ADDICTION

COMMENT ABORDER LES ADDICTIONS PENDANT LA GROSSESSE ?

CONTENU

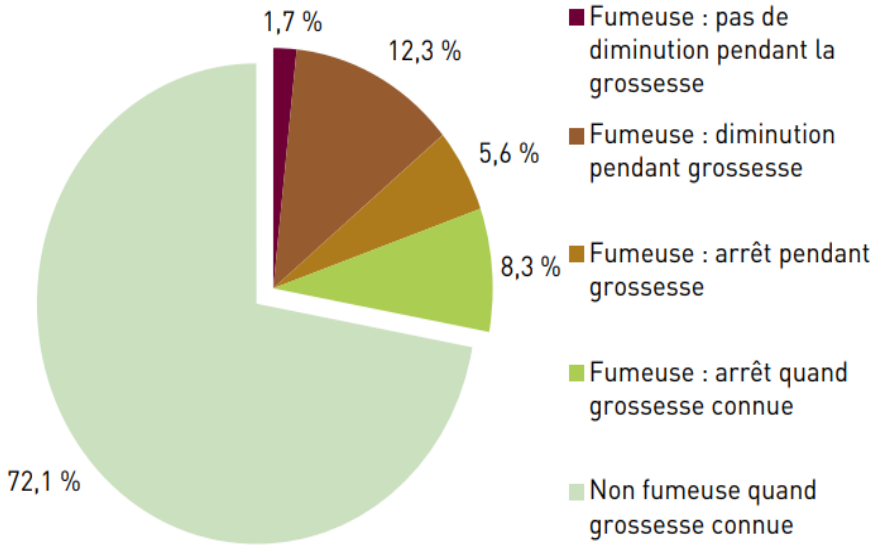
- Des chiffres
- Des mesures
- Des rappels et définition
- Cas cliniques

3

DES CHIFFRES

BAROMETRE SANTÉ 2017

FIGURE 2 | Statut tabagique des femmes lors de la prise de connaissance de la grossesse et évolution durant la grossesse lors de la dernière grossesse

