

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

# Les outils de repérage en direction des femmes enceintes



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-



# ASPECTS RELATIONNELS



*Dr KERJEAN Jacqueline*  
*Médecin addictologue, CHBS Lorient*



- 
- 
- 

## La rencontre

- On peut ne rien faire:
  - On a toujours de bonnes raisons
  - On risque de vexer, de faire mal....
- On peut se prendre pour le cavalier blanc:
  - Sauver les êtres en perditions
- **En fait on a peur car on ne sait pas où on met les pieds**
- la personne n'entend pas
  - Elle ne peut pas entendre Car la vie sans le produit est **INSUPPORTABLE**

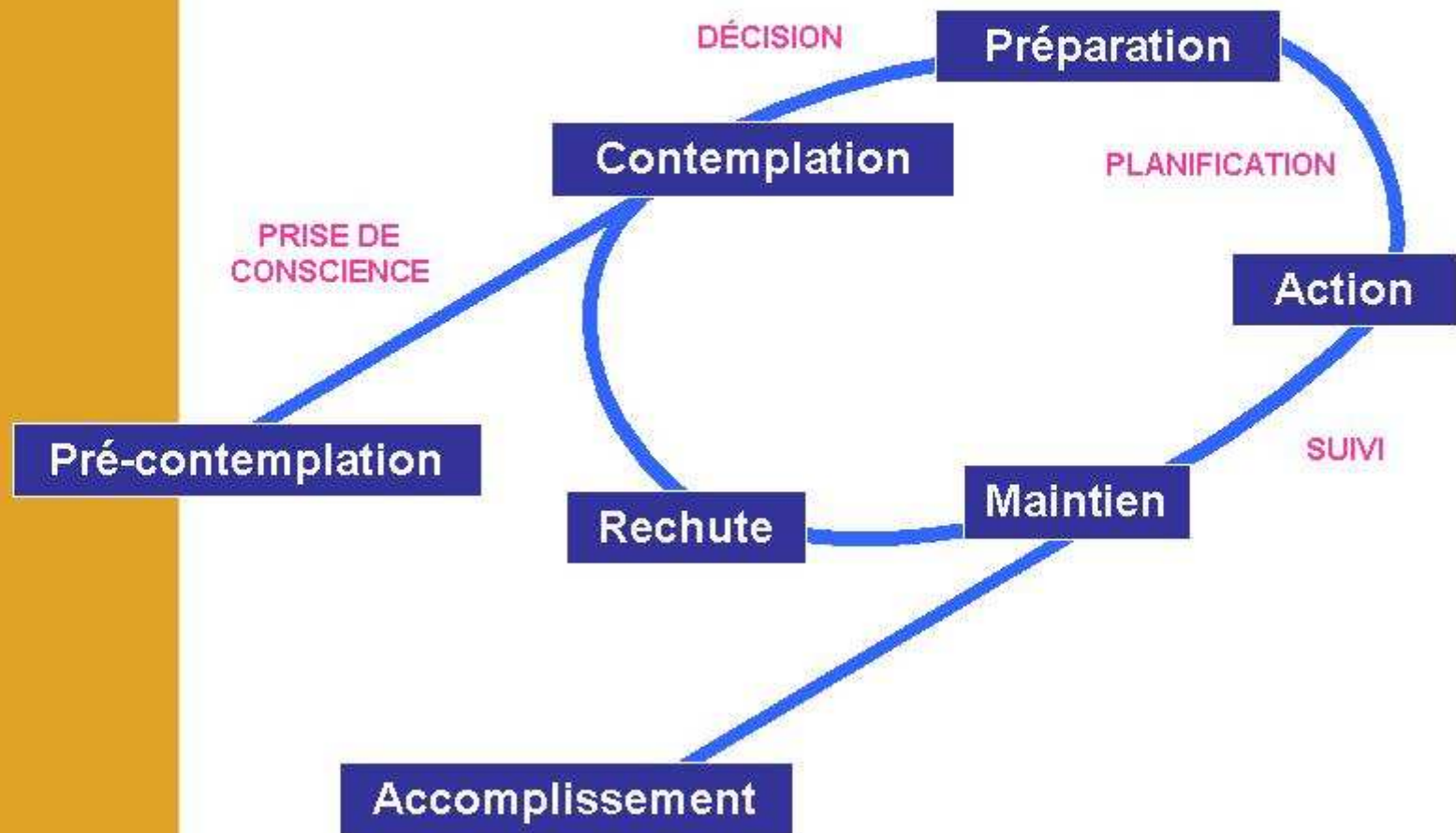
•  
•  
•

## **Le « trajet » du patient ou les différentes façons de côtoyer le produit.**

- Qu'en est-il de l'attitude des soignants ?
- Cette attitude peut-elle changer le parcours du patient ?

# Stades du changement

J.O. Prochaska, C. DiClemente 1982



# Deux formes de Motivation



- 
- 
- 

## **Rôle important du soignant dans le développement à la motivation au changement**

- **Alliance thérapeutique + + + +**
