Nature des modifications : Création du document.

Ce protocole a été élaboré à partir du travail :
- de Sophie Jallier et de professionnels de la Clinique de l'Anjou
-du groupe de travail qui a collaboré pour la création de la formation « Comment mieux communiquer sur l'alcool pendant la grossesse ? »

« Ce protocole de soins est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier »

1 - Objet

Aider les professionnels de la périnatalité à repérer les patientes qui consomment de l'alcool pendant leur grossesse et les accompagner vers le soin si elles ont une problématique addictive.
Prévenir le risque d'alcoolisation fœtale et améliorer l'accompagnement des enfants touchés.

Ce protocole s'applique à tous les professionnels de santé de la périnatalité.

2 - Lexique

Cf Référentiel RSN : L'alcoolisation fœtale, ref= :

3 - Mode opératoire

Le repérage peut se faire en consultation par les professionnels au cours du suivi de grossesse et/ou par le biais de l'auto-questionnaire des vulnérabilités de la femme enceinte (La patiente pourra alors recontactée par une sage-femme référente dans la maternité).

3.1 - Interroger les consommations et leur évolution

Après le recueil des informations sur les antécédents médicaux, le déroulement de la grossesse et les examens pratiqués, parler ensuite les habitudes de vie de la patiente pour aborder le recueil des consommations plus aisément.

Commencer par le repérage de toutes les consommations, il est important de recueillir ces informations avec empathie et sans-jugement.

Dans le cas où une patiente présenterait une problématique de consommations de plusieurs produits (tabac, alcool, opiacés, cocaïne, etc.), la consommation d'alcool et de stupéfiants est à prendre en charge prioritairement. Un sevrage simultané de toutes les consommations est possible et est à proposer.

3.1.1 - S'il y a une consommation d'alcool pendant la grossesse :

Valoriser d'avoir osé en parler : « *C'est important d'en parler* ».

Rechercher l'accord de la patiente pour restituer les informations sur les consommations :

- le contexte ;
- la fréquence ;
- le type ;
- les périodes au cours de la grossesse.

Rédaction	**Relecture/Validation**
Sophie JALLIER, Fabienne HERIAUD	Commission Addiction
Date d'application : Septembre 2023	

→Questionner également les consommations du conjoint.

→Réévaluer l'évolution des consommations à chaque rencontre.

3.1.2 - Classification des trois situations de consommations :

1- L'absence : cas le plus fréquent d'une femme enceinte qui connait et reconnait le risque, elle s'abstient de consommer de l'alcool.

2- Occasionnelle et limitée : la patiente s'est autorisée une consommation qui peut être répétée. Elle ignore ou alors est dans un déni de la dangerosité de l'alcool au cours de la grossesse ou ignorait l'existence de la grossesse.

3- a) Occasionnelle et excessive : concerne le plus souvent les jeunes femmes lorsqu'elles ignorent leur grossesse mais pas seulement les jeunes femmes… et pas seulement quand la grossesse est méconnue.

   b) Régulière, probablement dans un contexte de dépendance : l'alcoolo-dépendance chez la femme est un sujet tabou.

3.2 - Echanges d'information

Si plusieurs produits sont consommés : hiérarchiser les priorités, l'échange d'information se fait en premier lieu sur l'alcool.

Pour faciliter les échanges d'information : *outil → Demander Fournir Demander*

a. Demander à la patiente son accord pour aborder ses connaissances sur les effets de l'alcool pendant la grossesse.
   Puis demander « *Que savez-vous des risques possibles de l'alcool sur votre enfant ?* », valoriser ses connaissances.
b. Demander son accord pour lui fournir des informations supplémentaires.
c. Lui demander ce qu'elle en pense.

Il est essentiel de rappeler que la diminution de la consommation diminue les risques pour l'enfant. Des brochures, des référentiels peuvent aider à informer les patientes. Ces supports marqueront l'importance des échanges.

Les consommations peuvent évoluer ou pas. « *Est-ce que cela vous semble possible de vous abstenir de consommer de l'alcool ? Comment vous sentez-vous dans cette perspective ?* »

3.3 - Accompagnement de la patiente

Le repérage de consommations d'alcool chez une patiente enceinte doit mener à un accompagnement adapté, proposé grâce à un réseau de professionnels du fait des diversités de compétences à utiliser et un réseau relationnel sur le plan local ou familial.
Cet accompagnement nécessite de faire du lien entre les différents intervenants médico psycho-sociaux.
L'accompagnement prépare aussi le suivi futur de l'enfant.

