

ABORDER LES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES PENDANT LA GROSSESSE

Les substances psycho-actives sont toutes les substances chimiques qui modifient le fonctionnement du cerveau et provoquent ainsi des modifications psychiques et/ou comportementales : tabac, alcool, cannabis, cocaïne, opioïdes (héroïne, codéinés, tramadol, morphine, méthadone, buprénorphine), anxiolytiques, ecstasy, amphétamines, LSD. Leur consommation concerne l'ensemble de la population.

L'entretien prénatal précoce, maintenant rendu obligatoire, permet d'évaluer la situation globale de la patiente, ses ressources et ses besoins.

POURQUOI ABORDER LEUR CONSOMMATION PENDANT LA GROSSESSE ?

La consommation de substances psycho-actives entraîne un ensemble de risques propres à chaque produit, majoré en cas de cumul, avec un coût sanitaire et social considérable.

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

L'identification des consommations permet de :

- Penser un accompagnement pour la patiente et son enfant à naître
- Adapter le suivi médical de la grossesse aux risques possibles
- Coordonner un projet de soin adapté en lien avec les autres professionnels (addictologue, gynécologue, obstétricien, anesthésiste, acteurs de la PMI, pédiatre, etc...)
- Limiter ainsi les risques maternels et néonataux (Cf. fiches spécifiques)
- Induire un changement de comportement des futurs parents

QUI DOIT L'ABORDER ET QUAND ?

Tout acteur en périnatalité doit systématiquement aborder cette question avec la mère ou le couple à chaque consultation gynécologique (contraception, IVG, frottis, préconceptionnelle...), obstétricale et/ou pédiatrique :

- Lors de la 1^{ère} consultation, de la déclaration de la grossesse, du bilan prénatal,
- De l'entretien prénatal précoce et de toute consultation de suivi de grossesse,
- Des échographies,
- De la préparation à la naissance,
- En cas d'hospitalisation ou à l'occasion d'un accident périnatal, fausse-couche, RCIU, MFIU, malformations ou à l'occasion de toute naissance.

COMMENT ABORDER UNE CONSOMMATION PENDANT LA GROSSESSE ?

Créer un cadre propice à l'évocation des consommations : favoriser une alliance thérapeutique, développer l'empathie relationnelle.

- Accueillir la patiente avec empathie, confiance
- Aborder d'abord la grossesse actuelle, les antécédents obstétricaux, médicaux, familiaux...

- Puis informer la patiente des raisons de poser les questions relatives aux consommations :
« *Maintenant que nous avons fait connaissance nous allons aborder les consommations qui peuvent influencer sur la grossesse. Est-ce que vous êtes d'accord ?* »

Si la patiente n'est pas d'accord, respecter son choix en reformulant le refus et en proposant de réaborder la question plus tard.

« *J'entends que vous ne souhaitez pas parler de cela aujourd'hui ; c'est votre droit, peut être pourrions-nous re-faire le point plus tard ?* »

Quelques exemples :

- « *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, antalgiques ?* »
- « *Avez-vous déjà pris dans votre vie des produits comme l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy ?* »
- « *Comptez-vous changer vos habitudes de consommation ?* »
- « *Qu'avez-vous l'habitude de boire ? Eau, vin, soda, coca, bière, sirop, jus de fruit, cidre, café, alcool fort, thé...* »
- « *Qu'est ce qui a changé dans vos habitudes depuis que vous savez ?* »

QUE FAIRE EN CAS DE CONSOMMATION ?

1. Poser des questions ouvertes sur la connaissance des risques éventuels

- « *Qu'est-ce que vous pensez de cette consommation ?* »
- « *Qu'est-ce vous savez des risques de cette consommation pour la grossesse, l'enfant ?* »
- « *A votre avis, qu'est-ce qu'il vaut mieux éviter pendant la grossesse ?* »

2. Donner une information objective (cf. référentiel par produit)

- « *Est-ce que vous voulez que je vous donne des informations complémentaires ?* »

Si la patiente accepte, répondre de façon impersonnelle :

- « *Il a été montré que...* »
- « *Les recommandations actuelles disent...* »

Si la patiente refuse, reporter l'information et lui indiquer notre disponibilité ultérieure.

3. Évaluer les objectifs de changement de la patiente

- « *Au regard de votre consommation actuelle, comment envisagez-vous la suite ?* »
- « *Qu'est-ce que vous avez envie de faire aujourd'hui de cette consommation ?* »

4. Évaluer la confiance de la patiente dans sa démarche

- « *Qu'est ce qui pourrait rendre votre projet (réductions, arrêt...) difficile ?* »
- « *Qu'est ce qui va vous mettre des bâtons dans les roues ?* »
- « *Qu'est-ce qui pourrait vous aider ?* »

5. Proposer de l'aide

L'adapter aux difficultés exprimées par la patiente : médecin généraliste, psychologue, thérapies complémentaires ...

- « *En cas de difficulté, il existe des consultations spécialisées qui pourraient vous aider.* »

6. Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle

En questionnant la patiente sur ses efforts :

- « *Vous avez réussi seule à réduire votre consommation de tabac/alcool/cannabis, qu'en pensez-vous ?* »

En la valorisant de manière directe, toute modification de la consommation, même minime, doit être soulignée :

- « *Vous avez déjà réduit votre consommation (de 3 cigarettes, de 2 bières, d'un joint...), vous avez déjà fait de gros efforts. Vous avez des capacités, vous aller y arriver.* »

Groupe de travail Périnatalité et addictions d'Occitanie - Coordination : Corinne Chanal (RPO)

Rédaction 2021 : Laetitia Mattiuzo, Françoise Bernard-Prido, Julien Gambier, Stéphanie Cambon, Corinne Chanal

Relecteurs : Aurélien Jacquot, Floriane Taruffi, Nicolas Franchitto, Jean-Paul Boyes, Catherine Espiand-Marcais, Isabelle Lacroix-Bouloc, Anouk Lequien