ALCOOL-IN

QUELLE ORIENTATION ET PRISE EN CHARGE POUR LES FEMMES ENCEINTES SELON LEUR PROFIL DE CONSOMMATION ?

MISE EN SITUATION : QUELLE PRISE EN CHARGE SELON LE MODE DE CONSOMMATION ?

> J'ai bu plusieurs verres de vin mousseux le jour de mon anniversaire, je me suis aperçue ensuite que j'étais enceinte de trois semaines.
> Je suis enceinte de huit semaines, j'ai eu une soirée très alcoolisée, faut-il que j'avorte ?
> Je suis enceinte de 5 mois, j'ai bu quelques apéritifs le soir, 2 à 3 fois par semaine.
> Nous avons célébré un anniversaire, et j'ai bu une coupe de vin à bulles. Est-ce grave pour mon bébé ?
> Je suis enceinte de 5 mois, je ne bois pas d'alcool, juste 1 ou 2 bières tous les jours.
> Je voudrais avoir un enfant / Je suis enceinte / Femme en difficulté avec l'alcool

L'alcool est un produit tératogène et fœtotoxique avéré et non indispensable ; en l'absence de définition d'un seuil de toxicité pour le fœtus, le principe de précaution qu'est le Zéro Alcool pendant la grossesse est préconisé.

A l'échelle individuelle, une prise en charge spécifique peut être requise. L'effet dose de la consommation d'alcool implique une statégie qui repose sur une stratification du risque selon le niveau d'exposition.

Des éléments d'orientation de pratique clinique en fonction de l'exposition prénatale à l'alcool sont proposés par le Dr Germanaud, service neuro-pédiatrie, hôpital Robert Debré, Paris et sont disponibles sur le site du GEGA (Groupe d'Etudes Grossesse et Addictions).

Alcoolisation exceptionnelle au tout début de la grossesse avant son diagnostic

> J'ai bu plusieurs verres de vin mousseux le jour de mon anniversaire, je me suis aperçue ensuite que j'étais enceinte de trois semaines.

Informer et rassurer

- *« Le risque de malformation n'est pas documenté dans votre cas précis, à 3 SA. Tranquillisez-vous, le suivi attentif de votre grossesse jusqu'à son terme tel qu'il est prévu de façon systématique est suffisant dans votre cas ».*
- Indiquer qu'il est préférable de s'abstenir d'alcool pour tout le reste de la grossesse.
- S'assurer de la faisabilité du Zéro Alcool pour la patiente et s'enquérir de la consommation lors des consultations de suivi.

Rassurer et mettre en place un suivi attentif

- Suivi obstétrical : notamment à l'échographie morphologique du deuxième trimestre.
A savoir que de la fécondation jusqu'au 12ème jour, c'est la loi du "tout ou rien" qui s'applique, c'est-à-dire soit absence d'effet sur l'embryon, soit mort embryonnaire.

A partir du rapport : Alcool et grossesse, parlons-en : guide à l'usage de professionnels, Direction Générale de la Santé, 2011

ADDICTION ET GROSSESSE : ÊTRE AIDÉE

Il peut s'agir d'une patiente déjà connue ou pouvant être identifiée par les services sociaux, par la PMI, par un médecin généraliste, un alcoologue, un centre de cure, une psychologue ou une association.

Quelle posture adopter par le professionnel avec la femme enceinte ?

- Accueillir sans jugement cette femme en tant que femme enceinte qui doit recevoir les informations sur la grossesse et avoir l'assurance d'un suivi adapté et de ne pas être séparée de son enfant
- Valoriser la fonction de mère, le bienêtre fœtal et le côté positif de la grossesse
- Rappeler le respect du secret médical
- Lui proposer d'être accompagnée dans ses démarches et son suivi de grossesse
- Se rendre disponible, à l'écoute et bienveillant

Informer sans surcharger de données et sans culpabiliser

- Testez les connaissances de la femme sur la toxicité de l'alcool. *Que savezvous des conséquences de l'alcool sur la grossesse ?* et l'informer. *Les risques malformatifs et cognitifs sont possibles et inconstants. Ils dépendent de multiples facteurs comme la quantité d'alcool, le métabolisme et l'âge maternel, le stade de développement du fœtus, des éventuelles co-intoxications. Le devenir est aussi difficilement évaluable car il dépend des troubles présentés par l'enfant, de l'instauration précoce et rapprochée d'un suivi pluridisciplinaire et l'environnement familial et social*
- Insister sur le fait que la diminution ou l'arrêt de la consommation d'alcool est bénéfique quel que soit le stade de la grossesse
- Encourager la motivation à ne consommer aucun alcool

POINT DE VIGILANCE

Aborder l'historique de la consommation amène fréquemment à l'identification de risques psychosociaux (mauvais traitement dans l'enfance, violences conjugales ...)

Organiser le suivi

Accompagnement par des personnes ressources :

- Un **professionnel référent** qui assure la coordination. Il s'agit d'un professionnel de confiance et de proximité : médecin traitant, professionnel d'un réseau de santé en périnatalité, professionnel d'une structure d'addictologie où un suivi est déjà effectif…
- Une **personne de confiance** choisie par la femme pour l'accompagner dans le suivi de sa grossesse auprès des différents professionnels ainsi que lors des démarches administratives.

