

Les ateliers de la Grande Motte

Hépatites Virales, maladies du foie et addictions

Vendredi 5 septembre

Alcool au féminin : cas cliniques, agir en Réduction des Risques

Dr Magdalena MESZAROS, Hépto-gastro-entérologue – SELHV** CHU Montpellier
Corinne CHANAL, Sage-Femme – Réseau de Périnatalité Occitanie (RPO) et CHU de Montpellier
Fadila DEHAS, Infirmière – CSAPA Arc en Ciel Montpellier



Cas clinique 1 : Marie

Marie 27 ans

- Célibataire sans enfant
- A un statut étudiant
- Ressources : elle vit de l'héritage de son père
- A un logement stable (vit seule)

HISTOIRE DE VIE



Peu de lien social

**Les 2 parents vivent à
Rennes**

**1 grande sœur (pas de
lien)**



**A quitté le domicile
familial à 16 ans
(adolescence
compliquée)**



**A vécu un certain
temps en Italie et en
Espagne**

**Est à Montpellier
depuis octobre 2024**





Problématiques énoncées

Demande d'aide sur
sa problématique OH

- Dit boire beaucoup de bières 50cl 5° tous les jours et dès le matin parfois (quantification?)
- N'envisage pas l'abstinence
- Sollicite une aide RDRD (Réduction des Risques et des Dommages alcool)

Evoque un viol il y a 1
an

- N'a pas porté plainte
- A une contraception pilule
- Pas eu de suivi gynécologique
- Pas de bilan de santé fait
- Pas de sérologies faites depuis 2 ans

Marie 27 ans

Quelles seraient les propositions de soins au niveau somatique?

Quelles pourraient être les propositions d'accompagnement pour répondre à sa demande de RDRD alcool?

Et pour le psycho trauma ?

Seuil de consommation et repérage



Il ne faut pas consommer plus de **dix verres** par **semaine**



et **deux verres** par **jour**



et prévoir également des **jours sans consommation** d'alcool dans la semaine

eurocare
European Alcohol Policy Alliance

Recommandations de l'Agence de santé publique et de l'Institut national contre le cancer

Un verre standard = 10 grammes d'alcool

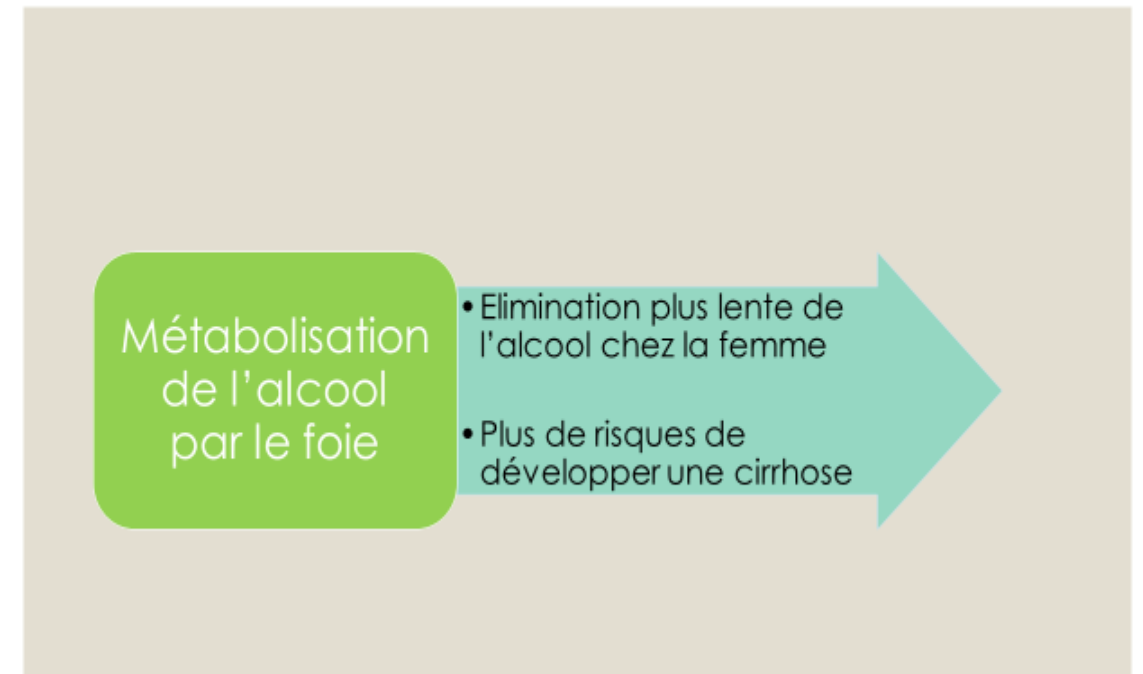
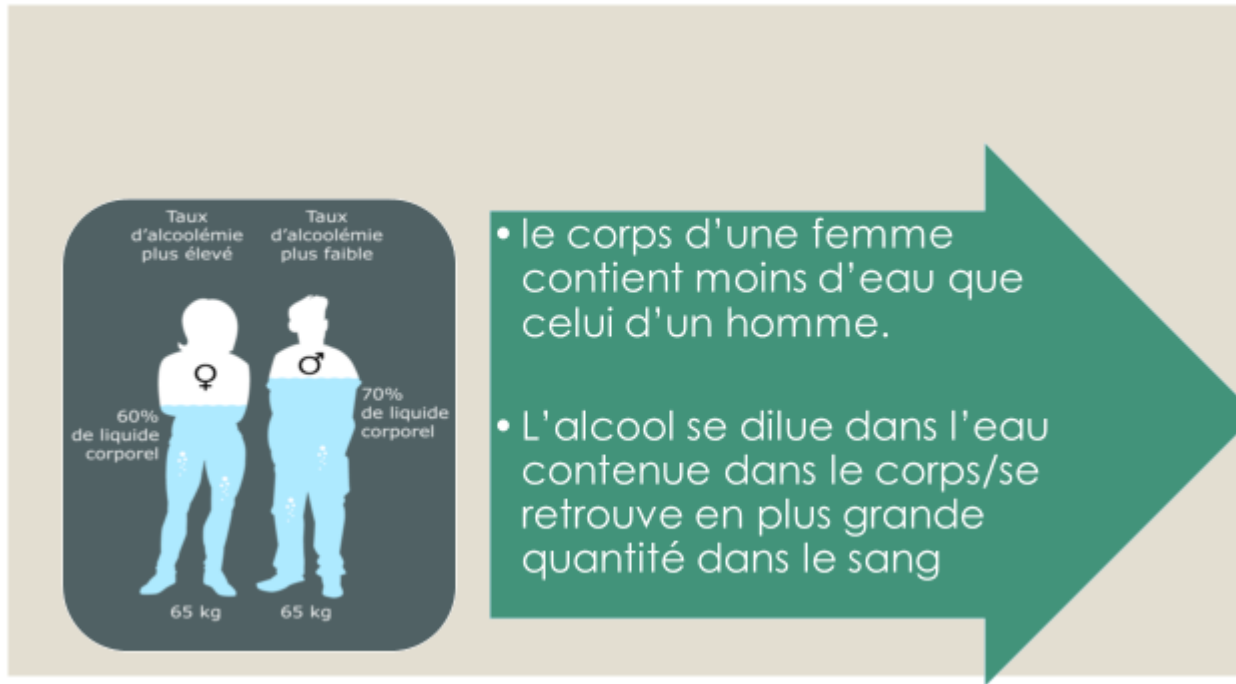


Le questionnaire AUDIT-C

- 1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?**
(0) Jamais
(1) 1 fois par moi ou moins
(2) 2 à 4 fois par mois
(3) 2 à 3 fois par semaine
(4) Au moins 4 fois par semaine
- 2. Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?**
(0) 1 ou 2
(1) 3 ou 4
(2) 5 ou 6
(3) 7 à 9
(4) 10 ou plus
- 3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?**
(0) Jamais
(1) Moins d'une fois par mois
(2) Une fois par mois
(3) Une fois par semaine
(4) Tous les jours ou presque

