



La consommation d'alcool des femmes enceintes est un sujet sensible. En cas d'excès occasionnels ou chroniques durant la grossesse, l'enfant peut subir de nombreuses agressions susceptibles de provoquer un handicap durable. Dans la littérature scientifique, ces dommages sont décrits en termes de syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), d'effets fœtaux alcooliques (EFA) et de «Fetal Alcohol Spectrum Disorder» (FASD). Ces effets peuvent être évités. En informant systématiquement les femmes ainsi que leurs partenaires, on peut les encourager à la plus grande prudence en matière de consommation d'alcool. Les futures mères qui ont un problème d'alcool peuvent trouver un soutien ainsi qu'une aide non stigmatisante auprès de spécialistes. En procédant à un dépistage précoce, le personnel médical et paramédical peut notablement contribuer à la sensibilisation et 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 – passent 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 négatifs. La littérature spécialisée décrit comment des troubles du développement des cellules et des organes peuvent être ainsi générés. La perturba-

tion se situe en particulier au niveau de la différenciation des cellules nerveuses, entraînant des dommages pour le 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 entraîner des lésions organiques et neurologiques. Par exemple, un excès de consommation au cours de la quatrième semaine de grossesse peut altérer le développement de la forme de la tête du bébé, qui a lieu à ce moment-là.

Les femmes et la consommation d'alcool en Suisse

Dans notre société, la consommation d'alcool et plus encore l'ivresse ont été longtemps considérées comme des comportements typiquement masculins, ce qui n'est plus forcément le cas aujourd'hui. Le rôle social qui leur était traditionnellement assigné exigeait de la part des femmes une plus grande retenue dans ce domaine. Ainsi, les femmes ivres, voire alcooliques, étaient exposées à une discrimination plus importante encore que les hommes qui buvaient de manière problématique.

Nombreuses restent aujourd'hui les femmes – surtout lorsqu'elles sont mariées et ont des enfants – qui se conforment aux normes traditionnelles régissant la consommation d'alcool; statistiquement, elles sont ainsi plus souvent abstinentes et globalement, elles sont moins nombreuses à adopter une consommation à risque. Néanmoins, l'accès facilité aux boissons alcooliques et l'augmentation de la tolérance vis-à-vis des femmes qui consomment de l'alcool, de même que la propension à boire en cachette pour faire face au surmenage (double journée) ou à des problèmes conjugaux ou familiaux peuvent conduire des femmes à une consommation à risque et à des

problèmes liés à l'alcool. Par ailleurs, les changements observés ces dernières décennies dans les rôles sociaux traditionnels conduisent de plus en plus les jeunes femmes à adopter des styles de vie et de consommation proches de ceux des hommes. Il ressort en effet des enquêtes menées en Suisse que la consommation d'alcool chez les femmes est globalement en baisse depuis le milieu des années 70, mais que, depuis le milieu des années 90, le nombre de consommatrices dites à risque (plus de 20 gr d'alcool pur par jour et/ou ivresses) ne diminue pas dans la même proportion. Environ 140 000 (4.4%) femmes ont une consommation d'alcool chronique et/ou à risque (Enquête suisse sur la santé, 2002). En outre, les états d'ivresse chez les femmes en âge de procréer ont augmenté ces dernières années. Les risques de dommages pour les enfants à naître ne sont donc pas négligeables. Il est cependant à relever que les femmes buvant de façon problématique ne s'engagent de loin pas toutes vers une grossesse et que la plupart d'entre elles renonceraient à leur consommation ou la réduiraient en cas de maternité. Aussi convient-il de rester prudent lorsqu'on tente d'estimer la taille effective du groupe à risque.

Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), effets fœtaux alcooliques (EFA) et «Fetal Alcohol Spectrum Disorder» (FASD): qu'entend-on par ces termes?

Pendant longtemps, lorsqu'un nouveau-né présentait des anomalies de développement dues à l'alcool, on imputait celles-ci à la mauvaise qualité du sperme paternel, à l'hérédité, à la misère, 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 dégâts 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 depuis la naissance jusqu'à l'adolescence et à l'âge adulte.

Effets fœtaux alcooliques (EFA)

Il s'agit de troubles particuliers faisant partie du SAF, survenant notamment au niveau neurologique. Ces troubles peuvent affecter les facultés cognitives et psychosociales tout autant que le SAF et ne doivent donc pas être considérés comme 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 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 que les trois critères suivants au moins 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 au-dessous de 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 couloir entre la lèvre supérieure et le nez (philtrum).

A propos des troubles neurologiques et neuropsychologiques spécifiques, plusieurs études récentes montrent que les symptômes suivants font également partie du tableau clinique du SAF et des EFA:

- 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.

Certains auteurs tendent de plus en plus à considérer que les problèmes psychosociaux (problèmes scolaires, comportements déviants, etc.) rencontrés par les enfants exposés à l'alcool in utero sont en rapport avec le SAF ou les EFA.

