

CONTEXTE NATIONAL

Il est aujourd'hui clairement établi que la consommation d'alcool a des conséquences néfastes sur le déroulement de la grossesse et le devenir de l'enfant [1].

❖ Les méfaits de l'alcool sur le fœtus

Les effets de l'alcool sur le fœtus sont très nombreux. L'alcool perturbe gravement le développement de l'embryon et du fœtus et tout particulièrement le développement du système nerveux central.

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) est un terme utilisé pour décrire la gamme de handicaps qui peuvent toucher les personnes dont la mère a consommé de l'alcool pendant qu'elle était enceinte.

La toxicité de l'alcool sur le fœtus se traduit dans sa forme grave par le Syndrome d'Alcoolisation Foetale (SAF) comportant un retard de croissance, des malformations, et surtout une atteinte cérébrale s'exprimant par des troubles cognitifs majeurs et des troubles comportementaux.

Le plus souvent, cependant, les Effets de l'Alcool sur le Fœtus (EAF) sont moins sévères, mais l'atteinte cérébrale se traduit par des altérations du développement, des difficultés dans les apprentissages scolaires, des troubles du caractère et du comportement, et singulièrement une vulnérabilité accrue aux troubles addictifs.

La consommation d'alcool pendant la grossesse représente la première cause non génétique de handicap mental ainsi que d'inadaptation sociale de l'enfant, et de surcroît totalement évitable [1 ; 4-5].

❖ Données chiffrées

En France, les données statistiques dont nous disposons sont le plus souvent des estimations. Selon les chiffres du plan MILDT 2008-2011, près de 8 000 enfants naissent encore chaque année en France avec les effets de l'alcoolisation fœtale (EAF) ou, pour 1 000 d'entre eux, un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF).

❖ Les difficultés de diagnostic

En l'absence de critères biologiques ou radiologiques spécifiques, le diagnostic du SAF est particulièrement difficile à la naissance.

De plus, les formes plus subtiles, comme les EAF, caractérisées par des conséquences cognitives et comportementales, sont souvent repérées plusieurs années après la naissance, et sont rarement corrélées avec l'alcoolisation de la mère durant sa grossesse.

La difficulté à reconnaître le SAF explique l'absence de chiffres récents de prévalence dans la population française.

Cette difficulté a été réaffirmée par les résultats de l'étude de faisabilité de la surveillance du SAF à la naissance, réalisée par l'InVS, qui précise qu'en l'absence d'une politique de dépistage et de diagnostic dans le cadre d'un réseau de prise en charge, il n'est pas possible à l'heure actuelle de mettre en place un système de surveillance fiable du SAF [1].

❖ L'abstinence comme principe de précaution

L'exposition prénatale à l'alcool représente un facteur de risque pour le bébé à naître à tous les stades de la grossesse, risque qui est commun à toutes les variétés de boissons alcooliques et qui existe même lors de consommations ponctuelles [3-5].

En effet, en l'état actuel des connaissances, il est impossible de définir un niveau de consommation qui serait sans risque pour l'enfant [3-6].

C'est pourquoi au regard du principe de précaution, les autorités sanitaires françaises recommandent aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation d'alcool.

Cette simple mesure permettrait des gains de santé considérables puisque on estime que 1% de la population occidentale est concernée par des séquelles plus ou moins importantes d'une exposition prénatale à l'alcool [5].

❖ Politiques publiques

Par leur fréquence et la gravité de leurs complications, les conduites d'alcoolisation maternelles représentent un problème de santé publique de premier plan.

La loi d'août 2004 relative à la politique de santé publique tend à améliorer l'information et la communication sur ce sujet. Les dispositions de la loi visent à communiquer sur la prévention du SAF, à inciter les femmes enceintes à ne pas consommer d'alcool, à informer sur les conséquences de la consommation d'alcool de la femme enceinte sur le développement du fœtus notamment auprès des collégiens et lycéens, et à former les professionnels de santé et ceux du secteur médico-social [3].