3.3.1 - Réflexion autour d'un accompagnement adapté *« Alcool et grossesse, parlons-en »*

Si la situation est simple : facteurs de vulnérabilités limités et consommations à très faible risque : s'appuyer sur des outils pédagogiques pour informer simplement la patiente.

Si la situation est complexe : Proposer une consultation spécifique avec le référent addicto, et faire un lien avec les autres professionnels et un réseau de périnatalité (

S'il s'agit d'une situation de grande détresse avec plusieurs facteurs de vulnérabilités : Il est nécessaire de travailler en réseau avec les différents acteurs sanitaires et sociaux concernés afin d'élaborer un véritable projet de vie et projet de soins. Prévoir une réunion de synthèse avec tous les acteurs concernés par la prise en charge de la patiente pour évaluer les besoins d'accompagnement, la possible mise en danger de l'enfant à naitre et l'intérêt de la mise en place de mesures de protection.

3.3.2 - Proposition d'accompagnement de la patiente

Consommations occasionnelles, non significatives
Risques de TCAF sans dépendance

Consommations significatives
Risques de TCAF
Au-delà de 4 SA :
- Au moins 1 verre par jour sur une semaine ;
- 2 ou plus d'occasions de plus de 4 verres au cours de la grossesse.

Consommations régulières
Situation de dépendance

Intervention brève

Adapter le suivi de grossesse

Coordonner un suivi pluridisciplinaire

Accompagnement maternel

Elaborer un projet de soins

- Sensibiliser aux risques avec DFD, rappeler *« le risque est réel »*
- Accompagner vers un changement de comportement « *nous vous recommandons …* » rappeler l'intérêt d'arrêter sa consommation d'alcool quel que soit le moment de la grossesse, interroger sa faisabilité « *cela vous semble-t-il possible de vous abstenir de consommer des boissons alcoolisées ? » « Comment vous sentez vous dans cette perspective* ? »
- Si difficulté pour la patiente, proposer une orientation en consultation spécifique
  Cf. ressources internes et/ou externes des acteurs sanitaires et sociaux + flyers

Prévenir la patiente, idéalement obtenir son accord :

- Informer l'ensemble des professionnels impliqués dans le suivi de la grossesse des consommations maternelles d'alcool (GO, échographiste, MG, SF et pédiatres) + faire un lien avec d'autres professionnels et avec un réseau de périnatalité
- Adapter le suivi échographique : surveillance croissance fœtale
- Si difficulté pour la patiente de stopper les consommations alcool, proposer une orientation en consultation spécifique
  Cf. ressources internes et/ou externes des acteurs sanitaires et sociaux
- Proposer une consultation anténatale avec un pédiatre de la maternité

Valoriser la patiente dans sa démarche, sa prise de conscience et la mettre au centre des décisions et des actions à mener, soutenir son désir de changement.

- Evaluer les soutiens et ressources de son entourage (familial, amical, professionnel de santé – MG, addicto, psy-, associations de soutien, …)
- Donner du sens à un accompagnement adapté et coordonné avec des professionnels ressources dans une approche de réduction des risques
  Cf. ressources internes et/ou externes des acteurs sanitaires et sociaux
- Proposer une hospitalisation si dépendance physique : danger d'arrêter seule (maternité, service d'addictologie …)

Proposer de refaire le point à la prochaine consultation
Et s'adapter à l'évolution des consommations

3.4 - Suivi du nouveau-né

Il est important de présenter à la patiente le suivi du nouveau-né qui consiste en plusieurs phases :

1) Le repérage
2) L'orientation
3) L'accompagnement

Les critères d'inclusion au réseau périnatalité « Grandir Ensemble » pour les consommations d'alcool, sont :

- Au-delà de 4 SA :
- Au moins 1 verre par jour sur une semaine ;
- 2 ou plus d'occasions de plus de 4 verres au cours de la grossesse.

