

« Plateforme femmes - alcool – parentalité »

Alcool et grossesse

La consommation d'alcool chez la femme enceinte entraîne pour le fœtus toute une série d'effets néfastes encore trop souvent méconnus. Ces anomalies vont du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) relativement facile à repérer, à des troubles neurocomportementaux plus discrets mais se manifestant par des dysfonctionnements cognitifs, émotionnels ou sociaux jusque dans l'âge adulte. On note également une augmentation des avortements spontanés et de la prématurité. Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) apparaît en cas de consommation élevée. Il comprend un retard de croissance, des anomalies cranio-faciales avec une morphologie du visage caractéristique et une atteinte du système nerveux central avec des anomalies neurologiques, un retard de développement, un dysfonctionnement comportemental et des troubles de l'apprentissage. Dans 30% des cas, des malformations cardiovasculaires, cérébrales, squelettiques ou urogénitales sont associées. On ne dispose pas de données sur la fréquence du SAF en Suisse mais des études ont montré une incidence de 1,6‰ en Suède, 2,9‰ en France et 0,2 à 1‰ aux USA selon la population étudiée.

Les effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) comportent une partie des caractéristiques du SAF. On distingue les anomalies congénitales apparemment isolées et les troubles neuro-développementaux liés à l'alcool.

L'alcool passe facilement le placenta. Son action toxique est clairement établie sur la formation des cellules embryonnaires et particulièrement au niveau du cerveau. Les perturbations associées à l'exposition à l'alcool varient selon la quantité, la fréquence, la durée de consommation, le stade de la grossesse et la tolérance individuelle de chaque mère et de chaque fœtus. Tous les sujets ne sont pas égaux devant l'alcool et ceci dès la vie intrautérine. Les troubles sont d'autant plus sévères que la consommation est importante, fréquente et précoce. La période de vulnérabilité maximale est le premier trimestre de la grossesse avec le risque de malformations structurelles et anatomiques. Mais la toxicité de l'alcool s'exerce tout au long de la grossesse et aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres elle augmente le risque de retard de croissance et d'atteinte au niveau du cerveau dont le développement est continu in utéro.

On dispose de peu d'informations sur la consommation habituelle d'alcool chez la femme enceinte mais d'après les données de la littérature, elle touche au moins une femme enceinte sur cinq. Une consommation dès 3 verres d'alcool quotidiens est clairement à risque de SAF. Aucune étude n'a pu établir un seuil en dessous duquel la consommation d'alcool ne représente aucun danger. Des effets sur le développement neurocomportemental ont été démontrés même à dose modérée (1 verre). Les alcoolisations aiguës (plus de 4 verres en une occasion) sont

dangereuses car elles peuvent provoquer des lésions à des organes spécifiques suivant la phase de développement du fœtus.

Il est impératif d'informer des risques liés à l'alcool et aux alcoolisations aiguës de fin de semaine, les jeunes (exposition aux rapports sexuels non protégés, risques de contracter des maladies sexuellement transmissibles, oublis de contraception et leurs conséquences) et les femmes en âge de procréer en cas de grossesse encore méconnue ou débutante. L'information et la prévention jouent donc un rôle primordial : elles doivent être assurées par des professionnels (médecins, infirmières et éducateurs-trices pour la santé en milieu scolaire, gynécologues, planning familial, etc.) en contact avec les jeunes filles en âge de procréer et par les obstétriciens et sages-femmes en contact avec les femmes enceintes. La grossesse est une excellente opportunité pour un changement, car la femme enceinte désire le meilleur pour son enfant et sa réceptivité est différente. Mais pour cela, les professionnels eux-mêmes doivent être informés des risques présentés par la prise d'alcool et formés pour se sentir à l'aise en abordant le sujet avec leurs patientes (peur de blesser ou de provoquer la violence, sujet tabou). Cela demande d'être au clair sur les dangers de l'alcool, sur sa propre consommation et sur la conception de la « bonne mère ».

Enfin, il faut améliorer la connaissance du réseau chez les professionnels. Le temps de la consultation est compté : dès lors que faire si l'on dépiste un problème d'alcool ? Savoir à qui référer permet de se sentir plus à l'aise. Il faut donc apprendre à aborder cette question de façon systématique et nuancée à la fois, sans juger la consommation, mais en en parlant comme d'une habitude de vie, au même titre que l'alimentation ou le sommeil. Il faut éviter la question qui ferme les portes (est-ce que vous buvez ?), car la seule réponse possible est « Non », et privilégier les interrogations sur le type de boissons (bière ou vin), la fréquence par semaine ou sur les occasions de boire. Il est ainsi possible de déceler les moments à risques et de faire passer l'information à la patiente pour lui transmettre la compétence nécessaire sur cette problématique.

En l'absence de test de dépistage biologique (tests sanguins par ex.) l'entretien oral reste le seul moyen de détecter des problèmes d'alcool. Il convient également de citer la possibilité des interventions brèves, ciblées, dont la durée est d'environ dix minutes, et qui peuvent être utilisées chez les sages-femmes et les gynécologues. En cas de consommation problématique une prise en charge avec un service spécialisé est proposée.