

# Formation à la prévention du TSAF destinée aux prestataires de soins de santé chargé·es de la grossesse

**Diminuer la prévalence du TSAF**

**Lisa Graves, M.D., CCMF (addictologie), FCMF, M.Sc.**

**24 mars 2023**

# Importance de cette formation

- Le taux de consommation d'alcool pendant la grossesse au Canada est estimé à 10 %
- Le taux d'hyperalcoolisation rapide pendant la grossesse est estimé à 3,3 %
- Aucun des taux susmentionnés n'a connu une baisse (*il est donc nécessaire de recourir à des mesures d'intervention plus efficaces*)
- **Les données actuelles ne *permettent pas* d'établir un seuil entièrement sécuritaire pour la consommation d'alcool pendant la grossesse**

Popova et al, 2018

- Graves L, Carson G, Poole N, Patel T, Bigalky J, Green CR, Cook JL. Directive clinique n° 405 : Dépistage et conseil en matière de consommation d'alcool pendant la grossesse. J Obstet Gynaecol Can. 2020 Sep;42(9):1158-1173.e1. doi: 10.1016/j.jogc.2020.03.002.

# Recommandations

- Chaque rencontre clinique est une occasion de discuter de la consommation d'alcool
- *Un dépistage périodique de la consommation problématique d'alcool devrait être effectué auprès de toutes les femmes en âge de procréer (élevée)*
  - *Intégrer le dépistage de la consommation problématique d'alcool dans le dépistage systématique de la santé des femmes et le partage d'information*

# Recommandations

- *Chaque femme enceinte doit être interrogée sur sa consommation d'alcool en lui posant une seule question (sans porter de jugements) afin de déterminer sa consommation. Si la femme consomme de l'alcool, il est recommandé d'utiliser l'un des outils de dépistage fondés sur des données probantes suivants : AUDIT-C ou T-ACE ou un autre outil de dépistage fondé sur des données probantes disponible dans le dossier prénatal provincial ou territorial. Si la femme consomme de l'alcool, il est recommandé de déterminer ses habitudes de consommation afin de dépister l'hyperalcoolisation rapide. (Élevée)*

# Hyperalcoolisation rapide

- Une simple question au sujet de l'hyperalcoolisation rapide peut être un intéressant outil de dépistage

Johnson KE, Sobell MB, Sobell LC. Poser une question pour identifier les femmes susceptibles de développer le syndrome de l'alcoolisation foétale. J Am Osteopath Assoc. 2010;110:381-4.

Balachova T, Sobell LC, Agrawal S, Isurina G, Tsvetkova L, Volkova E, et al. Poser une seule question au sujet de l'hyperalcoolisation rapide afin d'identifier les femmes russes susceptibles de développer le syndrome de l'alcoolisation foétale. Addict Behav. 2015;46:53-7.

# Mises en garde relatives au dépistage

- Des préjugés inconscients peuvent compromettre la fiabilité du dépistage
- Les femmes les plus susceptibles de ne pas être dépistées à l'aide des outils de dépistage standard sont :
  - les femmes âgées de plus de 35 ans;
  - les buveuses « mondaines »;
  - les femmes très instruites;
  - les femmes ayant des antécédents d'abus sexuels ou émotionnels (en général, elles n'en font pas spontanément part, sauf si on leur pose la question);
  - les femmes ayant un statut socioéconomique élevé.

Agence de la santé publique du Canada - Connaissances et attitudes des professionnels de la santé en matière de syndrome d'alcoolisation fœtale : Résultats d'une enquête menée à l'échelle nationale. 2005.