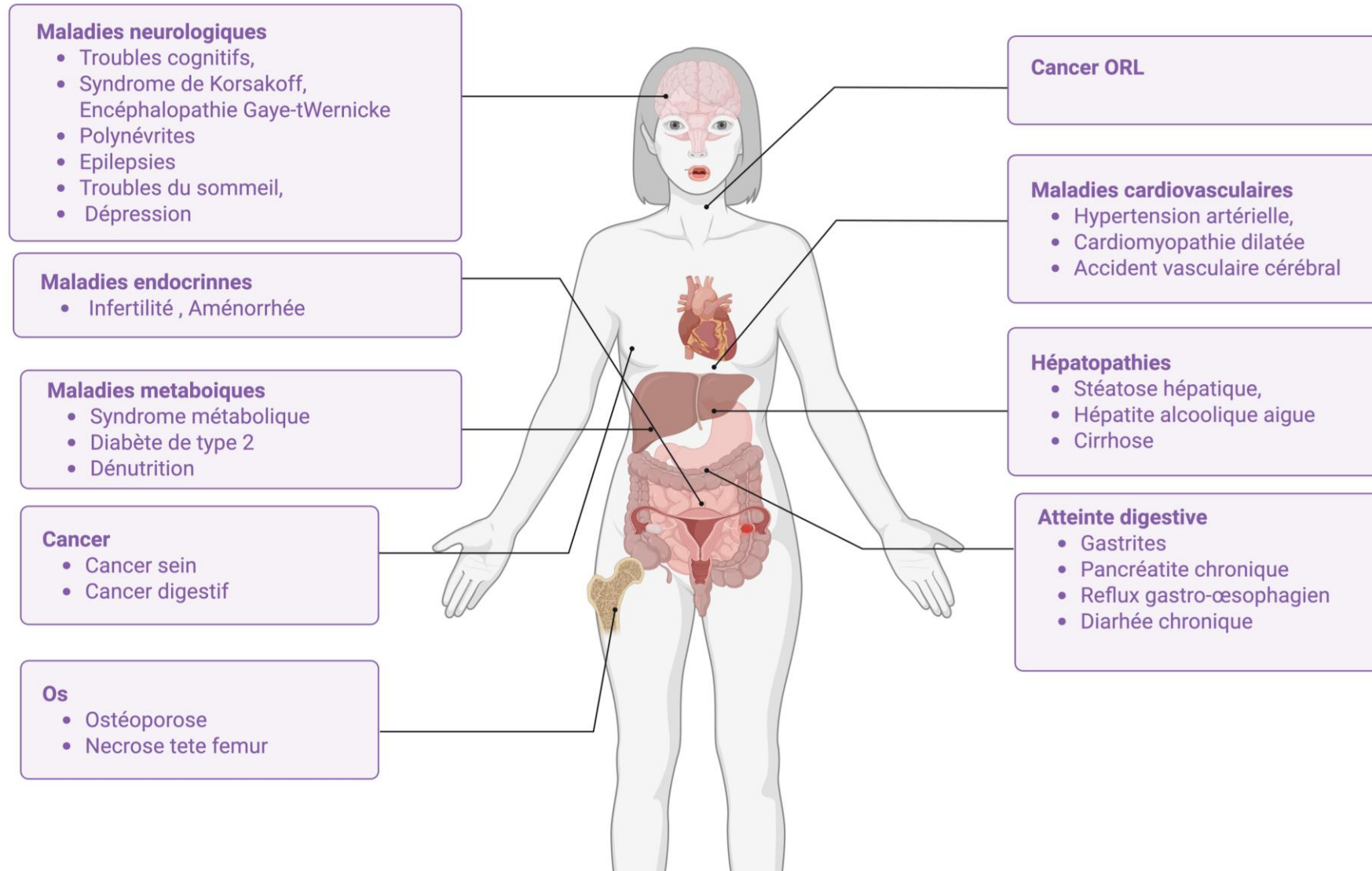
Un score ≥ 3 chez la femme et ≥ 4 chez l'homme doit faire évoquer un mésusage.
Un score ≥ 10 dans les deux sexes doit faire évoquer une dépendance.

Différence physiologique liée au sexe

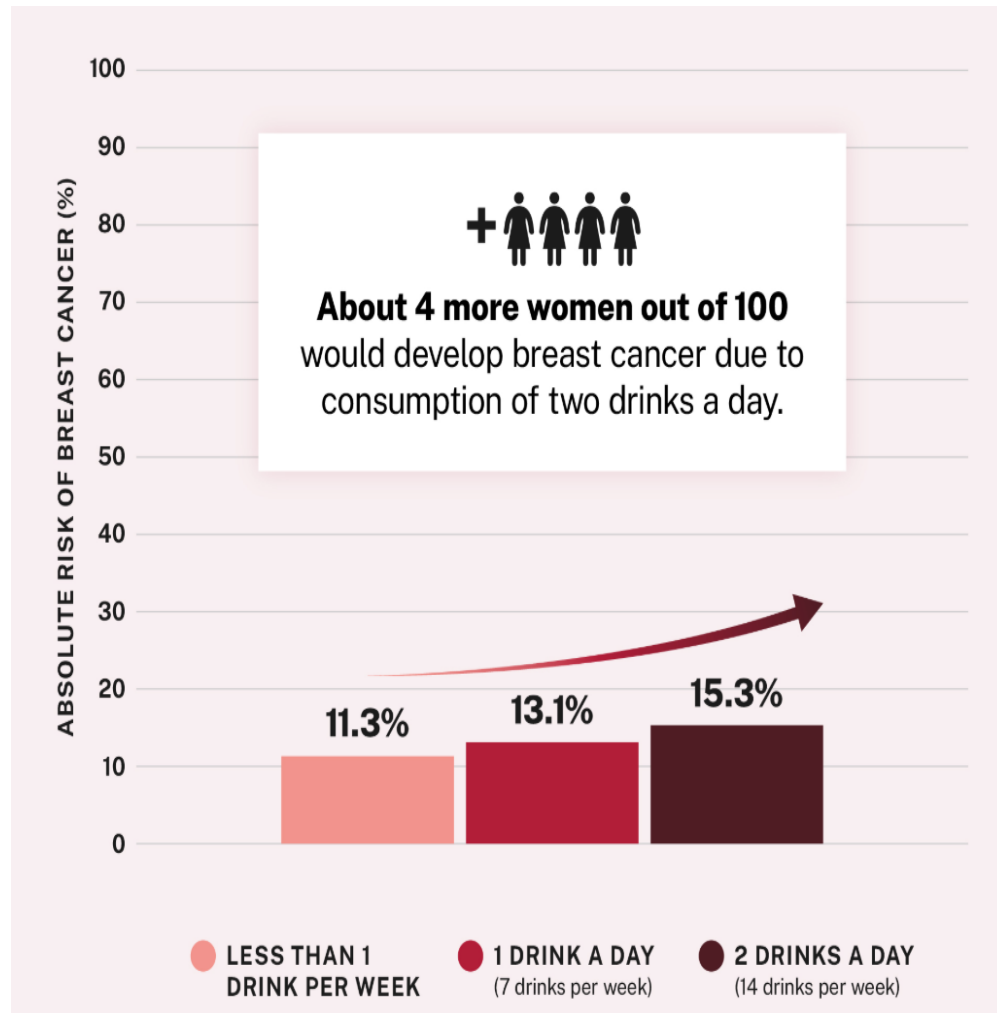


- Les femmes ont une activité de l'alcool déshydrogénase (**ADH**) gastrique **70 à 80 % plus faible que les hommes**
- Les femmes ont une **activité hépatique d'ADH plus élevée**=> plus de **toxicité hépatique** (++ accumulation acétaldéhyde)

