

UNE CAMPAGNE D'INFORMATION À L'INITIATIVE DE LA COMMUNAUTÉ DE L'AGGLOMÉRATION HAVRAISE* (CODAH) ET D'ENTREPRISE & PRÉVENTION**

Depuis une quinzaine d'années, Entreprise & Prévention conduit des actions de terrain contre le risque alcool et a toujours rappelé dans ce cadre l'impératif d'une consommation « 0 » pour les femmes enceintes (ainsi que dans les autres situations à risque).

C'est pourquoi elle s'est associée aux professions de santé pour développer cette campagne ciblée auprès des femmes enceintes.

En quoi consiste la campagne ?

L'objectif est de promouvoir l'abstinence des femmes enceintes lors de leur grossesse grâce à deux moyens d'informations mis à la disposition des professionnels de santé.

En plus du présent document destiné aux professionnels de santé, sont diffusés :

- un dépliant à l'attention des familles intitulé " Puis-je prendre un verre à sa santé ? " qui répond aux questions que peuvent se poser vos patientes en matière d'alcool et de grossesse ;
- une affiche pour les salles d'attente recommandant de manière simple et non dramatisante l'abstinence pendant la grossesse et prônant le dialogue avec les professionnels de santé.

Si vous désirez bénéficier d'une formation sur ce thème, merci de contacter le service Hygiène Santé de la CODAH au 02.35.41.22.11.



* *Communauté de l'agglomération havraise.* Depuis janvier 2001, la Communauté de l'Agglomération Havraise a pour objectif d'associer les 17 communes en vue d'élaborer et de conduire ensemble un projet commun de développement et d'aménagement du territoire, ainsi que d'assurer la gestion des services et des équipements.

Les compétences exercées par la CODAH ont été arrêtées lors de sa création par les maires des communes concernées. Elles concernent l'aménagement de l'espace, eau & assainissement, économie, équipements culturels et sportifs, gestion des déchets, habitat, hygiène & santé publique, informations sur les risques majeurs, transports et la voirie communautaire, réseau numérique très haut débit.

** *Qui est Entreprise & Prévention ?* Si la grande majorité des consommateurs a une attitude responsable vis-à-vis de l'alcool, une minorité pratique en revanche une consommation excessive, génératrice de risques individuels et collectifs. De ce constat est née en 1990 Entreprise & Prévention, association regroupant les principales entreprises du secteur des vins, champagnes, bières et spiritueux. Sa vocation : lutter contre une consommation excessive ou inappropriée des boissons alcoolisées.

Alcool et grossesse, si on en parlait ?

- Etat des connaissances
- Comment aborder le sujet avec vos patientes ?

La question de l'alcoolisation foetale a largement été abordée dans les médias à partir de l'été 2004. La communauté médicale ne peut que se réjouir de cette prise de conscience, alors que les premiers travaux sur des enfants atteints du Syndrome d'Alcoolisation Foetale (SAF) datent de 1968. L'équipe du Dr Lemoine publiait alors l'étude de 127 enfants de parents alcoolodépendants (1). Son étude publiée en français dans une revue locale n'aura pas de retentissement international...

En 1973, une équipe de Seattle travaillant sur les malformations introduit le terme de "syndrome d'alcoolisme foetal" (SAF) ou "syndrome d'alcoolisation foetale" (2). Puis vinrent ensuite les travaux du Pr Dehaene en 1995, ceux d'A. Streissburgh, de Maurice Titran à Roubaix et de Jean-Pierre Chabrolle au Havre en 1997. Même si la fréquence d'alcoolisation foetale est difficile à déterminer en France, elle toucherait environ 7 000 enfants par an, ce qui représente 1% des naissances. Ceci est une moyenne mais il existe des disparités régionales puisque dans certaines zones ce chiffre est beaucoup plus important ; la région du Havre est particulièrement touchée.

ALCOOL ET GROSSESSE : CE QUI EST IMPORTANT

L'alcool est tératogène et neurotoxique pour le fœtus.