L'une des dispositions juridiques adoptées dans le cadre de la loi du 11 février 2005 relative aux droits des personnes handicapées est le message sanitaire à l'attention des femmes enceintes, à l'initiative de la sénatrice réunionnaise Anne-Marie Payet.

En effet, depuis le 3 octobre 2007, toutes les bouteilles de boissons alcoolisées doivent ainsi porter un message sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool pendant la grossesse.

Ce message peut prendre la forme d'un pictogramme ou d'une phrase : « la consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant » [6].



❖ Connaissances des conséquences de l'exposition prénatale à l'alcool

Malgré la mise en œuvre d'une politique de prévention contre les dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse, l'objectif « zéro alcool » peine à entrer dans les mentalités, comme l'a encore mis en évidence une étude récente [2], réalisée à partir des messages échangés courant 2007 sur 3 forums de discussion internet par 42 futures mères autour du thème « alcool et grossesse ». Ainsi, la plupart des femmes estiment qu'une grossesse n'est pas incompatible avec une consommation modérée et ponctuelle d'alcool. Et leur jugement est davantage influencé par l'expérience de leur propre mère que par les professionnels de santé.

Selon cette même enquête, les femmes enceintes connaissent peu les conséquences de l'alcoolisation fœtale sur l'enfant à naître ; elles ne mesurent pas les effets irréversibles que l'exposition prénatale à l'alcool peut engendrer à l'âge adulte et notamment les inaptitudes sociales, professionnelles et familiales.

CONTEXTE REGIONAL

❖ Estimation d'incidence

A La Réunion, comme en métropole, il existe très peu de données sur les effets liés à l'alcoolisation fœtale en raison notamment de la difficulté de diagnostiquer le SAF.

Les données disponibles au niveau local décrivaient une incidence élevée du SAF sur l'île, de l'ordre de 4,3 pour 1 000 naissances annuelles (contre 1 à 3 pour 1 000 naissances dans les pays industrialisés).

Mais ces données sont à prendre avec grande prudence dans la mesure où ces estimations d'incidence sont issues d'une thèse médicale datant de 1996. Ce travail, révélait des chiffres inquiétants et probablement surestimés. Ces hypothèses de travail ont permis avant toute chose la prise de conscience de ce problème de santé publique.

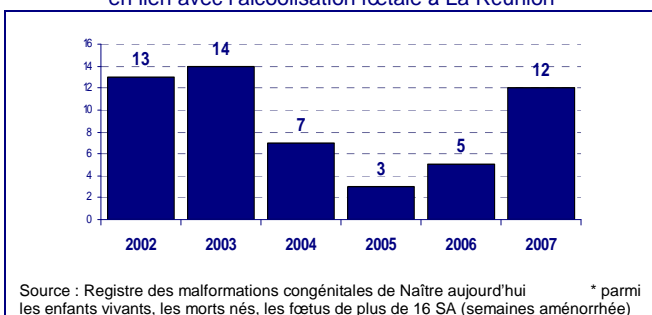
❖ Incidence des malformations liées à l'alcool

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut exposer le fœtus à un risque de malformations.

Le Registre des Malformations Congénitales de l'association « Naître aujourd'hui », recense les malformations en lien avec l'alcoolisation fœtale. En 2008, sur les 14 500 naissances annuelles, 12 malformations en lien à l'alcoolisation maternelle ont été constatées.

Ces chiffres sont également à interpréter avec prudence car ils ne reflètent pas la réalité du SAF sur l'île, et pourraient être sous-estimés.

Nombre d'enfants* présentant, à la naissance, des malformations en lien avec l'alcoolisation fœtale à La Réunion



En raison de l'absence de consensus national sur les critères diagnostiques de ce syndrome, il est très difficile d'appréhender le phénomène.

La difficulté à reconnaître la dysmorphie à la naissance, le tabou de la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'absence de traitement spécifique se conjuguent pour que le diagnostic de SAF reste souvent ignoré.

Le constat est également vrai pour les EAF dont les signes peuvent être décelés de manière très tardive. Pour cette raison, le nombre d'enfants touchés par de possibles EAF peut être beaucoup plus élevé que celui du SAF.

