

UNIVERSITE VICTOR SEGALEN BORDEAUX II

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE LA REUNION

**Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme
d'Etat de sage-femme**

**ALCOOL ET GROSSESSE :
Connaissances, attitudes et
informations des femmes enceintes
état des lieux à La Réunion**



<http://www.lefigaro.fr/medias/2010/10/27/be001dbc-e203-11df-9ef2-a97876a65005.jpg>

MAILLOT Delphine

Née le 27 Novembre 1988

A Saint-Pierre (97410)

Promotion 2008-2012

REMERCIEMENTS

Pour commencer, je tiens à remercier particulièrement mon directeur de mémoire Dr METE David, addictologue au CHR Félix Guyon, ainsi que ma monitrice de mémoire Mme SAMMARTANO Anna, pour leur disponibilité et leur aide dans la réalisation de ce travail.

Je remercie également toute l'équipe de REUNISAF pour leur aide et leur soutien. A ma famille, mes amis, un grand merci pour m'avoir soutenue, aidée, accompagnée, tant pour ce travail que pour toutes ces années d'étude.

Et à tous ceux qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail : Dr BARAU, Pr VON THEOBALD, l'équipe des maternités du CHR Saint Pierre et du CHR Félix Guyon.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
PREMIERE PARTIE :	8
ALCOOL ET GROSSESSE.....	8
1. CONDUITES D'ALCOOLISATION	9
1.1 L'alcool : un problème majeur de santé publique	9
1.2 Modalité d'usage : usage, mésusage.....	10
1.3 Mode de consommation homme-femme	12
2. L'ALCOOLISME AU FEMININ	13
2.1 Particularités	13
2.2 Représentations sociales, regard de la société.....	14
3. L'ALCOOLISATION FOETALE	16
3.1 Historique	16
3.2 Données biologiques et cliniques	18
3.2.1 Conséquences d'une exposition prénatale à l'alcool	18
3.2.2 Relation dose/effet.....	21
3.3 Données épidémiologiques : résultats de différentes études	22
3.3.1 Nationales et Régionales	22
3.3.2 Conduites d'alcoolisation et connaissances des femmes enceintes au niveau national	23
3.4 L'importance du dialogue pour le dépistage	24
4. LES MESURES PREVENTIVES ET PRISE EN CHARGE.....	26
4.1 Les recommandations	26
4.2 Les actions de prévention et la prise en charge.....	29
5. LA PLACE DE LA SAGE FEMME DANS LA PREVENTION, LE DEPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE	32
DEUXIEME PARTIE :	35
L'ENQUETE	35
1. METHODOLOGIE DE RECHERCHE	36
1.1 Objectifs et hypothèse.....	36
1.2 Population	36
1.3 Critères d'inclusion.....	36

1.4	Critères d'exclusion	36
1.5	Période et lieu de l'enquête	36
1.6	Type d'enquête	36
1.7	Outil d'enquête	37
1.8	Déroulement de l'étude.....	38
1.9	Echantillon théorique.....	38
1.10	Traitement des données.....	38
1.11	Limites et biais de l'étude	38
2.	LES RESULTATS	39
2.1	Consommation et informations sur la consommation d'alcool avant la grossesse.....	39
2.2	Informations concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse	41
2.3	Attitudes pendant la grossesse	44
2.4	Connaissances des femmes interrogées concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse.....	46
2.5	Consommation d'alcool pendant la grossesse (au moins un verre).....	49
3.	DISCUSSION	51
4.	PROPOSITIONS D' ACTIONS	55
	CONCLUSION	57
	BIBLIOGRAPHIE.....	59
	TABLE DES GRAPHIQUES	68
	ANNEXES	69

INTRODUCTION

L'alcool est une substance addictive à l'origine d'un problème majeur de santé publique: le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF).

Le SAF est la première cause de déficience intellectuelle non génétique et évitable.

Le risque tératogène le plus élevé se situe dans les 12 premières semaines de vie, lors de l'organogenèse ⁽¹⁾. Le risque sur le système nerveux central demeure pendant toute la grossesse.

Selon les chiffres du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, 8000 enfants naîtraient chaque année en France avec un possible effet d'alcoolisation fœtale (PEAF) ⁽²⁾, 1000 d'entre eux seraient porteurs du SAF dans sa forme la plus grave (1 à 2 pour milles naissances) ⁽³⁾.

A La Réunion, 125 enfants naîtraient chaque année avec un PEAF, 25 enfants seraient porteurs d'un SAF. L'incidence du SAF est donc élevée : 4 à 8/1000 naissances, soit 2 à 4 fois plus élevée qu'en métropole ⁽⁴⁾.

Selon la société Française d'Alcoologie, la recommandation de 2003 est de ne consommer aucun verre d'alcool durant la grossesse ⁽⁵⁾.

Lors des Assises Nationales des sages-femmes du 12 Mai 2006, il a été recommandé de s'informer dès la déclaration de grossesse, des pratiques de consommation d'alcool des femmes. Médecins, gynécologues et sages-femmes ont le devoir d'expliquer de manière

¹ Cartwright MM and Smith SM. *Exposition prénatale à l'alcool : données biologiques, : Increased cell death and reduced neural crest cell numbers in ethanol exposed embryos*. Alcohol Clin Exp Res 1995. Vol 19. p 378-386

² MILDT 2008-2011 Disponible sur <http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/plan-gouvernemental/plan-gouvernemental-2008-2011>

³ GUILLEMONT J, LEON C. *Alcool et grossesse: connaissances du grand public en 2007 et évolutions en trois ans*. Inpes Evolutions, Edition INPES. Juin 2008, N°15

⁴ MAILLARD Thierry. *L'alcoolisation fœtale à La Réunion. Enquête transversale à la maternité de Saint Pierre pendant l'année 1996*, p 103. Avril 1998 Disponible sur : http://www.dat974.fr/IMG/pdf/these_avril98_T-_MAILLARD.pdf

⁵ SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE. *Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse*, Paris, 10 Octobre 2002, disponible sur : http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA_grossesse.pdf

claire à celles-ci, les effets néfastes de l'alcool sur leur fœtus, ainsi que la nécessité d'abstinence ⁽⁶⁾.

