

Les soins au féminin



Les femmes et l'alcool

La rubrique « Les soins au féminin » est coordonnée par le docteur Pierre Fugère. Il est professeur titulaire, Université de Montréal, et obstétricien-gynécologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Hôpital Saint-Luc, Montréal.

Par Louise Guay, M.D., et Patrick Barabé, M.D.

Depuis quelques années, la prévalence des problèmes d'alcool augmente surtout chez les jeunes femmes en âge de procréer. La vulnérabilité métabolique des femmes à l'alcool explique l'apparition précoce de complications médicales. Les femmes consultent de préférence leur médecin pour ces problèmes.

Il est plus facile de ne pas remarquer un problème d'alcool chez les femmes, car les quantités consommées sont souvent moindres et le tabou lié à cette consommation les porte à la dissimuler. La fréquence des comorbidités psychiatriques (dépression, trouble anxieux) peut aussi masquer le problème.

Dre Guay est professeure adjointe de clinique, département de psychiatrie, Université de Montréal, et psychiatre consultante en toxicomanie et en obstétrique, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Hôpital Saint-Luc.

L'alcool et la grossesse

La détection et le traitement des problèmes d'alcool est particulièrement important chez la femme enceinte. Les risques liés à cette consommation sont graves et doivent être expliqués à la patiente (syndrome alcoolo-fœtal).

Le rôle du médecin

Le médecin de famille a un rôle clé à jouer dans la détection de l'alcoolisme chez les femmes et son traitement. Certaines techniques d'entrevue, comme l'entrevue motivationnelle, peuvent être utilisées à profit, de préférence à une confrontation moralisatrice. La connaissance des ressources spécialisées de traitement et des

Dr Barabé est résident IV, département de psychiatrie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Les soins au féminin

Les 7 facteurs de risque de l'alcoolisme féminin

1. Chômage, précarité d'emploi, insatisfaction au travail
2. Isolement social
3. Conjoint(e) alcoolique
4. Traumatismes, agressions physiques ou sexuelles pendant l'enfance
5. Troubles de l'humeur ou troubles anxieux (présents ou passés)
6. Perte significative
7. Âge (les personnes âgées de 21 ans à 34 ans et de 50 ans à 64 ans sont à plus haut risque)

logues, soit une prévalence nettement supérieure que dans la population générale.¹ Les données sur l'usage de l'alcool durant la grossesse indiquent que la plupart des femmes diminuent ou cessent leur consommation, sauf celles qui sont dépendantes de l'alcool. Selon une étude canadienne récente, 3 % des femmes enceintes ont reconnu avoir eu des épisodes de consommation excessive d'alcool au cours de leur grossesse. Aucune

groupes de soutien (Alcooliques Anonymes) sera utilisée avec profit.

Les femmes et l'alcool

Sophie est une jeune femme âgée de 27 ans qui vous consulte pour des symptômes dépressifs (tristesse, sommeil fragmenté, fatigue, inappétence, perte de poids et difficultés de concentration). En l'interrogeant, vous apprenez qu'elle boit une bouteille de vin tous les jours pour « se remonter ». Sophie habite avec un homme qui consomme de la cocaïne et qui ne semble pas lui apporter beaucoup de réconfort (étant plutôt brutal avec elle). Elle n'utilise pas de moyen contraceptif de façon régulière et semble ambivalente face à un éventuel désir de grossesse.

1. Comment abordez-vous les différents problèmes cliniques de Sophie?
2. Ses symptômes dépressifs sont-ils attribuables à une dépression majeure ou à sa consommation d'alcool?