Références

- 1 - Toutain S. Ce que les femmes disent de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse en France. BEH de l'INVS ; 10 mars 2009,10-11.
- 2 - Bloch J., Cans C., De Vigan C., et al. Faisabilité de la surveillance du syndrome d'alcoolisation fœtale, France, 2006-2008. BEH de l'INVS ; 10 mars 2009,10-11.
- 3 - Umbhauer M. Effets de doses tératogènes d'alcool sur la formation du cerveau. Recherche & Alcoologie de l'IREB ; mai 2008, 35.
- 4 - Observatoire Régional de la Santé (ORS) Haute-Normandie. Etude « grossesse & alcool » - Enquête auprès des femmes en maternité. Avril 2008, 156p.
- 5 - Observatoire Régional de la Santé (ORS) Haute-Normandie. Etude « grossesse & alcool » - Enquête auprès des professionnels des maternités et services de néonatalogie. Janvier 2007, 99p.

❖ Politiques régionales

En 1996, la région prend conscience de l'ampleur du problème dans l'île et décide de faire de la prévention des effets de l'alcool sur le fœtus, une priorité régionale de santé. « Inciter à l'absence de consommation d'alcool chez les femmes enceintes » est une des actions inscrites dans le dernier plan régional de santé publique (PRSP 2006-2008).

❖ Prise en charge et prévention : REUNISAF

REUNISAF est un réseau de santé, créé en 2001, dont l'objectif consiste à intervenir auprès de femmes en âge d'être mère présentant ou ayant présenté des conduites à risques face au produit alcool associé ou non à d'autres substances. Cette mission passe par la coordination d'un réseau de santé spécifique dans le but d'éviter l'apparition d'une dépendance et les conséquences en termes d'alcoolisation fœtale. Son offre de service :

- un dépistage plus précoce par les professionnels ;
- un accompagnement adapté des femmes en difficulté avec leur consommation, vers un parcours de soins et une qualité de vie ;
- une fonction ressource auprès des professionnels demandeurs.

REUNISAF a également pour mission de sensibiliser la population sur les dangers de la consommation d'alcool non appropriée, notamment durant la grossesse (prévention primaire).

Depuis 2008, le réseau Sud s'est étendu à la région Nord-Est. Le réseau couvre actuellement les communes de St-Leu à St-Philippe et de St-Denis à Ste-Rose.

▪ Les chiffres de la prise en charge en 2008 :

- 51 nouvelles situations signalées,
- 152 femmes accompagnées,
- 3 750 interventions réalisées autour des situations.

▪ Les chiffres de la prévention en 2008 :

- 5 351 personnes sensibilisées :
 - o 1 280 adultes « grand public »
 - o 200 professionnels, essentiellement des champs social et éducatif
 - o 1 720 jeunes (collèges, lycées, missions locales)
 - o 2 151 enfants scolarisés en classe de CM1

Coordonnées du réseau

Adresse : 9 rue Victor Hugo – 97 450 St-Louis
Tél. : 0262 22 10 04 Fax : 0262 91 12 02
GSM : 0692 70 94 33 ou 0692 82 06 18
Courriel : coeurdereseau@reunisaf.com

6 - Simmat-Durand L., Dumas A. Vers un suivi de la prévalence du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale. Recherche & Alcoologie de l'IREB ; septembre 2006, 31.

7 - Guillemont J., Rosilio T., David M., Léon C., Arwidson P. Connaissances des français sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Evolutions de l'INPES ; octobre 2006, 3.

8 - Gigon E. Prévention de la consommation d'alcool chez la femme enceinte suivie en médecine générale, département Loire-Atlantique. Thèse. 17 octobre 2006, 66p.

9 - Roberts G., Nanson J. Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool des autres drogues pendant la grossesse. Meilleurs pratiques de Health Canada ; décembre 2000, 140 p.

10 - Cottencin O., Goudemand M. Abrégés addictologie - Addictions et grossesse. Ed. Masson. novembre 2008, p 22-26.