FICHE TECHNIQUE

ABORDER LES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES PENDANT LA GROSSESSE

Les substances psycho-actives comprennent le tabac, l'alcool, le cannabis, la cocaïne, les opiacés (héroïne, codéinés, morphine,…), les traitements de substitution (méthadone, buprénorphine) les médicaments psychotropes, les drogues de synthèse (ecstasy, amphétamines, LSD,…).

POURQUOI ABORDER LEUR CONSOMMATION PENDANT LA GROSSESSE ?

La consommation de substances psycho-actives entraîne un ensemble de risques propres à chaque produit avec un coût sanitaire et social considérable. Ces consommations touchent toutes les couches de population.

Ces risques peuvent survenir à tout moment de la périnatalité : la grossesse (RCIU, MFIU), le développement du fœtus (SAF, action sur le SCN, action tératogène), l'apparition d'un syndrome de sevrage pour le nouveau né et des conséquences ultérieures pour l'enfant.

L'identification des consommations permet de :

- alerter les acteurs de santé des risques possibles
- organiser une prise en charge adéquate
- limiter ainsi les risques maternels et néonatals (sevrage, substitutions….)
- induire un changement de comportement des soignants et des parents

QUI DOIT L'ABORDER ?

Tout acteur en périnatalité doit systématiquement aborder cette question avec la mère ou le couple lors de toute consultation gynécologique (contraception, frottis…), obstétricale et ou pédiatriques :

- lors de la déclaration de la grossesse,
- de l'entretien prénatal précoce et de toute consultation de suivi de grossesse,
- des échographies,
- de la préparation à la naissance,
- d'une hospitalisation ou à l'occasion d'un accident périnatal fausse-couche, RCIU, MFIU, malformations ou de toute naissance.

COMMENT ABORDER UNE EVENTUELLE CONSOMMATION PENDANT LA GROSSESSE ?

1. ABORDER LA CONSOMMATION

- En accueillant la patiente avec empathie, confiance et sans jugement ;
- En l'informant des raisons de poser ces questions : « *Maintenant que nous avons fait connaissance nous allons aborder les habitudes de vie qui peuvent influer sur la grossesse.* »

Quelques exemples de questions :

- *Est-ce que vous fumez ?*
- *Qu'en était-il de votre consommation avant la grossesse ?*
- *Qu'est-ce que vous fumez ?*
- *Vous arrive-t-il de prendre des médicaments : somnifères, tranquillisants, antidépresseur ?*
- *Vous sentez-vous stressée ?*
- *Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie actuelle ? (permet d'identifier une vulnérabilité qui peut être un facteur de consommation).*

- *Avez-vous déjà pris dans votre vie des produits comme l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy ?*
- *Combien de repas faites-vous par jour ?*
- *Qu'est-ce que vous aimez manger ?*
- *Qu'avez-vous l'habitude de boire ? Eau, vin, soda, coca, bière, sirop, jus de fruit, cidre, café, alcool fort, thé,…*
- *Comptez-vous changer vos habitudes de consommation ?*
- *Qu'est ce qui a changé dans vos habitudes depuis que vous savez que vous êtes enceinte ?*
- Qu'en est-il de votre entourage ?

2. RECHERCHER LA FREQUENCE DES PRISES PLUTOT QUE LEUR IMPORTANCE.

Poser des questions ouvertes sur la connaissance des risques éventuels et donner une information objective

- *Pour vous qu'est-ce qu'il vaut mieux éviter pendant la grossesse ?*
- *Que pensez-vous de la recommandation « alcool = 0 » ?*
- Que savez vous des risques liés à la consommation de tel produit (tabac, cannabis,…) ?

3. POSER DES QUESTIONS SUR UNE INTENTION DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ET PROPOSER DE L'AIDE

- *« Est-ce que vous envisagez de diminuer ou d'arrêter votre consommation ? »*

- **Encourager la patiente à un essai** : le moindre changement doit être valorisé.