Les différents facteurs de risque et leur probabilité de se réaliser

Toutes les formes d'exposition de l'enfant à l'alcool in utero n'entraînent pas des atteintes graves à sa santé. On estime cependant que, pour les femmes alcoolodépendantes qui consomment beaucoup durant leur grossesse, le risque de mettre au monde un enfant présentant des symptômes de SAF est de 30 à 40%. Plusieurs 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
- Manière de boire (consommation chronique ou occasionnelle)
- Intensité de l'exposition
- Moment de l'exposition au cours de la grossesse
- Interaction avec d'autres substances (consommation de tabac, de drogues et de médicaments)
- Facteurs liés à l'alimentation
- Prédisposition génétique
- Conditions de vie matérielles, pauvreté
- Classe sociale, formation et statut familial de la mère.

Quelle est la fréquence des dommages dus à l'alcool chez les nouveau-nés?

Il est difficile de faire état de données fiables concernant la fréquence du SAF. Les données épidémiologiques concernant les effets fœtaux alcooliques (EFA) 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.

Dans la littérature spécialisée, la fréquence du SAF est estimée de 0.5 à 2 cas pour 1000 nouveau-nés dans les sociétés industrielles occidentales. Les estimations relatives aux effets fœtaux alcooliques sont 3 à 4 fois plus élevées. Quant au FASD, on estime qu'il touche de l'ordre de 10 nouveau-nés sur 1000. Cela signifie que sur les 72 500 enfants qui ont vu le jour en 2004 en Suisse, environ 725 sont nés avec un FASD, de 36 à 145 présentaient un syndrome d'alcoolisation fœtale et près de 300 un effet fœtal alcoolique.

Dans le cadre de la seule enquête portant sur la consommation de substances réalisée en Suisse directement auprès de jeunes parents (Université de Berne, 2004), 450 mères ont notamment été interrogées sur leur consommation d'alcool pendant leur grossesse. Parmi elles, 7.4% présentaient un risque accru de consommation importante. Sur la base du chiffre d'environ 70 000 naissances par année et en se fondant sur un indice de risque défini, cette enquête pionnière, en dépit de tous ses problèmes méthodologiques, permet de postuler qu'en Suisse environ 5000 femmes exposent chaque année leur enfant au risque d'être atteint d'un «Fetal Alcohol Spectrum Disorder» (FASD).

Prévention et intervention

Les lésions affectant l'enfant et qui sont dues à la consommation d'alcool de la mère pendant la grossesse peuvent être évitées. Pour être efficace, la prévention doit agir à plusieurs niveaux:

Informar les femmes enceintes

Il est important que les femmes enceintes et leurs partenaires puissent prendre connaissance des risques que représente l'alcool pour l'enfant à naître. Dans ce contexte, beaucoup de femmes se demandent quelle quantité d'alcool elles peuvent consommer pendant leur grossesse sans mettre en danger la santé de leur enfant.

Les connaissances scientifiques dont nous disposons aujourd'hui ne permettent pas de fixer une limite précise. **Dans l'incertitude et compte tenu du risque d'effets sévères pour l'enfant, la recommandation est que les femmes enceintes devraient renoncer à boire de l'alcool.** Au cas où une future mère en déciderait autrement, elle doit pouvoir tenir compte des recommandations suivantes:

- Ne pas consommer de l'alcool tous les jours
- Ne pas consommer plus d'un verre standard d'alcool par jour
- Éviter à tout prix les abus.

Dépistage précoce par le médecin

Les risques liés à une consommation problématique d'alcool au cours de la grossesse devraient être identifiés le plus tôt possible. Le cas échéant, le médecin devrait en parler avec la future mère et la motiver à l'abstinence ou 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 menacer la santé et le développement de l'enfant à naître.
- La période de grossesse implique une responsabilité partagée dans le couple et/ou dans la famille proche. Ceux-ci devraient également pouvoir aider la future mère à s'abstenir de boire de l'alcool ou à n'en boire que très peu.



Photo © Daniel Stucki

Je suis enceinte depuis trois semaines. Peu avant le test de grossesse positif, j'ai bu trop d'alcool à l'occasion d'une soirée. Est-ce que ça a pu faire du mal à mon enfant?

C'est une préoccupation fréquemment exprimée par des femmes qui viennent d'apprendre qu'elles sont enceintes. Dans les deux à trois semaines après la fécondation, les cellules embryonnaires en train de se diviser sont encore assez résistantes face aux influences néfastes venant de l'extérieur. Ainsi, soit l'embryon n'est pas touché, soit il l'est au point que cela déclenche une fausse-couche. Le test que vous avez fait montre que vous êtes enceinte, vous ne devez donc pas vous faire de souci. C'est à partir de la quatrième et de la cinquième semaine de grossesse que les organes commencent à se former et que l'embryon est très sensible aux perturbations pouvant affecter son développement.

Je suis enceinte et j'ai un problème d'alcool. Que dois-je faire?

En ayant conscience de votre problème et en demandant de l'aide, vous êtes sur la bonne voie pour améliorer votre bien-être et celui de votre enfant. N'hésitez donc pas à chercher du soutien auprès d'un-e professionnel-le de la santé et parlez-en de toute façon à votre gynécologue. Ces personnes pourront, sans vous juger, vous conseiller et éventuellement vous diriger vers un service spécialisé en alcoologie où des professionnels pourront vous accompagner utilement. Ces services sont gratuits et leur personnel est soumis au secret professionnel. L'ISPA vous fournit volontiers des adresses dans votre région (tél. 021 321 29 85).

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