Depuis l'amendement parlementaire du 3 Octobre 2007, demandé par Anne Marie PAYET, toutes les bouteilles d'alcool doivent porter le pictogramme « grossesse = zéro alcool » ⁽⁷⁾.

D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), tous les couples devraient bénéficier d'une consultation pré-conceptionnelle, qui pourra être menée par une sage-femme, un médecin généraliste ou gynécologue obstétricien ⁽⁸⁾. De même, l'entretien prénatal précoce se fait le plus souvent au 4^e mois de grossesse.

Depuis plusieurs années, plusieurs associations (comme REUNISAF, ANPAA...) organisent des campagnes de prévention.

Aujourd'hui, nous pouvons dire que les effets délétères de la consommation d'alcool durant la grossesse sont reconnus. Ils sont tératogènes dès le début de la vie embryonnaire, et ce jusqu'à la fin de la grossesse.

La déclaration de grossesse s'effectue aux alentours de la 12^e, 14^e semaine d'aménorrhée. Une consultation médicale est obligatoire pour la formaliser.

Le délai entre la conception et la consultation auprès d'un professionnel de santé peut ainsi être long (trois mois, voire plus) : l'information et la prévention sur les effets de l'alcool durant la grossesse sont donc trop tardives.

On peut donc se demander **ce que savent les femmes enceintes à La Réunion, sur les effets néfastes de la consommation d'alcool, qu'elle soit occasionnelle et/ou précoce, durant la grossesse.**

⁶ LE MASSON-PARIS, sage-femme cadre supérieur, XXIV^eme assises nationales des sages-femmes de Strasbourg du 10 au 12 mai 2006

⁷ Amendement parlementaire du 19 Aout 2004, disponible sur:
<http://www.senat.fr/seances/s200410/s20041019/s20041019003.html#SOM13>

⁸ www.has-santé.fr, dossier spécial « gynécologie et obstétrique », actualisation décembre 2010

Cette étude a pour objectif de savoir si les femmes accouchées ont conscience du risque d'une consommation d'alcool pendant la grossesse.

Secondairement, on cherchera à connaître l'impact de la prévention sur ce sujet en évaluant l'information retenue sur l'alcoolisation fœtale, ainsi que les attitudes de ces femmes pendant leur grossesse.

L'étude se base sur l'hypothèse suivante : **malgré les campagnes de prévention, les effets d'une exposition prénatale à l'alcool, surtout occasionnelle et/ou précoce, ne sont pas suffisamment connus par les femmes enceintes à La Réunion.**

Le but sera de proposer une affiche, afin de sensibiliser les professionnels de santé (sage-femme, médecin généraliste et gynécologue obstétricien) à une meilleure prévention de l'exposition prénatale à l'alcool chez toute femme en âge de procréer.

Une première partie sera consacrée aux données bibliographiques, concernant l'alcoolisme en général, l'alcoolisme féminin et enfin le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale.

Dans un deuxième temps, nous présenterons l'enquête, suivie d'une discussion autour des résultats obtenus, pour finir par des propositions d'action.

PREMIERE PARTIE :

ALCOOL ET GROSSESSE

1. CONDUITES D'ALCOOLISATION

L'alcool est un produit de consommation courante, que l'on retrouve dans de multiples commerces de proximité : grandes surfaces, stations-services... Associé au plaisir, entre culture et religion, l'alcool est presque systématiquement associé à la fête, et accompagne généralement divers évènements marquants de la vie sociale : naissance, union, diplôme... Il se retrouve banalisé et est souvent associé à d'autres addictions comme le tabac ou la drogue.

L'accès est facile, l'offre est importante, ainsi la différence entre le plaisir de boire et le besoin de boire devient difficile à faire.

Chaque année en France, l'alcool est impliqué dans 37 000 décès, par cancer des voies aérodigestives supérieures, par cirrhose, ou par psychose et dépendance alcoolique, soit 1 décès par cancer sur 9. Un tiers des accidents mortels de la circulation a pour cause l'alcool ^{(9), (10), (11)}.

1.1 L'alcool : un problème majeur de santé publique

L'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable ⁽¹²⁾.

Bien que la consommation d'alcool en France ait diminué depuis 5 ans, l'alcool reste un problème majeur de santé publique. La France se situe au 11^{ème} rang mondial de consommation ⁽¹³⁾.

Malgré une mortalité globale en baisse de 51% en 20 ans, le taux reste élevé. Entre 2007 et 2009, le taux standardisé de mortalité liée à l'alcool à La Réunion était de 45,8 pour

⁹ <http://www.alcoolinfoservice.fr>

¹⁰ INPES Dossier de Presse. *L'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir*. Edition INPES 27/11/2001. p8

¹¹ INPES Dossier de Presse. *5 Millions de Français ont un problème avec l'alcool, et si les autres c'était vous ?* Edition INPES. 27/04/2006. p5

¹² INPES Dossier de presse. *Boire un peu trop d'alcool tous les jours c'est mettre sa vie en danger*. Edition INPES. 10/03/2011. p3

¹³ INPES Dossier de presse. *5 Millions de français ont un problème avec l'alcool, et si les autres c'était vous ?* Edition INPES. 27/04/2006. p3

100 000 habitants, dont 19,3 femmes pour 100 000 habitants. Ce taux est plus de 1,5 fois supérieur à celui de la Métropole⁽¹⁴⁾.

On note par ailleurs trois fois plus de décès chez l'homme que chez la femme (195 décès masculins versus 57 féminins)⁽¹⁵⁾, mais l'écart homme/femme a tendance à se réduire, avec un sex ratio passant de 4,5 en 2002-2004, à 3,3 en 2006-2008. Ceci s'explique par l'augmentation des décès chez la femme ces dernières années⁽¹⁶⁾.

Par ailleurs, l'expérimentation de l'alcool à La Réunion est plus précoce qu'en métropole et concerne huit jeunes sur dix, âgés entre 13 et 15ans, garçons comme filles, de même que la fréquence des usages abusifs qui se retrouve plus élevée chez les Réunionnais (31% à la Réunion contre 16% en Métropole).⁽¹⁷⁾

Les données de l'Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD) de 2005 et 2008 montrent une stabilité des évolutions concernant usage régulier, ponctuel, sévère et état d'ivresse à La Réunion, alors qu'elles sont en baisse en Métropole. On note par ailleurs une tendance à la stagnation de la mortalité féminine à La Réunion, alors que ce même taux continue à régresser en Métropole.

