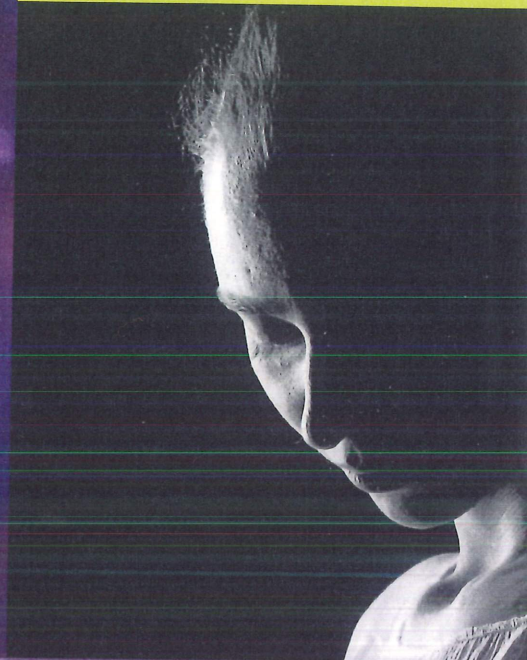




La consommation d'alcool pendant la grossesse est un sujet sensible. En effet, l'excès d'alcool, occasionnel ou chronique, peut entraîner pour l'enfant – dès avant sa naissance – de nombreux dommages et un risque de handicap durable. Dans la littérature scientifique, ces dommages sont décrits par les termes de syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), d'effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) et de «fetal alcohol spectrum disorder» (FASD). Il est donc essentiel d'informer systématiquement les femmes enceintes et leurs partenaires sur ces risques et de les encourager à la plus grande prudence en matière de consommation d'alcool. Dans le cadre du dépistage précoce, le personnel médical et paramédical peut apporter une importante contribution à la réduction des risques.



Alcool et grossesse

Comment l'alcool agit-il sur l'enfant durant la grossesse?

Lorsqu'une femme enceinte boit de l'alcool, celui-ci – ainsi que le produit de sa dégradation, l'acétaldéhyde – passe directement du placenta dans le sang de l'enfant à naître. On parle alors d'une exposition prénatale à l'alcool. L'embryon, ou le fœtus (on utilise le terme d'embryon jusqu'au troisième mois, puis de fœtus), n'est pas capable de métaboliser l'alcool comme l'organisme d'un adulte. Il est donc exposé plus longtemps à ses effets

toxiques, ce qui peut susciter des troubles du développement des cellules et des organes. Ces troubles affectent en particulier la différenciation des cellules nerveuses et entraînent une atteinte du système nerveux central. Selon le stade de développement de l'embryon / du fœtus, une exposition excessive à l'alcool, qu'elle soit chronique et/ou occasionnelle, peut provoquer des lésions organiques et neurologiques.

Edité en collaboration avec



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association





Les femmes et la consommation d'alcool en Suisse

Les femmes sont plus souvent abstinentes et globalement moins nombreuses à adopter une consommation à risque. Néanmoins, l'accès facilité aux boissons alcooliques et la tolérance accrue de la société vis-à-vis des femmes consommant de l'alcool peuvent inciter celles-ci à une consommation à risque et entraîner des problèmes d'alcool.

Certes, la consommation d'alcool chez les femmes recule globalement en Suisse depuis le milieu des années 70, mais le nombre de consommatrices dites à risque (plus de 20 g d'alcool pur par jour et/ou des épisodes d'ivresse) ne diminue pas dans la même proportion depuis le milieu des années 90. La prévalence de la consommation excessive ponctuelle est relativement élevée chez les femmes de 15 à 34 ans: en 2011, près d'un quart des 15 à 24 ans et près de 17 % des 25 à 34 ans ont connu au moins un excès d'alcool par mois.

Il existe très peu de données sur la prévalence de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Selon une étude réalisée en 2005 sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, destinée à évaluer la consommation

d'alcool pendant la grossesse sur la base de déclarations rétrospectives des femmes, plus de 70 % des sondées ont indiqué n'avoir jamais ou presque jamais bu d'alcool dès qu'elles avaient eu connaissance de leur état. Parmi les femmes interrogées peu de temps après la naissance d'un enfant, plus de 10 % avaient bu au moins deux à quatre fois de l'alcool par mois pendant la grossesse. Bien que se sachant enceintes, environ 2 % des femmes avaient bu plusieurs fois par semaine.

Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) et «fetal alcohol spectrum disorder» (FASD): qu'entend-on par ces termes?

Pendant longtemps, lorsqu'un nouveau-né présentait des dommages de développement dus à l'alcool, on imputait ceux-ci à la mauvaise qualité du sperme paternel, à l'hérédité, à des conditions de vie difficiles, etc. Le fait que l'alcool puisse avoir des conséquences directes sur l'enfant durant la grossesse n'a été reconnu que tardivement. La description clinique d'un ensemble clairement identifiable de symptômes résultant de la consommation prénatale et postnatale d'alcool par la mère, autrement dit un «syndrome d'alcoolisation fœtale» (SAF), n'a été publiée qu'en 1968 en France, puis quelques années plus tard aux Etats-Unis.

Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)

Ce terme se rapporte à un tableau clinique caractéristique de dommages organiques, neurologiques et psychosociaux affectant un nouveau-né et dus à la consommation d'alcool excessive et/ou chronique de la mère pendant la grossesse. Les effets de cette consommation peuvent être constatés dès la naissance et jusqu'à l'adolescence et l'âge adulte.

Effets de l'alcool sur le fœtus (EAF)

Les manifestations partielles du SAF, en particulier dans le domaine neurologique, sont souvent appelées Effets de l'alcool sur le fœtus (EAF). Les EAF peuvent affecter les facultés cognitives et psychosociales tout autant que le SAF et ne constituent donc pas simplement des manifestations atténuées de ce dernier.

Fetal alcohol spectrum disorder (FASD)

Dans la littérature récente, les auteurs utilisent plus volontiers la notion de «fetal alcohol spectrum disorder» (FASD), qui indique que les effets de l'alcool peuvent conduire à un syndrome à spectre variable. Le FASD est un terme générique couvrant l'ensemble des altérations occasionnées par l'alcool chez un nouveau-né.

Le diagnostic d'un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)

Un diagnostic fiable de SAF n'est possible que lorsqu'une consommation d'alcool problématique est avérée chez la mère et qu'au moins les trois critères suivants sont remplis:

- Retard de croissance pré- et postnatal
- Caractéristiques physiques visibles, notamment de la tête et du visage
- Dysfonctionnements du système nerveux central accompagnés des troubles correspondants.

Les symptômes physiques suivants peuvent faire partie du SAF:

- Taille et poids inférieurs à la moyenne
- Petit pourtour crânien (microcéphalie)

- Plis aux coins des yeux
- Petite ouverture des yeux
- Pont nasal profond
- Nez court et aplati
- Fine lèvre supérieure
- Absence de sillon entre la lèvre supérieure et le nez (philtrum).

Plusieurs études récentes relatives à des troubles neurologiques et neuropsychologiques spécifiques montrent que les symptômes suivants font également partie du tableau clinique du SAF et des EAF:

- Troubles du sommeil et réflexe de succion réduit chez le nouveau-né
- Retard dans le développement mental

- Intelligence déficiente (QI)
- Troubles de l'attention et de la mémoire
- Motricité fine perturbée
- Hyperactivité et impulsivité
- Troubles de l'élocution et de l'ouïe.

Il s'avère que les femmes ayant consommé des quantités relativement importantes d'alcool pendant leur grossesse ont des enfants plus «difficiles» et plus irritables, qui crient plus souvent, se calment plus difficilement et s'endorment moins vite.

Les facteurs de risque du développement de dommages prénatals dus à l'alcool

L'exposition de l'enfant à l'alcool in utero n'entraîne pas obligatoirement des conséquences sur sa santé. On estime cependant que les femmes consommant de l'alcool de manière risquée durant leur grossesse (en moyenne plus de 20 g, c.-à-d. plus de 2 verres standard par jour) ont un risque de 30 à 40% de mettre au monde un enfant présentant des symptômes de SAF. Diverses études indiquent que de nombreux facteurs interviennent dans l'apparition des atteintes pré- et postnatales spécifiques, dont les plus cités sont les suivants:

- Quantité d'alcool consommée pendant la grossesse
- Habitudes de consommation (chronique ou occasionnelle)
- Moment de l'exposition au cours de la grossesse: on considère que la consommation d'alcool n'entraîne pas de dommages irréversibles pendant la période entre la fécondation et la nidation de l'ovule fécondé dans l'utérus (env. 7 à 10 jours). Ensuite, cependant, la prudence est de mise, notamment au tout début de la grossesse (1er mois), car l'embryon est particulièrement vulnérable durant cette phase. D'une manière générale, le premier trimestre constitue la période où la consommation d'alcool présente le plus grand danger. Les risques pour l'enfant diminuent lorsque les femmes ne consomment plus d'alcool au cours du reste de la grossesse.
- Interaction avec d'autres substances (consommation de tabac, de drogues et de médicaments)
- Facteurs liés à l'alimentation
- Age de la mère: le risque de dommages fœtaux liés à l'alcool augmente pour les enfants de femmes âgées de plus de 30 ans.
- Prédisposition génétique

Le soutien social et la consommation d'alcool du partenaire ont une influence sur la consommation risquée d'alcool pendant la grossesse. Ainsi, les femmes qui bénéficient d'un bon soutien et dont le partenaire consomme peu d'alcool en boivent moins, elles aussi.

Quelle est la fréquence des anomalies prénatales dues à l'alcool?

