CENTRE HOSPITALIER
EMILE ROUX
LE PUY-EN-VELAY

Repérage précoce des consommations à risque chez la femme enceinte et réduction des risques

Dr Antoine GERARD
Chef du service d'addictologie du CH Emile Roux
(Cs Addicto, ELSA, lits sevrage, CSAPA tox, CJC)
antoine.gerard@ch-lepuy.fr
Tel : 04-71-04-35-82

Plan

- Aborder la question des produits : pourquoi, quand, comment ?
- Les outils de repérage : la clinique, les questionnaires, livrets…
- Comment intervenir ?

Pourquoi aborder la question des produits psychotropes chez la femme enceinte ?

Diaporama avec **Corinne Chanal, Sage-Femme**
Coordination grossesse et addictions, Pôle Naissance et pathologie de la femme
Equipe de liaison et de soutien en addictologie, Pôle Médecine
CHU MONTPELLIER

Quel est le problème ?

- Les consommations de substances psychoactives ont des effets sur la grossesse et l'enfant
- Les femmes enceintes non dépendantes consultent peu spontanément en addictologie
- Leur prise en charge demande un travail pluridisciplinaire avec des professionnels de cultures différentes
- Elles accouchent presque toutes dans une maternité
- Les consommations d'alcool et d'autres substances psychoactives sont sous repérées par les professionnels de périnatalité….

Avantages de donner aux professionnels de maternité un rôle comparable aux MG pour le RPIB

- 20 % des Français n'ont pas vu leur MG dans l'année
- Les femmes enceintes sont plus jeunes que la clientèle des MG… et les facteurs prédictifs de succès des IB sont notamment d'être plus jeune. (cf. étude EIST, résultats 2008)

Les problèmes d'alcool et autres produits psychotropes ne se limitent pas à la dépendance

Les mésusages de psychotropes : qui ?

1- Le patient dépendant : celui qui a perdu la maîtrise sur sa consommation.

→ **la prise en charge est multidisciplinaire dont une orientation spécialisée**

Les mésusages de psychotropes : qui ?

2- Le patient qui se met en danger par sa consommation de psychotropes qu'elle soit régulière ou occasionnelle, sans être dépendant :

* pas de répercussion actuelle : **usage à risque.**
* répercussion actuelle : **usage nocif.**
(consommateur à problèmes)

→ **Le MG ou les intervenants de 1ère ligne comme les professionnels de maternité sont les mieux placés.**

Repérer un usage à risque c'est 3 dimensions à explorer

- Situation :

  Trop c'est quand ?
- Modalités de consommation :

  Trop c'est comment ?
- Quantité de consommation :

  Trop c'est combien ?

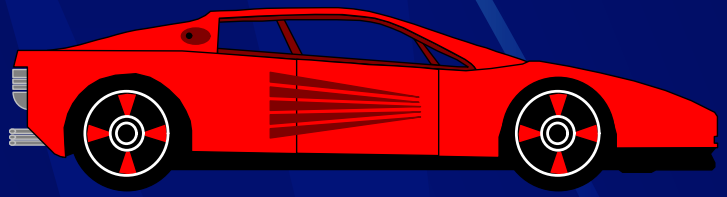
=> C'est l'association des 3 qui fait le danger !

Trop c'est Quand ?

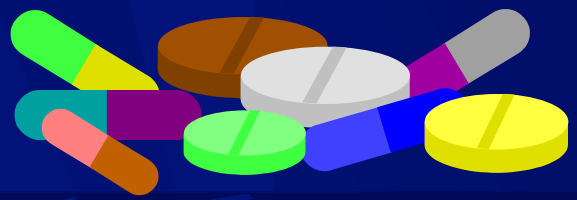
1.Identifier des circonstances où les consommations sont dangereuses.

Grossesse

Conduite



Prise de médicaments psychotropes



Trop c'est Comment ?