  - Empathie, liberté de parole, gestion des émotions.
- **Représentation juste des conduites d'alcoolisation et des risques encourus MAIS AUSSI confiance dans la réussite**
- **Travailler activement sur l'ambivalence.**

- 
- 
- 

## La liberté de parole

- **Expression libre du patient**
  - Le patient doit pouvoir tout aborder sans crainte de jugement
- **Pas de culpabilisation**
  - Si le patient se sent jugé négativement il ne reparlera plus de son problème avec le produit.

- 
- 
- 

## La gestion des émotions

- **Apathie**
  - Néglige l'émotion
- **Antipathie**
  - S'oppose à l'émotion
- **Sympathie**
  - Adhère à l'émotion
- **Empathie**
  - Ou comment comprendre le patient en lui donnant la possibilité d'évoluer.

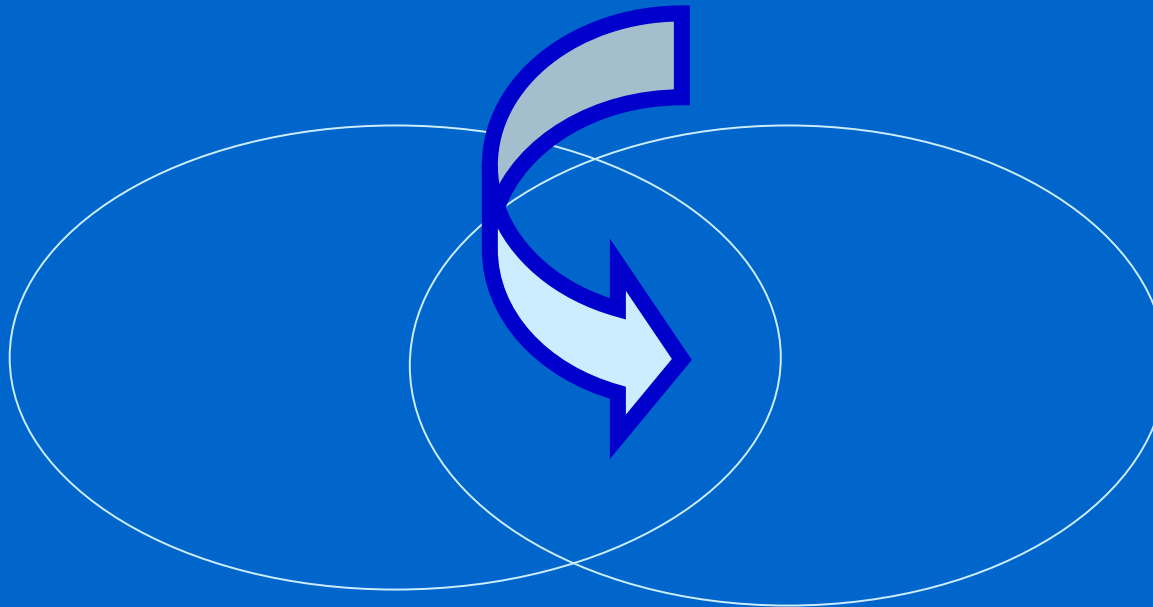
## Définition de l'empathie

*“Compréhension sans adhésion  
ni jugement, des émotions et du point  
de vue de l'interlocuteur”*

•  
•  
•

## L'alliance thérapeutique

- Le patient AVEC le soignant CONTRE le problème posé par le produit.