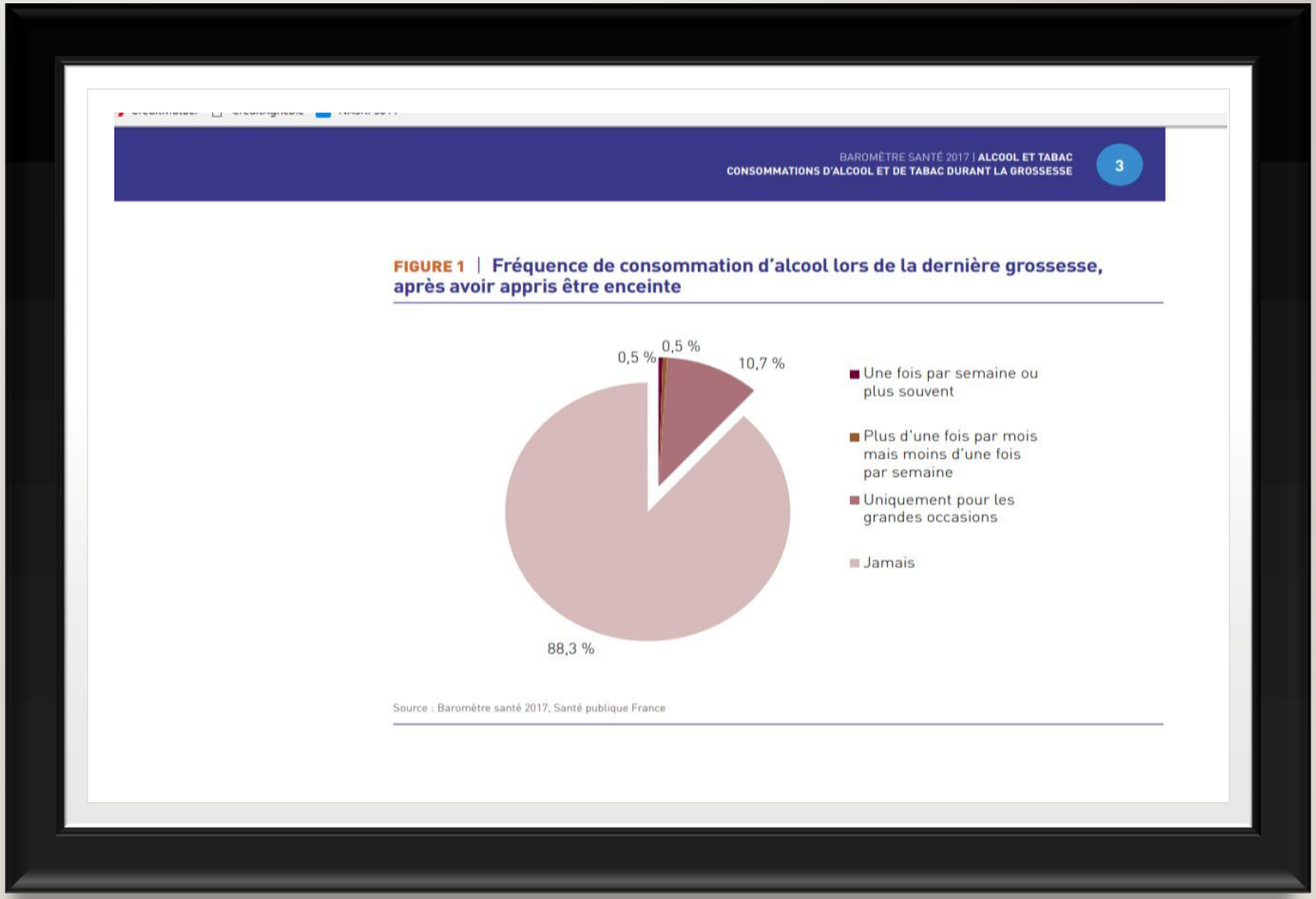


Source : Baromètre santé 2017, Santé publique France

5

DES CHIFFRES

BAROMETRE SANTÉ 2017



BAROMÈTRE SANTÉ 2017 | **ALCOOL ET TABAC**
CONSOMMATIONS D'ALCOOL ET DE TABAC DURANT LA GROSSESSE

3

FIGURE 1 | Fréquence de consommation d'alcool lors de la dernière grossesse, après avoir appris être enceinte

Source : Baromètre santé 2017, Santé publique France

6

DES CHIFFRES

BAROMETRE SANTÉ 2017

TABLEAU I | Prévalences et facteurs associés au fait d'avoir consommé de l'alcool ou d'avoir continué à fumer pendant la dernière grossesse parmi les femmes d'enfant de cinq ans ou moins

		Avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière grossesse				Avoir fumé au cours de la dernière grossesse (femmes n'ayant pas arrêté de fumer pendant la grossesse)			
	n	Prévalence		Odds-ratio		Prévalence		Odds-ratio	
ÂGE LORS DE LA DERNIÈRE GROSSESSE									
18-24 ans	123	7,2 %	[2,9 %-16,7 %]	0,6	[0,3-1,3]	25,0 %*	[16,1 %-36,8 %]	0,8	[0,5-1,4]
25-34 ans (réf.)	1 033	11,1 %	[9,0 %-13,7 %]	1		15,0 %	[12,3 %-18,0 %]	1	
> 34 ans	452	15,3 %	[11,8 %-19,6 %]	1,4*	[1,0-1,9]	6,3 %***	[4,0 %-9,8 %]	0,5***	[0,3-0,7]
DIPLÔME									
< Bac (réf.)	364	8,6 %	[5,7 %-12,7 %]	1		23,7 %	[18,8 %-29,3 %]	1	
Bac	327	11,6 %	[8,0 %-16,5 %]	1,1	[0,7-1,9]	13,1 %**	[9,5 %-17,7 %]	0,5**	[0,3-0,8]
> Bac	913	14,6 %*	[12,1 %-17,6 %]	1,6*	[1,0-2,4]	5,9 %***	[4,3 %-8,2 %]	0,2***	[0,1-0,3]

Intervalles de confiance à 95 % entre crochets, seuils de significativité : 5 % * ; 1% ** ; 0,1% ***.
La significativité associée aux prévalences correspond au test de comparaison du chi-deux de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott avec le groupe de référence.