2. Identifier les manières de consommer qui sont dangereuses.

- La **précocité : avant 15 ans.** (Tabac, Alcool, Cannabis)
- La consommation à visée **autothérapeutique**. (Pour apaiser un mal de vivre et/ou fuir !)
- Le **cumul** des consommations ou des pratiques.
- Les conduites **d'excès** et d'ivresse.
- La **répétition** des consommations ou pratiques à risques.

Trop c'est Combien ?

3. Identifier des seuils de consommation, au delà desquels le risque augmente.

- **Alcool :** H > 21 verres / semaine
  F > 14 verres / semaine
  > 4 verres par occasion
- **Tabac :** > 10 cigarettes /j
- **Cannabis :** 1 joint /j ; > 4 joints de suite
- **Autres produits :**
  En fonction des modalités en cours
- **Héroïne, Cocaïne :** Toute consommation

Le généraliste est légitime (1)

- 70% de la population française voit une fois dans l'année le médecin généraliste
- L'efficacité de son intervention est démontrée : 25 à 40% de ses patients consommateurs à risque réduisent leur consommation de façon durable.

Le généraliste est légitime (2)

- Les patients manifestent une confiance très élevée en leur médecin.
- Les patients trouvent légitime que leur médecin leur parle de leur consommation d'alcool.
- Mais seulement 7% des patients ont parlé d'alcool avec leur médecin dans l'année.

Michaud et Coll. Alcool, Tabac, Drogue: le public fait confiance aux médecins. Rev. Prat. 2003; 17(621): 605-608

Le médecin du travail est légitime

- 28% des 18 millions de salariés français ne voient que ce médecin dans l'année

- L'efficacité de son intervention est démontrée : 45 à 50% de ses patients consommateurs à risque réduisent leur consommation de façon durable.

(Etude EIST randomisée contrôlée, résultats à 1 an sur 435 patients, cf doc INPES)

Que peuvent faire les professionnels de maternité ?

- **Repérer**
  - les personnes qui ont une consommation à risque ou nocive
  - …et quelques dépendants ?
- **Utiliser l'intervention brève pour :**
  - Eviter le passage à la dépendance
  - Réduire les risques
  - Réduire les dommages
- **Conseiller, accompagner, orienter les dépendants**

- Quand et Comment aborder la question des mésusages de psychotropes ?

Repérer

Repérer pendant la grossesse : quels sont les enjeux ?

- Diminuer l'impact sur la grossesse
- Prévenir la dépendance
- Préparer l'après grossesse
- Organiser un suivi précoce des enfants

Les femmes qui consomment des psychotropes…

- Viennent de tous les milieux
- Veulent être de bonnes mères
- Ont des inquiétudes // consommations
- Essayent de les diminuer
- Compensent comme elles peuvent
- Ont peur (honte) d'en parler pendant la grossesse
- Cherchent un interlocuteur qui va suivre leur grossesse et qui ne les jugera pas

Les femmes dépendantes de psychotropes ont plus…

- De problèmes de communication
- De troubles de la relation, du lien, des ruptures, des abandons…
- Un manque de confiance en soi
- Un rapport au corps perturbé
- Une difficulté a l'expression des émotions
- Le produit peut aider à vivre = automédication

Que demandent-elles ?

- Pouvoir se confier sans peur a celui qui suit sa grossesse
- Ne pas être jugée
- Garder une maîtrise sur les événements
- Etre suivie d'abord comme une femme enceinte
- Avoir un enfant en bonne santé
- Ne pas être séparée de lui

Pourquoi sensibiliser les professionnels de la grossesse?

- Il voient toutes les femmes enceintes
- Plusieurs fois
- Souvent avant la dépendance
- Ce sont les gynécologues-obstétriciens, les sages femmes, les échographistes, les anesthésistes, les médecins généralistes…
- **La maternité est le passage obligé**

Différents niveaux de repérage

- **Systématique** : tous les patients dont on est médecin traitant, gynéco, SF… au cours de la grossesse ➔ **souhaitable**

- **Opportuniste** : devant des signes d'alerte ou lors de campagnes de sensibilisation ➔ **par défaut**

L'ESSENTIEL C'EST D'EN PARLER

Votre médecin participe à un programme départemental de repérage et de dépistage des consommations d'alcool.