Complications somatiques liées à l'usage à risque de l'alcool et les spécificités chez les femmes

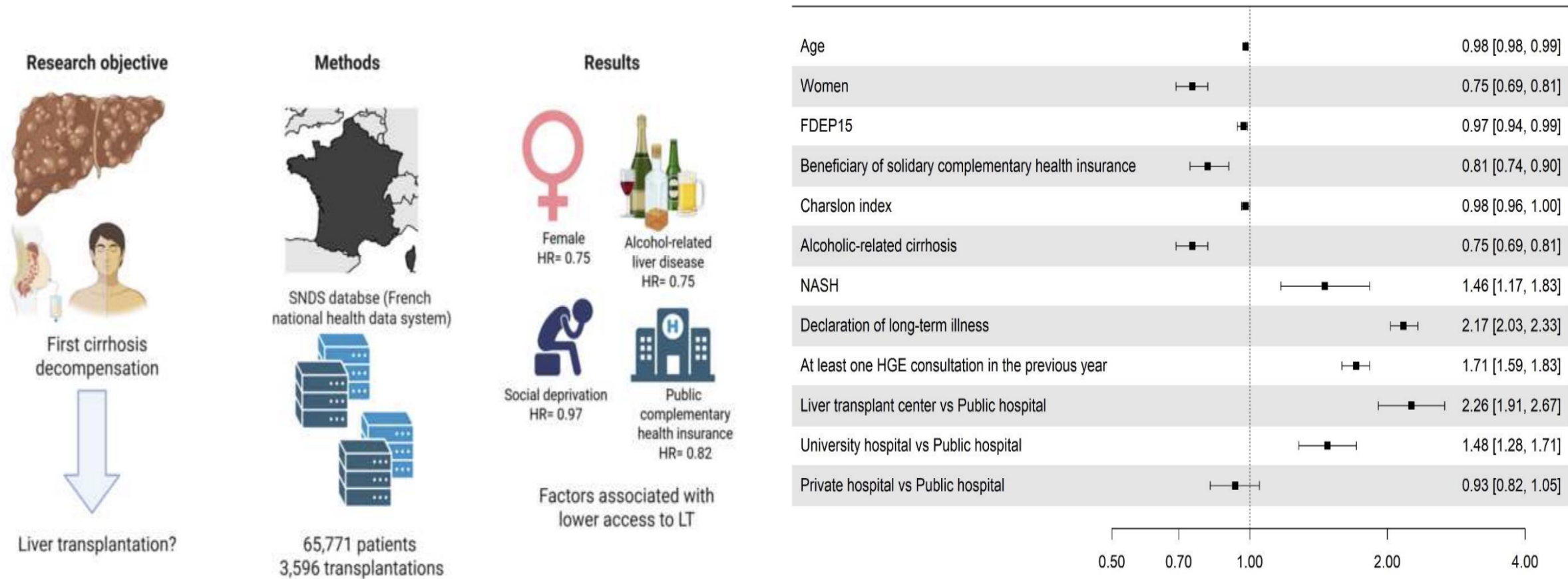


Alcool et cancer du sein



- Un **seul verre standard quotidien (10 g) augmente le risque de cancer du sein de 13 %**
- En France, **11 cas de cancer du sein pour 1 000 femmes** sont attribuables à la consommation d'alcool=
¼ des cancers liés à l'alcool chez la femme

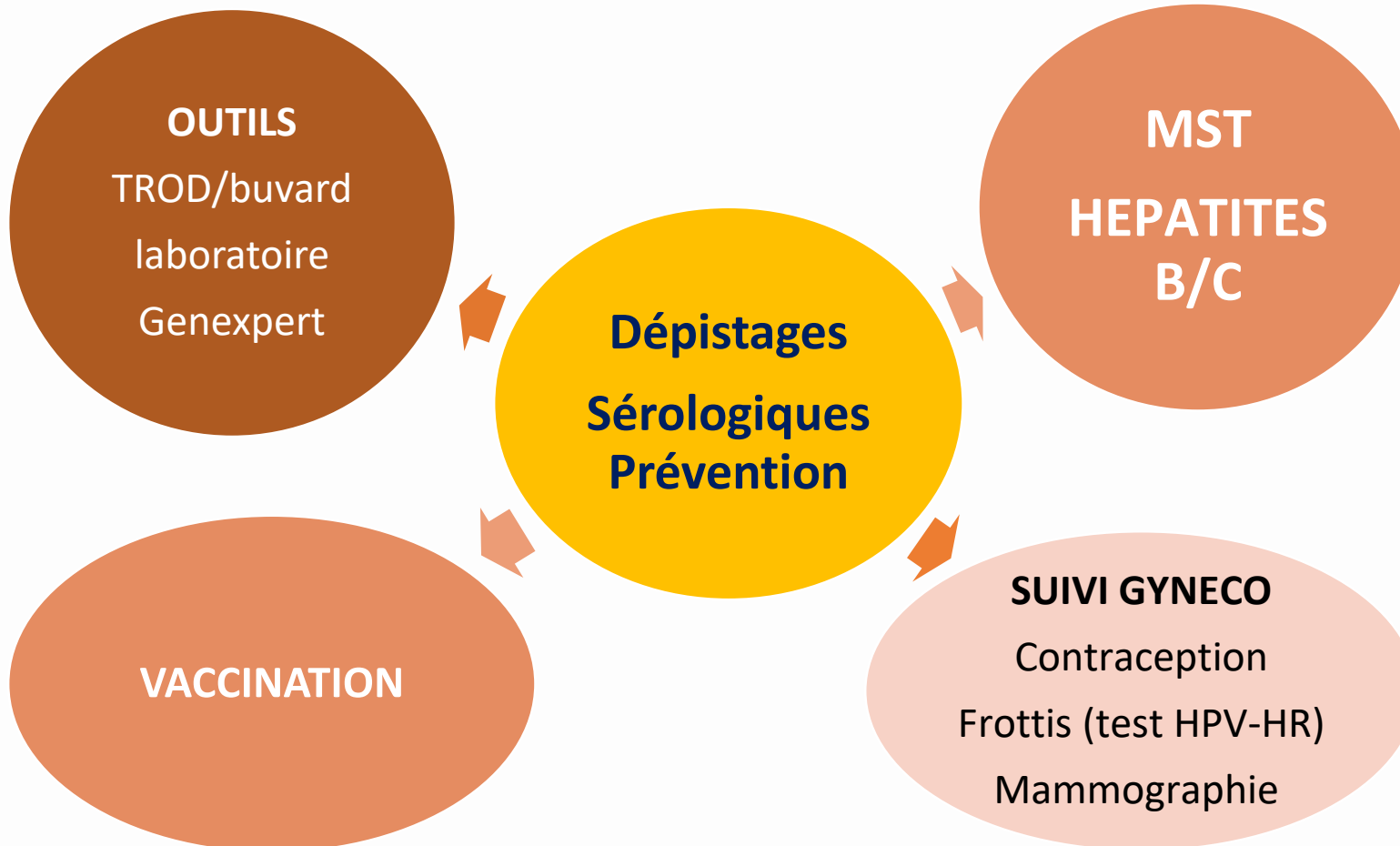
Alcool et femme : moins d'adressage au soin