Les mécanismes de la tératogénicité de l'alcool ne sont pas tous connus, car il existe de nombreux facteurs intriqués. L'alcool passe de façon passive la barrière placentaire. Il se retrouve dans le liquide amniotique et le sang fœtal à concentration identique à celle du sang maternel, voire bien plus élevée car l'équipement enzymatique de détoxification n'apparaît chez le fœtus qu'au deuxième mois de la grossesse et reste assez réduit. Le risque d'atteinte foetale est lié en général à la dose et à la durée de l'imprégnation maternelle. De même, des alcoolémies épisodiques supérieures à 1,5 g / l sont dangereuses pour le fœtus.

Le SAF associe :

- Des malformations cérébrales qui vont être responsables de déficits intellectuels, de déficits de l'apprentissage, de troubles de l'attention et d'hyperactivité. L'alcoolisation foetale est la première cause de retard mental d'origine non génétique de l'enfant totalement évitable ;
- Un retard de croissance intra-utérin qui apparaît dès le milieu de la grossesse, et qui intéresse tous les paramètres biométriques ;
- Une dysmorphie crânio faciale (qui peut être évoquée à l'échographie sur les caractéristiques du profil) ;
- Des malformations sont retrouvées dans 25% des cas environ et sont corrélées à l'importance de l'alcoolisation. Les plus caractéristiques touchent le cœur (défaut septal), le squelette, l'appareil urogénital et la peau.

■ Le SAF est à distinguer de l'ETCAF (Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Foetale). Il s'agit d'un SAF partiel sans dysmorphie ni malformations qui présente des anomalies neurologiques et comportementales liées à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Les lésions du système nerveux central sont indépendantes de la dysmorphie et des malformations.

■ C'est tout au long de la grossesse que l'alcool peut agir sur le système nerveux central. Il n'existe pas réellement de seuil ni de période plus favorable ou plus défavorable.

On ne peut fixer de limite en deçà de laquelle une consommation d'alcool serait sans risque pour le fœtus. Les études actuelles démontrent clairement qu'une consommation chronique de 3 verres par jour représente un facteur de risque ; une consommation aiguë épisodique (soit 5 verres lors d'une même occasion) représente un risque encore plus élevé pour le bébé à naître.

Seule l'option "zéro alcool" est donc recommandable pendant la grossesse.

Le risque foetal est difficile à prévoir mais on connaît un certain nombre de paramètres qui lui sont corrélés :

- La dose ingérée : 1 verre d'alcool ingéré quelle que soit la boisson contient environ 10g d'alcool pur. 5 verres provoquent une alcoolémie supérieure à 1,5 g / l. A cette dose, le risque foetal d'avoir un SAF est fort. Quelle que soit la consommation d'alcool le risque foetal existe (essentiellement l'atteinte cérébrale)
- Le terme auquel l'exposition s'est faite : une alcoolisation durant le premier trimestre de la grossesse serait responsable des malformations physiques ; durant les deux trimestres suivants, les conséquences seraient plutôt d'ordre comportemental et de croissance ;

- L'ancienneté de l'alcoolisme est un facteur aggravant ;
- Le risque augmente avec l'âge de la femme et ce, probablement de façon étroite, avec l'ancienneté de l'exposition. Cependant, quel que soit l'âge, une consommation aiguë, épisodique, fait courir le risque de séquelles pour le nouveau né.
- Une mère ayant eu un enfant atteint a plus de risque d'en avoir un second si la consommation d'alcool persiste. A nous de l'amener à cesser sa consommation.

(1) Lemoine P, Haurousseau H, Borteyru JP. Les enfants de parents alcooliques. Anomalies observées à propos de 127 cas. *Ouest Médical*, 1968 ; 25 : 476 - 82.
(2) Jones KL, Smith DW., Ulleland Cn., Streissguth Ap., Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *Lancet*, 1973, i, 1267 - 71.
(3) Société Française d'Alcoologie. Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse. *Recommandations. Alcohol, Addiction*, 2003 ; 25 (supplément 2) : 46 S-303 S.
(4) J.P. CHABROLLE, R.M. CHABROLLE : Dépistage et prise en charge des enfants exposés in utero à l'alcool. *Alcool et Grossesse, Médecine Périnatale*, 35ème Journée Nationale Tours 26-27 octobre 2005, 1 volume, p 41-50 Edition Arnette

Il est difficile d'en parler

C'est un fait, les messages liés aux

médicaments ou à la prévention du tabagisme se font plus facilement que pour l'alcool...

pourtant, si l'alcool était un médicament, il ne pourrait être commercialisé chez la femme enceinte car il est tératogène.

Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer la difficulté à aborder le problème de l'alcool lors d'une consultation (manque de temps, d'information sur le Saf, d'outils pour aborder le sujet et de connaissance du réseau de soins).

Pour vous aider à en parler, voici quelques outils de détection et dialogue :

Tout d'abord expliquer à la femme que vous utilisez ces outils pour toutes vos patientes.

L'interrogatoire permet de repérer les femmes enceintes ayant une consommation d'alcool qui pose problème.

- Des questionnaires ciblés existent en médecine générale qui permettent de repérer précocement des consommateurs à risque (questionnaires DETACAGE, FACE, à télécharger sur www.codah.fr);

- Toutefois, la question de la consommation d'alcool peut se faire, par exemple, dans le contexte plus large de l'enquête alimentaire.

Le message-clé est le suivant : L'alcool est toxique pour le fœtus. Le cerveau est l'organe le plus sensible. Certains fœtus possèdent des mécanismes de protection vis-à-vis des effets de l'alcool. Toute femme consommant de l'alcool ne donnera pas systématiquement naissance à un bébé malade. Mais on ne peut pas préjuger du risque. **Aussi faut-il conseiller de ne pas boire d'alcool pendant la grossesse.**

Le même conseil doit être apporté concernant la période d'allaitement. Un bébé, c'est précieux... donnez lui toutes ses chances...

On peut alors penser à des questions comme :

- Buvez-vous des boissons gazeuses ?
- Prenez-vous un apéritif ?
- Si oui, à quelle fréquence (1 fois par jour, semaine ou mois) ?
- Buvez-vous de la bière ou du cidre ?
- Buvez-vous du vin à table ?...

- Il ne faudra pas se contenter d'une réponse négative sur les boissons alcoolisées, mais aller plus loin sur les apéritifs du week-end, sur la bière désaltérante et ses effets sur la montée de lait, sur la coupe de champagne lors d'un anniversaire... Cet « alcoolisme festif » est souvent assimilé à une consommation normale.

- Lorsqu'une consommation excessive a été repérée ou bien que la femme a décidé de parler de son problème, il faut trouver des raisons pour la motiver à diminuer ou à arrêter sa consommation d'alcool. Le meilleur moyen est de lui parler de son bébé et de l'aide que vous pouvez lui apporter en l'écoutant, la valorisant et en l'orientant vers les filières de soins que vous connaissez.

- Pour un conseil, vous pouvez contacter au groupe hospitalier du Havre :

Le service Lefébure : Dr Sylvie MIGNOL - Mme Maryse LEBAILLIF.
Tél : 02.32.73.35.35.

Le service de néonatalogie : Dr Jean-Pierre CHABROLLE - Mme Agnès CRUNELLE.
Tél : 02.32.73.36.20

Le service maternité du GHH : Dr Gérard SCHWEITZER - Mme Marie Noëlle DEHEDE.
Tél : 02.32.73.32.32

La maison du patient : Mme Christine BELLANGER.
Tél : 02.32.73.37.30

- Clinique du Petit Colmoulins:

Mme Virginie Buisson . Tél : 02.35.55.60.00

- En cas de résistance ou de déni, la discussion doit être la plus ouverte possible et la moins culpabilisante. Il ne s'agit pas de dire à la future mère qu'elle risque de faire du mal à son bébé mais plutôt qu'elle-même et son bébé se sentiront mieux lorsqu'elle aura cessé de boire ou diminué sa consommation.

- En cas d'alcoolisation pendant la grossesse, l'accompagnement de la mère doit être pluridisciplinaire (médecins, sages-femmes, assistantes sociales, addictologues, etc.). N'hésitez pas **en accord avec la maman** à appeler le professionnel qui suivra la grossesse.

- Une rencontre avec le pédiatre permet de parler du futur enfant.