Votre médecin peut être amené à :

Etudier avec vous votre consommation et ses éventuelles conséquences

Vous conseiller

Vous accompagner

RESAAD 43 Centre Hospitalier Emile Roux, 12 Bd Dr Chantemesse, 43012 Le Puy en Velay
www.resaad43.org - Tél. 04 71 04 38 34

Il vous arrive de dire :

Je ne bois pas trop puisque je ne suis jamais ivre !

Je bois normalement puisque je ne bois que du bon vin

Je ne bois pas trop puisque je ne bois que le week-end

Êtes-vous sûr(e) que votre consommation d'alcool n'est pas à risque pour votre santé ?

Parlez en avec votre médecin, il pourra vous accompagner seul ou en lien avec les professionnels du réseau addictions.

RESAAD 43 - Centre Hospitalier Emile Roux
12 Bd Dr Chantemesse - 43012 Le Puy en Velay
www.resaad43.org - Tél. 04 71 04 38 34

Un repérage urgent face à des signes d'alerte (1)

- **Alcool :**
  - **Somatiques :** HTA, Asthénie, Troubles digestifs, Diabète, Accidents répétés, Résultats biologiques perturbés : GGT, TG, VGM, CDT, Recours plus fréquent aux soins
  - **Psycho-comportementaux :** Anxiété, Dépression, Troubles du sommeil, Agressivité, Troubles sexuels, Troubles du comportement, Autres addictions.
  - **Difficultés relationnelles et socio-professionnelles :** Problèmes conjugaux, difficultés familiales, Demande d'un membre de la famille concernant un mésusage d'alcool d'une autre personne de cette famille, Difficultés au travail, Difficultés financières.

Un repérage urgent face à des signes d'alerte (2)

- **Héroïne :**
  - troubles mémoire, psychologiques, du sommeil, de l'humeur, sexuels, vomissements, complications infectieuses et surtout overdose
  - FCS, MAP, RCIU, SFA

- **Cocaïne :**
  - euphorie, hyperactivité…puis descente : crampes, fatigue, frissons, dépression
  - **Accidents cardio-vasculaires**, HTA, troubles du rythme, **Overdose** par arrêt cardiaque (IV), HIV, hépatites, **Angoisse**, délire paranoïaque de persécution, agressivité, **perforation cloison nasale**
  - FCS, MAP, RCIU, SFA

Un repérage urgent face à des signes d'alerte (3)

- **THC :**
  - Troubles cognitifs, psychomoteurs,
  - psy (anxieux, BDA, hallu, parano, Sd amotivationnel, troubles humeurs),
  - somatiques (cardiovasc, artériopathie, pneumo…)

- **Amphétamines :**
  - **Bad trip**, crise de panique, psychose, dépression,
  - **Déshydratation**, hyperthermie maligne, convulsions, décès
  - **Troubles du rythme cardiaque**
  - **Toxicité neurologique et hépatique** (hépatites fulminantes)
  - **Épuisement et amaigrissement**
  - tératogénicité possible (cardiaques, atrésie voies biliaires,fentes labiopalatines) , MAP, HTA, RCIU, HRP,

LE FACE

- Construit à la demande des médecins généralistes.
- A les mêmes qualités que l'AUDIT (se, sp) mais a été conçu et validé en français pour être utilisé en face à face.
- Permet en 1 minute d'entretien de repérer qui dans la clientèle est susceptible de bénéficier d'une intervention brève.

Repérage par le F.A.C.E.

2 questions pour la CDA

A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l 'alcool ?