Il est difficile de faire état de données fiables en matière de fréquence du SAF. Les données épidémiologiques concernant les effets de l'alcool sur le fœtus et le «fetal alcohol spectrum disorder» (FASD) sont encore plus incertaines. Quant aux enquêtes réalisées directement auprès de femmes enceintes à propos de leur consommation d'alcool, elles sont rares et posent des problèmes méthodologiques.

Selon la littérature spécialisée, la fréquence du SAF évolue dans une fourchette de 0,5 à 2 cas pour 1000 nouveau-nés dans les sociétés industrielles occidentales. Les estimations relatives aux effets de l'alcool sur le fœtus sont 3 à 4 fois plus élevées. Quant au FASD, on estime qu'il touche de l'ordre de 10 nouveau-nés sur 1000. Sur les quelque 82 000 enfants nés vivants en 2012 en Suisse, cela représente environ 800 cas de FASD, 40 à 160 cas de syndrome d'alcoolisation fœtale et près de 400 cas avec un EAF.

Prévention et intervention

Les dommages subis par l'enfant dus à la consommation d'alcool de la mère pendant la grossesse peuvent être évités. Pour être efficace, la prévention doit agir à plusieurs niveaux:

Informar les femmes enceintes

Il est important que les femmes enceintes et leurs partenaires soient informés des risques que représente l'alcool pour l'enfant à naître. Les connaissances scientifiques dont on dispose actuellement ne permettent pas de définir une valeur-limite claire à partir de laquelle la consommation d'alcool constitue un danger pour l'enfant. Compte tenu de cette incertitude et du risque de séquelles graves pour l'enfant, il est recommandé aux femmes enceintes de renoncer à la consommation d'alcool. La future mère qui décide néanmoins d'en boire devrait tenir compte des recommandations suivantes:

- Ne pas consommer de l'alcool tous les jours et, si possible, pas plus d'une fois par semaine
- Ne pas consommer plus d'un verre standard par jour
- Éviter à tout prix les ivresses ponctuelles

Nombreuses sont les femmes qui, ayant bu de l'alcool pendant les premières semaines de la grossesse, notamment parce qu'elles ignoraient leur état, s'inquiètent d'éventuels effets nocifs sur l'enfant. Bien sûr, on ne peut exclure entièrement tout risque. Il est cependant important que ces femmes sachent que les cellules embryonnaires en cours de division pendant les deux à trois semaines suivant la fécondation sont encore relativement résistantes aux influences toxiques venant de l'extérieur. On peut estimer qu'il y a encore très peu de risques d'atteinte prénatale, à moins que celle-ci ne soit d'une gravité de nature à provoquer une fausse-couche. Les organes se forment à partir de la quatrième et de la cinquième semaine de grossesse. Durant cette phase, l'embryon est très sensible à toute perturbation.

Il est important que les femmes enceintes qui ont un problème d'alcool prennent la mesure de leurs difficultés et cherchent à y remédier. Elles ne doivent pas hésiter à demander le soutien d'un médecin ou d'un service spécialisé en alcoologie. Dans tous les cas, elles doivent informer leur gynécologue. Addiction Suisse communique volontiers des adresses dans la région concernée (tél. 021 321 29 76).

De plus amples informations pour les femmes enceintes sont disponibles dans le dépliant «Grossesse et alcool».

Garantir un dépistage médical précoce

Les risques liés à une consommation problématique d'alcool au cours de la grossesse doivent être identifiés le plus tôt possible. Le cas échéant, le médecin abordera le problème avec la future mère afin de la motiver à l'abstinence ou de l'adresser à un service spécialisé. Les enfants qui ont été sérieusement exposés à l'alcool durant la grossesse peuvent être aidés dans leur développement par un traitement et un soutien précoces.

Sensibiliser la population

Il est également important que la population soit sensibilisée à ce problème. Les principaux messages à faire passer sont les suivants:

- Consommer de l'alcool pendant la grossesse peut constituer un risque pour la santé et le développement de l'enfant à naître.
- Une femme enceinte ne doit pas être laissée seule face à sa responsabilité: son partenaire et son entourage social peuvent l'aider à s'abstenir de boire de l'alcool ou à n'en boire que très peu.

Informations complémentaires

Autres publications de la série «Focus»:

- Alcool
- Alcool, drogues illégales, médicaments et circulation routière
- Tabac
- Cannabis
- Amphétamines et méthamphétamines
- Ecstasy
- Hallucinogènes
- Produits à inhaler
- Cocaïne

- Héroïne
- Addiction aux jeux de hasard
- Cyberaddiction
- Somnifères et calmants

Addiction Suisse propose de nombreux autres matériaux d'information, dépliants et brochures sur la dépendance ainsi que sur des thèmes connexes. Ces matériaux gratuits peuvent être commandés (frais de port) ou téléchargés sur le site internet.

Commandes:

www.addictionsuisse.ch/materieldinformation/librairie@addictionsuisse.ch ou
Tél. 021 321 29 35