1.2 Modalité d'usage : usage, mésusage

Les différentes conduites d'alcoolisation sont classées en différentes catégories, selon le seuil de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)^{(18), (19)}.

- Non-usage, ou non consommateur :

Il s'agit de l'absence de consommation de boissons alcoolisées. Le non usage peut être primaire c'est-à-dire initial (enfants), ou résultant d'un choix durable (choix personnel, cultuel, culturel). Il peut être secondaire quand il fait suite à une période de mésusage, plus communément appelée abstinence.

¹⁴ ORS : *Tableau de bord sur les addictions à La Réunion*. Décembre 2011. p 21

¹⁵ Ibid p 21

¹⁶ ORS : *Tableau de bord sur les addictions à La Réunion*, Décembre 2010, p18

¹⁷ ORS : *Tableau de bord sur les addictions à La Réunion*, Décembre 2011, p 11

¹⁸ SOCIETE FRANÇAIS D'ALCOOLOGIE. *Recommandations pour la pratique clinique*, Alcoologie et Addictologie 2001 ; 23 : 1S-76S :

¹⁹ SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE, *Alcoologie et addictologie* 2003 ; 25 (4S) : 3S-5S

- Le mésusage :

Correspond à toutes les conduites d'alcoolisation caractérisées par l'existence d'un ou plusieurs risques potentiels :

- L'usage :

Concerne toute consommation d'alcool modérée, inférieure ou égale aux seuils définis par l'OMS, prise en dehors de toute situation à risque, y compris la grossesse. Un verre standard correspondant à dix gramme d'alcool pur, ces seuils sont les suivants :

Pas plus de quatre verres par occasion pour l'usage ponctuel (hommes et femmes).

Pas plus de trois verres par jour pour un homme (ou 21 verres par semaine).

Pas plus de deux verres par jour pour une femme (ou 14 verres par semaine).

- L'usage à risque :

Concerne toute conduite d'alcoolisation dépassant les seuils de l'OMS, non associée mais potentiellement capable d'induire un quelconque dommage médical, physique ou social, à soi-même ou à autrui. L'usage à risque concerne aussi les consommations d'alcool supérieures ou égales au seuil de l'OMS, associées à un risque individuel ou une situation à risque.

- L'usage nocif :

Concerne les conduites d'alcoolisation induisant au moins un dommage d'ordre médical, psychique ou social induit par l'alcool, sans dépendance.

- L'usage avec dépendance :

Toute conduite d'alcoolisation caractérisée par la perte de la maîtrise de la consommation.

- L'ivresse :

L'ivresse n'est pas considérée comme une catégorie de mésusage, car elle peut être associée à n'importe quelles catégories d'usage, et nécessite des soins spécifiques compte tenu de l'intoxication éthylique aiguë provoquée.

1.3 Mode de consommation homme-femme

Le mode de consommation diffère entre homme et femme, tant par la quantité, que par l'usage. Les études qui y ont été consacrées, étaient basées sur des enquêtes déclaratives.

On retrouve en Métropole, comme à La Réunion, une consommation moindre chez les femmes que chez les hommes.

La consommation d'alcool est plus fréquente chez les hommes que les femmes en général.

Selon le baromètre santé 2005, 20,3% des hommes consomment quotidiennement de l'alcool, contre 7,3% des femmes. 6% des femmes présentent une consommation supérieure au seuil de l'OMS la veille de cette enquête ⁽²⁰⁾.

La quantité bue est aussi différente : les hommes boivent en moyenne 2,6 verres d'alcool, les femmes 1,8 verres lors de la dernière consommation.

Enfin, les états d'ivresse chez les femmes sont trois fois moindres que chez les hommes (7,5% chez les femmes contre 21,6% pour les hommes) ⁽²¹⁾.

²⁰ http://www.alcoolinfoservice.fr/IMG/pdf/La_consommation_d_alcool_des_francais_-_Doc_-_Pdf.pdf

²¹ INPES Dossier de presse. *5 Millions de Français ont un problème avec l'alcool, et si les autres c'était vous ?* 27 Avril 2006, p3

2. L'ALCOOLISME AU FEMININ

L'alcoolisme féminin suscite des particularités sociales, psychologiques et cliniques. Il est souvent décrit comme solitaire, et souvent vécu dans la honte et la culpabilité qui sont renforcées par la réprobation sociale. ^{(22), (23)}

2.1 Particularités

Les situations précaires, les situations affectives et sociales particulières : l'isolement, la solitude, l'abandon, le divorce, la présence d'un conjoint qui consomme de l'alcool, un antécédent d'abus sexuels, de violence, de carence affective dans l'enfance, de troubles de la personnalité, de dépression, constituent des facteurs de risques. ^{(24), (25)}

L'alcool devient alors un moyen de ne plus penser à ce mal être. Ceci a pour conséquence une perturbation du statut familial, social, mais aussi professionnel : dégradation au sein du couple, divorce, abandon, mais aussi signe de maltraitance. Un cercle vicieux se met alors en place ^{(26), (27), (28)}.

Sur le plan biologique, la femme se retrouve plus vulnérable que l'homme aux effets toxiques de l'alcool. En effet le métabolisme d'absorption de l'alcool est plus rapide chez la femme. A âge, poids et quantité d'alcool ingérée égaux, le pic d'alcoolémie se retrouve plus élevé. Ceci s'explique par l'activité moins importante de l'aldéhyde déshydrogénase, enzyme permettant de métaboliser l'alcool. De plus la masse adipeuse plus importante fait que la concentration d'alcool dans les organes sera plus grande. Par ailleurs, les cycles hormonaux, la prise de contraceptif, influencent également le métabolisme de l'alcool. C'est pourquoi la dose « limite » de consommation

²² UZAN.M, LECHASSINNE E, *Les conduites d'alcoolisation pendant la grossesse*, Hôpital J. Verdier AP-HP Bondy JTA. 2003

²³ WIND Patricia. *Les conduites d'alcoolisation, particularité féminine*, Novembre 2002

²⁴ LEJOYEUX.M, MOURAD.I. *Alcoolisme et psychiatrie : données actuelles et perspectives, chapitre 12 : L'alcoolisme au féminin*. 2003. p 201 à 202

²⁵ HOESLLER Jérôme *L'alcool, moi et les autres*. Edition Pringer-Verlag.France. 2009. p61-67

²⁶ WIND Patricia. *Les conduites d'alcoolisation, particularité féminine*. Novembre 2002

²⁷ LEJOYEUX.M, MOURAD.I. *Alcoolisme et psychiatrie : données actuelles et perspectives, chapitre 12 : L'alcoolisme au féminin*. 2003. p201 à 202.