Réponses :

0 = « jamais »,
1 = « une fois par mois ou moins »,
2 = « 2 à 4 fois par mois »,
3 = « 2 à 3 fois par semaine »,
4 = « 4 fois ou plus par semaine »

Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

Réponses :

0 = « un ou deux »,
1 = « trois ou quatre »,
2 = « cinq ou six »,
3 = « sept à neuf »,
4 = « dix ou plus »

Repérage par le F.A.C.E.

3 questions pour évaluer la dépendance

- *Votre entourage vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?*
- *Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?*
- *Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?*
- *Pour ces trois dernières questions : non = 0, ou oui = 4*

Repérage par le F.A.C.E.

- Hommes
  - **< 5 : risque faible ou nul**
  - **5 à 8 : consommation à risque**
  - **>8 : dépendance probable**
- Femmes
  - **< 4 : risque faible ou nul**
  - **4 à 8 : consommation à risque**
  - **> 8 : dépendance probable**

Une aide au repérage
Le diagnostic est avant tout clinique

LE FACE

- Le FACE sera l'un des éléments essentiels du repérage précoce pour l'alcool.
- Il permettra de sélectionner les patientes à qui vous pratiquerez l'intervention brève.

Repérage précoce Tabac, Cannabis Psychotropes

- Pour voir ensemble où vous en êtes, accepteriez vous de répondre à un questionnaire de 6 questions ?

Il suffit de cocher les questions où vous répondriez « Oui »

Un questionnaire standardisé

- *Outil médiateur neutre,*
- *Réduit le sentiment d'intrusion.*
- *Permet à la patiente d 'identifier les problèmes.*
- *Pour consacrer l'essentiel du temps à l'écoute et non aux questions.*

ADOSPA

1- Êtes vous déjà monté(e) dans un véhicule (**A**uto, moto, scooter) conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé(e) ?

2- Utilisez vous de l'alcool, du cannabis ou d'autres drogues pour vous **D**étendre, vous sentir mieux ou tenir le coup ?

3-Avez vous **O**ublié des choses que vous deviez faire (ou fait des choses que vous n'auriez pas faîtes) quand vous utilisez de l'alcool ou du cannabis ou d'autres drogues ?

4- Consommez vous de l'alcool, du cannabis ou d'autres drogues quand vous êtes **S**eul(e) ?

5- Avez vous déjà eu des **P**roblèmes en consommant de l'alcool, du cannabis ou d'autres drogues ?

6- Vos **A**mis ou votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de boissons alcoolisées, de cannabis ou d'autres drogues ?

Deux réponses affirmatives indiquent un usage nocif de substances psychoactives

C.Marçais-Espiand

Test de FAGERSTRÖM simplifié

Combien de cigarettes fumez-vous ?

- 10 cig/jour = 0
- 11 - 20 cig/jour = 1
- 21 - 30 cig/jour = 2
- ≥ 31 cig/j = 3

Quel est le délai entre votre réveil et la prise de votre 1ère cigarette ?

- > 60 minutes = 0
- 31 à 60 minutes = 1
- 6 à 30 minutes = 2
- 5 minutes = 3

DEPENDANCE physique

→ **si score >2**

CAST
Cannabis Abuse Screening Test

- Avez-vous déjà fumé du cannabis **avant midi** ?
- Avez-vous déjà fumé du cannabis **lorsque vous étiez seul(e)** ?
- Avez-vous déjà eu **des problèmes de mémoire** à cause de votre consommation de cannabis ?
- **Des amis ou des membres de votre famille** vous ont-ils déjà dit que vous devriez **réduire** votre consommation sans y arriver ?
- Avez-vous déjà essayé de **réduire** ou d **'arrêter** votre consommation de cannabis **sans y arriver** ?
- Avez-vous déjà eu des **problèmes** à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, crise d 'angoisse, mauvais résultat à l 'école…) ?

Risque faible < ou = 1 - Risque modéré = 2 - Risque élevé > ou = 3

Les mésusages de psychotropes

Intervenir

L'intervention brève : objectifs

- ➔ *Provoquer une prise de conscience*
- ➔ *Inciter à un changement de comportement*
- ➔ *Respecter le choix du patient…*

L'intervention brève : principes

- **F**eed-back : restituer le repérage
- **R**esponsabiliser la patiente
- **A**dvice : avis de modération.
- **M**enu : moyens possibles.
- **E**mpathie : pas de jugement.
- **S**elf-efficacy : encourager.