L'épidémiologie

Des recherches utilisant de simples tests de dépistage au bureau du médecin ou à l'hôpital ont démontré de graves problèmes d'alcool chez 11 % à 17 % des patientes ambulatoires des omnipraticiens et gynéco-

des femmes n'était alcoolique, mais 83,1 % avaient eu au moins 10 épisodes de consommation excessive d'alcool, en majorité au premier trimestre de leur grossesse.² La proportion des cas graves n'a pas diminué et la prévalence demeure la plus élevée dans les groupes déjà à risque de complications périnatales, soit les femmes seules ou les fumeuses.³

Les particularités de l'alcoolisme féminin

La consommation d'alcool chez la femme est souvent solitaire et dissimulée. Elle est moins liée à la convivialité, davantage à des affects à tonalité négative. Les femmes recherchent l'ivresse ou le sommeil en buvant. En général, les femmes ingèrent moins d'alcool que les hommes et boivent de manière plus discontinue, avec des périodes d'abstinence plus fréquentes et plus longues. La durée totale de la consommation avant de consulter pour ce problème est plus courte chez les femmes que chez les hommes en raison de la toxicité accrue de l'alcool chez la femme.

Les femmes alcooliques ont souvent eu un père alcoolique. Elles ont été amenées à s'en occuper tout en étant ignorées, voire parfois abusées par eux. Pour tenter de s'en rapprocher, elles ont alors commencé à

consommer de l'alcool. Plus tard, ces femmes auront tendance à avoir des conjoints qui seront eux aussi alcooliques, de qui elles chercheront ardemment l'attention et la reconnaissance et envers qui elles auront souvent tendance à avoir des comportements sauveteurs mal adaptés.

Les conséquences médicales

Chez la femme, l'activité de la deuxième enzyme de dégradation de l'alcool, l'aldéhyde déshydrogénase, est moindre, ce qui explique que les femmes ont des pics d'alcoolémie plus élevés que ceux des hommes. La toxicité accrue de l'alcool chez la femme pourrait être due à un plus petit volume de distribution et à un effet de premier passage hépatique moins important.

Les femmes alcooliques ont un taux de mortalité de 50 % à 100 % plus élevé que les hommes alcooliques, décédant en général 15 ans plus tôt.

Les femmes souffrent d'hépatites et de cirrhoses alcooliques plus rapidement que les hommes (doses cumulées d'alcool plus faibles). De plus, l'abus d'alcool confère un risque accru de cancer du sein, de fractures osseuses (toxicité de l'éthanol sur les ostéoblastes), d'ulcères et d'hémorragies digestives, d'hypertension, d'anémie, d'obésité, de malnutrition et d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et autres maladies transmises sexuellement. Les femmes qui abusent d'alcool ont davantage d'aménorrhée, de cycles menstruels irréguliers et de dysménorrhée, d'infertilité et sont ménopausées précocement.⁴

L'alcoolisme et la grossesse

Les problèmes d'alcool chez la femme enceinte sont souvent accompagnés de conditions socio-économiques défavorables et de soins prénataux insuffisants. Par ailleurs, l'éthanol et l'acétaldéhyde sont

tératogènes. La complication la plus dramatique de l'alcoolisme chez la femme enceinte est le syndrome alcool-fœtal, qui représente une des trois principales causes de retard mental. Ce syndrome est présent chez le tiers des enfants nés de mères alcooliques et sa prévalence est de 0,4 à 3,1 pour 1 000 naissances. On croit que les prises rapides d'importantes quantités d'alcool sont les plus nocives pour le fœtus. Ce syndrome se présente cliniquement par un retard de croissance prénatal ou postnatal, une altération du système nerveux central (retard mental), une dysmorphie faciale (petite tête, visage aplati) ainsi que des malformations cardiaques, génito-urinaires ou des oreilles et des yeux.

L'alcool et la sexualité

Bien que la consommation d'alcool puisse être un prélude aux activités sexuelles, sa consommation abusive amène une diminution de la fréquence et de l'intensité des orgasmes, de la dyspareunie et une insatisfaction sexuelle globale malgré une impression subjective d'excitation sexuelle accrue lors d'une intoxication à l'alcool. Le fait d'être intoxiquée augmente également le risque de grossesse non désirée, d'agression sexuelle et de contamination par le VIH.

Les comorbidités psychiatriques

La dépression. Les femmes alcooliques ont plus souvent de dépression que les femmes non-alcooliques (19 % contre 7 %). Soixante-six pour cent des femmes rapportent que la dépression est apparue avant l'alcoolisme. La situation est inversée pour les hommes. Les femmes alcooliques font quatre fois plus de tentatives de suicide que la population générale.