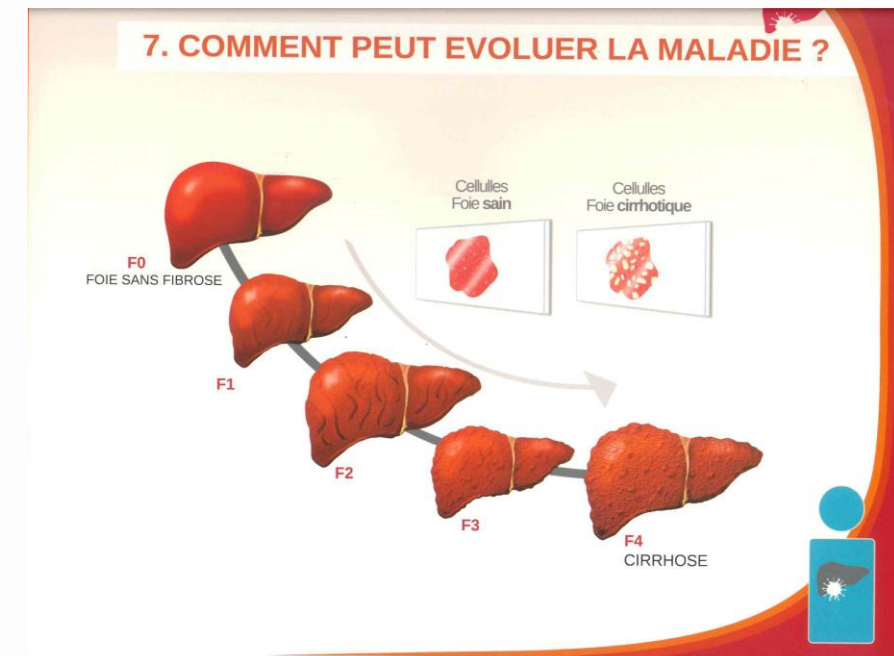
L'accès à la transplantation hépatique pour **femmes avec cirrhose décompensée** est **réduite de 25 %** par rapport aux hommes, à gravité comparable



Propositions d'action sur le plan somatique



FIBROSCAN



RDRD OH/Les leviers du changement

Curseur du moindre
risque/OMS

QUANTIFIER

Faible risque

 =  Un **homme** ne devrait pas boire plus de **2 verres** maximum de boissons alcoolisées **par jour**

 =  Une **femme** ne devrait pas boire plus de **2 verre** maximum de boissons alcoolisées **par jour**

 Chaque consommateur devrait observer une **période d'abstinence** d'au moins **2 jours de suite** par semaine (idéalement plusieurs jours) : le foie a besoin de 24 heures pour éliminer toutes les toxines de l'alcool

UNITES ALCOOL

1 unité = 10gr d'alcool pur

?

RDRD OH/Les leviers du changement et outils

- Applications/carnet de bord/soutien

MYDEFI

**OPTION
ZERO**

TRY DRY



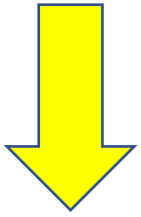
**Repérages
des
situations à
risques**

**Point sur la
fonction
alcool/Entretien
motivationnel**

**Situé les
craving d'alcool
dans le
quotidien**

Risques au niveau psychique

**EVALUATION DU
RISQUE
SUICIDAIRE**



**Réseau
social/amicale/
familiale**



Psychique

TROUBLES PSYCHIQUES
Anxiété-Dépression

PSYCHO TRAUMA SIMPLE
(Viol)

**STIGMATISATION/
CULPABILISATION**

IMAGE DE SOI ALTEREE

RDRD OH /perspectives d'accompagnement

PSYCHOLOGIQUE/PSYCHIATRIQUE

- Orientation sur le psychologue : Travail sur le psycho trauma si la personne le souhaite
- Travail sur son parcours de vie
- Soutien psychique
- Psychothérapie

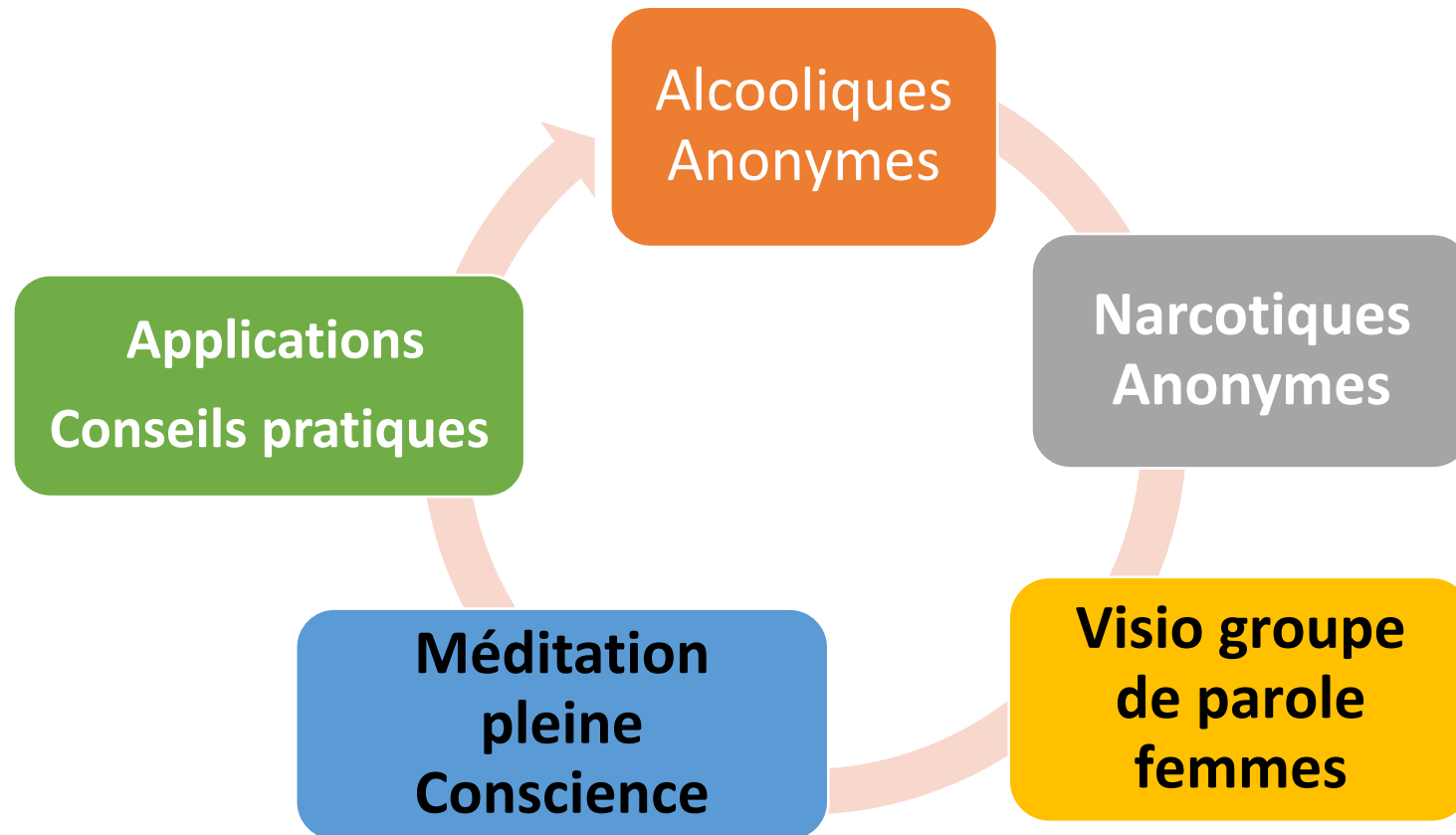
TCC (thérapie cognitivo comportementale)

- Changer les habitudes/ Environnement
- Alternatives aux boissons alcoolisées (ou réduire les degrés d'alcool)
- Favoriser des activités sportives /créatrices