3.4.1 - Le repérage

Selon la HAS, (fiche mémo « Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage »), il faut **orienter les parents d'un nouveau-né ou d'un enfant vers un médecin** (ou une équipe pluridisciplinaire) **formé au diagnostic des troubles du développement pour son évaluation diagnostique dans les situations suivantes** :

a- Une consommation prénatale d'alcool significative (consommation régulière importante ou épisodes de consommation excessive) confirmée par la mère ou notoire
b- L'enfant a trois éléments de la dysmorphie faciale : des fentes palpébrales raccourcies, un sillon naso-labial lisse, allongé, effacé et une lèvre supérieure mince
c- L'enfant a au moins un élément de la dysmorphie faciale associé à un retard de croissance et une exposition prénatale significative à l'alcool est confirmée ou probable
d- L'enfant a au moins un élément de la dysmorphie faciale associé à au moins un trouble du système nerveux central et une exposition prénatale significative à l'alcool est confirmée ou probable
e- L'enfant a au moins un élément de la dysmorphie faciale associé à un retard de croissance et à au moins un trouble du système nerveux central et une exposition prénatale significative à l'alcool est confirmée ou probable

Il faut penser à des troubles liés à une alcoolisation fœtale devant :

- un retard de croissance
- une microcéphalie
- une malformation, un retard psychomoteur, un trouble des apprentissages, un trouble de l'attention, un trouble du comportement et/ou de l'adaptation sociale inexpliqués, même en l'absence de notion d'alcoolisation durant la grossesse. Cela s'applique aussi à la fratrie.

Traçabilité du repérage dans le dossier pour optimiser l'accompagnement : Il est indispensable de noter la consommation maternelle d'alcool dans son dossier médical pour organiser sa prise en charge et celle de son bébé, coordonner tous les intervenants.
Pour conserver le lien de confiance avec la patiente et son adhésion au projet de soin, il est essentiel de la prévenir de cette démarche et même dans l'idéal d'obtenir son accord.

3.4.2 - Proposition de suivi de l'enfant exposé à l'alcool in utéro

Consommations occasionnelles,
non significatives
Risques de TCAF sans dépendance

Dans le dossier médical, tracer le repérage des consommations maternelle au cours de la grossesse même non significatives / risques de TCAF (elles peuvent être sous estimées ou sous déclarées)

Consommations significatives
Risques de TCAF

Au-delà de 4 SA :
- Au moins 1 verre par jour sur une semaine ;
- 2 ou plus d'occasions de plus de 4 verres au cours de la grossesse.

Consommations régulières, Situation de dépendance

Penser TCAF si dans la fratrie : retard psychomoteur, troubles des apprentissages, troubles de l'attention, troubles du comportement et/ou de l'adaptation sociale inexpliquée

Rechercher les signes de sevrage :
- Pleurs incessants, inconsolables
- Hyperexcitabilité, irritabilité
- Syndromes digestifs
- Trémulations, voire convulsions
- Sueurs
- Fièvre

⇨ Coter le score de Finnegan

Rechercher les signes physiques du bébé :
- RCIU sévère <10è percentile
- Microcéphalie
- Absence de philtrum
- Lèvre supérieure mince
- Fentes palpébrales raccourcies
- Nez court

Soins aux nouveau-nés pour l'accompagner au mieux dans son sevrage

Les soins de confort et de développement :
- « Enveloppement » - bain enveloppé
- Diminution des stimulations sonores & visuelles
- Peau à peau prolongé avec ses parents
- Pendant les soins, regroupement des 4 membres

Importance de déculpabiliser la maman, de la valoriser dans ses capacités à être mère et de lui proposer soutien et accompagnement (SF, Puer, Pédiatres, psychologues, PMI, associations, …)
Cf. logigramme suivi de grossesse « l'accompagnement maternel »

Suivi de l'enfant

A proposer en amont de la naissance lorsque cela est possible.

Selon les recommandations de l'HAS dans la fiche mémo « troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage » proposer aux parents un suivi de leur enfant dans le réseau « grandir ensemble », suivi organisé avec un médecin référent formé annuellement à l'évaluation neuro développementale (consultations régulières jusqu'à 7 ans) afin de :
- Permettre un accompagnement optimal et cohérent des enfants et de leur famille
- Evaluer précocement les compétences et repérer des éventuelles difficultés de développement
- Mettre en place et articuler une prise en charge pluridisciplinaire précoce.

Si refus du suivi dans le réseau « Grandir Ensemble » : faire le lien avec le médecin référent de l'enfant afin de rester attentif au développement neurologique.