²⁸ PAYET-VENIN Reine Marie. *Miroir de verre*. Edition Réunisaf. 2009

quotidienne maximale, est fixée à deux verres standards (ou unités) chez la femme, et trois chez l'homme.

2.2 Représentations sociales, regard de la société ^{(29),(30),(31)}

« Une représentation sociale est un ensemble organisé d'informations, d'opinions, d'attitudes et de croyances à propos d'un objet donné. Socialement produite, elle est fortement marquée par des valeurs correspondant au système socio-idéologique » ⁽³²⁾.

La représentation sociale de l'alcool est complexe, incluant des normes, entre ceux qui « savent bien boire », ceux qui abusent, et ceux qui sont abstinents. La norme est de consommer des boissons alcoolisées, mais avec savoir vivre: « Boire comme tout le monde », de manière « raisonnable ». Ainsi celui qui ne boit pas ne « sait pas s'amuser », alors que les « consommateurs excessifs » sont rejetés et jugés, considérés comme individus ayant perdu le contrôle, à potentiel dangereux, inspirant pitié et honte. L'alcool étant un produit de consommation quasi systématique lors de divers événements, il est difficile de le considérer comme un produit psychotrope et dangereux au même titre que la drogue.

Les occasions de boire ne manquent pas. Boire peut être aussi considéré comme un rite: le premier verre a lieu souvent pendant les fêtes. On boit à l'apéritif, on boit un verre pour se retrouver entre amis, pour se consoler, pour décompresser, pour s'intégrer, pour faire comme les autres. Boire devient alors un acte social, permettant la réunion d'un groupe. Mais les représentations de la société sur l'alcool sont différentes selon qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme.

En effet, la consommation d'alcool était considérée comme un comportement masculin, renforçant la virilité. Ce ne sera qu'à la seconde moitié du XXème siècle, que l'« alcoolisme au féminin » intéressera le corps médical: 9 à 33% des françaises seraient en difficulté avec l'alcool, problème qui serait en progression. Mais des études

²⁹ DASSONVILLE Anne. *Questions éthiques autour de la prévention de l'alcoolisation fœtale*. 23 Octobre 2008. p 2-3

³⁰ GAUSSOT Ludovic. *Les représentations de l'alcoolisme et la construction sociale du « bien boire »*. Sciences sociales et santé. 1998., Vol 16. N°16-1. p5-42

³¹ WIND Patricia. *Les conduites d'alcoolisation, particularité féminine*. Novembre 2002

³² ABRIC J. *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Edition Eres. 2003. p59

réalisées par la suite révéleront une stabilité de la consommation d'alcool chez les femmes au cours de cette même période ⁽³³⁾.

La consommation des femmes sera alors décrite comme solitaire et clandestine. Alcoolisme d'exclusion, la femme boit en cachette. S'alcooliser pour une femme devient alors un comportement pathologique. On la qualifiera alors de femme névrotique et de femme psychotique. On cherchera même à savoir si la femme boit parce qu'elle est névrosée, ou si c'est parce qu'elle est névrosée qu'elle s'alcoolise.

Le regard de la société sur une femme qui s'alcoolise est lié à la représentation que la société s'est faite de la femme.

« La femme se doit d'être belle, gardienne des valeurs morales et mère exemplaire, la société n'aura pas pour elle l'indulgence qu'elle a pour l'homme. » ⁽³⁴⁾.

La stigmatisation sociale d'une femme qui s'alcoolise est donc plus importante, accentuant le sentiment de culpabilité et de honte. Ceci est encore plus marqué pour une femme enceinte.

La recommandation « zéro alcool » pendant la grossesse est récente. La femme enceinte ne respectant pas cette recommandation sera perçue comme une mauvaise mère, faisant courir des risques graves et connus à son futur enfant.

Selon l'étude réalisée par la psychologue Marie Pierre JUMEL en maternité, l'environnement des femmes n'est pas toujours favorable à l'abstinence pendant la grossesse ⁽³⁵⁾. En effet, de multiples occasions de consommer pourront se présenter, ne serait-ce que pour marquer et fêter l'annonce de la grossesse, où la femme enceinte sera contrainte de refuser, par exemple, une coupe de champagne, un apéritif alcoolisé, résister à l'insistance des proches ⁽³⁶⁾. L'abstinence pendant la grossesse n'est donc pas si simple, et demande ainsi une sensibilisation de tous les individus.

³³ HOFFMAN Axel. Santé Conjuguée. Octobre 2007. N°42

³⁴ CLEMENT Serge, MEMBRADO Monique. *Des alcooliques pas comme les autres* » in *Femmes et hommes dans le champ de santé*. Edition ENSP. 2001

³⁵ JUMEL Marie Pierre, *A l'écoute des femmes devenues mères, Alcool, grossesse et santé des femmes*. Décembre 2005. p 29-34.

³⁶ DASSONVILLE Anne. *Questions éthiques autour de la prévention de l'alcoolisation fœtale*. 23 Octobre 2008. p 4-6

3. L'ALCOOLISATION FOETALE

3.1 Historique

La mise en garde sur la dangerosité de la consommation de l'alcool est évoquée depuis très longtemps. On retrouve déjà cette notion dans l'Ancien Testament, Diogène 400ans avant J-C :

« Désormais, prends bien garde ! Ne bois ni vin, ni boisson fermentée, car tu vas concevoir et tu enfanteras un fils » ^{(37),(38)}.