L'intervention brève : Moyens - « O.U.V.E.R.T. »

- **Ouvrir** : poser des questions ouvertes
- **Utiliser la balance décisionnelle** pour explorer l'ambivalence
- **Vérifier** que nous avons bien compris ce que la patiente a dit, ce qu'elle ressent, ses divergences, ses décisions, par la reformulation, par le résumé
- **Empathie**
- **Résumer** régulièrement
- **Transcrire** sur le dossier ce que la patiente a repéré et ce qu'elle envisage de changer

1 - Restituer le questionnaire *« la patiente se situe »*

F
E
E
D

B
A
C
K

- Partager le diagnostic avec la patiente

  Exemple : le score du test que vous venez de passer…

  - ***…vous place dans une « zone de risque »: êtes vous d'accord pour que nous en parlions?***
  - ***…fait envisager des difficultés avec l'alcool : qu'en pensez vous?***
  - ***Peut être est ce quelque chose dont nous pourrions parler ensemble***
- Expliquer les seuils OMS et les verres standards

1 - Restituer le questionnaire *« le patient se situe »*

FEED BACK

- Expliquer les risques encourus au delà des seuils

Exemple :

⇨ ***Le risque alcool est souvent inconscient parce qu'il apparaît pour des consommations tout à fait admises socialement***

⇨ ***Nous ne parlons pas ici d'alcoolisme mais bien de consommations « ordinaires »***

⇨ ***Les risques encourus sont des risques sur votre santé et sur celle de votre enfant***

2- Si mésusage,

« parler intérêt de la réduction »

RESPONSABILISER

- Un conseil de modération est clairement donné à la patiente

Exemple

- ⇨ *Pour ne pas courir de risque inutile pour votre santé, il serait intéressant de réduire votre consommation, qu'en pensez vous?*
- ⇨ *Les troubles x ou y que vous avez évoqués pourraient être liés à votre consommation de psychotrope; pouvez vous envisager de la modifier et vérifier s'ils persistent…*
- ⇨ *De votre point de vue, quels bénéfices pourriez vous attendre d'une réduction de votre consommation de psychotrope?*

ADVICE

Mais

- Le changement de comportement appartient à la patiente.

3- « *comment réduire ?*»

- Demander à la patiente comment elle envisage de réduire sa consommation (question ouverte)

Exemple

- ⇨ ***Comment allez vous vous y prendre pour réduire votre consommation?***
- ⇨ ***Puis si nécessaire faire des propositions***
- ⇨ ***Réduire la fréquence (pouvoir prendre des repas sans vin, ou des soirées sans apéritif, ou des jours sans alcool,…)***
- ⇨ ***Diminuer les quantités (à chaque apéritif, à chaque repas, lors de fêtes,…)***
- ⇨ ***Modifier les habitudes de consommation (mettre 1 deuxième verre pour l'eau, …)***
- ⇨ ***C'est à vous de faire votre choix***
- ⇨ ***Objectifs***
- ⇨ ***Repérer les circonstances où l'on boit le plus***
- ⇨ ***Définir des conduites de rechange***
- ⇨ ***Se donner des points de repères***
- ⇨ ***Importance du journal de bord***
- ⇨ ***Proposer des objectifs, laisser le choix***

MENU

EMPATHIE

4- si résistance
« En reparler ? »

- Vous pouvez toujours revenir en parler, je serais là pour vous aider.
  - *Nous avons évoqué la question aujourd'hui d'une modification de votre consommation d'alcool*
  - *Je vous propose que nous en reparlions la prochaine fois que vous viendrez consulter (ou à l'occasion de…)*
  - *Mais de votre côté, n'hésitez pas si besoin à en reparler, même avant cela*

  - *Avec quel délai?*
  - *Selon vos possibilités, la disponibilité de la patiente, la dynamique de l'intervention*
- Je peux vous donner un livret, au cas où vous souhaiteriez vous informer un peu plus.