# Recommandations

- *Si le dépistage révèle un trouble de consommation d'alcool, une intervention brève doit être effectuée au même moment. (Élevée)*



# DIBOT

- Dépistage, intervention brève et orientation vers le traitement (DIBOT)
- Il s'agit de l'approche fondée sur des données probantes utilisée pour identifier, réduire et prévenir la consommation problématique d'alcool et d'autres drogues
- Les outils de dépistage doivent toujours être associés à des interventions brèves en cas de réponse positive, et si nécessaire, à une orientation vers un traitement

# Les trois A

- **Prise de conscience** (à travers des discussions sur les risques) et évaluation/détermination de la disposition au changement;
- **Conseils** comprenant la fourniture de supports écrits (ou de liens vers des sites Web) et des discussions sur des stratégies visant à réduire ou à mettre fin à la consommation problématique d'alcool; et
- **Assistance** sous forme de collecte d'idées relatives aux stratégies de changement, de soutien/renforcement de la disposition, de fixation d'objectifs afin de réduire ou de mettre fin à la consommation d'alcool, de renforcement positif et/ou d'orientation vers les services de soutien.

# Recommandations

- *Lorsqu'une femme continue à consommer de l'alcool pendant la grossesse, il y a lieu de favoriser les stratégies de réduction des méfaits, de traitement et de soutien social (élevée).*

# Recommandations en matière d'interventions psychosociales

*Les femmes doivent être en mesure de participer à l'intervention brève et au traitement sans risquer indûment de perdre la garde de leur enfant; lorsque le dépistage systématique et l'intervention brève sont mis en place, les politiques doivent être harmonisées de façon à ce que le soutien et le traitement puissent être encouragés par le prestataire et accessible à la femme sans crainte. (Une attention adéquate doit toujours être accordée à la sécurité de l'enfant.) (Élevée, modérée)*

# Recommandations

- *Des interventions communautaires spécialisées doivent être disponibles et accessibles aux femmes ayant une consommation problématique d'alcool et des problèmes de santé et préoccupations sociales connexes. (Élevée, modérée)*

# Pharmacothérapie pendant la grossesse

- Elle peut être employée pendant la période de préconception comme ce serait systématiquement le cas avec tous·tes les autres patient·es
- Elle offre des résultats limités chez les femmes enceintes ou allaitantes
- Elle peut être employée dans des situations appropriées par les services psychosociaux
- Elle peut favoriser l'atteinte des objectifs du traitement par rapport aux services psychosociaux uniquement

# Benzodiazépines (BZD) : Grossesse

- Le diazépam est le BZD par excellence pour traiter et/ou prévenir les symptômes de sevrage
- Il est associé à un traitement symptomatique, à une suppléance hydrique et à une supplémentation nutritionnelle comprenant de la thiamine
- Si l'accouchement est imminent, il faut penser à utiliser des agents à courte durée d'action comme le midazolam pour réduire les effets sur le nouveau-né; sinon, il est préférable d'utiliser le diazépam
- Il ne présente aucun danger pour une utilisation à court terme pendant la grossesse
- Utiliser le CIWA pour évaluer la gravité des symptômes et recommander une posologie

# Benzodiazépines : Allaitement

- Le BZD à courte durée d'action est peu excrété par le lait maternel
- Aucun effet indésirable n'a jusqu'ici été identifié chez les nourrissons qui y ont été exposés
- Surveiller le nourrisson afin de déceler tout problème lié à la somnolence, à la baisse d'alimentation et à une faible prise de poids



# Thiamine

- Elle est ne présente aucun danger pour les femmes enceintes et allaitantes et représente un micronutriment indispensable
- Augmenter la dose de thiamine à 1,4 mg par jour pendant la grossesse et pendant l'allaitement
- Risque d'encéphalopathie de Wernicke en cas de sevrage
  - Nécessite un traitement prophylactique par thiamine parentérale (une seule prise de 100 à 200 mg le matin) pendant 3 à 5 jours suivie d'un traitement par voie orale