Plusieurs observations ont été faites. Ainsi en 1865, en France, le Dr Lancer observe que :

« Les enfants de parents alcooliques, lorsqu'ils ne décèdent pas en bas-âge, présentent des caractéristiques crânio-faciales et comportementales particulières » ⁽³⁹⁾.

En 1900, Maurice Nicloux, biochimiste français, publie son rapport dans la revue Obstétrique :

« Nous savons que la concentration d'alcool dans le sang du fœtus est égal au taux d'alcoolémie de la mère » ⁽⁴⁰⁾.

Mais ce n'est qu'en 1968, que les conséquences de l'alcoolisation foetale ont été décrites pour la première fois, par le Docteur Paul Lemoine, pédiatre au CHU de Nantes.

Il remarquait que certains enfants n'ayant aucun lien de parenté *« se ressemblaient tous comme des frères, avec un faciès curieux et une hypotrophie »*. Ces enfants venaient tous d'une mère alcoolique.

C'est par une étude sur une cohorte de 127 enfants de mères alcooliques qu'il réussira à montrer que la consommation d'alcool durant la grossesse engendre des malformations,

³⁷ <http://www.alcoolassistance.net/1-96-L-historique-du-SAF.php>

³⁸ Livre des juges, Ancien Testament, 13-4

³⁹ <http://www.alcoolassistance.net/2-96-L-historique-du-SAF.php>

⁴⁰ DELCROIX M, SUBTIL D, MACQUET P et Al. *La grossesse et l'alcool*. Entretien Bichat. 1998. p 255-266

un retard de croissance, un retard intellectuel sévère, ainsi qu'un trouble du comportement^(41.).

Mais les pensées de l'époque sur l'innocuité de l'alcool enseignée en médecine depuis le 19^e siècle, font que le rapprochement entre ces symptômes et l'alcoolisation maternelle reste peu convainquant pour les pédiatres français. En effet, à cette époque on conseillait aux femmes enceintes de boire du vin pour éviter l'apparition d'anémie, aux femmes allaitantes de boire de la bière pour favoriser la montée de lait.



Source :⁽⁴²⁾

Ce n'est qu'en 1973, que l'étude du Dr Paul Lemoine a été reprise et confirmée, par les chercheurs américains Jones, Ulleland, Smith, et Streissguth, à Seattle. Ils publient une étude réalisée sur huit cas, en donnant le même tableau clinique. Ils décrivent alors le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF), et souligneront le mauvais pronostic des formes sévères⁽⁴³⁾.

Ces travaux ont été reconduits par la thèse de Ch. et P. Samaille en 1976, par une étude de 47 dossiers d'enfants nés à Roubaix, Lens et Lille. Cette étude démontrera que les enfants nés de mères alcooliques sont hypotrophiques.

En 1993, une étude menée par Dehaene et Streissguth a montré que les atteintes morphologiques ou comportementales chez des jumeaux dizygotes étaient différentes⁽⁴⁴⁾.

⁴¹ PICHEROT G, clinique médicale pédiatrique CHU HME. *Fœtopathie alcoolique : à propos de Paul Lemoine*. Edition Elsevier Masson. Archives de pédiatrie 2008. N° 15. p506-507

⁴² <http://blog.bercloise.fr/article/items/la-biere-est-nourrissante.html>

⁴³ LEMOINE Paul, MD. *Historique des embryo-foetopathies alcooliques*. J FAS Int 2003. Nantes, France. 1 :e3 Avril 2003, p3

⁴⁴ PICHEROT G, clinique médicale pédiatrique CHU HME. *Fœtopathie alcoolique : à propos de Paul Lemoine*. Edition Elsevier Masson. Archives de pédiatrie 2008 Vol 15 : p506-507

3.2 Données biologiques et cliniques ^{(45), (46)}

3.2.1 Conséquences d'une exposition prénatale à l'alcool

Karnofsky dans les années 60, décrit le mécanisme de toxicologie du développement.

« La réponse toxique dans le développement d'un organisme dépend de l'administration d'un produit spécifique, ou d'une dose particulière d'un traitement à une espèce génétiquement susceptible, lorsque l'organisme est à un stade sensible de son développement »

La plus part des agents toxiques obéissent à la loi du tout ou rien : leur ingestion entraîne soit la mort de l'organisme, soit des lésions cellulaires réparables. L'alcool n'obéit pas à cette loi : le développement fœtal se poursuit malgré la présence de lésions cellulaires irréversibles.

L'alcool, molécule hydrophile, ingéré par la mère pendant la grossesse, traverse par diffusion passive la barrière placentaire. Ainsi, l'alcoolémie fœtale est comparable à celle de l'alcoolémie maternelle. En effet, en présence d'une alcoolémie, le catabolisme de l'alcool par le fœtus est moins efficace et moins rapide, en raison de l'immaturation de son système métabolique.

L'impact toxique d'une exposition prénatale à l'alcool peut être variable, en fonction de différents paramètres : le stade de la grossesse, la vulnérabilité génétique du fœtus et de la femme, la quantité d'alcool ingérée.

Mais la consommation d'alcool en prénatal peut être néfaste, quel que soit le moment de la grossesse, quelque soit le type d'alcool, exposant tous les organes du fœtus à des dommages pouvant être irréversibles et graves.

Le système nerveux central est le plus touché. En effet, la maturation et le développement cérébral se poursuit tout au long de la période gestationnelle et s'achève chez l'homme, au-delà de la naissance ⁽⁴⁷⁾.

⁴⁵ INSERM Expertise collective. *Exposition prénatale à l'alcool : données biologiques. Alcool, effets sur la santé*. Edition INSERM. 2001., p119 à 142

⁴⁶ GNANSOUNOU.M, LANCO-DOSEN.S, SEMET.JC, et Al.[DVDROM] Le Saf. CLERC-COM.2006

L'alcool ingéré par la mère agit sur les cellules du développement. Son action sur les hormones cortico stéroïdiennes entraîne une diminution des mitoses, ce qui a pour conséquences une microcéphalie, avec perturbation de la myélinogenèse et déficit de la maturation cérébelleuse et de la différenciation dendritique.

La synaptogenèse est également perturbée. Les facteurs IGF et NGF, permettant la migration et la survie neuronale se trouvent diminués, de même que la concentration en neurotransmetteurs ; le système sérotoninergique se trouve modifié.