DES CHIFFRES

BAROMETRE SANTÉ 2017

- Parmi les femmes enceintes:
- environ **41%** ont déclaré que le médecin ou la sage-femme les suivant durant la grossesse ne les ont pas informées de l'impact éventuel de **la consommation d'alcool sur la grossesse et sur leur enfant**
- Et **37 %** ont déclaré ne pas avoir été informées de l'impact éventuel de la **consommation de tabac sur la grossesse et sur leur enfant**

DES MESURES DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE LA PREVENTION

Plan gouvernemental 2018-2022:

- 1* Limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens
- 2* Informer et prévenir sur les consommations à risque (tabac , alcool….)
- 3* Supplémenter en vitamines B9 (folates)

DES MESURES DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE LA PREVENTION

Plan gouvernemental 2018-2022:

- Objectifs : Sensibiliser les femmes enceintes aux consommations à risque pour elle-même et leur enfant et permettre ainsi notamment l'arrêt de la consommation d'alcool et le sevrage tabagique.

OFFRE DE SOIN

- la personne doit être au centre du processus
- les familles et l'entourage doivent être impliqués
- la Réduction des Risques et des Dommages est partie intégrante du processus de soin

ADDICTION

DEFINITION

L'addiction, ou dépendance, ou assuétude, est une conduite caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs de faire ou de consommer quelque chose en dépit des efforts du sujet pour s'y soustraire et ce malgré la connaissance des conséquences nocives,

COMMENT ABORDER ET REPÉRER L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ?

L' ENTRETIEN:

- **Toujours rappeler que l'entretien se passe sous le secret professionnel, qui trouvera ses limites dans l'intérêt des acteurs mère père enfant…**

L' ENTRETIEN:

- **Dans le cadre d'une alliance thérapeutique développée entre le professionnel de santé et son patient.**

DES QUESTIONNAIRES:

DES OUTILS DE MEDIATION :

- **Pour faciliter le repérage, des questionnaires standardisés et scientifiquement validés sont à disposition des professionnels de santé. <u>sur le site Fédérations des Addictions.</u>**

