

Alcool et Grossesse

De la prévention à l'accompagnement du SAF

GRAA - Le 4 décembre 2008 –

Sylvie GADEYNE, coordinatrice du programme « alcool et grossesse et santé des femmes »

Introduction

- **Données issues de la formation-action régionale menée par l'ANPAA 59 et 62 depuis 2006:**
 - + 850 Professionnels formés ou sensibilisés (sessions de formation, journées d'information, colloques)
 - Nombreux comités de pilotage locaux (Addicto, maternités, PMI, réseau périnatalité....)
- **Enquête réalisée auprès de 11 gynécologues obstétriciens:**

issus de trois maternités à partir d'entretiens semi-directifs dans la cadre d'un master 2 en sociologie de la santé (Lille 1)

Un contexte favorisant...

Au niveau national:

- Diffusion des recommandations sanitaires auprès des professionnels depuis 2002
- Médiatisation de l'alcoolisation fœtale (brochures de prévention, pictogramme...)

Un contexte favorisant...

Au niveau régional :

- la mobilisation ancienne des acteurs de l'addictologie, de pédiatres, du GRAA, de l'ANPAA, de la MRPS...
- la proposition simultanée de programmes régionaux de sensibilisation du grand public et des professionnels (URCAM, URMEL, ANPAA)
Ex : on voit de plus en plus d'affiches/alcool et grossesse dans les maternités

Des données connues...

- **Les effets d'une consommation régulière et importante pendant la grossesse**
- **La recommandation sanitaire « Zéro alcool pendant la grossesse » est connue**

Des connaissances partielles et/ou une mise à distance...

- Absence de référence au caractère progressif de la dépendance (opposition usage/ alcoolodépendance)
- Focalisation sur les formes graves des séquelles d'une exposition prénatale à l'alcool: le SAF
- ... Cela ne concernerait que les femmes dépendantes de l'alcool

Des connaissances partielles et/ou une mise à distance...

- ... Et la dépendance à l'alcool, cela concerne les populations très précaires
- Méconnaissance des risques liés aux EAF et minimisation des risques liés aux consommations exceptionnelles aiguës (surtout si occasions festives, vin de bonne qualité)

On ne voit que le haut de la pyramide du risque

Connaissances partielles et/ou mise à distance.....

- **Remise en cause des connaissances scientifiques au regard de l'expérience personnelle du professionnel**
 - = Confusion entre la notion de risque et notion de dommage**
- **Remise en cause partielle des recommandations ou des personnes qui les défendent (jugées trop excessives)**

Un repérage limité...

- Décalage entre le repérage des consommations d'alcool/consommation de tabac, cannabis, autres produits illicites

Ex: le tabac, on sait trouver les mots et on prend le temps d'en parler

- Décalage entre les connaissances et les pratiques de repérage:

Ex: en cas de RCIU, l'hypothèse d'une consommation d'alcool n'est pas toujours évoquée

Décalage entre la connaissance des risques liées aux ivresses exceptionnelles/outils de repérage utilisés

Les outils de repérage...

L'entretien n'est pas perçu comme un moyen fiable
Pas de questionnaire standardisé en alcoologie mais
parfois utilisation de repères comme:

- L'odeur et les traits physiques d'une alcoolisation massive et régulière
- Le comportement
- La situation socio-économique de la patiente
- L'expérience professionnelle acquise par le praticien

Une information donnée le plus souvent rapidement :

- **Souvent Informations rapides à l'ouverture du dossier de suivi de grossesse: discours anonyme, rappel de la recommandation, formulation négative des questions...**
- **Pour répondre aux questions de patientes inquiètes (et parfois ajustement des recommandations sanitaires aux situations cliniques individuelles)**

Une attitude notamment justifiée par la connaissance du risque alcool pendant la grossesse par les femmes enceintes, leur attitude de déni en cas de dépendance ou leur volonté de ne pas aborder ce sujet par peur des services sociaux.

Un malaise certain...

Au delà des connaissances, il existe un malaise des professionnels de la périnatalité à parler de l'alcool:

= prendre le risque d'accuser les patientes d'alcoolisme (par exemple, envisager à tort une alcoolodépendance chez une patiente est jugé + insupportable que le risque de passer à côté)

= peur de casser la relation

= cela fait partie de la vie privée (intrusion plus grande que l'intimité de l'examen gynécologique)

Un malaise certain...