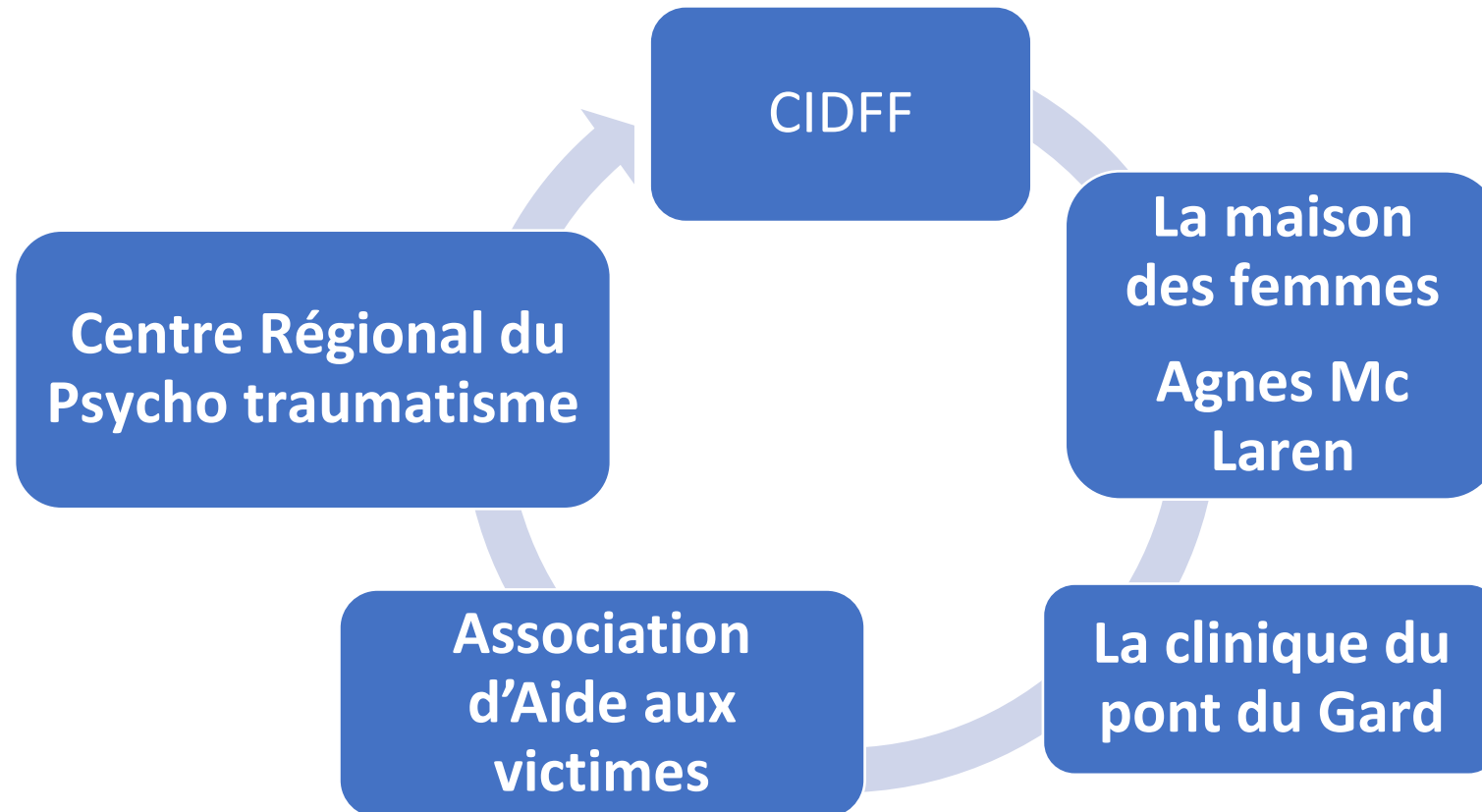
MEDICAL

- Traitements qui vont aider à réduire les craving (acamprosate, naltrexone, nalmeène etc)

Exemples de ressources addicto/Les pairs



Exemples de partenariat femmes victimes de violences



Toutes nos
publications

Accompagner dès le premier recours pour diminuer le risque alcool des femmes

Sécurité du
patientOrganisation des
soinsÉvaluation des actes
professionnels

Actua

ÉCOUTER

AJOUTER À MA SÉLECTION

Contexte

Quels sont les objectifs de ces
documents ?

À qui s'adressent ces documents ?

Messages clés pour la santé et la
qualité de vie des femmes

Messages clés pour la périnatalité

Voir aussi

L'alcool est un sujet de santé pour toutes les femmes, tout au long de leur vie et pas uniquement en cas de grossesses et maternités éventuelles. Le professionnel de premier recours est un acteur privilégié pour toucher l'ensemble des femmes et accompagner chacune d'elles. La HAS a élaboré plusieurs documents pour aider tous les acteurs qui contribuent à la santé des femmes à agir dès le premier recours en abordant régulièrement le sujet alcool avec toutes les femmes, afin d'adapter l'accompagnement éventuel au plus près de leurs besoins et des réalités vécues, en s'appuyant sur un réseau partenarial tenant compte de leurs spécificités.

- Ces travaux viennent compléter le 1^{er} volet dédiée au repérage et l'accompagnement en population générale.

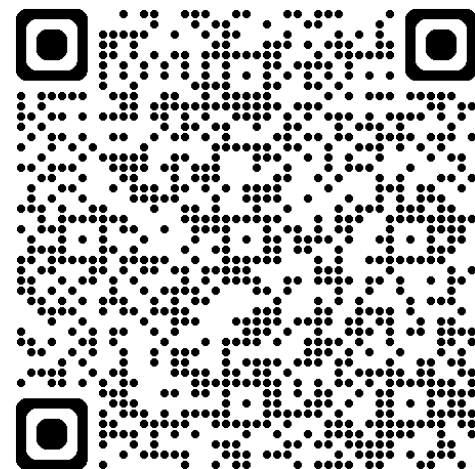
Contexte

À même quantité consommée, le risque de morbi-mortalité liée à l'alcool est plus élevé chez les femmes avec une toxicité plus forte et plus précoce par rapport aux hommes.

Quelles qu'en soient les modalités d'usage, l'alcool constitue, à tout âge, un risque pour toutes les dimensions de la santé et du bien-être d'une femme (somatique, psychique, relationnelle, familiale, socio-professionnelle, juridique, économique) dont aussi sa vie génitale (vie intime et affective, santé sexuelle, équilibre hormonal, contraception, procréation, ménopause, etc.).

Les dommages liés à l'alcool chez les femmes ne se réduisent donc pas aux effets de leurs consommations durant une grossesse pour un enfant à naître (troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) dont l'occurrence résulte aussi des usages masculins d'alcool).

Nouveauté de l'HAS :
Validation février 2025



[Haute Autorité de Santé - Accompagner dès le premier recours
pour diminuer le risque alcool des femmes](#)

Fiche 16 – Actions et outils pratiques en matière de réduction des risques et des dommages (RdRD) liés aux usages d'alcool chez les femmes

Des actions de RdRD en matière d'alcool particulièrement utiles aux femmes sont ici proposées.

- 1 – Déconstruire les représentations sociales liées au genre féminin
- 2 – Soutenir les femmes pour alléger leur charge mentale
- 3– Informer et reconnaître l'interaction amplificatrice pour les femmes entre contextes de violences et usage d'alcool
- 4– Œuvrer à alléger toute cause de souffrance dont les traumatismes



[Microsoft Word - Fiche 16. Actions et outils pratiques en matière de réduction des risques et des dommages liés aux usages d'alcool chez les femmes](#)

Cas clinique 2 : mme Z

Mme Z a 38 ans

- Elle vient de découvrir qu'elle est enceinte. Mme est très surprise d'être enceinte. C'est la 1^{ere} fois. Elle a très envie de garder cette grossesse mais a peur d'avoir un enfant avec des problèmes et sa situation est très compliquée.
- Cette dame est SDF, touche une AAH. Elle a des droits sociaux mais sa C2S n'est pas à jour. Elle a un compagnon avec qui la relation est difficile. Il consomme beaucoup d'alcool et il y a des violences.
- Elle dit qu'elle consomme 1 litre de vin + 2-3 bières (7°2 x 50cl) par jour et du tabac 8-10 cig roulées/j. Elle est suivie en CSAPA, a un ttt méthadone sirop 90mg et fluoxétine 40mg. Elle ne se sent pas capable d'arrêter l'alcool.
- Bilan fait : HIV -, HVC +, ARN -, Syphilis -, vaccinée Hépatite B, Hb=9,2, ASAT 12, ALAT 7, yGT 18, Ph.Alc 117
- Échographie : 10 SA

Mme Z a 38 ans, enceinte de 10 SA

- Quels sont les risques pour cette dame, cette grossesse, cet enfant à naître ?
- Quelles sont les ressources de la dame ? Sur quoi (qui) peut-elle compter ?
- Que proposez-vous ?