- 
- 
- 

## Evaluation des risques et capacités à y faire face

\* Si pas de « risques » => pas de motivation

\* Si risques 'sans' capacité à faire face  
=> démotivation voire déni

\* Si risques ET 'capacité à y faire face'  
=> motivation

# Travailler sur l'ambivalence

- Se faire l'avocat du diable pour évoquer tous les obstacles possibles
- La balance décisionnelle:

La vie sans produit		La vie avec produit	
Avantages	Inconvénients	Avantages	Inconvénients
BILAN		BILAN	

# Prévention des reprises

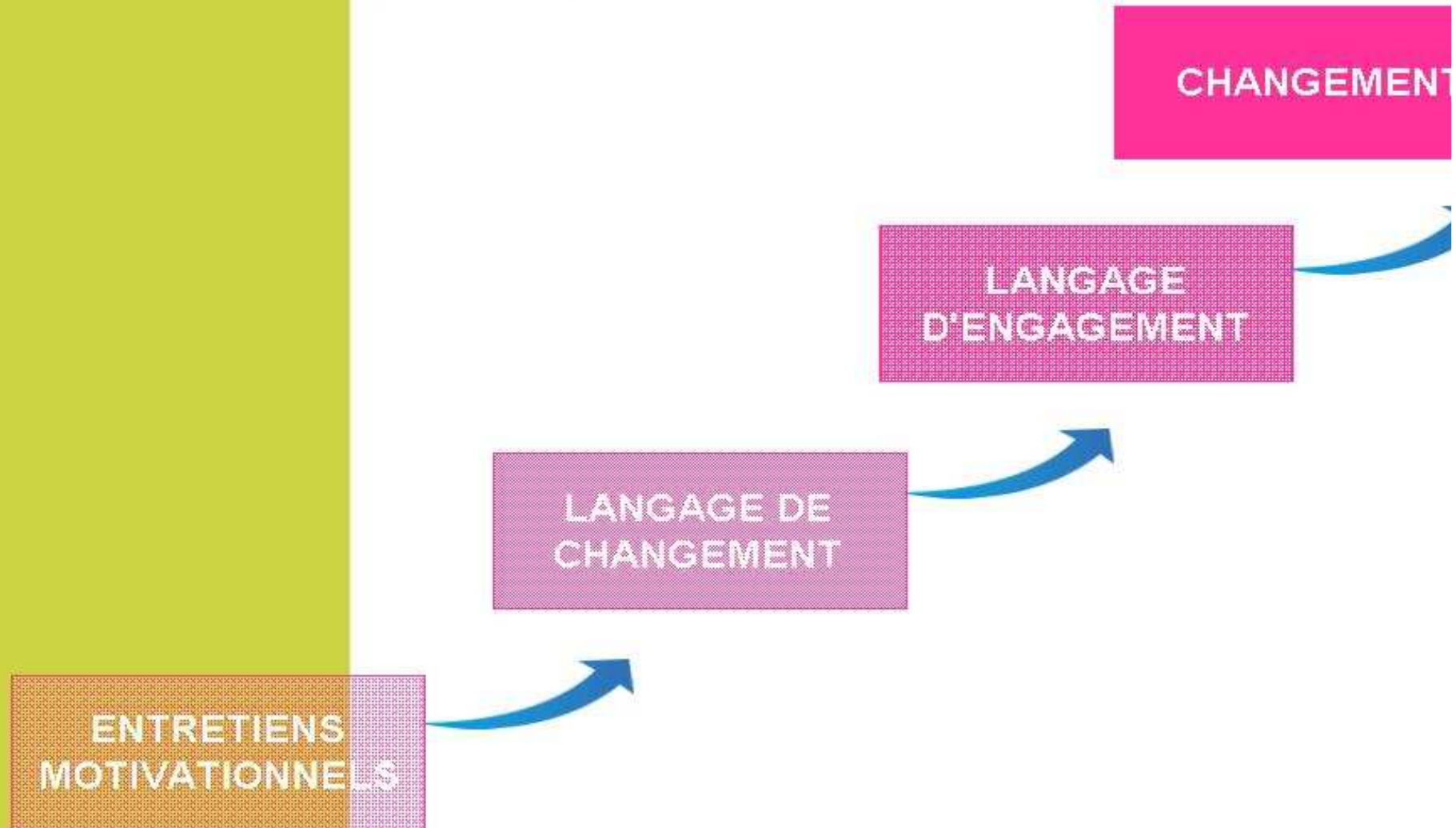
- Les reprises sont fréquentes :
- Les reprises doivent être présentées comme **des étapes dans la démarche d'arrêt** (succès différé).
- Source : Pierce et al, 1989

