

Journée COREVIH Paca-ouest et Corse

Grossesse, addictions, VIH : un suivi particulier

Marseille, le 1^{er} décembre 2011

Grossesses à risque :
addictions, quels protocoles en maternité

Corinne CHANAL
CHU Montpellier

Réseau Périnatal Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon

Que risquent-elles ?

- **Fausses couches spontanées** (15 à 30%)
- Malformations (alcool, amphétamines, cocaïne)
- **Retard de croissance intra utérin** (25 à 30%)
- Hématomes rétroplacentaires (amphétamines, cocaïne)
- **Accouchement prématuré** (14 à 56%)
- **Hypoxie néonatale** (16 à 42%)
- Syndrome de sevrage bébé si opiacé
- Décès périnataux (3%) x3
- Placement d'enfant (4%)

Les femmes qui ont des addictions

- 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

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**

Qu'a-t-on proposé ?

- Un **accueil du couple à la maternité**
 - Par une sage-femme formée
 - En consultation ou pour l'Entretien Prénatal Précoce
- Un suivi de **grossesse** en alternance sage-femme/**gynéco obstétricien choisi par la patiente**
- Pas orientations systématique au titre de l'addiction
- Une hospitalisation mère-enfant en maternité **préparée et soutenue**

Le suivi de grossesse à haut risque

- **Consultations tous les 15 jours** en alternance gynécologue/sage-femme
- Surveillance **échographique mensuelle**
- **Monitoring à domicile** par une **sage-femme de PMI** (ou libérale) au 3^e trimestre pour :
 - Evaluer contractions ressenties ou non
 - Perception mouvements bébé
 - Préparer l'après naissance
- **Préparation à l'accouchement** centrée sur le corps et la place du père
- **Consultation pédiatrique anténatale** avant 34 SA
- Consultation anesthésie

Indications du suivi de grossesse à haut risque

- **Alcoolisations** aiguës répétées ou alcoolisations chroniques
- **Cocaïne** sniff, fumée ou IV
- **Héroïne**
- Méthadone ou Subutex (buprénorphine)
- **Polytoxicomanie**

Si uniquement consommation de cannabis

- Gynéco propose entretien prénatal précoce avec sage-femme sensibilisée
 - Explorer ressources couple
 - Creuser situation actuelle
 - Organiser soutien de proximité personnalisé
- Orientation tabacologue (addicto, psy) pour aide à la réduction tabac/cannabis
- Consultation pédiatre anténatale : allaitement, conseil si irritabilité, prévention mort subite, choix suivi bébé
- Transmission

Vers 34 SA

- **Préparer l'hospitalisation avec la mère**
Aborder la **gestion des consommations** pendant l'hospitalisation
Visite de la salle d'accouchement et du service de suites de couches
- **Rencontre** de l'équipe soignante qui prendra **l'enfant en charge**
- **Transmissions** écrites et orales aux équipes d'accueil faites **avec les parents** incluant l'organisation du retour à domicile
- Appeler son **médecin** référent addiction (courrier CAT ttt)

Pendant le séjour

- Visite du gynéco dans la chambre : *je suis importante*
- Reprendre déroulement accouchement : *éviter enkystement des traumatismes*
- Soutenir les parents dans les soins a l'enfant, l'expression culpabilité, craintes, peurs: *s'appuyer sur des personnes pas des produits*
- Prendre les RV pour la mère et pour l'enfant avant la sortie
- Rappeler si rate la visite postnatale

Place des recherches de toxiques dans les urines

- Pour toute femme hospitalisée pour
 - Retard de croissance intra-utérin
 - Mort foétale
 - Hématome rétroplacentaire
 - Menace d'accouchement prématuré sévère
- A l'entrée en salle de naissance si ttt de substitution et/ou consommation cocaïne, héroïne, pendant la grossesse
- Patientes prévenues
- Après avoir abordé les consommations d'alcool, de drogues, de médicaments lors de l'interrogatoire médical

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 à l'expression des **émotions**
- Le produit peut aider à **vivre** = automédication

Une méthode :

- Rester **centré sur la grossesse**
- S'appuyer sur les personnes **ressources locales**
- Construire un **réseau personnalisé de l'anténatal au postnatal**
- **Communiquer** avec les autres professionnels

Une méthode : rester centré sur la grossesse

- Avoir des protocoles de **suivi médical**
- Utiliser toutes les possibilités du suivi de grossesse: consultations, entretien prénatal, préparation naissance, monitoring, échographies **pour travailler l'ancrage dans le présent et dans le corporel.**
- Si situation « lourde » : « **Mettre du monde** » au **titre de la grossesse** : sage-femme libérale, de PMI, aide à domicile...
- Privilégier la proximité des parents

Une méthode : s'appuyer sur les ressources de proximité

- Construire le projet avec le couple
- **Suivre « le fil des futurs parents »** ; ce qu'il ont dans la tête, pas nos peurs, nos envies...
- Partir de leur réseau a eux
- Aller le chercher : médecin généraliste? Pharmacien? Famille? Voisins?
- Leur donner une place en accord avec les parents
- Compléter avec nos ressources, petit à petit, au fil des **besoins exprimés**