Facteurs de risque de consommation excessive d'alcool

Situation professionnelle avec stress+++ : cadres, marketing, médical...

ATCD personnels et/ou familiaux de dépendance

Traitement substitutif aux opiacés (TSO)

Tabagisme+++

ATCD de troubles psychiques

Troubles de la personnalité, dépression

Exposition personnelle prénatale à l'alcool, prédisposition génétique

Maltraitance pendant l'enfance

Structure familiale perturbée

Violences conjugales

- 10% développent des conduites addictives

Grande précarité sociale, isolement

Conséquences de la consommation d'alcool excessive et du binge drinking sur la santé de la femme

- Accidents (Zerhouni et al, 2013 ; Richard et al., 2013)
- Coma éthylique (Perrine, Develay, 2013 ; Richard, Lejoyeux 2011)
- **Violences conjugales** (Subra et al., 2010)
- **Relations sexuelles non protégées et viols** (Vasseur, 2015 ; Testa, Linvingstone, 2009)
- **Maladies sexuellement transmissibles** (Standerwick, 2007)
- **Grossesses non désirées** (Naimi, et al; 2003)
- **Fausse couche** (Delabaere et al., 2014; Henrisken et al., 2004; Kesmodel et al. 2002)
- **IVG** (Simmat-Durand et al., 2010)

D'où viennent les risques sur le développement de l'enfant?

Effets directs de la consommation du produit pendant la grossesse

- 1^{ère} T : tératogénicité (embryon et placenta)
- 2^e et 3^e T : effet cytotoxique
- Actions sur la formation du cerveau
- Effets vasculaires

Effets indirects de la consommation pendant la grossesse

- Facteurs épigénétiques : rôle du géniteur
- hypoxie per partum
- Prématuration
- Stress, violences, précarité
- Absence de suivi médical

Environnement postnatal

- Style de vie des parents
- Trouble de la relation
- Séparation mère-enfant
- Stress, violences, précarité
- Maltraitance, négligences



« La question « alcool et périnatalité » concerne aussi les hommes à part entière

Le risque alcool des femmes est amplifié

Objectifs

- Considérer toute exposition à l'alcool comme un risque amplifié pour les femmes
- Informer, repérer et agir en conscience des inégalités subies par les femmes face à l'alcool
- Contribuer à la prévention des discriminations et violences à l'égard des femmes

- *l'alcool altère la fertilité des hommes et des femmes (y compris en cas d'AMP)*
- *les TSAF résultent des usages parentaux d'alcool dès la période préconceptionnelle et non pas exclusivement des usages des femmes durant leur grossesse ;*
 - *l'alcool est un agent tératogène et neurotoxique : les risques malformatifs et neurodéveloppementaux (TND) sont médiés par les consommations maternelles,*
 - *mais **aussi par les gamètes mâles par toxicité épigénétique en préconceptionnel et durant la conception** justifiant le zéro alcool des parents dès le désir d'enfant et/ou l'arrêt d'une contraception ;*
- *durant la grossesse, les usages d'alcool du co-parent (ainsi que de l'entourage) favorisent ceux de la femme enceinte, ainsi que les violences et négligences à son égard ;*
- *en post-natal, l'exposition à l'alcool peut impacter l'allaitement et la fonction parentale »*

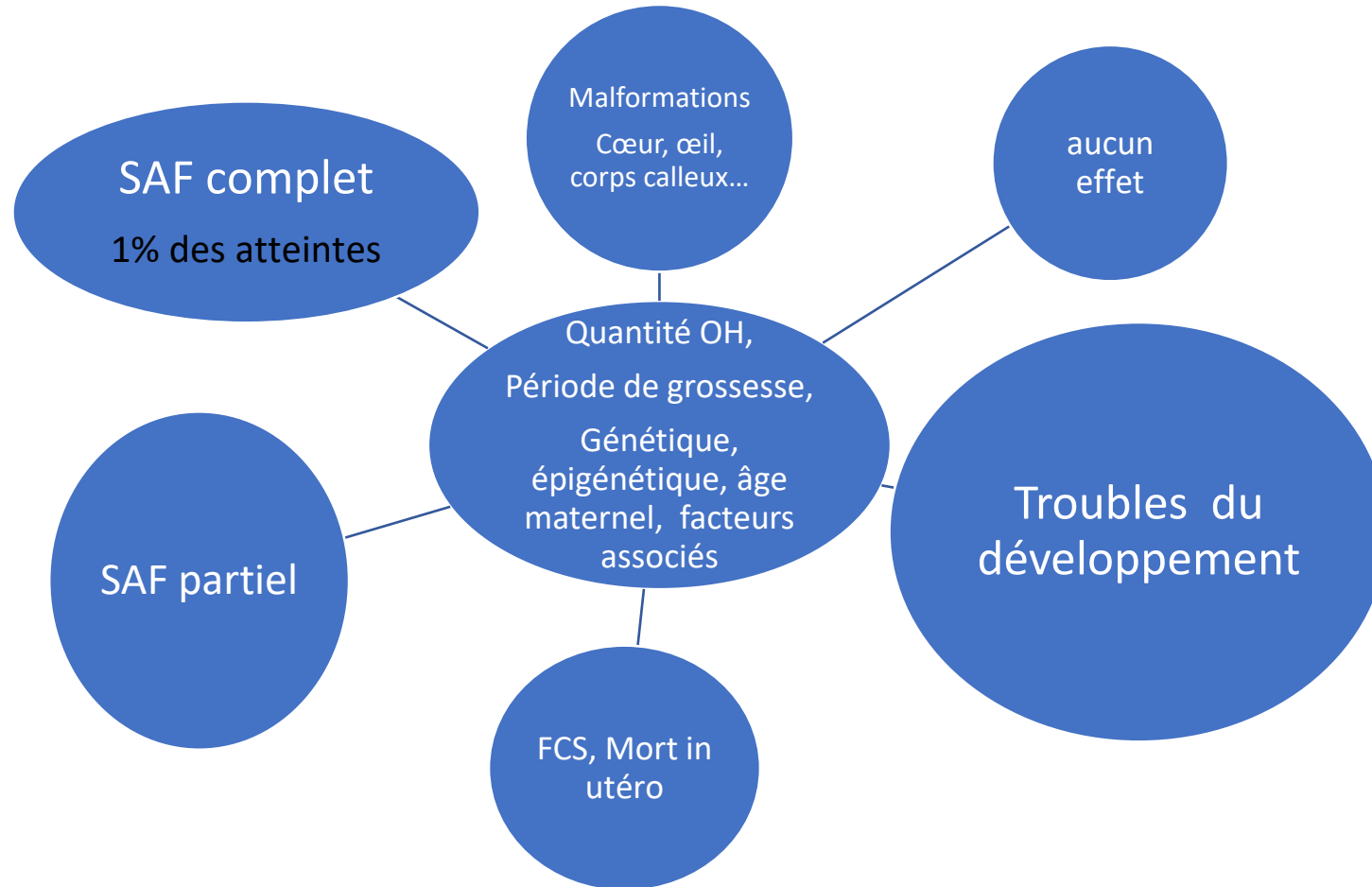
Circulation de l'alcool pendant la grossesse