Les troubles anxieux. Le trouble panique, la phobie sociale et le trouble d'anxiété généralisée sont plus

Les soins au féminin



fréquents chez les femmes alcooliques âgées de 20 à 30 ans que chez les hommes. Les troubles anxieux constituent un facteur de risque important pour les problèmes liés à l'alcool.

Les troubles alimentaires. Une proportion de 30 % à 40 % des femmes alcooliques présente des troubles alimentaires (anorexie-boulimie). Les propriétés désinhibitrices de l'alcool faciliteraient les impulsions boulimiques.

Le trouble de stress post-traumatique. Il est souvent associé à l'alcoolisme chez la femme. L'alcool serait ici utilisé pour apaiser les symptômes anxieux et les troubles du sommeil.

Les dépendances mixtes On retrouve souvent une consommation concomitante de tranquillisants et d'alcool chez les femmes. La prescription médicale de ben-

zodiazépines, bien qu'indiquée dans certains cas, ne l'est pas pour une femme abusant d'alcool. Une tolérance rapide s'installera et l'on se retrouvera avec une double dépendance.

Les approches thérapeutiques

Faire le diagnostic d'abus ou de dépendance à l'alcool. Le premier défi est de réussir à diagnostiquer le problème d'alcool. Cette difficulté est liée d'une part au tabou social entourant l'alcoolisme féminin. La femme hésite souvent à aborder directement ce problème; elle se sent coupable, honteuse, et craint le jugement moral ou le rejet. Il faut donc l'aborder avec empathie sans adopter un ton moralisateur ou accusateur.

L'utilisation de questions ouvertes et exploratoires génère plus d'information que les questions fermées, trop directes, qui ne font qu'augmenter sa résistance à se confier. On cherchera par exemple à lui faire préciser quelle place l'alcool occupe dans sa vie, et dans quelles circonstances elle y a recours. Utilise-t-elle l'alcool pour soulager certains symptômes anxieux ou dépressifs, ou encore pour calmer ses insomnies?

L'importance de la comorbidité psychiatrique chez ces patientes contribue souvent à masquer le problème d'alcool. Ces patientes ont tendance à considérer leurs symptômes anxieux ou dépressifs comme une justification à leur consommation. L'alcool est ainsi vu comme une automédication à laquelle elles s'accrocheront d'autant plus que leur souffrance psychologique est intense.

Travailler la motivation au changement. Certains médecins se sentent, avec raison, démunis devant une patiente qui n'est pas prête à reconnaître son problème d'alcool. Or, il est bien démontré que des interventions médicales, mêmes brèves, peuvent avoir un impact majeur sur la décision d'une patiente à se mobiliser pour régler son problème d'alcool.

La technique de « l'entrevue motivationnelle » de Miller et Rollnick nous enseigne comment utiliser l'ambivalence ou la résistance chez la femme pour l'aider à changer, tout en respectant son rythme. Le manque de motivation de la patiente devient, dans cette perspective, un défi lancé aux habiletés thérapeutiques du médecin, et non un tort dont il faut blâmer la patiente. Si les techniques de confrontation ont eu leur heure de gloire, on les remet aujourd'hui en question, surtout avec des personnes qui consultent un médecin. En effet, il importe avant tout de créer un lien thérapeutique avec la patiente. La confrontation risque plutôt de la faire fuir.

La rencontre d'un proche. L'alcoolisme a des répercussions sur l'ensemble de la famille. Il est donc important de rencontrer le conjoint ou une autre personne significative. Cette démarche permet d'apprécier la capacité de soutien du conjoint ou, au contraire, l'influence négative qu'il peut avoir, soit en niant le problème, ou en le facilitant de façon indirecte (co-dépendance).

