

LE MEDECIN GENERALISTE ET LA PRISE EN CHARGE D'UNE ACCOUCHEE CONSOMMATRICE DE TABAC ET/OU D'ALCOOL ET/ OU DE CANNABIS

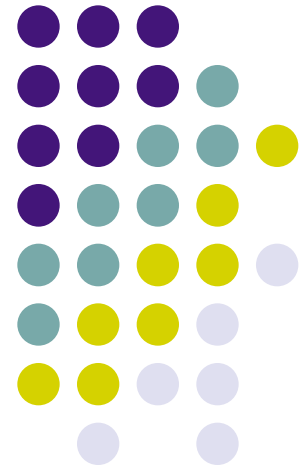
Pr Francis RAPHAËL,

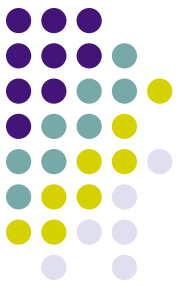
Professeur honoraire de Médecine Générale à la Faculté
de Médecine de Nancy, tabacologue.

Femmes et addictions, quelles spécificités?

50^{ème} Semaine Médicale de Lorraine

Faculté de Médecine de Nancy
18 novembre 2015



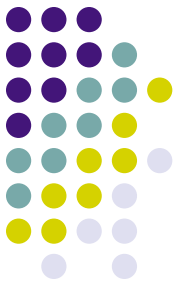


Le médecin généraliste a été choisi en France par 95% des patients comme médecin traitant, médecin de premier recours de la population.

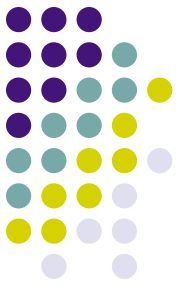
Il recueille toutes les demandes de soin et de prévention, coordonne le parcours médical, paramédical et médicosocial du patient, assure un suivi dans la durée de multiples pathologies aiguës ou chroniques.



Le médecin généraliste est convaincu des effets néfastes du tabac, de l'alcool et du cannabis sur la santé de l'enfant et de la mère.



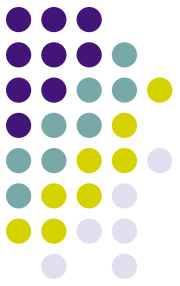
Quel sera son rôle en tant que médecin traitant/
médecin de famille lors d'une consultation, de
la mère dans le post partum, ou du nouveau né
dans les premières semaines de la vie ?



- Repérer la conduite addictive de sa patiente (mono- ou poly-consommation),
- Informer des possibilités de prise en charge de cette consommation et des objectifs envisageables,
- Prendre en charge ou orienter vers un professionnel de santé compétent en milieu ambulatoire ou hospitalier ou dans un réseau de santé

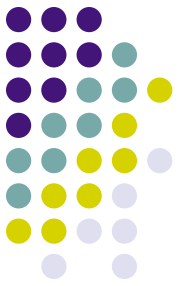
NB: *Ne jamais agresser, ne jamais culpabiliser*

2 OUTILS A SA DISPOSITION



- Les INTERVENTIONS BREVES
- L' ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

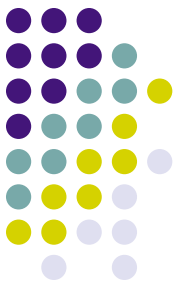
Les interventions brèves



Objectif: aider le patient à prendre conscience du problème, à se motiver, à modifier son comportement

- *Grand bénéfice en termes de santé publique :*
au cours d'une consultation standard:
poser la question de la consommation,
expliquer les risques d'une consommation excessive
et pour l'enfant et pour la mère,
proposer une attitude concrète: réduction de la
consommation si l'arrêt ne semble pas possible.