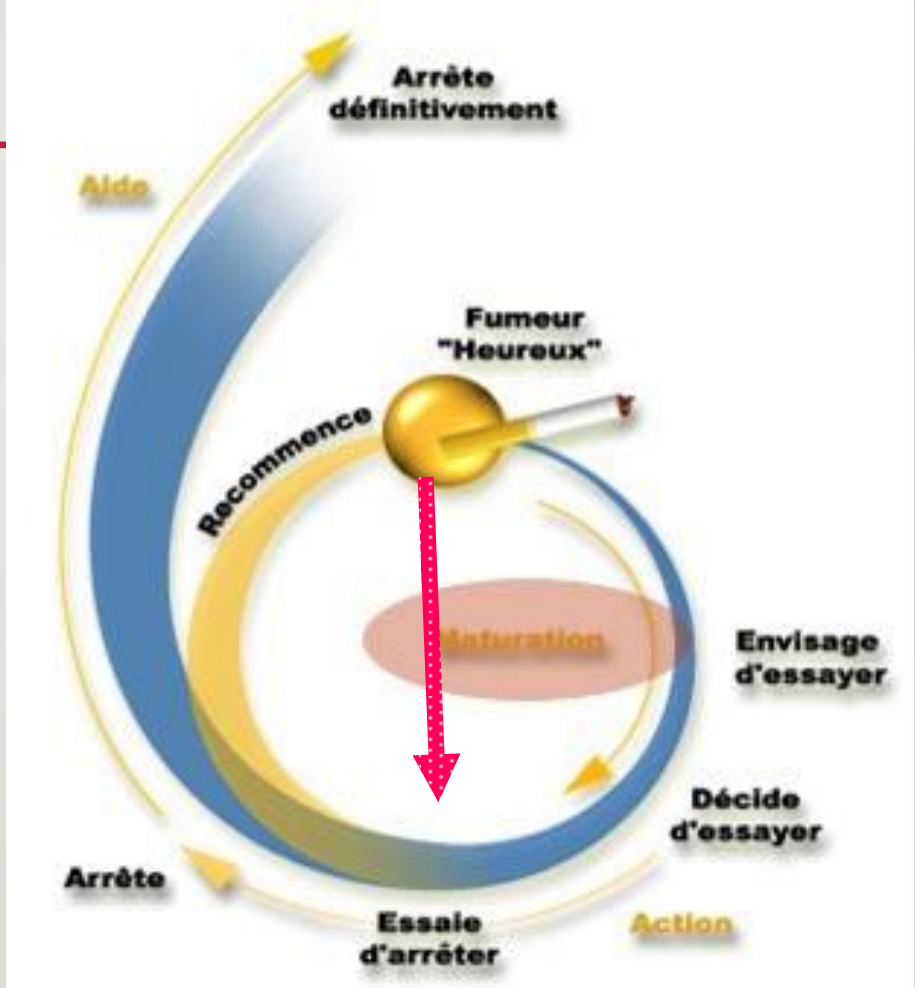
CRITÈRES D'ADDICTION

LA MOTIVATION

- **Le cercle de Prochaska et Di Clemente**

LE CYCLE DE PROCHASKA ET SES COURTS CIRCUITS

- Changement de comportement imposé par une pathologie, par une grossesse, une décision…
- A différents stades de maturation
- On impose de sauter des étapes
- **Résistances**



CHOISIR LA STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

- poser des questions ouvertes
- valoriser
- pratiquer l'écoute réflective
- résumer

- **CAS CLINIQUES :**

CAS CLINIQUE

MADAME NK

- **<u>1ere consultation le 06/03</u>**
- 36 ANS

- DIVORCEE, ACTUELLEMENT VIT EN COUPLE AVEC UN CONJOINT VEUF QUI A 3 ENFANTS
- ELLE TRAVAILLE COMME RESPONSABLE DE DIRECTION DANS UNE GRANDE ENSEIGNE .ELLE A SOUS SA REPONSABILITE UNE DIZAINE DE PERSONNE
- ATCD DE DEPRESSION A 24 ANS (qui a nécessité une psychothérapie et un traitement pendant un an)
- HAD ce jour A 13 et D 3
- 1 PARE 1 GESTE grossesse de 10 SA

- GROSSESSE APRES 3 PROTOCOLES DE FIV
- Conjoint non fumeur.
- Taille 1.66 m pour 57 kg IMC 20 elle ne grignote pas.
- Elle consulte pour arrêter son tabagisme : elle fume habituellement 20 cig/j et là elle essaie de diminuer mais ne peut descendre en dessous de 7-8 cig/j

- **Fagerström 6/10**
- **CO 16 PPM HbCO maternelle 2.56 % et fœtal 5 % à 10h du matin**
- **Ce taux de CO élevé montre le phénomène d'autotitration qui s'est mis en place chez cette patiente dépendante à la nicotine**

- Sa motivation est exclusivement liée à sa grossesse, sinon elle n'aurait pas envisagé l'arrêt du tabac.
- Sa grossesse qu'elle ne désirait pas vraiment, d'ailleurs si la dernière FIV n'avait pas aboutie, elle n'aurait pas retenté. D'ailleurs dans son entourage, personne n'est au courant de cette grossesse, elle va attendre que ça se voit pour en parler.
- A l'annonce de la grossesse, elle m'explique qu'elle était surtout contente de ne pas avoir échoué, elle a peur de la maternité et de ses conséquences sur sa vie privée, sa vie professionnelle….

- Ses craintes à l’arrêt du tabac : ne pas pouvoir se poser, continuer à discuter avec ses collègues en fumant leur cigarettes (ça permet de savoir et de partager des choses….)

- Quand je lui demande si elle veut bien me parler de sa consommation de bière, vin ou autres …. au quotidien, à l'occasion ?

Je prenais un verre de vin le soir avec mon conjoint, c'est un moment où on se retrouvait et où on pouvait parler tranquillement.

- Et maintenant où en êtes vous ?