Référer et/ou traiter? Dans la plupart des cas, le suivi de la patiente peut s'effectuer en externe. L'orientation vers un sevrage interne sera indiqué lors de cas graves et complexes, comme les dépendances mixtes à l'alcool et aux tranquillisants ou lors d'une grossesse. La référence à des groupes de soutien (Alcooliques Anonymes) viendra l'aider à maintenir son abstinence. Le problème du gardiennage des enfants sera considéré dans toutes ces approches thérapeutiques. Quelle que soit l'orientation, il importe que le médecin garde un contact avec sa patiente étant donné les risques de rechute inhérents à cette problématique.

Le rôle éducatif du médecin. Le médecin doit informer sa patiente sur les conséquences de sa consommation alcoolique, que ce soit pour sa santé ou celle de son futur bébé. L'éducation sur la prévention des maladies transmissibles sexuellement et la contraception prennent ici toute leur importance.

L'approche de la patiente enceinte. La grossesse fournit généralement à la femme un incitatif puissant pour l'abstinence ou pour la diminution de sa consommation et même pour une démarche de traitement.

Bien que le médecin ait naturellement tendance à s'identifier au bébé pour le protéger, il faudra veiller à ce que les investissements se fassent aussi sur la future mère; la femme alcoolique se mobilisera d'autant plus si elle sent les bienfaits personnels qu'elle peut en tirer, entre autres pour son estime personnelle. Le post-partum, avec son niveau de

stresseurs élevés, est une période à risque pour la rechute. C'est aussi une période de vulnérabilité pour la morbidité psychiatrique, même dans des conditions optimales.³

Conclusion

Étant donné le nombre grandissant de problèmes d'alcool chez les femmes, il est capital que le médecin de première ligne puisse les détecter et amorcer le traitement.

Des centres de traitement spécialisés dans les problèmes d'alcool et de toxicomanie existent, mais leur liste d'attente ainsi que leur éloignement en rebutent plus d'une.



Les soins au féminin

Présentation de cas

Ma patiente est enceinte de deux mois, peut-elle boire un verre d'alcool à l'occasion?

L'alcool traverse le placenta et est toxique pour le fœtus; il peut causer de graves dommages, comme un retard mental et des malformations diverses qu'on nomme le syndrome alcoolico-fœtal. On ne connaît pas exactement les quantités d'alcool nécessaires pour causer ce syndrome. On sait cependant que le fait de prendre une ou des cuites peut être très dommageable, car le fœtus absorbe alors autant d'alcool que la mère. De plus, il n'éliminera l'alcool que très lentement.


C'est pourquoi il est plus prudent pour une femme enceinte d'éviter tout alcool tout au long de sa grossesse.

Ma patiente est dépressive. Le fait de boire quelques verres de vin le soir lui remonte le moral et l'aide à s'endormir, que dois-je en penser?

Dès qu'on boit un verre d'alcool, on a l'impression de mieux se sentir, d'être moins nerveuse et plus joyeuse. Cependant, l'alcool est loin d'aider les personnes qui ont des tendances dépressives. Au contraire, il augmente les symptômes dépressifs et la fatigue dès le lendemain.

L'alcool peut aider à s'endormir mais le sommeil est agité, beaucoup moins réparateur et, à la longue, les insomnies reviennent. Donc, si votre patiente est dépressive, il vaut mieux prescrire un médicament spécifique pour ce genre de problème (antidépresseur) et conseiller une psychothérapie si nécessaire.

Malgré les besoins évidents, le Québec n'a pas encore de programmes périnataux de traitement intégré en alcoolisme et toxicomanie. Des hébergements mère-enfant plus nombreux pour ces personnes pourraient éviter les placements en famille d'accueil, interventions lourdes de conséquences négatives pour l'enfant et pour sa mère.

L'intervention vigilante du médecin de première ligne demeure donc la plus importante pour ces femmes à risques élevés. 

Références

1. Blume, SB : Addiction in Women. Dans : Galanter, M, Kleber, HD : *Textbook of Substance Abuse Treatment*. The American Psychiatric Press, Washington, 1999, p. 485.
2. Gladstone, J, et coll. : Characteristics of Pregnant Women who Engage in Binge Alcohol Consumption. *Can Med Assoc J* 156(6):789, 1997.
3. Raskin, VD : Treatment of addiction in childbearing populations. Dans : Miller, NS : *The Principles and Practice of Addictions in Psychiatry*. Saunders, Philadelphia, 1997, p. 297.