Une problématique qui a des résonances personnelles par rapport à:

- L'alcoolisation de professionnelles de santé pendant leur grossesse,
- La difficulté à accepter qu'une femme enceinte puisse mettre en danger son enfant
- Le vécu émotionnel de la dépendance à l'alcool dans l'entourage

Malaise ≠ désintérêt : culpabilité des professionnels ?

Le poids des représentations sociales...

L'alcool reste un sujet tabou dans notre société, et cela d'autant plus qu'il s'agit d'un produit courant de consommation

- Boire de l'alcool = rite de socialisation
« Bien boire » associé à l'idée de modération et s'oppose au jugement péjoratif / à la personne alcoolodépendante
- Renvoie à des rapports sociaux de genre
Alcool chez la femme = remise en cause de son image (féminité, pureté, maternité)

Le poids des représentations sociales...

- Des images renforcées quand il s'agit d'aborder l'alcool chez la femme enceinte

- Alcoolisme = prise en charge longue, difficile et vouée à l'échec

Accompagner les personnes alcoolodépendantes

= perte de temps et d'énergie

Un sujet à la limite de leur champ d'intervention

Contexte: une conception biomédicale de la médecine, de la grossesse et de la naissance:

- Valorisation du savoir technique au détriment de la fonction de soin
- Attention centrée sur le bon déroulement physiologique de la grossesse et du développement de l'enfant: attente de résultats pragmatiques
« On voit plus l'enfant que la femme »
- Prise en charge de l'alcoolisation fœtale = résultats non immédiats et non valorisants, compétences du soignant non spécifiques

Un sujet à la limite de leur champ d'intervention

- La place du professionnel de la périnatalité dans la chaîne du soin: fonctionnement différencié lié au statut juridique des maternités
- Un contexte peu propice:
 - problèmes de démographie médicale,
 - rationalisation des soins (souci constant de rentabilité)
 - information et prévention = activités moins chiffrables, manque de temps ...)

Les liens avec l'alcoologie...

- Les professionnels de la périnatalité connaissent peu le dispositif de soins en alcoologie ambulatoire et hospitalier
- Ils ont des difficultés à comprendre les modalités thérapeutiques (quand, comment orienter, type de prise en charge...)
- L'alcoologie est perçue principalement sur son côté curatif
- Ils ont le sentiment que la prise en charge alcoologique est vouée à l'échec (d'autant plus qu'ils ne les contactent que pour les situations les plus complexes et en urgence)

Une mobilisation qui reste partielle...

- Les recommandations sont récentes et les professionnels encore peu sensibilisés, surtout chez les professionnels plus âgés
- Une mobilisation de l'addictologie (CCAA et unités hospitalières) ... mais qui ne voit pas ou peu de femmes enceintes et qui est peu reconnue par les maternités (ex: alcoologie de liaison)
- Un investissement hétérogène des maternités (services de gynécologie et pédiatrie) sur les territoires

Une mobilisation qui reste partielle...

- Une difficulté à mobiliser les gynécologues obstétriciens (sentiment de culpabilité des gynécologues/pédiatres ?)
- L'alcoolisation fœtale est rarement inscrite comme priorité de service: une inscription aux formations liée à des motifs individuels (personnels et professionnels)
- Il existe un décalage entre les professionnels qui participent aux dispositifs de formation par rapport aux autres professionnels

Des résultats encourageants basés SUR...

- Des apports d'information sur les risques liés à une exposition prénatale à l'alcool et une explicitation des messages de prévention
- Le problème majeur n'est pas celui des connaissances mais d'oser en parler!: un travail sur les savoir-être et les savoir-faire
- Adaptation des outils du programme RPIB: aider les professionnels à prononcer le mot alcool dans les entretiens, travail sur des échanges de pratiques, des mises en situations, entretiens motivationnels
- Confortation des dynamiques locales de travail de réseau

Des pistes de travail à développer...

- **Création de protocoles hospitaliers**
- **Développement des moyens de l'addictologie de liaison et/ou de conventions entre l'addictologie et les maternités notamment privées**
- **Une meilleure diffusion des messages de prévention (explication du message de précaution)**