4 - Documents associés

- Référentiel : Alcool et grossesse, REF_001
- Protocole : Prise en charge des situations d'alcoolisation aigüe et/ou avec dépendance pendant la grossesse, PRO_004

5 - Domaines d'application

Obstétrique, Pédiatrie, Addiction

6 - Bibliographie/Recommandations

6.1 - Sites internet

- **HAS** : has-sante.fr
- **ARS** : ars.sante.fr
- **SRAE addictologie** : srae-addicto-pdl.fr
- **Association SAF France** : saffrance.com
- **Association Vivre avec le SAF** : vivreaveclesaf.fr
- **GEGA** (Groupe d'Étude Grossesse et Addiction) : asso-gega.org
- drogues.gouv.fr/comprendre
- **CRAT** : lecrat.fr
- **Fédération addiction** : intervenir-addictions.fr/sante-ville/

6.2 - Documents

- **Alcool et grossesse, parlons-en**. Guide à l'usage des professionnels.
- **Alcool et grossesse : Comment en parler ?** ANPAA 59.
- **Alcool dans les Pays de la Loire**. **Résultat du Baromètre de santé publique France 2017**. Alcool. Bulletin de Santé publique France Pays de la Loire.

6.3 - Documents has

- **Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage.** Recommandation de bonne pratique Mis en ligne le 11 septembre 2013
- **Fiche mémo, Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage,** juillet 2013
- **Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte.** Novembre 2014, mise à jour janvier 2021
- **Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque,** Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 17/03/2020 - Mis à jour le 19/03/2020

7 - ANNEXES

Annexe 1
Les signes de dépendance

Dans une situation complexe, les éléments prédictifs défavorables à rechercher sont :

- **Les signes de dépendance psychique :** impossibilité de refuser un verre, envie de boire irrépressible
- **Les signes de dépendance physique :** tremblements et sueurs au lever qui sont calmés par l'alcool

Cf Fiche Technique « Consommation d'alcool pendant la grossesse », Réseau périnatal occitanie :
https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/LeReseau/2022_Fiche_Conso_Alcool.pdf

Annexe 2

Rappel Santé Publique France, consommation d'alcool (en dehors de la grossesse) :

- 2 verres par jour pour les femmes, et pas tous les jours ;
- 3 verres par jour pour les hommes, et pas tous les jours ;
- Maximum 10 verres par semaine ;
- Et des jours dans la semaine sans consommation ;
- Maximum 4 verres pour une occasion.

Annexe 3
Equivalents alcool

www.alcool-info-service.fr

Affiche INPES

Annexe 4

Test AUDIT-C (SRAE Addictologie)

N'hésitez pas à répondre à ce test pour connaître vitre niveau de dépendance à l'alcool.

1. A quelle fréquence vous arrive-t-til de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

- Jamais 0
- 1 fois par mois au moins 1
- 2 à 4 fois par mois 2
- 2 à 3 fois par semaine 3
- 4 fois par semaine ou plus 4

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

- 1 ou 2 0
- 3 ou 4 1
- 5 ou 6 2
- 7 ou 9 3
- 10 ou plus 4

3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus ?

- Jamais 0
- Moins d'1 fois par mois 1
- 1 fois par mois 2
- 1 fois par semaine 3
- Tous les jours ou presque 4

Votre résultat : _____

Interprétation du résultat :

	Femme	**Homme**
Consommation excessive probable	≥ 3	≥ 4
Dépendance probable	> 10	>10

Annexe 5

Test FACE (SRAE Addictologie)

Le questionnaire FACE (Formule pour Approcher la Consommation d'alcool par Entretien) repose sur l'analyse des consommations d'alcool au cours des 12 mois qui précèdent en 5 questions. Il permet de classer les patients selon un risque faible ou nul, une consommation excessive probable, une dépendance probable. A remplir au cours d'une relation face-à-face.

1. A quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?

- Jamais 0
- 1 fois par mois au moins 1
- 2 à 4 fois par mois 2
- 2 à 3 fois par semaine 3
- 4 fois par semaine ou plus 4

2. Combien de verres standards buvez-vous les jours où vous buvez de l'alcool ?

- 1 ou 2 0
- 3 ou 4 1
- 5 ou 6 2
- 7 ou 9 3
- 10 ou plus 4

3. Votre entourage vous a-t-il fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?

- Non 0
- Oui 4

4. Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

- Non 0
- Oui 4

5. Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce vous avez pu dire ou faire ?

- Non 0
- Oui 4

Votre résultat : _____

Interprétation du résultat :	**Femme**	**Homme**
Risque faible	≥ à 4	≥ à 5
Consommation excessive probable	de 4 à 8	de 5 à 8
Dépendance probable	> à 8	> à 8