Ceci entraîne une diminution du nombre de neurones, une apoptose cellulaire, des lésions sur le cortex cérébral, une anomalie de migration et d'adhésion des cellules.

Au premier trimestre, phase d'organogenèse, on retrouvera donc essentiellement des atteintes neuronales par destruction des cellules de la crête neurale, ainsi qu'une déformation crânio-faciale. (Annexe III)

Une consommation d'alcool au cours du second trimestre, perturbera la prolifération et la migration neuronale, cette période correspondant à la phase de différenciation des aires cérébrales.

Le troisième trimestre correspond à une période de croissance cérébrale intense, avec augmentation de la taille du cerveau, augmentation de taille et différenciation des neurones. C'est à cette période que les synapses se mettront en place, permettant les communications cellulaires.

Une exposition à l'alcool à ce stade peut donc être à l'origine, comme nous venons de le voir, d'une diminution de la synaptogenèse, et d'une perte de neurone. On comprend alors, que l'atteinte sera essentiellement neuro-développementale en raison des anomalies au sein des réseaux neuronaux ; entraînant ainsi des troubles cognitifs et comportementaux.

Les symptômes les plus invalidants constituent le SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale, ou encore embryo-foetopathie éthylique. (Annexe II)

⁴⁷ INSERM Expertise collective. *Exposition prénatale à l'alcool : données biologiques. Alcool, effets sur la santé*. Edition INSERM. 2001. p119 à 142

Le SAF est caractérisé par quatre signes : ^{(48), (49), (50), (51), (52), (53), (54), (55)}

- La dysmorphie crânio-faciale : celle-ci est caractéristique. Les enfants présentant un SAF, ont un faciès particulier : fentes palpébrales étroites, ensellure nasale marquée, nez retroussé, philtrum long et convexe, disparition des piliers et de l'arc de Cupidon, petit menton. On retrouve également une microcéphalie.
- RCIU : Retard de Croissance Intra Utérin harmonieux, présent dans 80% des cas en prénatal.
- Atteinte du système nerveux central : anomalies de la gyration, spina bifida, dysplasie cérébelleuse, agénésie du corps calleux, hypotonie néonatale, microcéphalie. Plus tard, on pourra retrouver des troubles du comportement et de l'attention : enfants « difficiles », agités, inattentifs, coléreux, difficultés d'apprentissage, de mémorisation, de compréhension.
- Malformations osseuses et viscérales : touchent environ 30% des enfants porteurs du SAF. On retrouve des anomalies cardiovasculaires à type de communication intra ventriculaires, inter auriculaires, tétralogie de Fallot ; des

⁴⁸ VARESCON Isabelle et Al. *Le syndrome d'alcoolisation fœtale : état de la question*. De Boeck Université/Psychotropes. 2006/1-Vol.12. p 113 à 124. DOI : 10.391/psyt.121.0113

⁴⁹ Collège National des gynécologues et obstétriciens français, Extrait des mises à jour en Gynécologie et Obstétrique., *Alcool pendant la grossesse : tératogène et neurotoxique*. Tome XXVII. 27.11.2003

⁵⁰ INSERM Expertise collective. *Exposition prénatale à l'alcool : données biologiques. Alcool, effets sur la santé*. Edition INSERM. 2001. p119 à 142

⁵¹ LEJEUNE Claude. *Le syndrome d'alcoolisation fœtale*. Devenir. 2001/4 Vol.13. p77-94. DOI : 10.3917/dev.0140077

⁵² E. SEROR et Al. *Alcohol and pregnancy*. Archives de pédiatrie 2009. N° 16. P 1364-1373. Edition Elsevier Masson. Disponible sur www.sciencedirect.com

⁵³ Dr LEMARIE Ph. *Conséquences fœtales et obstétricales de la poly dépendance : l'alcool*. XXXIVème Assises Nationales des Sages-femmes, Strasbourg, 11 Mai 2006. Disponible sur <http://www.gynepro.fr>

⁵⁴ STERLING K. CLARREN and SUSANS J. ASTLEY. *Diagnosing the full spectrum of fetal alcohol-exposed individuals: introducing the 4-digit diagnostic code*. *Alcohol and alcoholism*, 2000. Vol.35. N° 4, p 400-410

⁵⁵ LAMBLIN Denis. *Les enfants porteurs de l'ensemble des troubles causés par alcoolisation fœtale et leur devenir*. Recherche Action, Alcool, grossesse et santé des femmes. Décembre 2005. p57

malformations squelettiques avec des os soudés, une hypoplasie des ongles, 5^{ème} doigt court, pectus excavatum, héli vertèbre, luxation congénitale tératologique de la hanche. Des anomalies de la sphère urogénitale, rénale et ORL sont également possibles : reins hypoplasique, agénésie rénale, rein en fer à cheval.

Des cas de strabisme, d'anomalie vasculaire rétinienne, et de surdité ont aussi été rapportés.

A côté du SAF qui est la conséquence la plus visible d'une exposition prénatale à l'alcool, on retrouve les Effets d'Alcoolisation Fœtale : les EAF, qui constituent les formes « incomplètes » de l'alcoolisation fœtale. Leurs détection est souvent très difficile. Il n'y a pas forcément de syndrome morphologique associé. Le diagnostic se fait souvent à long terme, lors de la découverte de troubles cognitifs et comportementales : difficultés d'apprentissage, troubles de la mémoire et de l'attention, hyperactivité, troubles psychiatriques, et peuvent être confondus à d'autres problèmes de santé ^{(56), (57)}.

3.2.2 Relation dose/effet

Plusieurs auteurs (Chernoff, Randell et Al en 1977, Abel et Dintcheff en 1978, Lochry et Rieley en 1980, Rieley et Al 1982, Clarren et Al 1988, Quenn et Al 1992) ont démontré que, plus la dose d'alcool administrée est importante, plus les dommages sur le fœtus seront graves. L'effet de l'alcool n'atteint pas seulement les enfants de mère alcoolique. Il est aussi présent pour les consommations plus faibles. Le risque reste commun à tous les types de boissons alcoolisées, à tous types de consommation.