- **Favoriser une alliance thérapeutique** car une confrontation induit une résistance au changement : accepter ses propres limites de soignant. Cette approche permet de ne pas culpabiliser les patientes, d'ouvrir un dialogue qui se continuera lors des consultations ultérieures.

4. PENSER A L'ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE DE LA GROSSESSE ET SAVOIR LE PROPOSER AU PLUS TÔT

5. INDICATION DE COORDINATION DU SUIVI GLOBAL PAR UN REFERENT

6. POSSIBILITE D'EFFECTUER DES DOSAGES BIOLOGIQUES (BIEN CONNAITRE LEURS LIMITES) ET DANS TOUS LES CAS AVEC LE CONSENTEMENT DE LA PATIENTE

EVALUATION GLOBALE DE LA SITUATION

	Situation simple ***Eléments rassurants à rechercher***	**Situation complexe** **Eléments inquiétants à rechercher**
Consommation	*occasionnelle*	régulière
Modalité consommation	*minimale*	Défonce, anxiolytique, antidépresseur, somnifère, stimulant
ATCD d'arrêt	*Réussite ou abstinence prolongée*	Jamais réussie ou reprise rapide
PB sociaux/ familiaux	*Absents ou modérés*	Contexte défavorable
Contexte psychique	*Pas de troubles, pas d'ATCD*	Fragilité psychologique, troubles de la personnalité, ATCD de troubles anxio-dépressifs…
Polyconsommation	*non*	oui
Contexte obstétrical	*Découverte précoce de la grossesse, suivi régulier*	Découverte tardive de la grossesse, suivi irrégulier

1ERE SITUATION : PAS DE CONSOMMATION ACTUELLE MAIS CONSOMMATION AVANT LA GROSSESSE

- Encourager, donner des brochures (INPES ou autre), informer sur les risques et les difficultés liés à un entourage qui consomme : conjoint, amis …

- Rechercher des signes de risque de reprise: irritabilité, mal-être, envie impérieuse de consommer, modification de l'appétence, insomnie ...
  - Si non : suivi habituel, ré-aborder le point à la prochaine consultation.
  - Si oui : orientation vers une consultation spécialisée.

2EME SITUATION : CONSOMMATION ACTUELLE AVEC REDUCTION DEPUIS LE DEBUT DE LA GROSSESSE

- Evaluer la consommation (cf fiches spécifiques des référentiels, auto questionnaires…)
- Rechercher signes de manque ou de compensation (autre produit, alimentation,…)
  - Si NON : valoriser et renforcer le sentiment d'efficacité personnelle. (*Vous pouvez être fière de ce que vous avez réussi à faire … est ce que ça été dur ?*). Proposer une consultation d'addictologie.
  - Si OUI : orientation vers une consultation spécialisée et renforcer le suivi de la grossesse

Les conduites à tenir obstétricales et pédiatriques sont à rechercher dans les fiches spécifiques par produit.

Revoir la patiente plus tôt pour suivre sa démarche de sevrage : si arrêt complet, retour **situation 1**

3EME SITUATION : POURSUITE DE LA CONSOMMATION

- Intensifier le suivi de grossesse (cf fiche par produit)
- Proposer une orientation vers une consultation en addictologie (tabacologue ou addictologue), si possible prendre le rendez-vous avec la patiente, au besoin l'accompagner.
- Selon l'addiction, organiser l'hospitalisation mère enfant
- Prévoir avec les parents, l'addictologue et l'équipe pédiatrique la prise en charge néonatale, la possibilité d'allaitement, le suivi ultérieur de l'enfant (penser à la fratrie) et de la mère (contraception ...).

REMARQUES :

- **Dans chaque bassin de naissance :**

Les organisations locales devront être réfléchies en fonction des spécificités.
Les structures, services et associations du champ addictologie sont indiquées dans l'annuaire du réseau périnatal par département.