Une méthode: construire un réseau personnalisé

- Après la planification du suivi de grossesse
- Orienter au fil des **besoins exprimés**
- **Suivre « le fil des parents »** ; ce qu'il ont dans la tête, pas nos peurs, nos envies...
- Travailler d'abord avec les professionnels **déjà en lien** avec la famille : penser au **médecin généraliste**
- **Ne pas faire plusieurs orientations à la fois**

Une méthode : Quand communiquer avec les autres professionnels

- **Dès que ça a du sens pour les couples**
- **Systematiquement après le 1er RV** pour expliquer le suivi de grossesse programmé
- Penser au médecin généraliste
- **En cas de dysfonctionnement :**
 - La patiente pose une question qui appartient à 1 autre pro : allaitement, contractions sans étiologie
 - La réponse est à la croisée de 2 champs pro
 - Critique d'un autre professionnel
- Réunions : **attention à ce qui est transmis**

Un bilan positif à Montpellier

- Visibilité des femmes enceintes addictives (2 à 70/an)
- Bonne adhésion au suivi proposé
- Amélioration des paramètres obstétricaux
- 75% de pères impliqués
- Pas de sortie contre avis médical
- Effondrement des placements d'enfant (4%)
- Sécurité des professionnels
- Elargissement aux autres vulnérabilités

Réflexion régionale

- Demande des gynécologues-obstétriciens et des sages femmes pour aborder les addictions avec leurs patientes
 - 1) Avoir des CAT claires à leur proposer
 - 2) Savoir à qui les adresser : avoir des référents pluridisciplinaires dans chaque bassin de naissance
 - 3) Comment aborder le sujet ?
- Utiliser les ressources régionales existantes : CRN, groupe des pédiatres du LR, réseau périnatal régional Naitre en LR, réseaux locaux

Actions régionales

- Réunion de réseau de proximité dans tous les bassins de naissance
- Création de fiches techniques
 - Aborder les consommations de substances psychoactives pendant la grossesse
 - Tabac et grossesse
 - Grossesse et médicaments psychotropes
 - Consommation de alcool, opiacés, cocaïne et amphétamines, cannabis pendant la grossesse
- 2 protocoles de pédiatrie : Syndrome de sevrage aux opiacés et alcoolisations fœtale
- Révision actuelle des protocoles d'obstétrique
- Téléchargeables sur www//perinat-france.org

FICHE TECHNIQUE

CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

POURQUOI L'ABORDER ?

- 1^{ère} cause de retard mental non génétique
- Ensemble des Troubles liés à l'Alcoolisation Fœtale = 9% grossesses dont Syndrome d'Alcoolisation Fœtale = 1%
- Risque tératogène (système nerveux central, cardiaque,...), fausse couche spontanée, retard de croissance intra utérin, mort fœtale in utero et risque d'atteinte du développement cérébral tout au long de la grossesse (dans les formes mineures : instabilité émotionnelle, troubles de l'attention, hyperactivité retrouvés chez l'enfant)
- Pas de seuil de consommation minimale sans danger mais le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) est dose dépendant.

COMMENT L'ABORDER ?

- « Qu'aviez-vous l'habitude de boire avant votre grossesse ? eau, soda, café... Vous arrivait-il de boire de la bière, du cidre, du vin ou d'autres boissons alcoolisées ? »
- « Comment a évolué votre consommation d'alcool ? (bière, cidre, vin, alcool fort...) depuis que vous savez que vous êtes enceinte ? »