Depuis l'annonce de la grossesse, je ne le prends plus, mais j'en ai eu besoin avant de le savoir, les protocoles de FIV sont douloureux et difficiles à vivre

- Est-ce que ça vous pose problème actuellement, de ne plus prendre votre verre de vin le soir ?

Non car ça me faisait culpabiliser

- Est-ce que vous pensez que vous pourriez en avoir besoin à nouveau ?

Non

- L'alcool vous a-t-il occasionné des problèmes auparavant ?

Pas vraiment, mais y a des années j'ai eu beaucoup bu, avec des collègues à l'école on sortait souvent et il m'est arrivé d'être ivre plusieurs fois, pourtant je n'aimais pas cette sensation, j'avais l'impression de ne pas maitriser, d'ailleurs à postériori, je me demande si ma dépression n'était pas liée.

- Je continue en lui demandant si elle a déjà consommé du cannabis où si elle en consomme encore ?

- Et là elle se met à pleurer : « vous êtes la première à me poser cette question et je ne savais pas comment en parler, je culpabilise énormément, je n'en ai pas fumé depuis 2 jours mais je ne suis pas bien, je dors mal et toute la nuit je pense que je fais du mal à ce bébé.
- Elle fume du cannabis depuis ses années d'étude, elle avait arrêtée pendant quelques années et à son divorce, elle a repris pour éviter de déprimer à nouveau.

- Elle voudrait bien, ne plus y toucher, mais c'est difficile de se priver de tout.
- Ce jour : L'arrêt total du tabac et du cannabis, ne sont pas envisageable pour cette patiente, alors on décide une réduction des risques : « on ne va pas obligatoirement arrêter de fumer mais on va essayer de diminuer l'intoxication. »
- Elle est soulagée, je ne la juge pas et je lui ai permis de parler d'un fardeau qui la rongeait.
- On décide de mettre dans 2 ou 3 jours (elle a besoin de murir cette décision) 1 patch nicorette skin 15mg+nicopass 1.5mg à la demande

- **2 ème consultation le 12/03**
- Elle met bien le patch 15 mg tous les jours, mais elle est actuellement en arrêt de travail et dés qu'elle est seule, elle fume. Sa pause cigarette lui manque.

- Alcool : elle n'y a pas retouché et depuis notre dernière consultation, son conjoint n'en prend plus non plus.
- Cannabis 0 mais elle se dit déprimée, elle n'a rien envie de faire, son travail lui manque.
- La mesure du CO va lui booster sa motivation en effet il est à 2 ppm à 13h, elle se réjouit et prend conscience qu'elle peut y arriver.
- Son sommeil est encore perturbé.
- Une échographie obstétricale est prévue dans 2 semaines

- **3 ème consultation le 27/03 CO 3 PPM**

- Elle fume toujours 4 à 5 cigarettes de tabac, toujours en cachette mais elle déculpabilise, son moral est meilleur : elle reprend le travail la semaine prochaine.
- Cannabis 0,
- 1 nicorette patch 15mg
- Ses nuits sont correctes

- **<u>4 ème consultation le 17/04 CO 2 PPM</u>**

- L'échographie a montré que tout était normal, excellente vitalité, elle se dit soulagée.
- Les patchs 15mg sont bien mis régulièrement mais ils entrainent des démangeaisons, elle a essayé un jour sans substitution, mais les envies de fumer sont revenues très fortes et elle a augmenté sa consommation de tabac, alors elle va supporter. On va essayer de changer de marque et on décide de mettre en place l'inhaleur 10mg à la demande

- Ne décrit pas de signe de manque d'alcool ni de difficultés avec l'arrêt du cannabis, ce qui la conforte dans l'idée qu'elle aurait pu en parler avant. Elle se dit plutôt fière même si le tabac est encore présent.
- Diverses consultations vont nous amener à 3 à 4 cig/j en fin de grossesse, 0 alcool et 0 cannabis, avec une diminution du patch

- Elle envisage même l'allaitement maternel et se dit plus confiante, son CO n'a pas dépassé 2 ppm
- Elle accouche normalement par voie basse d'une petite fille de 2740 g à 40 SR, elle allaite pleinement, malgré la fatigue elle a le moral et me rappelle pour fixer un rendez vous.
- Je ne l'ai jamais revue.

