

Intervention auprès des femmes enceintes visant la réduction du risque foetal : conditions d'efficacité

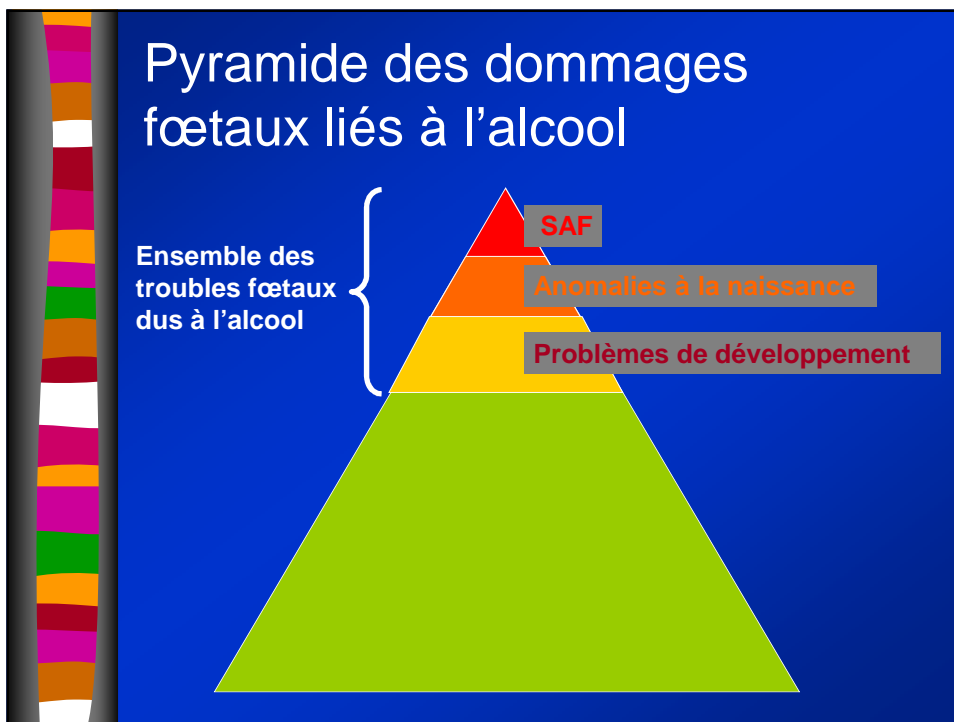
*Philippe Michaud, Dorothée Lécallier, Gwen Galbrun,
médecins addictologues
Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie
Agnès Carré, biostatisticienne, Syla-Stat*

1

L'IPPSA, les femmes enceintes et les sages femmes

Objectifs généraux

- Réduire la fréquence de l'ensemble des troubles dus à l'exposition à l'alcool pendant la vie foetale
- Disséminer chez les professionnels de santé la capacité de
 - repérer les femmes enceintes qui consomment de l'alcool
 - réaliser des interventions brèves auprès d'elles