Prise en charge pluridisciplinaire :

- L'organisation de l'accompagnement global et du partage des rôles et des informations doit être explicite dès le début de la grossesse. L'équipe obstétrico-pédiatrique peut s'inscrire au sein d'un réseau pour faciliter le suivi de la grossesse. Au sein de ce réseau, des protocoles communs aux équipes d'addictologie et de maternité peuvent être établis.
- Un retour d'informations (suivi, examen biologique ou échographique) et un calendrier des visites doivent être transmis au référent de proximité et aux différents intervenants.
- L'accès aux soins des femmes enceintes doit être effectif. Pour ces femmes vulnérables, des prises en charge plus adaptées sont possibles et à discuter comme un accueil en hôpital de jour.

Prise en charge médicale générale :

- Prise en charge nutritionnelle dont la correction des carences (folates, fer, calcium, vitamines B et D)
- Entamer la prise en charge addictologique : conseiller et proposer une aide pour mettre un terme à la consommation *: « Vous et votre bébé vous porteriez mieux sans consommation d'alcool et à tout moment de la grossesse un arrêt est bénéfique. Vous avez besoin d'une aide pour réduire votre consommation d'alcool. Si cela vous est difficile, un accompagnement spécialisé est possible. Je vous propose de faire le point dans 15 jours, mais n'hésitez pas à m'appeler d'ici là si vous souhaitez qu'on se voie plus tôt ».* **Il est nécessaire de revoir rapidement la patiente pour suivre sa consommation et qu'elle se sente aidée et soutenue dans ses démarches.**
- Rechercher des solutions ensemble : implication de l'entourage, stratégies pour refuser un verre…

LE SAVIEZ VOUS ?

Le conjoint peut aider une femme enceinte dans le maintien de l'abstinence : c'est un levier à prendre en compte.

Prise en charge addictologique spécifique

- Consultation en addictologie (alcoologie) pour sevrage et travail sur les comportements ; si vous souhaitez connaître les coordonnées de l'une de ces équipes, saisissez le lieu de votre choix ici :
  adresse, ville ou département

- L'addictologue met en place une prise en charge individuelle adaptée à chaque consommation dans une **logique de réduction des risques** et de définition d'objectifs communs
- Intervention à la maternité de l'équipe de liaison et de soin en addictologie (ELSA) dans le cadre d'un suivi spécialisé de proximité
- Prise en charge d'éventuelles co-intoxications.

Prise en charge psychologique :

- Un suivi à base d'entretiens motivationnels et de soutien psychologique est complémentaire au suivi addictologique
- Prise en charge d'éventuelles comorbidités psychiatriques

Prise en charge obstétricale : suivi obstétrical de grossesse « à risque »

L'information sur la consommation doit être transmise le plus tôt possible à la maternité choisie par la femme.

Le suivi est en partie échographique : à l'échographie morphologique de référence du deuxième trimestre, une attention particulière doit être portée sur les paramètres biométriques à la recherche d'un retard de croissance intra-utérin (RCIU), des anomalies cérébrales ou cardiaques et des malformations des membres doivent être aussi recherchées. Attention, toute manifestation fœtale non spécifique en contexte d'exposition à l'alcool doit entraîner la mise en place d'une stratégie de diagnostic différentiel complète ; par exemple, devant le RCIU, il faut rechercher un RCIU vasculaire associé ou un RCIU secondaire à un tabagisme, un agent infectieux …

En fonction des signes diagnostiqués à l'échographie : une surveillance échographique et par monitoring à domicile (réalisé par une sage-femme de PMI ou libérale) peuvent être nécessaires. En cas de signes d'appel échographique, le recours à un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal est nécessaire.

Des réunions de concertation pluri-disciplinaires en rapport avec la suite de la grossesse et le risque neuro-développemental pour l'enfant sont nécessaires dès lors qu'il existe des signes de fœtopathie à l'échographie (RCIU, malfomation cardiaque, calleuse ou vermienne, microcéphalie ; la dysmorphie faciale ante natale n'étant pas systématiquement vue) voire même dès que la sévérité de l'exposition est avérée pour prendre en compte le risque neuro-développemental.

Prise en charge pédiatrique antenatale et postnatale

- Avant la naissance
  - Information des parents des risques pour l'enfant et de l'importance d'un suivi précoce et adapté de l'enfant par un pédiatre et par un centre d'action médicosociale précoce (CAMPS). A la demande de l'équipe addictologique, un entretien (neuro)pédiatrique prénatal peut être organisé.
  - Examen de la fratrie : examen clinique à la recherche d'une éventuelle alcoolisation antérieure de la mère. Le professionnel doit surtout s'attarder à rechercher un petit poids, une petite taille, une microcéphalie et des difficultés scolaires. En cas de suspicion diagnostique, une prise en charge spécialisée, selon l'âge, en CAMPS ou en CMPP doit être initiée.
- A l'accouchement
  - Programmation de l'examen de l'enfant à la naissance par un pédiatre formé au dépistage des troubles liés à l'alcoolisation fœtale.
  - Accueil en unité mèreenfant pour éviter la séparation avec le nouveau-né.
- Après la naissance
  - Préparation du retour à domicile en présence du référent de proximité.
  - En cas de forte suspicion d'un trouble lié à l'alcoolisation fœtale : un suivi précoce et spécialisé doit être mis en place rapidement et sur le long terme.

Un encadrement à domicile doit être mis en place après l’accouchement et avant le retour à domicile.

Les réseaux régionaux addictologiques peuvent être mobilisés à cet effet et les réseaux périnatalité et nouveau-né vulnérable prévoit l’inclusion des enfants atteints de SAF et des enfants de mamans alcoolo-dépendantes (fortement exposés).

A partir du rapport : Alcool et grossesse, parlons-en : guide à l’usage de professionnels, Direction Générale de la Santé, 2011
Alcool et grossesse : comment en parler ?, ANPAA , 2009