# FLAMES

- **F = Feed back** (Transmettre des informations objectives et générales)
- **L = Libre arbitre** (choix du patient)
- **A = Avis** donné au patient, clair, non imposé, peut diriger mais n 'oblige pas+++ . (Suggérer.)
- **M = Menu d 'options** (éventail des ressources du soin et pas seulement la cure et / ou le spécialiste)
- **E = Empathie**
- **S = Sentiment d 'efficacité personnelle**

# Chaîne causale recherchée :

sortir le patient de la passivité



# LES MÉTHODES DE BASE

- Poser des questions ouvertes
- Pratiquer une écoute réflexive
- Résumer
- Exprimer de l'empathie



# OUTILS de REPERAGE ALCOOL



*Dr VOISIN Pierre  
Médecin généraliste addictologue,  
Médecin responsable du centre de  
Kerdudo, Guidel*

- 
- 
- 

## Etude datamer.(2002)

- 47% des femmes en maternité déclarent continuer une consommation d'alcool.
- 11% déclarent en consommer 2 à 4 fois par mois.
- 2% déclarent consommer 2 fois ou plus par semaine.
- 7 % déclarent une consommation de 6 verres ou plus par occasion de boire.

- 
- 
- 

## Etude datamer.

- Cette étude a utilisé le questionnaire AUDIT (alcool use disorder identification test) .
- Dosages sanguins: GGT, ASAT, ALAT, CDT).

- 
- 
- 

## Les marqueurs biologiques

- **VGM** : marqueur du long terme. (Sensibilité 24% faible, spécificité 96%.) La grossesse n'a pas d'influence sur ce marqueur.
- **Gamma GT**: taux augmente suite à une consommation de 80 à 200 grammes d'alcool par jour pendant plusieurs semaines. (Sensibilité 42%, spécificité 76%). Chez la femme enceinte une étude a retrouvé une corrélation entre une augmentation des GGT et le RCIU et les complications périnatales.
- **CDT (transferrine désialylée)** marqueurs intéressants pour les consommations à risque. (sensibilité 82%, spécificité 97%)
  - Une consommation d'alcool entre 50 et 80 g par jour pendant deux semaines augmente le taux de CDT chez 81 à 94% des sujets.

- 
- 
- 

## Les marqueurs biologiques

- **Les transaminases:** ASAT/SGOT-ALAT/SGPT
  - rapport ASAT/ALAT > 2: Marqueurs d'alcoolisation chronique peu sensible.
- **Triglycérides :** non spécifiques (25 % des gros buveurs) N= 15j après arrêt OH.

- 
- 
- 

## Les questionnaires.

- T- ACE.
- AUDIT.

# Le T-ACE

## Version modifiée du DETA adapté à la grossesse

- **T** = Tolérance - Combien de verre(s) vous faut-il pour ressentir les effets de l'alcool?
- **A** = Agacement - Est-il arrivé que des proches, des professionnels de la santé s'inquiètent de votre consommation d'alcool?
- **C** = Cessation - Avez-vous déjà essayé de réduire votre consommation d'alcool?
- **E** = Eveil - Avez-vous déjà eu besoin de consommer de l'alcool le matin pour être en forme?
- T → 2 points s'il faut plus de 2 consommations; 1 point s'il en faut 1 ou 2.
- A, C et E → 1 point si la réponse est oui
- A risque à partir de 2 points (1 point pour certains auteurs)
- Au-dessus de 2 points risque élevé.