Il est aussi présent lors d'une alcoolisation aiguë unique, pouvant entraîner un coma alcoolique chez le fœtus. La toxicité des alcoolisations aiguës pourrait être supérieure à celle d'une alcoolisation chronique en raison de la toxicité directe de l'alcool sur les cellules. Il s'avère donc impossible de fixer un seuil minimum, au-dessous duquel les risques sont nuls.

⁵⁶ INSERM Expertise collective. *Exposition prénatale à l'alcool : données biologiques. Alcool, effets sur la santé*. Edition INSERM. 2001., p119 à 142.

⁵⁷ Collège National des gynécologues et obstétriciens français Extrait des mises à jour en Gynécologie et Obstétrique. *Alcool pendant la grossesse : tératogène et neurotoxique*. Tome XXVII. 27.11.2003

3.3 Données épidémiologiques : résultats de différentes études

Plusieurs études ont été réalisées pour évaluer la consommation d'alcool durant la grossesse, études basées sur la déclaration anonyme. Ces données statistiques sont donc des estimations.

3.3.1 Nationales et Régionales

Selon l'expertise collective réalisée par l'INSERM en 2001, sur 750 000 naissances annuelles, 700 à 3000 enfants seraient concernés par le SAF. « Il touche sept fois plus d'enfant que la trisomie 21 »⁽⁵⁸⁾. L'incidence serait la plus élevée dans le Nord-Pas-De-Calais, en Bretagne et à La Réunion.

Le SAF constituerait la première cause de déficience intellectuelle non génétique⁽⁵⁹⁾.

En 2006 à La Réunion, 294 enfants sont nés avec un PEA, 36 SAF ont été diagnostiqués⁽⁶⁰⁾.

Selon le registre des malformations congénitales de l'association Naître aujourd'hui, sur 14 500 naissances annuelles à La Réunion, en 2008, huit malformations en lien avec l'alcoolisation maternelle ont été constatées. En 2009, ce taux augmente : sur 14 349 naissances annuelles, quatorze ont été recensées⁽⁶¹⁾.

Sur les 20 enfants nés des patientes adhérentes à REUNISAF, en 2010, deux ont été diagnostiqués SAF, pour treize enfants, le diagnostic ne peut être établi de manière certaine et sont définis comme PEA⁽⁶²⁾.

⁵⁸ INPES. *L'alcool en héritage*. In Actualités Alcool. Novembre décembre 2005. N°28

⁵⁹ R.SERREAU, T.MAILLARD, R.VERDIER, et al : *Etude clinique et prévalence du syndrome d'alcoolisation fœtale pris en charge dans les établissements médicosociaux de l'île de La Réunion*. Archives de pédiatrie. 2002. 9. p 14-20

⁶⁰ Réseau Périnatal Réunion, *Recommandations : grossesse et alcool*. Février 2009

⁶¹ ORS, *Tableau de bord sur les addictions à La Réunion*. Décembre 2011. p19. Disponible sur <http://www.orsrun.net>

⁶² ORS, Réseau Réunionsaf, cœur de réseau, bilan d'activité. Mars 2010. p 19

3.3.2 Conduites d'alcoolisation et connaissances des femmes enceintes au niveau national

Le baromètre santé 2005 stipule que 11% des femmes enceintes disent avoir bu au moins une fois de l'alcool durant leur grossesse ⁽⁶³⁾.

Selon l'enquête périnatale de 2010, 22.8% des femmes ont déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois pendant leur grossesse. 3,7 % des femmes déclarent avoir consommé plus de trois verres de boisson alcoolisée en une même occasion pendant la grossesse. Ces résultats suggèrent toutefois une baisse de la consommation au cours des dix dernières années et/ou une augmentation des sous-déclarations ⁽⁶⁴⁾.

Selon l'étude « alcool et grossesse, connaissance du grand public en 2007 », réalisé par l'INPES, 68% des femmes pensent que boire un verre de temps en temps durant la grossesse est sans risque pour le bébé ⁽⁶⁵⁾.

De plus, 17 à 25% des françaises boivent régulièrement pendant leur grossesse, dont 6% en excès (deux verres ou plus par jour) ⁽⁶⁶⁾.

Un tiers pensent que le risque n'apparaît à partir d'une consommation mensuelle ou hebdomadaire. Si pour 25% des personnes interrogées lors de cette enquête, les risques sont présents dès le premier verre, 40% d'entre elles pensent que les risques apparaissent à partir d'une consommation quotidienne, et 23% au-delà de deux verres par jour.

⁶³ Baromètre Santé 2005. Disponible sur <http://www.inpes.sante.fr>

⁶⁴ BLONDEL Béatrice, KERMARREC Morgane, Unité de Recherche Epidémiologique en Santé Périnatale et Santé des Femmes et des Enfants, INSERM - U. 953, *Enquête Nationale Périnatale 2010, Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003*. Paris. Mai 2011,

⁶⁵ GUILLEMONT J, LEON C. *Alcool et grossesse: connaissances du grand public en 2007 et évolutions en trois ans*. Inpes Evolutions. Juin 2008. N°15

⁶⁶ DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE. *Synthèse de l'actualité, santé : Femmes enceintes et alcool : un gigantesque tabou*. Services des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes. 13/12/2010. p 2.

3.4 L'importance du dialogue pour le dépistage

« *Parler d'alcool, c'est surtout écouter* » (A. Streissguth).

Mais aborder ce sujet reste encore aujourd'hui tabou : manque de temps, peur d'offenser la patiente, difficultés à gérer l'affirmation d'une alcoolisation ⁽⁶⁷⁾.

Parler d'alcool peut renvoyer au sentiment de culpabilité, et surtout de honte, de la patiente qui en consomme, et qui a ainsi peur d'être jugée.

L'instauration d'un climat de confiance, d'écoute, sans aucun jugement de valeur, devient donc primordial. Il faudra dans ce cadre, être à la recherche systématique d'une consommation de boissons alcoolisées, même s'il n'y a pas de signes apparents ou de troubles du comportement ⁽⁶⁸⁾.

