, accès aux soins, violence, abus de substance, trouble psychologiques, parentalité

ACOG, Obst Gynecol, 2006

- Screening de toutes les femmes

- ▶ Alcool et substances illicites
- ▶ Répété durant la grossesse : chaque trimestre

ACOG, Obst Gynecol 2011; 117:200

J Obst Gynaecol Can 2011, Apr;33(4):367-84

**C'est l'affaire de chaque professionnel de  
périnatalité**

**Mais c'est difficile !!!**

---

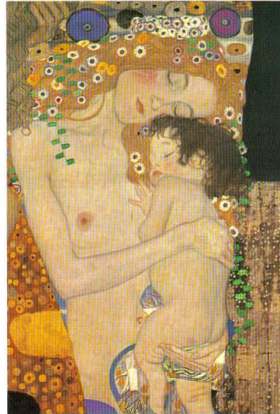


# Les obstacles du côté du soignant

---

## ▶ Peur

- ▶ Fatalisme, banalisation
- ▶ Représentations
  - Morales, idéologiques
  - Femme enceinte ne consomme pas
  - Image de la bonne mère
  - Peur de blesser, d'être intrusif
  - Peur de culpabiliser
  - Culturellement difficile



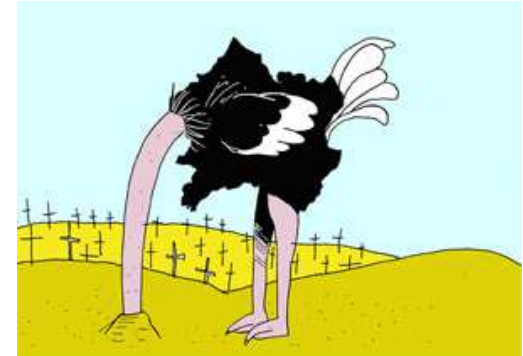
- ▶ Difficulté à repérer
    - Non reconnaissance des problèmes
    - Manque de temps
    - Manque d'outils
    - Pas le lieu
  - ▶ Le rôle de ... ?
    - ▶ L'autre professionnel ...
  - ▶ Que faire des informations?
  - ▶ Méconnaissance du réseau
- 



# Les obstacles du côté du soignant

---

- ▶ À l'image de la population générale
- ▶ Etre au clair sur ses représentations de l'alcoolisme, tabagisme...
- ▶ **Traiter la dépendance prend des années, la consultation ....quelques minutes**
- ▶ Insécurité
  - ▶ Situations émotionnellement chargées



# Les obstacles du côté de la patiente

---

- ▶ Ignorance des conséquences sur l'enfant
- ▶ Culpabilité
- ▶ Honte
- ▶ Stigmatisation
- ▶ Dénier
- ▶ Manque d'adhérence au suivi
- ▶ Peur du retrait de garde
- ▶ Difficultés relationnelles
- ▶ Manque ou trop de réseau
- ▶ Mouvements émotionnels intenses





# Accompagnement périnatal spécifique et non improvisé

---

- ▶ Période de changement, faite d'espoir de donner la vie et d'une vie meilleure
  - Consultations répétées
  - Ressources sociales et médicales nombreuses
  - Mobilisation des ressources personnelles
  
- ▶ Nécessité d'un lien et d'un espace de confiance
  - ▶ qualité de l'accueil
  - ▶ affronter les émotions de la patiente
  - ▶ un engagement émotionnel
    - Impossibilité de penser
    - Ressentis
    - Contre attitudes: mécanismes de défense
    - Toute puissance-déni



# Accompagnement périnatal spécifique et non improvisé

---

- ▶ Unité de périnatalité en obstétrique
  - ▶ Consultation des grossesses à haut risque psychosocial
    - ▶ Prise en charge personnalisée la plus précoce
  - ▶ Collaborations actives intra et extra hospitalières avec les autres professionnels du champ périnatal
    - ▶ **Plateforme femmes-alcool-parentalité**
      - Prévention primaire
    - ▶ Dépression périnatale
      - Guide à l'usage des professionnels
      - Troubles de l'humeur et périnatalité
      - Guide « Psychotropes, grossesse et lactation »