- 
- 
- 

## Le Questionnaire AUDIT

- 10 items
- C'est un **auto questionnaire**.
- Score supérieur ou égal à 7 chez les hommes et supérieur ou égal à 6 chez les femmes évoque un mésusage actuel (consommation à risque ou à problème).
- Un score supérieur ou égal à 12 chez l'homme et à 11 chez la femme est en faveur d'une dépendance à l'alcool.
- Une étude de la littérature de 1966 à 1997 (Bradley and coll 1998) montre que l'Audit est susceptible de repérer des femmes enceintes présentant des conduites d'alcoolisations à risque et les femmes enceintes présentant un abus ou une dépendance.

**1 Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool?**

Jamais  1 fois / mois au moins  2 à 4 fois / mois  2 à 3 fois / semaine  4 fois / semaine ou plus .

**2 Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool?**

1 ou 2  3 ou 4  5 ou 6  7 à 9  10 ou plus

**3 Au cours d'une même occasion combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres standards ou plus?**

Jamais  Moins de 1 fois / mois  1 fois / mois  1 fois / semaine  Chaque jour ou presque

**4 Pendant l'année écoulée, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire?**

Jamais  Moins de 1 fois / mois  1 fois / mois  1 fois / semaine  Chaque jour ou presque

**5 Pendant l'année écoulée, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait de vous?**

Jamais  Moins de 1 fois / mois  1 fois / mois  1 fois / semaine  Chaque jour ou presque

**6 pendant l'année écoulée, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous du boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme?**

Jamais  Moins de 1 fois / mois  1 fois / mois  1 fois / semaine  Chaque jour ou presque

**7 Pendant l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu?**

Jamais  Moins de 1 fois / mois  1 fois / mois  1 fois / semaine  Chaque jour ou presque

**8 Pendant l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu?**

Jamais  Moins de 1 fois / mois  1 fois / mois  1 fois / semaine  Chaque jour ou presque

**9 Vous êtes vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu?**

Non  Oui, mais pas au cours de l'année passée . Oui, au cours de l'année passée

**10 Est-ce qu'un ami, un médecin ou autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer?**

Non  Oui, mais pas au cours de l'année passée . Oui, au cours de l'année passée

- 
- 
- 

## Bilan des questionnaires

- Pour le dépistage des consommations à problèmes pendant la grossesse les tests recommandés sont :
  - - Le T-ACE
  - - L'AUDIT

- 
- 
- 

## Conclusion

- Les outils de dépistages - comme leur nom l'indique - ne sont que des **outils**.
  - Le meilleur outil de dépistage c'est
    - **le soignant lui-même.**
- Quand il aborde les patientes dans une relation de confiance, d'alliance thérapeutique où n'importe quel sujet, si difficile soit-il, peut être abordé



# OUTILS de REPERAGE TABAC



*Dr KERJEAN Jacqueline*  
*Médecin addictologue, CHBS Lorient*



- 
- 
- 

## Le Conseil Minimal

- Fumez vous ?
- Si oui souhaitez vous arrêter ?
- Testé et validé il permet d 'augmenter le nombre de sevrage tabac.

# Test de Fargerström

- 1. Le matin, combien de temps après vous être réveillé fumez-vous votre première cigarette ?
  - Dans les 5 minutes . 3
  - 6-30 minutes . 2
  - 31-60 minutes . 1
  - Plus de 60 minutes . 0
- 2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit?
  - (p.ex. cinémas, bibliothèques)
    - Oui 1
    - Non 0
- 3. A quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?
  - A la première de la journée 1
  - A une autre 0
- 4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?
  - 10 ou moins 0
  - 11-20 1
  - 21-30 2
  - 31 ou plus 3
- 5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée?
  - Oui = 1 Non = 0
- 6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?
  - Oui = 1 Non = 0

- 
- 
- 

## Analyseur de CO expiré



La mesure du taux de CO [Monoxyde de carbone] expiré est en bonne corrélation avec le CO lié à l'hémoglobine (HbCO = carboxyhémoglobine) et CO lié aux muscles squelettiques et cardiaque.