4. Archie, CL : Illicit drugs and alcohol: The effects on reproductive health of women. *Infertility and reproduction medicine clinics of North America* 9(4):725, 1998.

Suggestions de lecture

1. Straussner, SLA, Zelvin, E : *Gender and Addictions*. Jason Aronson. New Jersey, 1997, p. 29.
2. Zerbe, KD : *Women's Mental Health in primary care*. W.B. Saunders, Philadelphia, 1999, p. 73.
3. Blume, SB : Women Clinical Aspects. Dans : Lowinson, JH, et coll. : *Substance abuse: A comprehensive textbook*. Williams and Wilkins, Baltimore, 1997, p. 645.
4. Cyr, MG, Moulton, AW : Substance abuse in women. *Obst Gyn Clin N Am* 17(4):905, 1990.
5. El-Guebaly, N : Alcohol and polysubstance abuse among women. *Can J Psychiat* 40(3), 1995 p. 73.
6. Mourad, I, Lejoyeux, M : L'alcoolisme féminin. Dans : Adès, J, Lejoyeux, M : *Alcoolisme et Psychiatrie*. Masson, Paris, 1997, p. 201.
7. Miller, WR, Rollnick, S : *Motivational Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behavior*. The Guilford Press, New-York, 1991.

Les soins au féminin

Ressources pour les patients et les médecins

• Drogue : aide et références

Information sur tous les services en toxicomanie à Montréal et au Québec

7 jours/7, 24heures/24

Téléphone : (514) 527-2626

Sans frais : 1-800-265-2626

• Groupes d'entraide à Montréal

Alcooliques Anonymes

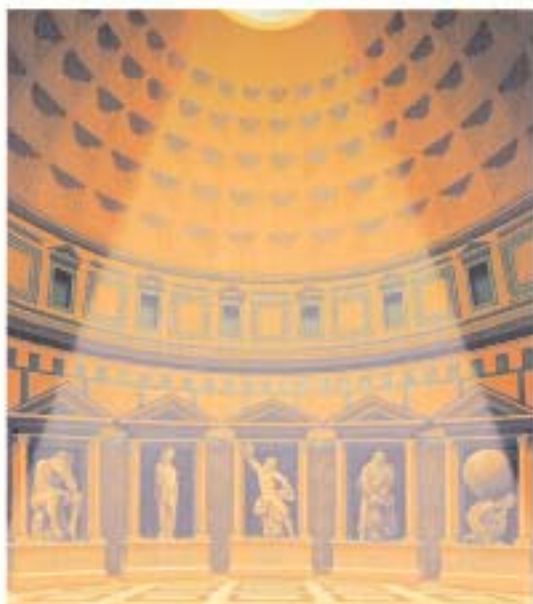
Téléphone : (514) 376-9230

• Centre Dollard-Cormier (Montréal)

Téléphone : (514) 385-3490

Erratum

Dans l'article du mois d'avril, « Les bandelettes TVT », on aurait dû lire que les bandelettes sont faites de polypropylène, dont la marque déposée est Prolene™.



Dans 60 à 90 % des cas, la dépression est accompagnée de symptômes d'anxiété¹.

PAXIL® est un antidépresseur, un anxiolytique, un antipanique, un anxiolytique et un traitement pour la phobie sociale. Consultez la monographie pour de plus amples renseignements sur la sélection des patients, ainsi que sur la posologie et l'innocuité du produit.

PAXIL® (HCl de paroxétine) est une marque déposée, utilisée sous licence par GlaxoSmithKline Inc.

1. Ravindran AV et al. A Double-Blind, Randomized Study in Primary Care Comparing Paroxetine and Clomipramine in Patients with Depression and Associated Anxiety. *J Clin Psychiatry* 1995;56(5):112-118