INTERET DU CO TESTEUR

CAS CLINIQUE

www.eolys.fr

QUIT FOR 2
CO GUIDE CHART
CO (ppm)
%COHB
%FCOHB
Mother
Foetus
20 & plus
3.20+
6.26+
20
3.20
6.26
19
3.04
5.95
18
2.88
5.63
17
2.72
5.32
16
2.56
5.00
15
2.40
14
2.24
13
2.08
4.07
12
1.92
3.76
11
1.76
3.44
10
1.60
3.13
9
1.44
2.82
8
1.28
2.50
7
1.12
2.19
6
0.96
1.88
5
0.80
1.56
4
0.64
1.20
3
0.48
0.94
2
0.32
0.63
1
0.16
0.31
Smoker
Light Smoker
Non-Smoker
High Risk Zone
Healthy
www.eolys.fr
Micro Medical Ltd

MME X

- 31 ANS
- Primipare primigeste
- AP mi novembre 2011
- ATCD anorexie boulimie de 15 à 17 ans ayant nécessité plusieurs hospitalisations, suivie par comportementaliste
- (52kgs pour 1.70m IMC 18)
- Profession Commerciale
- Conjoint fumeur d'après elle non motivé à l'arrêt

MME X

- Elle dort très peu
- Aime la lecture, la danse et le shopping
- Elle ne prend pas de petit déjeuner
- Une tentative d'arrêt du tabac pendant 1 an sans s'arrêter vraiment.

MME X

- Alcool 0 pendant la grossesse sinon consommation à risque avec 6 whisky environ par Week-end
- Cannabis a essayé mais n'a pas aimé
- Ne boit pas de café mais consomme environ 1litre/jour de Coca cola

MME X

- Elle fumait en début de grossesse environ 20 cigarettes/jour, actuellement elle a beaucoup diminué à 3 à 8 cigarettes/jour
- Son test de Fagerström à 6 indique une dépendance à la nicotine
- Le test HAD indique une personne anxieuse avec A 10 et D 1
- Sa motivation à l'arrêt est importante

MME X

- **<u>Son taux de CO est à 20</u>** avec HbCO maternelle à 3.20% et une HbCO fœtale à 6.25% (à partir de 5% intoxication majeure)
- Ce taux de CO correspond à sa consommation de 20 cigarettes/jour en début de grossesse
- Chez cette patiente dépendante à la nicotine **un phénomène d'autotitration** s'est mis en place.

MME X

- Je lui explique tous les chiffres
- On décide un arrêt total dés demain 09/06 avec un patch 21mg/24h et Inhaleur 10mg à la demande.
- Prescription de D Stress pour son apport en magnésium et son efficacité à améliorer le patient stressé.

MME X

- Elle ne peut pas prendre de petit déjeuner. Elle ne le supporte pas. On verra plus tard
- Diminution du Coca Cola avec caféine

MME X

- 2ème consultation le 15/06 soit 6 jours après sa décision d'arrêt

- Elle se sent bien, elle n'est pas énervée et ne grignote pas.
- Elle met bien le patch mais il a tendance à se décoller en fin de journée et avec son conjoint qui fume, ce n'est pas facile.
- Elle a donc tiré des Tafs et elle culpabilise.

MME X

- Son conjoint veut faire des efforts, alors il s'est mis au tabac à rouler et au lieu de fumer 20cig/jour, il n'en fume que 10.
- Je lui explique que l'intoxication liée au tabac à rouler est 2 à 4 fois supérieure au tabac manufacturé.

MME X

- **<u>CO 2</u>** HbCO 0.32% HbCO fœtale 0.62 %
- Elle est fière
- Pensera à utiliser l'inhaleur.
- A diminué le coca cola
- Prochain RV le 29/06

CAS CLINIQUE

MADAME J,

Mme J , 34 ans, mariée, 3 enfants de 13 ans, 11 ans et 6 mois.

Elle vient au cabinet car elle souhaite reprendre la pilule car:

- elle ne veut plus de grossesse,
- la dernière ayant été accompagnée de complications dont une bronchite qui l'a clouée une semaine au lit
- et pendant laquelle elle dit avoir fumé
- et par un accouchement prématuré d'un mois.