Une chaîne d'actions efficace

Une femme enceinte
qui boit de l'alcool



**Risque élevé de
trouble foetal**

Une chaîne d'actions efficace

Une femme enceinte
qui boit de l'alcool



**Risque élevé de
trouble foetal**

**Un professionnel
de santé qui
intervient**

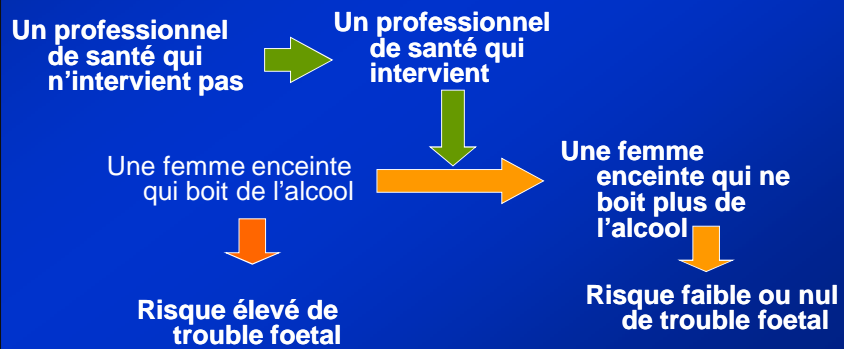


Une femme
enceinte qui ne
boit plus de
l'alcool

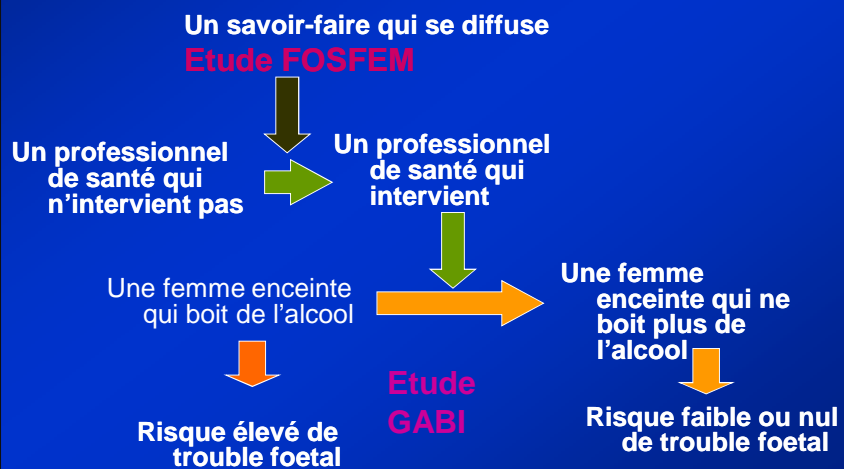


**Risque faible ou nul
de trouble foetal**

Une chaîne d'actions efficace



Une chaîne d'actions efficace





Objectifs de l'étude GABI

- Tester l'effet de deux modes d'intervention auprès des femmes enceintes :
 - Repérage par une borne interactive de prévention (BIP) avec délivrance d'un texte de conseil standardisé (groupe témoin)
 - Intervention brève motivationnelle délivrée par une psychologue entraînée à l'EM
 - Intervention automatisée de la Borne, utilisant pour le conseil écrit les réponses données par la femme enceinte au questionnaire AUDIT-G



Méthode

- Les femmes enceintes invitées à répondre à la borne interactive par l'assistante de recherche
- Le questionnaire d'évaluation du risque est double :
AUDIT pour le risque maternel
« AUDIT-G » pour le risque fœtal
- Une femme est éligible à partir du moment où elle déclare une consommation non nulle depuis le début de sa grossesse
- Randomisation en trois groupes par la BIP
- Interventions brèves motivationnelles délivrées par les ARC (psychologues formées à l'EM)
- Evaluations par téléphone à un mois et 15 jours après accouchement (TLFB)

Résultats 1

- Six services ont participé
- 1823 évaluations à la BIP
- femmes de 18 à 48 ans, moyenne 30,5 ans
- 358 femmes éligibles (19,6 %)
- Répartition des niveaux de risque avant grossesse
 - Abstinentes 25,9 %
 - Faible risque 64,1 %
 - Consommation à risque élevé 9,0 %
 - Dépendance probable 0,9 %
- Relation entre niveau éducatif élevé et maintien d'une consommation pendant la grossesse ($p=10^{-4}$)
- Réduction spontanée à l'annonce de la grossesse
- 154 femmes incluses

Résultats 2

- Critère de jugement principal : abstinence à un mois de l'intervention

Groupe de randomisation	Abstinentes	Non-abstinentes	Total
témoin (livret standard d'info)	19	30	49
intervention écrite par borne interactive	16	32	48
intervention orale motivationnelle	19	28	47
total	54	90	144

- χ^2 0,56 $p = 0,75$
- Critères secondaires : réduction de la consommation à T1 et T2 plus importante dans le groupe EM (de façon significative entre T1 et T2)
- L'intervention est la seule discussion autour de la consommation d'alcool dans 76 % des suivis de grossesse



Discussion 1

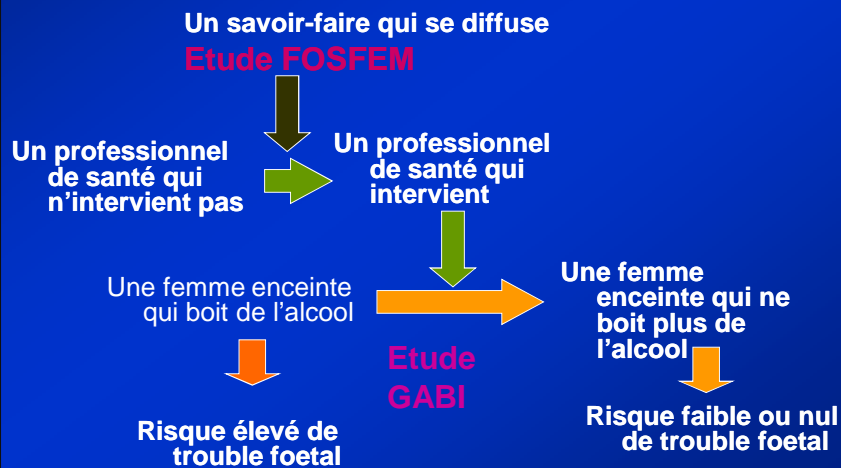
- Difficultés de mobilisation des services, bonne réception des personnels une fois l'étude mise en place
- Utilisation facile de la BIP, bonne réception des trois modes d'intervention par les femmes enceintes
- Confirmation de données connues (répartition des niveaux de risque avant grossesse, effet du niveau social sur la consommation, réduction spontanée à l'annonce de la grossesse)
- Insuffisance d'inclusions (objectif 660)
- Biais de répartition (groupe EM plus consommateur)



Discussion 2 et conclusions 1

- Pas de différence intergroupe sur le critère qualitatif retenu (abstinence dans le mois qui suit l'intervention)
- Mais réduction plus forte de la consommation d'alcool dans le groupe EM
- Pas de confirmation des hypothèses de départ (plus de réduction du risque dans le groupe « livret adapté aux réponses », équivalence avec le groupe EM)
- Facilité d'utilisation de la BIP qui permet la délivrance d'un conseil à toutes les femmes

Une chaîne d'actions efficace ?



Remerciements

- DGS et INPES, pour leur financements
- Les maternités de Louis-Mourier, Robert-Debré, Foch, Les Lilas, Hôpital franco-britannique, Les Diaconesses
- Mme Gillaizeau et le Dr Galbrun, pour la coordination sur le terrain

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont pas de conflit d'intérêt