

Par quels états passe la patiente?

La personne souffrant d'assuétudes progresse en différentes phases qui peuvent se reproduire au cours de l'évolution du processus de changement.

Stade 1: La patiente n'a pas conscience du problème et peut banaliser: "C'est ma 3^e grossesse, les autres enfants vont bien; j'ai vu un docteur à la télévision qui dit qu'on peut boire un verre par jour ..."

Stade 2: C'est une période d'ambivalence, la patiente reconnaît le problème et l'utilité de faire quelque chose mais repousse dans le futur l'idée du changement. "Quand mon bébé sera là, ça sera plus facile."

Aux stades suivants: les changements peuvent débuter.

Il est fréquent que les patientes rechutent. Cette expérience n'est pas à blâmer, elle fait partie du processus d'évolution.

Comment favoriser une alliance thérapeutique?

La patiente a besoin de bienveillance, de soutien et de non-jugement. La motivation au changement émane de la patiente et non du soignant. La persuasion directe est inefficace et engendre des résistances. Le moindre changement est à valoriser. "Si on prend son temps, le changement peut aller vite, si on se dépêche, le changement peut prendre du temps." La relation thérapeutique est un partenariat coopératif et non une relation expert/client: c'est une alliance.

Orientation?

Il est important, dans ce type de situation, d'avoir une certaine stabilité dans la prise en charge psycho-médicosociale (il faut éviter les changements d'intervenants). Une prise en charge multidisciplinaire (ONE + Gynéco + référent) est également plus intéressante et rassurante tant pour la patiente que pour les soignants.

Comment proposer le référent à la patiente?

"Afin de bien vous prendre en charge, j'ai besoin de l'aide de mes collègues qui ont l'habitude..."

"Votre grossesse est une grossesse à risque qui nécessite une prise en charge spécialisée en lien avec les professionnels qui vous entourent".

Votre réseau local

Indiquez ici les coordonnées des personnes de contact de votre institution et/ou de votre région:

.....

.....

.....

.....

.....

Plus d'infos

- 9-mois-sans-alcool.be
- https://www.nadja-asbl.be/PMB/opac_css/
- www.health.belgium.be/fr/campagne-alcool-et-grossesse
- <http://nglr.fr/index.php/ref-addictions>
- www.lecrat.fr

Une initiative du groupe inter-maternités de la Province de Liège, membres du REALISM.



Éditeur responsable: B. Parmentier, ONE.

Grossesse et consommation

Brochure à destination des professionnels



Les réponses à vos questions

Pourquoi aborder la consommation?

Il n'y a pas de consommation sans risques (*cf. tableau des risques et conséquences*).

C'est un enjeu de permettre aux futures mères d'identifier que certains de leurs comportements sont nocifs et qu'il est bon d'en évaluer les conséquences, pour leur santé, celle de leur fœtus et de leur futur enfant.

Qui doit l'aborder?

Tout acteur en périnatalogie doit systématiquement aborder cette question avec la mère/le couple lors de toute consultation prénatale (gynécologue, sage-femme, ONE, pédiatre...).

Comment l'aborder?

"Maintenant que nous avons fait connaissance, nous allons aborder vos habitudes de vie qui peuvent influencer sur la grossesse."

Questions à poser:

- Est-ce que vous fumez? Qu'est-ce que vous fumez?
- Vous arrive-t-il de prendre des médicaments (des somnifères, calmants...)? Ou des substances comme de la cocaïne, des amphétamines, de l'héroïne?
- Qu'avez-vous l'habitude de boire (eau, sodas, vins, bières, café, alcool, thé...)?
- Que savez-vous des effets des produits sur votre bébé?
- Et le partenaire? Quelles sont ses habitudes?

À quoi être attentif durant l'entretien?

Il existe **chez les soignants** "un réflexe correcteur" qui s'exprime par une tendance à vouloir corriger le problème. Cela peut entraîner une réaction de résistance qui parasite la relation (manque de transparence du patient) et retarder le changement.

Du côté des patients, une femme enceinte consommatrice ressent souvent des sentiments de culpabilité et de crainte face aux soignants, ce qui peut l'amener à ne pas révéler spontanément sa consommation. Ceci suffit souvent à expliquer le retard de recours aux soins, les rendez-vous manqués, la mauvaise compliance, l'agressivité...

Grossesse et consommation
Risques et conséquences

Allaitement maternel: concentration dans le lait, longue demi-vie, déconseillé pour des consommatrices régulières



- Fausse couche
- Menace d'accouchement prématuré
- Retard de croissance intra-utérin
- Perturbation du travail
- Mort fœtale intra-utérine



- Dymaturité/prématurité
- Troubles du comportement/développement
- Troubles du sommeil
- Mort subite (risque dose-dépendant)

Allaitement maternel: passage dans le lait, élimination après minimum 3h



- Fausse couche
- Prématurité
- Retard de croissance intra-utérin
- Mort fœtale intra-utérine
- Risques malformatifs



- Syndrome de sevrage néonatal
- Syndrome fœto-alcoolique
- Retards mentaux
- Troubles apprentissages/développement
- Troubles comportements

Allaitement maternel: contre-indiqué car incertitude sur les produits de coupage de l'héroïne



- Menace d'accouchement prématuré
- Retard de croissance intra-utérin
- Mort fœtale intra-utérine
- Souffrance foetale aigüe



- Prématurité
- Mort subite
- Syndrome de sevrage néonatal

Méthadone:
- traitement de substitution à poursuivre pendant la grossesse
- pas d'effet tératogène
- syndrome de sevrage néonatal
- allaitement possible

Allaitement maternel: passage dans le lait plutôt élevé, contre-indiqué



- Fausse couche
- Menace d'accouchement prématuré
- Retard de croissance intra-utérin
- Mort fœtale intra-utérine
- Souffrance fœtale aigüe
- Vasoconstriction/Hypoxie/ Ischémie
- Tératogénicité



- Prématurité
- Syndrome d'imprégnation
- Mort subite
- Risques malformatifs
- Troubles développement
- Retards mentaux

Cannabis

Alcool

Héroïne

Cocaïne

Amphétamines, LSD, Ecstasy

Benzodiazépines

Les psychotropes compatibles avec la grossesse ne le sont pas nécessairement avec l'allaitement, et inversement: à vérifier



- Prématurité
- Syndrome d'imprégnation
- Syndrome de sevrage néonatal

Allaitement maternel: à discuter selon la molécule utilisée. Si nécessaire, prévoir transition vers une molécule compatible

Allaitement maternel: passage dans le lait, contre-indiqué



- Fausse couche
- Risques malformatifs
- Mort fœtale intra-utérine
- Retard de croissance intra-utérin



- Prématurité
- Syndrome de sevrage néonatal
- Mort subite
- Troubles du comportement/développement