- Elle fume depuis l'âge de 16 ans en quantité variable, de 10 à 20 cig/j, elle a déjà réduit sa consommation de cigarettes à l'occasion de cette dernière grossesse et n'en fume plus que 10 par jour actuellement.
- Elle commence sa première cigarette après le petit déjeuner ,(« la meilleure », dit- elle) , puis en fume une autre après la pause de 10 h, puis 2 autres après le repas de midi et toutes les autres chez elle après être rentrée du travail (employée en usine) et jusqu'au coucher

Quand elle va au cinéma, elle est pressée d'allumer sa cigarette à la sortie bien qu'elle reconnaisse qu'il vaudrait mieux qu'elle arrête, car elle tousse trop

- 1) Quel est le degré de dépendance au tabac de Mme J, ?

de quels outils disposez vous pour le mesurer ?

- 2) Pour quelles raisons allez-vous aborder le sevrage tabagique alors qu'elle vient vous consulter pour autre chose ?

- 3) Pouvez vous évoquer d'autres addictions? Comment ?

- 4) Si elle ne vous paraît pas prête à en parler aujourd'hui, quelle technique de dialogue simple pouvez vous employer pour favoriser une décision ultérieure de sevrage ?

- 4) Si elle accepte d'en parler sans être pour autant décidée, quelles sont les questions dont les réponses seront utiles à votre démarche éducative ?

- 5) Quels arguments positifs pouvez-vous utiliser pour favoriser sa motivation ?

- 6) De quels moyens médicamenteux ou non médicamenteux , disposez vous pour aider au sevrage tabagique ?

1. TABAGISME ET CONTRACEPTION

1. **Sensibiliser les patientes fumeuses**

   Les risques du tabagisme associé à la prise de contraception orale (CO) (épidémiologie)

   Les bénéfices à l'arrêt du tabac

2. **Aborder le sevrage tabagique**

   Le conseil minimal

   Les substituts nicotiniques

3. **Adapter la contraception aux fumeuses**

   Les alternatives contraceptives

   Les critères de choix

TABAC,
CO ET ETHINYLESTRADIOL (EE)

Influence du tabagisme sur le métabolisme de l'éthinyloestradiol:

- œstradiol endogène plus bas chez les fumeuses sous CO
- augmentation de la fréquence des spotting et saignements chez les femmes fumant > 15 cig/j

Facteur de mauvaise observance

↓

Compromet l'efficacité de la contraception

↓

Fumeuses: davantage IVG que les non fumeuses

Rosenberg et al, Am J Obstet Gynecol, 1996, 174: 628-32

TABAC, CO
ET MALADIES CIRCULATOIRES

1. Interactions néfastes dues
   - Au degré d'intoxication — proportionnel ancienneté, intensité et précocité
   - A l'âge — si > 35 ans
   - Au dosage d'estrogènes — risque > 35µ d'EE que 20µ d'EE