Unité générale de périnatalité  
et la dépression périnatale



Dépression périnatale  
guide des adresses utiles à Genève

# Stratégies: prévention

---

## ▶ PRIMAIRE :

- ▶ Information

## ▶ SECONDAIRE :

- ▶ Dépistage

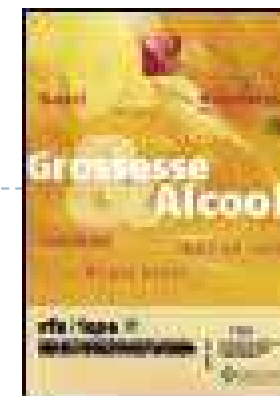
## ▶ TERTIAIRE

- ▶ Intervention
- 



# Prévention primaire

- ▶ Campagne ISPA
  - ▶ [www.ispa-sfa.ch](http://www.ispa-sfa.ch)
  - ▶ [www.prevention.ch](http://www.prevention.ch)
- ▶ Plateforme femmes-alcool-parentalité



- ▶ Campagne d'information du CNGOF et d'Entreprises et Prévention
  - ▶ Brochure pour les professionnels
  - ▶ Brochure pour les patientes
  - ▶ Affiche

- ▶ [www.alcooletgrossesse.soifdevivre.com](http://www.alcooletgrossesse.soifdevivre.com)



# Prévention secondaire: dépistage

---

- ▶ Comment dépister
  - ▶ Auto-questionnaires dans la salle d'attente?
  
  - ▶ Questionnaire universel
    - ▶ Le 4P's Plus Screen for substance use in pregnancy
    - ▶ ASSIST alcohol, smoking and substance involvement screening test
      - conçu et validé par OMS, disponible online
  
  - ▶ Interview par un professionnel
  
  - ▶ Pas de test de laboratoire validé
    - ▶ Dosages
      - Maternel: sanguins, urinaires, cheveux maternels
        - Fatty acid ethyl ester
      - Nouveau-né: méconium, cheveu, urine



# Comment en parler ?

---

- ▶ Aborder de façon systématique, délicate et sans jugement
- ▶ la consommation de tabac, d'alcool, de médicaments et de drogues pour toute femme qui désire une grossesse ou qui est déjà enceinte

***Madame, parmi les choses importantes à considérer pendant votre grossesse il y a vos habitudes alimentaires, vos prises de médicaments, votre consommation d'alcool et de tabac et éventuellement d'autres substances.***

***J'aimerais parler avec vous de cela. Est-ce que cela va pour vous?***

- ▶ Explorer les connaissances de la patiente au sujet du lien alcool et grossesse, tabac et grossesse...
- 



## ▶ Puis anamnèse ciblée

---

- Commencer par toxiques licites (tabac, alcool)
- Drogues illicites: lesquelles
- Fréquence, quantité, voie d'administration, durée et à quand la dernière consommation ?
- Périodes d'abstinence? Suivi? Ressources?
- Echanges de seringues? Dépenses occasionnées?

## ▶ Attention accrue aux patientes à risque

- ▶ antécédents de troubles anxieux, dépressifs
- ▶ antécédents familiaux
- ▶ antécédents d'OH
- ▶ autres abus de substances



# Comment en parler ?

---

- ▶ Poser systématiquement la question
  - ▶ Utiliser le produit quantité x fréquence
  - ▶ Dans une journée où vous buvez de l'alcool, combien de verres buvez-vous en moyenne ?
  - ▶ Dans une semaine habituelle combien de jours buvez-vous de l'alcool ?
  
- ▶ 3 questions, 3 niveaux de risque
  - ▶ Vous avez bu au moins une fois de l'alcool?
  - ▶ Combien vous avez bu le mois avant votre grossesse?
  - ▶ Combien de cigarettes vous avez pris le mois avant votre grossesse?

Chessnoff et al Am J Obst Gynecol 2001





# Dépistage alcool

---

## ▶ Questionnaire standardisé T-ACE

**T** : tolerance : après combien de boissons l'effet de l'alcool est-il ressenti?  $\geq 2 = 2$

**A** : Annoyed : est-il arrivé que des proches, des professionnels de la santé s'inquiètent de la consommation d'alcool ? Oui=1

**C** : Cut down : la patiente a-t-elle déjà essayé de réduire sa consommation d'alcool? Oui=1

**E** : eye opener: la patiente a-t-elle déjà consommé de l'alcool au réveil? Oui=1

$\geq 2$  : consommation à risque

## ▶ TWEAK, AUDIT-C

- ▶ Les trois: prometteurs pour le dépistage de la consommation à risque

Burns E, Brief screening questionnaires, a systematic review, Addiction 2010

---



# Dépistage alcool

---

- ▶ Parler
  - ▶ des conséquences de la consommation pour le fœtus
  - ▶ des avantages et inconvénients pour la patiente de sa consommation d'alcool
- ▶ Evoquer les avantages d'un changement
- ▶ Fixer un objectif
- ▶ Encourager et soutenir