Les interventions brèves



- *Fondées sur une participation active du patient :*

Les principes :

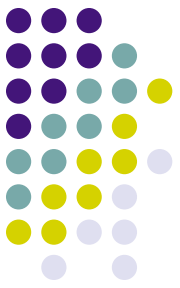
Informer

Motiver

**Discuter et identifier le ou les objectifs,
(fixer l'objectif),**

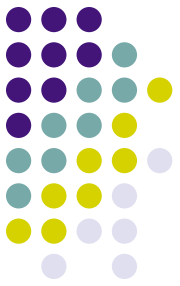
**Aider le patient à trouver des recettes
pour réduire sa consommation.**

L'entretien motivationnel



- **Responsability** : démarche active du patient
- **Feedback** : rétroaction personnalisée en fonction des effets du produit sur la santé du patient
- **Advice** (conseil) : oral ou écrit du soignant pour réduire ou arrêter la consommation
- **Menu** : proposer plusieurs stratégies thérapeutiques
- **Empathy**: écoute attentive, bienveillante.
- **Self-efficacy**: renforcer la confiance en lui du patient

L'entretien motivationnel

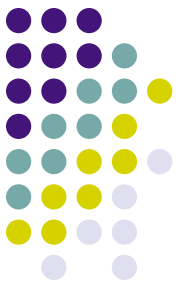


Objectif: encourager le patient à changer son comportement

L'entretien motivationnel exclut tout mode de confrontation et se base sur :

- l'écoute réflexive (empathie)
- la non-confrontation (jugement...)

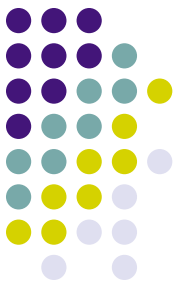
L'entretien motivationnel aide une personne à se motiver et l'aide à avancer sur « pourquoi et comment changer? »



L'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel exclut tout mode de confrontation et se fonde sur :

- la diminution des résistances,
- la prise en compte de l'ambivalence (désir et peur du changement),
- la valorisation du changement.



L'entretien motivationnel

- Favoriser la dissonance
- Explorer l'ambivalence
- Ne pas forcer la résistance, mais l'évaluer pour la travailler
- Eviter le jugement ou l'étiquette diagnostique
- Rendre le patient acteur de sa démarche
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle

TABAC



Objectif: l'arrêt total de la consommation.

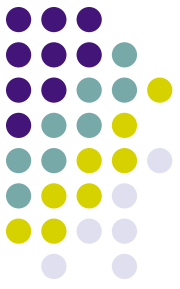
- Chez la mère fumeuse: si elle allaite, substitution nicotinique sous forme de gommes ou comprimés après la tétée, sinon, les dispositifs transdermiques seront prescrits.
- Pour les grandes fumeuses même allaitantes: les timbres avec une durée de vie de 16h seront prescrits (à enlever au bout de 12h).
- L'ANSM ne recommande pas l'usage de l'e-cigarette, ni aucune agence européenne ou des USA.
- *NB: les recommandations de la conférence de consensus « grossesse et tabac » 2004*

ALCOOL



- **Chez la mère allaitante consommatrice modérée d'alcool: éviter toute prise d'alcool 2 à 3 heures avant la tétée.**
- **En cas de consommation ponctuelle importante: un biberon de lait maternisé sera donné en remplacement.**
- **En cas de dépendance: arrêt de la consommation avec la prise en charge adaptée habituelle, si échec: allaitement artificiel**
- **Baclofène et allaitement: à éviter, données quasi inexistantes**

CANNABIS



- Chez la mère allaitante consommatrice de joint: la tétée sera donnée 2 à 3 heures après.
- Il sera prudent de la remplacer par un biberon de lait maternisé afin de diminuer la quantité transférée à l'enfant.
- Une mère consommatrice régulière s'abstiendra d'allaiter car le THC s'accumule dans l'organisme de l'enfant.

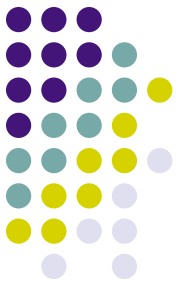
CONCLUSIONS



Après l'accouchement: **moments privilégiés** pour le Médecin Généraliste, Médecin de Famille: **la visite du post partum et/ou le suivi du nourrisson** pour:

Repérer, Informer, Prendre en charge la consommation ou poly-consommation maternelle, par un MG évaluant le **stade de la patiente**, s'aidant des outils d'évaluation de la(ou des) dépendances, des techniques **d'intervention brève** ou d'**entretien motivationnel, sans jamais agresser, ni culpabiliser.**

CONCLUSIONS



- Et s' aider du, s' appuyer aussi sur, **le monde médico-social.**

**TRAVAILLER EN RESEAU OFFRE UNE
PRISE EN CHARGE PERTINENTE ET
SOUVENT OPTIMISEE.**