- L'éthanol est une petite molécule hydrophile et lipophile, qui diffuse rapidement à travers le placenta
- L'équipement enzymatique de détoxification du fœtus n'apparaît qu'en faible quantité après le deuxième trimestre de grossesse
- Le fœtus peut ingérer l'éthanol présent dans le liquide amniotique
- La concentration d'alcool est plus élevée chez le fœtus que chez la mère
- L'alcool reste plus longtemps présent chez le fœtus que chez la mère

Mécanismes des conséquences de l'exposition prénatale à l'alcool

1. **Effets tératogènes** : liés à l'alcool éthylique ou éthanol et son catabolite l'acétaldéhyde, à l'origine de malformations pouvant concerner tous les organes de l'embryon
2. **Effets neurotoxiques** : majoration de l'apoptose neuronale, troubles inflammatoires, anomalies des neurotransmetteurs, réduction corp calleux, réduction substance blanche..
3. **Effets vasculaires** : troubles de l'angiogénèse cérébrale, troubles de l'angiogenese placentaire
(Sautreuil C. Prenatal Alcohol Exposure Impairs the Placenta-Cortex Transcriptomic Signature, Leading to Dysregulation of Angiogenic Pathways. Int J Mol Sci. 2023 Aug 30;24(17):13484.)
4. **Effets épigénétiques** : modifications de l'expression des gènes impliqués dans la croissance placentaire et embryo-foetale, la morphogénèse, la neurogénèse et la migration neuronale.

Les effets de l'alcool sur la grossesse



TSAF = Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Foétale = 99% des atteintes

Troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Effets néonataux :

- Troubles d'inadaptation - Signes de sevrage - Difficultés d'alimentation - Troubles du sommeil

Période scolaire :

- Anomalies du comportement (Attitudes oppositionnelles avec provocation / défiance d'autorité/ agressivité avec violences/comportement destructifs) - Troubles cognitifs - Déficit intellectuel (QI diminué de 20points) - Difficultés d'apprentissage (dyslexie, dyscalculie), - TDAH - Difficulté d'intégration

Age adulte :

- Anomalies du comportement (Attitudes oppositionnelles avec provocation / défiance d'autorité/ agressivité avec violences/comportement destructifs) - Troubles cognitifs - Déficit intellectuel (QI diminué de 20points) - Difficultés d'apprentissage (dyslexie, dyscalculie), - TDAH - Difficulté d'intégration

Plusieurs alcoolisations aiguës (+ 4ui) ou conso quotidienne (+1j) pendant la grossesse

- Si consommation au 1er trimestre après 5SA
 - Risque malformatif surtout si > 4-5 unités à chaque occasion de boire
 - Risque pour le développement de l'enfant à naître
 - Suivi échographique : malformation et croissance
- Si consommation au 2e ou 3e trimestre
 - Risque foetotoxique
 - Risque pour le développement de l'enfant à naître
 - Suivi échographique (croissance)
- Consultation anténatale pédiatrique pour expliquer intérêt suivi précoce « comme un prématuré »
- Conseil suivi pédiatre ou médecin formé repérage des troubles du développement
- Suivi CAMSP si signes cliniques à la naissance :
 - Hypotrophie, microcéphalie, malformation...

Risque de TSAF

Mme Z

- Risques+++ lié consommation alcool et environnement, pour la grossesse, pour elle, pour l'enfant +++
 - « j'aurai envie d'avoir un enfant, j'ai 38 ans, mais ce ne serait pas bien pour lui »
- Elle décide une IVG chirurgicale sous AG
- Demande a être accompagnée aux consultations car rate des rv
- Peur des hôpitaux, peur de la stigmatisation
- Ne veut pas de sevrage d'alcool
- Ne pourra pas être a 8h à l'hôpital le jour de l'IVG
- Craint la rue après l'intervention
- A une dette sécurité sociale de 14€, C2S suspendue
- **Que proposez-vous ?**

Mme Z : une IVG coordonnée avec les professionnels

- Consult anesthésiste :
 - Lien avec anesthésiste avant consultation
 - Patiente accompagnée lors de la cs
 - Anesth autorise consommation alcool modérée le soir jusqu'à minuit et après l'intervention au retour en chambre.
- Lien avec cadre de santé :
 - ok hospit la veille et le lendemain
 - Accord pour 1 visite courte en post-op (OK 2 bières)
 - Faire transmissions claires pour les équipes de soins
- Lien AS addicto/AS gynéco :
 - Dette CMU réglée avant hospit (14€)
 - Tel 115 avec elle le jour de sortie
- Lien avec addicto :
 - CAT rédigée pour les équipes avec transmissions à copier dans dossier de soin infirmier

Mme Z : Transmissions pour le service d'hospitalisation

- Patiente suivie en CSAPA (numéro de tel + nom du médecin) pour polyaddiction.
- TTT méthadone sirop 40mg matin + 50mg soir + Prozac 50mg
- Dépendance à l'alcool : signes de manques apparaissent chez elle au bout de 24h sans alcool (tremblement, irritabilité surtout). Elle n'a jamais fait de DT ou de crise d'épilepsie. Actuellement 1 bouteille de vin par jour + 2-3 bières
- Prévoir prévention DT : valium 10mhx3/j + hyperhydratation + vitaminothérapie (prescription par médecin addicto)
- CSAPA et mme prévenus de la date d'IVG et possibilité d'hospit la veille et le lendemain.
- Si besoin mme prendra 1 bière ou 2 au retour en chambre (apportée par ami, visite courte)
- Droit sécu à jour, AS de gynéco au courant hospit. Prévenir AS pour visite en chambre le matin après intervention

Mme Z : déroulement du séjour

- Arrivée en hospit gynéco a 23h, alcoolisée, calme, accompagnée par son compagnon
- Méthadone, Prozac, valium commandés, équipe bienveillante, chambre seule réservée
- Anesthésiste de garde vient la voir et valide passage au bloc a 11h, patch nicotine 21mg posé
- Fume avant bloc, IVG sous anesthésie sans pb, retour en chambre à 14h
- Compagnon apporte 1 seule bière a 17h, mme Z râle mais reste en hospit
- Nuit sans pb, AS vient le matin pour appel 115 avec mme : ok hôtel le soir

Recommandations pour consultation de suivi gynécologique ou préconceptionnelle (1)

- Interroger les femmes et leur conjoint sur leurs consommations dans l'année qui vient de s'écouler
- Les consommations des premières semaines de grossesse peuvent avoir des conséquences (NP2) et sont source de stress pour les femmes (avis d'experts).
- Informer sur les dangers d'une grossesse débutant avec des consommations de produit (accord d'experts).
- Préconiser un arrêt de l'alcool chez l'homme 3 à 6 mois avant la conception. (avis d'experts)

Recommandations pour consultation de suivi gynécologique ou préconceptionnelle (2)

- Informer sur le risque des SPA pour la propre santé de la femme et leurs éventuelles interactions avec leur contraception (accord d'experts) :
 - Si alcool > 7 verres/semaine : prévenir du risque majoré de cancer du sein
 - Si cannabis fumé (associé au tabac) : contraception oestroprogestative à discuter selon les recommandations tabac et grossesse
- Si consommation excessive, le risque de perte de contrôle de soi, responsable d'oubli de pilule ou de préservatif avec risque de grossesse inopinée, fait préférer la **prescription d'une contraception d'action longue**.
- En cas de consommation de SPA chez une femme en âge de procréer, **proposer une information sur l'impact des SPA sur la grossesse et l'enfant et conseiller** l'arrêt de la consommation. Si nécessaire, lui proposer une orientation vers une consultation spécialisée. En l'absence de projet de grossesse, proposer une contraception efficace (accord d'experts).