- ▶ Ce qui ne marche pas

- ▶ Menace

---

- ▶ Blâme ou jugement

- ▶ Les arguments scientifiques

- ▶ Soutien sans jugement

- ▶ Soins prénataux compréhensifs

- ▶ Information sur les conséquences

- ▶ Encourager les comportements sains

- ▶ Ressources de la patiente et du réseau de soins

- ▶ Intervention brève et entretien motivationnel



## 2 méthodes efficaces

---

- ▶ Intervention brève
  - ▶ Entretien structuré et court centré sur l'un ou l'autre des facteurs comportementaux
    - ▶ D'abord développée pour l'alcool, tabac puis les autres comportements de santé
  - ▶ Par un professionnel non spécialiste en dépendance
- ▶ Modèle trans-théorique du changement de comportement de Prochaska et Di Clemente
  - ▶ stade préintentionnel, intentionnel, de préparation, d'action, de maintien, de résolution



# Intervention brève: Les « 5 A's »

---

- ▶ **Ask:** identifier le tabagisme
- ▶ **Assess:** évaluer la motivation à l'arrêt
- ▶ **Advice:** recommander l'arrêt du tabac
- ▶ **Assist:** conseiller selon la motivation
  - ▶ Indétermination: informer
  - ▶ Intention : motiver
  - ▶ Préparation, action: aider au sevrage
    - ▶ Éventuelle substitution
  - ▶ Action maintenance: prévenir la rechute
- ▶ **Arrange follow-up**



---

## ▶ L'entretien motivationnel

- ▶ Approche relationnelle centrée sur le patient se basant sur
  - ▶ Collaboration et non jugement
  - ▶ Autonomie du patient
  - ▶ Evocation par le patient de son opinion et de ses propres solutions
  - ▶ Climat de partenariat pour aider le patient à explorer puis sortir de son ambivalence afin d'engager le changement

Miller et Rollnick, 1983

---



# L'intervention brève motivationnelle

- ▶ 6 étapes
  - ▶ Agenda
  - ▶ Exploration de ambivalence
  - ▶ Aviser, conseiller
  - ▶ L'accord
  - ▶ Aider
  - ▶ Arranger, organiser

Revue médicale suisse, 2007 | Sommer, P Gache

**Tableau 1.** L'intervention brève motivationnelle

\* nouvelle étape proposée.

Agenda*	<ul style="list-style-type: none"><li>• S'assurer de l'accord du patient</li><li>• Définir le comportement à discuter en priorité</li></ul>
Evaluer l'ambivalence (Assess)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Explorer l'ambivalence en cherchant à faire surgir du discours un changement (raisons de changer et confiance en soi)</li><li>• Comprendre le vécu : les croyances, représentations, connaissances et expériences antérieures</li><li>• Quantifier la consommation</li></ul>
Aviser, conseiller (Advise)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informer en respectant les trois phases (explorer, informer, explorer)</li></ul>
Accord (Agree)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Définir ensemble des objectifs (réalistes et atteignables) en précisant la première étape</li><li>• Clarifier les méthodes de changement</li></ul>
Aider (Assist)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Clarifier et valoriser les ressources internes (qualités, ressources) et les ressources externes (réseau, entourage, soignants)</li><li>• Anticiper les barrières</li></ul>
Arranger, organiser (Arrange)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Définir les modalités de suivi</li><li>• Définir les méthodes d'évaluation des résultats et les échéances</li></ul>

# Intervention



- ▶ Connaissance du réseau de soins local
  - ▶ Spécialistes en alcoologie et tabaccologie
    - ▶ Programme d'arrêt du tabac ont démontré leur efficacité
      - *Cochrane collaboration, 2007 interventions for promoting smoking cessation during pregnancy*
  - ▶ Services de psychiatrie et d'addictologie
  - ▶ Groupe de soutien
  - ▶ Rencontre avec le pédiatre
  - ▶ Sage-femme
- ▶ Prise en charge pluridisciplinaire



[www.stop-tabac.ch](http://www.stop-tabac.ch)





---

**Petite pilule... petit verre...  
petite clope**

**Alors on en parle ?**