Livret « information »

5- Résumer

SELF EFFICACY

- Résumer ce qui a été dit au cours de la consultation :
  - Redéfinir le mésusage de la patiente,
  - Intérêt de la réduction pour la patiente,
  - Reformuler ce que la patiente a prévue pour réduire sa consommation
  - Proposer de refaire le point lors d'une prochaine consultation.

Donner le livret « action »

Face

Repérage des consommations problématiques d'alcool en médecine générale

Les deux premières questions portent sur les douze derniers mois.

1 - A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ? (0 à 4)
2 - Combien de verres standard buvez vous au cours d'une journée ordinaire ou vous buvez de l'alcool ? (0 à 4)
3- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ? (0 ou 4)
4- Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ? (0 ou 4)
5- Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ? (0 ou 4)

Pour les femmes, Un score supérieur ou égal à 4 indique une consommation à risque
Un score supérieur ou égal à 9 est en faveur d'une dépendance.
Entre ces deux seuils, une intervention brève (conseil structuré de réduction de la consommation) est indiquée.

Plan de l'intervention brève :

- ⇨ *Restituer le test de repérage*
- ⇨ *Le risque alcool et autres psychotropes*
- ⇨ *Le verre standard*
- ⇨ *Intérêt de la réduction*
- ⇨ *Les méthodes pour réduire la consommation*
- ⇨ *Proposer des objectifs, laisser le choix*
- ⇨ *Donner la possibilité d'en reparler lors d'une prochaine consultation,*
- ⇨ *Remettre un livret ou un document écrit*

Celui qui suit la grossesse pourrait…

- Aborder systématiquement les consommations de substances psychoactives avec toutes les femmes enceintes (ne pas oublier les médicaments psychotropes)
- Mettre en place un suivi de grossesse à risque si addiction (dépendance)
- Se mettre en lien avec addicto-psy-médecin généraliste de la patiente s'il y a déjà une PEC
- Orienter d'abord autour de la grossesse (réparer les liens postnataux dès la grossesse)
  - Penser entretien prénatal précoce
- Connaître le réseau local : avoir un interlocuteur addicto pour adresser
- Revoir rapidement

Celui qui connaît l'addiction de la femme pourrait…

- Aborder systématiquement le suivi gynécologique, la contraception, le projet d'enfant

- Connaître le réseau local :
  - Qui est sensibilisé/formé en libéral/au CH ?
  - avoir un interlocuteur gynéco/pédiatre dans la maternité locale pour adresser

- Lors de l'annonce de la grossesse :
  - L'aider à aborder ses consommations, son traitement avec le consultant de la grossesse
  - Se mettre en lien avec lui
  - Penser à l'entretien prénatal précoce

Aborder systématiquement…

- Évaluer les consommations avant la grossesse : comment + que combien
- Que sait-elle des effets sur la grossesse ?
- Y a-t-il eu des modifications depuis la grossesse connue ?
- Quand a-t-elle su sa grossesse ?
- A qui en a-t-elle parlé ? Qui est au courant ? Famille, amis, professionnels ?
- Que lui a dit son médecin ?
- Proposer une aide

Orienter : assistantes sociales, centre de soins, psychiatre, pédopsychiatre, diététicienne,…

- **Se saisir de l'expression d'une difficulté, d'un besoin pour ouvrir la relation vers d'autres professionnels**

  Ceux déjà connus des parents sont privilégiés

  Proposer de les appeler (travailler ensemble les transmissions)
- **Pas d'orientation sans l'avis du gynéco référent**
- **Respecter les choix des parents** (lieux et professionnels)

  Avancer à **leur rythme**
- Constituer petit à petit un réseau de **soutien personnalisé qui puisse tenir en post partum**
- **Privilégier la proximité**