# Naltrexone

- Son utilisation chez les patientes enceintes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes semble ne présenter aucun danger pendant la grossesse
- Elle est généralement utilisée comme traitement fixe, une fois par jour (50 mg) pendant 3 à 6 mois
- La naltrexone injectable à longue durée d'action peut être utile pour les patients incapables de respecter un traitement quotidien par voie orale
  - Sa prise peut commencer alors que le patient consomme toujours de l'alcool
- Elle est peu secrétée dans le lait maternel, soit une dose de 50 mg en une seule prise le matin
  - Quantités indétectables et aucun effet indésirable signalé chez les nourrissons qui y ont été exposés

# Acamprosate

- Les premières données indiquent que l'acamprosate ne présente aucun danger pendant la grossesse
- Sa prise commence généralement 5 jours après la désintoxication alcoolique
- L'acamprosate est pleinement efficace après 5 à 8 jours de traitement
- Posologie standard : 666 mg trois fois par jour
- Prescrire avec prudence et uniquement en cas de nécessité (les bénéfices attendus sont supérieurs aux dangers encourus)

# Disulfirame

- Si une femme consomme le disulfirame pendant la grossesse, elle doit être interrompue immédiatement
- Risque de malformation foétale au premier trimestre
- Risque d'hypertension sévère et d'instabilité autonome à tous les trimestres en cas de réaction entre le disulfirame et l'alcool

# Disulfirame

- Il est prescrit avec prudence aux femmes qui allaitent et seulement en cas de nécessité (lorsque les bénéfices attendus sont supérieurs aux dangers encourus) et que l'utilisation d'autres agents n'est pas possible
- Dose efficace moyenne : 250 mg par jour (entre 125 et 500 mg par jour)
- Le traitement peut être prolongé pendant des mois, voire des années, en fonction des besoins du ou de la patient.e. Il est recommandé d'arrêter le traitement une fois que l'abstinence d'alcool à long terme est établie

# Topiramate et grossesse

- Sa prise est à éviter pendant la grossesse parce qu'il traverse le placenta.
- Certaines études font état d'un risque accru de fentes orales et d'une augmentation du nombre de nourrissons de petite taille par rapport à l'âge gestationnel

# Topiramate et allaitement

- Il est présent dans le lait maternel
- D'après des études limitées, aucun effet indésirable n'a été observé chez la plupart des nourrissons; un nourrisson a fait une diarrhée qui s'est estompée à l'arrêt de la prise du topiramate
- Ne pas le prescrire en première intention. Il peut être prescrit lorsque d'autres agents se sont révélés inefficaces ou dans le cadre d'une association de médicaments.

# Gabapentine et grossesse

- Il est associé à des troubles de la croissance foétale et à des retards de développement dans certains cas
- Il n'existe que très peu de données relatives à son efficacité. Par conséquent, il ne doit pas être prescrit en première intention



# Gabapentine et allaitement

- La gabapentine est secrétée en petite quantité dans le lait maternel
- Les nourrissons qui y ont été exposés n'ont présenté aucun effet indésirable
- Risque de consommation abusive et éventuellement de problèmes de santé chez les patients souffrant déjà d'un trouble lié à l'usage de substances psychoactives

# Recommandations

*Lorsqu'un trouble de l'usage de l'alcool est diagnostiqué, il doit être consigné dans le dossier médical du nourrisson après l'accouchement. (Élevée, faible)*

*Les mères devraient être encouragées à discuter des troubles de l'usage de l'alcool avec le prestataire de soins de santé de leur enfant. (Élevée, faible)*

# Dernières observations

- Les nourrissons exposés à l'alcool doivent être répertoriés
- Le TSAF peut permettre de comprendre certaines des difficultés rencontrées lors de l'administration des soins
- N'oubliez pas qu'il faut éviter de penser uniquement au fœtus ... il est question de faire en sorte que tout le monde soit en bonne santé
- Il existe des choses que nous pouvons faire ... interventions en cabinet, traitement médical, sensibilisation et plaidoyer
- C'est toujours le bon moment de discuter de la consommation d'alcool

# Contact

- [lisa.graves@med.wmich.edu](mailto:lisa.graves@med.wmich.edu)