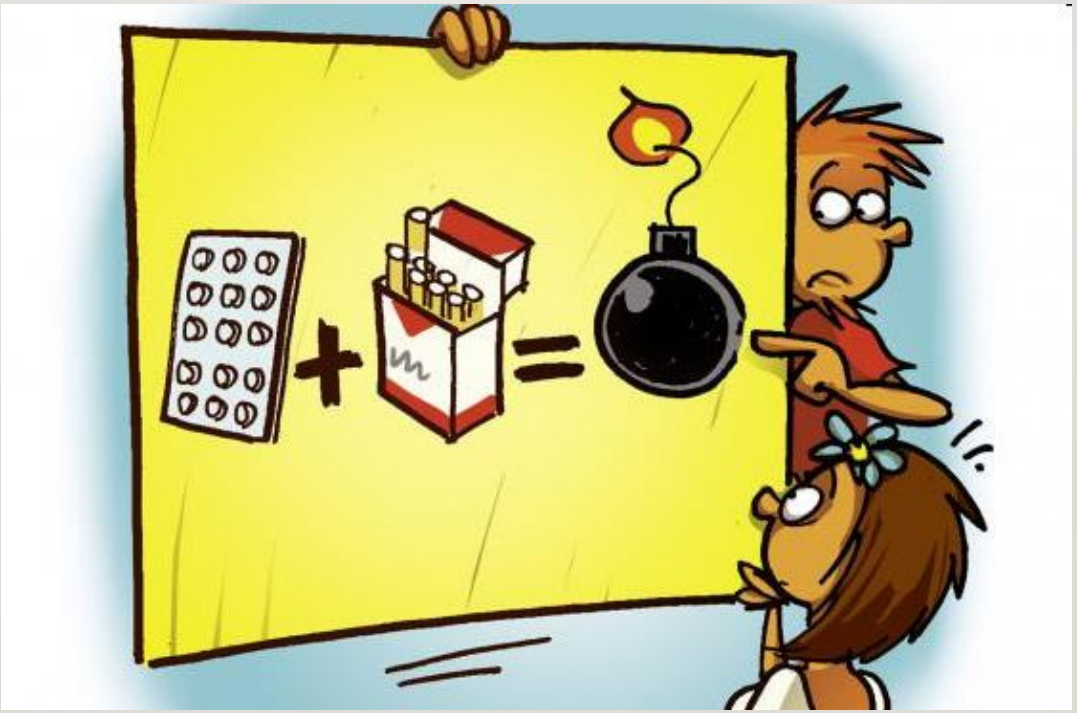
2. Effets athérogènes caractérisés par des lésions endothéliales avec ⇗ du Cholestérol.

3. Effets thrombotiques par ⇗ fibrinogène, ⇗ agrégation plaquettaire, ⇗ spasme coronarien

CONSÉQUENCES

Accidents thrombotiques artériels : AVC et IDM

Accidents thrombotiques veineux : TVP



Jamin-Paris C, Tabac et Contraception , D Serfaty, Contraception, 2011,p: 153-159,

TEST DE FAGERSTRÖM

1 - Quand fumez-vous votre première cigarette après votre réveil ?

- dans les 5 premières minutes	3
- entre 6- 30 minutes	2
- entre 31-60 minutes	1
- après 60 minutes	0

2 - Avez-vous du mal à ne pas fumer lorsque c'est interdit ? (cinéma, compartiments non-fumeurs, avion, etc...)

oui	1
non	0

3 - Quelle est la cigarette qui vous manquerait le plus ?

la première le matin	1
une autre	0

4 - Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins	0
- 11-20	1
- 21-30	2
- 31 ou plus	3

5 - Fumez-vous davantage les premières heures après le réveil que pendant le reste de la journée ?

oui	1
non	0

6 - Fumez-vous également lorsque vous êtes malade et alité (grippe, angine, etc...) ?

Oui	1
Non	0

EVALUATION

0 - 2 points	Pas de dépendance à la nicotine
3 - 4 points	Faible dépendance à la nicotine
5 - 6 points	Moyenne dépendance à la nicotine
7 - 10 points	Forte ou très forte dépendance à la nicotine

Traitement d'aide en fonction du Test de Fagerström

Score de 0 à 2 : pas dépendant à la nicotine.
peut arrêter de fumer sans recours à des substituts nicotiniques.
Si redoute cet arrêt, les professionnels de santé peuvent lui apporter des conseils utiles.

Score de 3 à 4 : le sujet est faiblement dépendant à la nicotine.

Score de 5 à 6 : le sujet est moyennement dépendant.
Utilisation des traitements pharmacologiques de substitution nicotiniques va augmenter ses chances de réussite.
choisir la galénique le plus adaptée à son cas. CO testeur

Score de 7 à 10 : le sujet est fortement ou très fortement dépendant à la nicotine.
L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (Traitement nicotinique de substitution Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée.

En cas de difficulté, orienter le patient vers une consultation spécialisée

Les autres traitements médicamenteux

Varénicline / Champix®

Contre indiqué chez la femme enceinte

Substance proche de la nicotine
Effets indésirables rares mais parfois graves : perturbations des rêves, nausées, troubles digestifs ,,,,

- **doit être prescrite en seconde intention après échec des substituts nicotiniques**

(Avis HAS 24/06/09)

La cigarette électronique avec nicotine ??