Toutes nos
publications

Accompagner dès le premier recours pour diminuer le risque alcool des femmes

Sécurité du
patientOrganisation des
soinsÉvaluation des actes
professionnels

Actua

ÉCOUTER

AJOUTER À MA SÉLECTION

Contexte

Quels sont les objectifs de ces
documents ?

À qui s'adressent ces documents ?

Messages clés pour la santé et la
qualité de vie des femmes

Messages clés pour la périnatalité

Voir aussi

L'alcool est un sujet de santé pour toutes les femmes, tout au long de leur vie et pas uniquement en cas de grossesses et maternités éventuelles. Le professionnel de premier recours est un acteur privilégié pour toucher l'ensemble des femmes et accompagner chacune d'elles. La HAS a élaboré plusieurs documents pour aider tous les acteurs qui contribuent à la santé des femmes à agir dès le premier recours en abordant régulièrement le sujet alcool avec toutes les femmes, afin d'adapter l'accompagnement éventuel au plus près de leurs besoins et des réalités vécues, en s'appuyant sur un réseau partenarial tenant compte de leurs spécificités.

- Ces travaux viennent compléter le 1^{er} volet dédiée au [repérage et l'accompagnement en population générale](#).

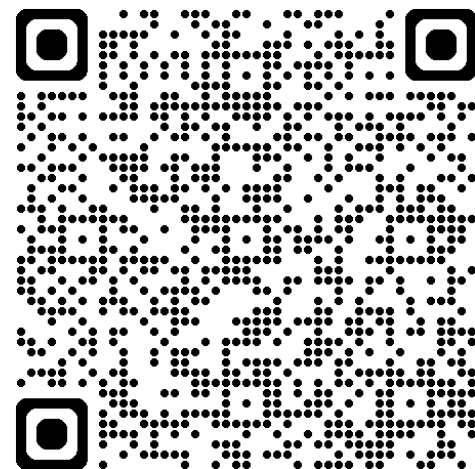
Contexte

À même quantité consommée, le risque de morbi-mortalité liée à l'alcool est plus élevé chez les femmes avec une toxicité plus forte et plus précoce par rapport aux hommes.

Quelles qu'en soient les modalités d'usage, l'alcool constitue, à tout âge, un risque pour toutes les dimensions de la santé et du bien-être d'une femme (somatique, psychique, relationnelle, familiale, socio-professionnelle, juridique, économique) dont aussi sa vie génitale (vie intime et affective, santé sexuelle, équilibre hormonal, contraception, procréation, ménopause, etc.).

Les dommages liés à l'alcool chez les femmes ne se réduisent donc pas aux effets de leurs consommations durant une grossesse pour un enfant à naître (troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) dont l'occurrence résulte aussi des usages masculins d'alcool).

Nouveauté de l'HAS :
Validation février 2025



[Haute Autorité de Santé - Accompagner dès le premier recours
pour diminuer le risque alcool des femmes](#)

Fiche 17 – La réduction des risques et des dommages en matière d'alcool (RdRD alcool) participe à la diminution du risque alcool en période périnatale



[Microsoft Word - Fiche 17. La réduction des risques et des dommages en matière d'alcool participe à la diminution du risque alcool en période périnatale](#)

Le principe de précaution invite à tendre vers le zéro alcool dès le projet de grossesse. Éviter de consommer de l'alcool est le choix le plus sûr. Mais même en situation de grossesse projetée, voire déjà en cours, atteindre l'objectif du zéro alcool peut s'avérer très difficile pour certaines personnes. Dans ce cas précis, un soutien renforcé est nécessaire et l'approche RdRD alcool peut constituer un recours à même de préserver le lien, d'éviter le renoncement aux soins, de faciliter l'accès aux aides, d'accompagner dans les difficultés rencontrées.

Les actions de RdRD en matière d'alcool mobilisables en contexte périnatal peuvent inclure les points suivants.

- Adopter un discours déculpabilisant

La culpabilité, la honte, l'anxiété, la peur favorisent le renoncement aux aides et tendent à amplifier les consommations. Lutter contre ces écueils passe par un discours résolument positif consistant notamment à souligner les bénéfices pour le développement de l'enfant de tout arrêt et/ou diminution des consommations d'alcool à tout moment de la grossesse.

- Adopter un accompagnement déstigmatisant

Consommer de l'alcool durant une grossesse aggrave la pression sociale et la stigmatisation. Les stratégies de protection vis-à-vis d'une telle condamnation sociale incluent la dissimulation des usages et provoquent de l'isolement ainsi qu'un défaut d'accès à l'information, aux aides et aux soins adaptés aux situations d'exposition à l'alcool pendant la grossesse. Il s'agit de donner accès, de façon neutre et sans conditions, à toutes les informations et options d'accompagnement possibles, que ce soit durant la grossesse, l'accouchement, l'allaitement et le post-partum.

- Prioriser le dialogue et le lien avec les personnes exposées à l'alcool durant leur grossesse et toute la période périnatale

Être toujours à l'écoute, disponible, non jugeant (en reconnaissant et en explorant avec la personne les fonctions de son recours à l'alcool) afin de pouvoir accueillir et aider à répondre aux questions, aux inquiétudes, aux besoins, aux priorités. Proposer de garder le lien et de coconstruire toutes pistes d'amélioration en cohérence avec la réalité de vie des personnes et soutenant leur pouvoir d'agir, en priorisant la continuité des soins, y compris au-delà de l'accouchement.

- Mesurer l'importance des changements provoqués par la période périnatale

Questionner l'impact du contexte nouveau et potentiellement déstabilisant de grossesse, d'accouchement, de parentalité sur l'état émotionnel, l'équilibre psychologique, le bien-être. Reconnaître que cela puisse fragiliser et constituer une situation de vulnérabilité susceptible d'influencer les consommations d'alcool (notamment leur maintien). Suggérer les bienfaits de partager cette expérience inédite avec des pairs-aidants et/ou patients-experts, mais aussi la possibilité de mieux la comprendre grâce à l'aide de soignants et un soutien psychologique éventuel.

- Agir sur l'environnement des personnes exposées à l'alcool en période périnatale pour l'améliorer

L'environnement (affectif, familial, de proximité, social, professionnel, etc.) et les conditions de vie jouent un rôle important sur les consommations d'alcool durant une grossesse et toute la période périnatale. Réduire les risques liés à l'environnement et œuvrer à le rendre protecteur passe notamment par l'identification et la mobilisation de personnes ressources ainsi que des relais à même de pallier les situations d'isolement, de précarité, d'exposition aux violences (services de médiation familiale et d'aide à domicile, soutien social, etc.) et de favoriser un soutien post-natal autour de l'enfant (notamment via le programme des 1 000 premiers jours de l'enfant¹).

Webinaire : troubles du spectre de

+

← → ↺

🔒 https://www.perinatalite-occitanie.fr/actualites/webinaire-troubles-du-spectre-de-lalcoolisati

📄 ⭐

🔍 ☰

☰ MENU

Réseau de
Périnatalité
Occitanie

Espace
professionnels

Accueil » Les actualités » Webinaire : troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale

Webinaire : troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale

Depuis 1999, le 09/09 dès 09h09, l'accent est mis dans le monde entier, sur les conséquences néfastes de l'alcool consommé pendant la grossesse et l'allaitement. A cette occasion, le Réseau de Périnatalité Occitanie a organisé un webinaire le 9 septembre 2022 sur cette thématique. L'équipe du RPO a animé ce webinaire en collaboration avec l'association "Vivre avec le SAF" représentée par le Dr. Catherine METELSKI : vivreaveclesaf.fr

WEBINAIRE - 09/09/2022
RÉSEAU DE PÉRINATALITÉ OCCITANIE

Troubles du Spectre de
l'Alcoolisation Fœtale
(TSAF)



REPLAY DU WEBINAIRE + ACCÈS À LA PRÉSENTATION

🪟 🔍 Taper ici pour rechercher





MERCI DE VOTRE ATTENTION