Le taux de CO expiré est un bon reflet de l'intoxication tabagique récente

La demi vie du CO dans l'organisme est d'environ 6 heures.

- 
- 
- 

## Marqueurs biologiques

- Cotinine et Nicotine : la cotinine est un meilleur marqueur de l'imprégnation tabagique (taux stables dans une journée).
- Cotininémie revient à la normale en une semaine de sevrage.
- Coûteux et plus complexe que le CO, peu utilisé en pratique.



# OUTILS DE DEPISTAGE



*Dr LATIMIER Christine*

*Médecin addictologue,  
CSAPA DOUAR NEVEZ*



- 
- 
- 

## Type de toxiques

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1 – Pas de produits<br>tranquillisants | 12 – Autres hypnotiques et |
| 2 – Héroïne                            | 13 - LSD                   |
| 3 – Buprénorphine Haut<br>Dosage       | 14 – Autres hallucinogènes |
| 4 – Méthadone                          | 15 – Colles et solvants    |
| 5 – Autres opiacés                     | 16 – Cannabis              |
| 6 – Cocaïne                            | 17 - Alcool                |
| 7 – Crack                              | 18 - Barbituriques         |
| 8 – Amphétamines                       | 19 - Antidépresseurs       |
| 9 – MDMA et dérivés                    | 20 - Tabac                 |
| 10 – Autres stimulants                 | 21 – Autres produits       |
| 11 - Benzodiazépine                    |                            |

# Ensemble des toxiques

• Classement des produits	1	2	3	4	5
• Nombre d'année d'utilisation					
• Fréquence <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1- Pas le dernier mois</li> <li>• 2- 1 fois / semaine</li> <li>• 3- 2 à 6 fois / semaine</li> <li>• 4- Chaque jour</li> </ul>					
• Mode de prise principale <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1- Injecté</li> <li>• 2- Fumé</li> <li>• 3- Oral</li> <li>• 4- Sniffé</li> <li>• 5- Autre</li> </ul>					
• Intra Veineuse Antérieur <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1- Avant les 30 derniers jours</li> <li>• 2- Pendant les 30 derniers jours</li> <li>• 3- Jamais</li> </ul>					
• Relation <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1- Usage</li> <li>• 2- Usage à risque</li> <li>• 3- Usage nocif</li> <li>• 4- Dépendant</li> <li>• 5- Abstinents / Dépendants</li> </ul>					

- 
- 
- 

## DETC - CAGE

- D :

Avez-vous déjà ressenti le besoin de Diminuer votre consommation de cannabis?

- E :

Votre Entourage vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation?

- T :

Avez-vous déjà eu l'impression que vous fumiez Trop de cannabis?

- C :

Avez-vous déjà eu besoin de fumer du Cannabis dès le matin pour vous sentir en forme?

*nombre de réponse positive > ou = à 2*

- 
- 
- 

## Dosage Cannabis

- Le  $\Delta 9$  THC est le principe actif
- Quelques minutes entre l'inhalation et le passage dans le sang
- Les techniques pour la détection reposent sur la recherche du  $\Delta 9$  THCCOOH, se retrouve dans les urines de quelques jours à 3 mois
- Le seuil de positivité: 50 ng/ml – test urinaire immunochimique. Attention faux positif = AINS

- 
- 
- 

## Détection

- Dans le sang si  $\Delta 9$  THC détectable = considéré comme positif
- Les cheveux poussent de 1 cm / mois – positif à 0,1 ng/mg
- Salive: disparition en 12 heures après .  
 $\Delta 9$  THC est détectable à 12 minutes : un pic 1000 ng/ml

•  
•  
•

## Examen urinaire par immunochimie

Une goutte d'urine recherche:

- Cocaïne
- Amphétamine
- Buprénorphine
- Héroïne
- Méthamphétamine
- Méthadone

- 
- 
- 

# Examens cliniques

- Cannabis

Les signes cliniques ne sont pas spécifiques:

- o Yeux rouges
- o Euphorie
- o Assoupissement

- Héroïne

Surdose: Ptose palpébrale

Myosis

Manque: Mydriase

- Cocaïne, Amphétamine, MDMA

- o Excitation
- o Hypertension artérielle
- o Tachycardie