EVALUER LA SITUATION GLOBALE



	Situation simple Éléments prédictifs favorables à rechercher	Situation complexe Éléments prédictifs défavorables à rechercher
Consommation	Ivresse occasionnelle < 1fois/mois, consommations plusieurs fois par semaine mais < 2v/j	quotidiennes ou ivresses répétées ou perte de contrôle, ne pas pouvoir s'arrêter de boire après le 1 ^{er} verre
Contexte de consommation	Convivialité, événement festif	A visée anxiolytique, pour oublier, consommation seule
Dépendance psychique et physique	Pas de dépendance	Dépendance psychique = impossibilité de refuser un verre, envie de boire irrésistible, ... Dépendance physique = tremblement le matin, 1 ^{er} verre le matin, ...
Problèmes psychologiques ou sociaux	Absents ou modérés	Importants
Consommations associées	Absence ou tabac exclusif	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 déglutit du liquide amniotique contenant de l'alcool. Il n'a pas les moyens de détruire l'alcool. Ainsi, l'imprégnation alcoolique du bébé est plus élevée que celle de sa mère. Même consommé en faible quantité, l'alcool peut avoir des conséquences sur la 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 de 3-4 verres en une fois au début ou journalière < 2 verres	> 3-4 verres en une fois à plusieurs reprises	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 » Evaluer dépendance physique avant conseil d'arrêt (danger d'arrêter seule)
Suivi des consommations et orientations par le consultant de la grossesse	S'enquérir des consommations au rendez vous suivant Si alcool=0 : Aucune orientation nécessaire Si nouvelle alcoolisation depuis la dernière consultation passer à la 2 ^{ème} colonne	Revoir 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 hésiter à proposer un avis spécialisé « la décision vous appartient, je suis là pour vous aider » Revoir 8-15 j après, refaire le point Si dépendance physique hospitalisation pour sevrage en maternité en collaboration avec un service d'alcoologie (réhydratation, anxiolytique, Aotal®,...)
Suivi de grossesse	A1* Proposer un suivi obstétrical attentif Donner un RV dans les 15 jours Échographie morphologique avec un référent	A2** Suivi de grossesse à haut risque / 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 Examen pédiatrique et bilan para clinique orienté : ophtalmo, auditif, écho transfontanelle, ...	
Allaitement	Favorisé	Favorisé en dehors des jours d'alcoolisation	Déconseillé si poursuite de consommation, à discuter au cas par cas
Suivi de l'enfant	Pas de suivi spécifique	Médecin formé : en libéral ou PMI ou centre hospitalier ou CAMSP	
Contraception	En parler avant l'accouchement		En parler avant l'accouchement, Plutôt DIU ou implant
Conseil prochain grossesse	Zéro alcool dès le projet de grossesse		

*A1: avis gynéco ou autre spécialiste conseillé - **A2: avis gynéco nécessaire + avis autres spécialistes (HAS 2007 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées)

Merci de votre attention

alcool



Grossesse

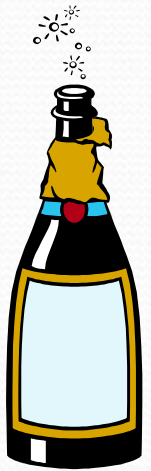
- Toxique sur toutes les cellules
- Malformation cœur, squelette, face, corps calleux, SNC
- Fausse couche spontanée
- Mort fœtale
- Retard de croissance
- Action variable, fonction de la dose d'alcool, de l'âge de la mère, de l'association précarité ou tabac

enfant

- Syndrome de sevrage néonatal possible
- Risques de troubles du développement et des apprentissages, instabilité émotionnelle

Lactation

- Passage dans le lait
- Elimination en 3h si conso occasionnelle



Cannabis

grossesse

- Risques tabac x7 par joint
- RCIU si conso+++
- Conseil arrêt
- Aide patch nicotine+ soutien réduction

Allaitement

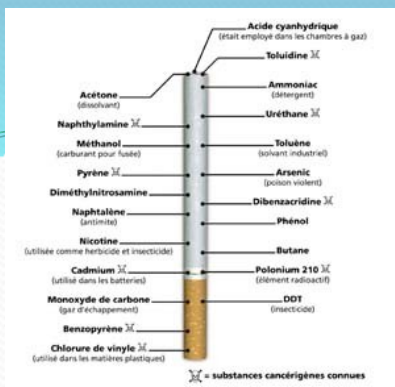
- Concentration dans le lait
- Soutenir l'abstinence



enfant

- Troubles sommeil jusqu'à 3 ans
- 7-8ans : Mémorisation, attention, abstraction
- 10-14ans : vulnérabilité a la dépression





Tabac



grossesse

- MAP
- Retard de croissance
- Rupture prématurée des membranes
- Hématome rétroplacentaire

Traitement

- Motivationnel d'abord
- Patch nicotines ou gommes

enfant

- Prématurité
- Hypotrophie
- Troubles du sommeil
- Coliques
- Affections bronchopulmonaires et ORL

Allaitement

- À soutenir même si fume
- Élimination en 3h



opiacés



grossesse

- Contractions utérines et stress fœtal
- Risques augmentés de FCS, RCIU, MAP, Hypoxie néonatale, MFIU
- Risques diminués si substitution par méthadone ou Subutex

enfant

- Prématurité
- Hypotrophie
- Syndrome de sevrage traité par nursing et sirop de morphine si besoin
- Mort subite

Allaitement

- Possible avec méthadone ou Subutex

cocaïne



grossesse

- Hypercontractibilité utérine et hypoxie lors des consommations
- Malformation possible
- Fausses couches
- Hématome rétroplacentaire
- Mort fœtale
- Retard de croissance

Pas de traitement

Envie+++



enfant

- Prématurité
- Hypotrophie
- Mort subite (ischémie myocardique?)
- Syndrome de sevrage à type d'irritabilité

Allaitement contre-indiqué

Passage dans le lait inconnu





Amphétamines (ecstasy)

Grossesse

- Malformation possible
- Hématome rétroplacentaire
- Retard de croissance
- HTA maternelle

Pas de traitement

Mais prises occasionnelles



enfant

- Prématurité
- Hypotrophie
- Mort subite
- Somnolence
- Troubles de la succion

Allaitement contre-indiqué

Passage dans le lait inconnu