En questionnant la patiente sur les habitudes alimentaires par exemple, on arrivera à la question de la consommation d'alcool. A la question « consommez-vous de l'alcool » la réponse est souvent non. En allant un peu plus loin, en posant la question par exemple sur les consommations occasionnelles, festives, comme un apéritif, une bière ou une coupe de champagne lors d'un évènement, on se rend compte que boire lors de ces occasions n'est pas considéré comme boire. C'est ce que nous montre l'étude qualitative menée par l'INPES en 2006. Bien que 82% de la population française pense qu'une seule ivresse pendant la grossesse peut être dangereuse, 40% pensent que le risque pour le fœtus n'apparaît que pour les consommations quotidiennes d'alcool. En questionnant la future mère sur ses habitudes alimentaires, on arrivera dans tous les cas à faire passer des messages de prévention concernant la consommation de boissons alcoolisées, mais informer aussi sur les risques encourus concernant la consommation des autres psychotropes. Souvent un message simple suffit, sauf pour les femmes dépendantes. C'est pourquoi, il faudra faire la distinction entre les différents usages :

Les femmes ayant un usage de l'alcool en dehors de la grossesse sont à moindre risques. Il s'agira de rappeler à toutes les femmes ayant un désir de grossesse, et/ou enceintes les risques encourus d'une consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, un seuil de consommation sans risque n'étant pas à ce jour établie.

⁶⁷ SUBTIL D, FOURMAINTRAUX A, DEHAENE P. *Alcool pendant la grossesse : tératogène et neurotoxique*. Revue du praticien, médecine générale. Tome 18. n°652/653. 10 Mai 2004.

⁶⁸ UZAN.M, LACHASSINNE E., Hôpital Jean Verdier AP-HP BONDY. *Les conduites d'alcoolisation pendant la grossesse*. JTA 2003

Concernant celles qui présentent un mésusage de l'alcool en dehors de la grossesse, le risque qu'elles poursuivent leur consommation pendant leur grossesse est plus important. Un simple message sur les recommandations ne sera pas suffisant. Comme nous avons pu le voir dans le chapitre « Représentation sociale », le regard de la société sur l'alcoolisme féminin tend à la stigmatisation de ce comportement considéré comme irresponsable de la part d'une future mère. Il faudra ainsi comprendre le pourquoi de cette consommation. L'alcoolisme s'accompagnant souvent d'un déni, l'arrêt de la consommation ne sera pas si facile. Il faudra certes, avoir pour objectif le sevrage et l'abstinence, mais surtout l'aide de la femme elle-même, en lui proposant un accompagnement et un soutien auprès du réseau formé dans cet objectif.

Comme outils de dépistage, certaines équipes utilisent le questionnaire DETA-CAGE qui a été validé de façon internationale. Ce questionnaire comporte quatre questions. Deux réponses positives, ou plus, évoqueront une consommation nocive :

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

Le questionnaire T-ACE peut aussi être utilisé (Annexe VI). On peut également utiliser des questions plus simples : Votre consommation d'alcool vous pose-t-elle problème ? Pour vous qu'est-ce qu'une consommation qui pose problème ? A quand remonte votre dernière consommation ?

Le diagnostic d'une alcoolisation maternelle est donc essentiellement basé sur l'anamnèse. Celle-ci peut contenir un lourd passé, avec des notions de violences, d'alcoolisation de la mère de la patiente, des antécédents de dépression, d'enfants placés. Mais ces situations ne sont pas retrouvées systématiquement ⁽⁶⁹⁾.

⁶⁹ DASSONVILLE Anne, sociologue ANPAA59. *Questions éthiques autour de la prévention de l'alcoolisation fœtale*. Octobre 2008

4. LES MESURES PREVENTIVES ET PRISE EN CHARGE

Bien que Docteur Paul Lemoine ait été le précurseur des études concernant le SAF en 1968, ce n'est que bien plus tard que des actions de mobilisation se sont mises en place. Longtemps maintenu en dehors des préoccupations de santé publique, ceci dû aux pensées de l'époque citées dans l'historique, mais aussi à l'absence de données épidémiologiques ; le SAF et les EAF ont suscité l'attention des professionnels bien plus tard. Cette préoccupation permettra la création d'actions et d'associations de prévention réunissant plusieurs professionnels : pédiatres, addictologues, gynécologues, sages-femmes, aides sociales.

C'est le début de l'information et des campagnes de sensibilisation de la population. Le Nord Pas De Calais a été particulièrement le pionnier en la matière, suivi de La Réunion.

4.1 Les recommandations

L'impact de la publication de Smith et Jones sur les effets d'une exposition prénatale à l'alcool a été considérable. Elle a permis l'implication des pouvoirs publics et politiques, des organisations et associations de santé publique, réunissant divers professionnels médico-psycho-sociaux.

En France, dans l'expertise collective de l'INSERM en septembre 2001, il est stipulé que ⁽⁷⁰⁾ :

- « Il est conseillé aux femmes enceintes de ne pas boire du tout de boissons alcoolisées pendant la grossesse. », une dose minimale seuil sans conséquence étant impossible à définir aujourd'hui.
- « Les consommations excessives occasionnelles sont à éviter pendant toute la durée de la grossesse, et même dès qu'elle est en projet, afin d'éviter une exposition au tout début de la gestation. »

⁷⁰ INSERM. *Expertise collective de l'Inserm« Alcool, effets sur la santé*. Edition INSERM. 2001, p156-157

En Janvier 2002, est stipulé dans le dossier de presse du Comité Français d' Education à la Santé et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, que la consommation zéro concernant l'alcool et le tabac est recommandée pour les femmes enceintes.

L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA), en septembre 2002, stipule que pour les femmes enceintes, il est recommandé de supprimer totalement la consommation d'alcool ⁽⁷¹⁾.

Le 10 et le 11 Octobre 2002, des recommandations pour la pratique clinique « Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse » ont été établies par la Société Française d'Alcoologie ⁽⁷²⁾. Il est recommandé de conseiller l'abstinence, de former les professionnels et d'informer le grand public. Il faudra également s'informer de la consommation des femmes désireuses de grossesse, ou enceintes. Les conduites d'alcoolisation durant la grossesse devront être repérées en effectuant des entretiens. Il faudra assurer l'accompagnement, l'aide, l'accès aux soins de la femme enceinte qui s'alcoolise, de la mère et de l'enfant lorsqu'il y a eu exposition prénatale à l'alcool : accompagnement du sevrage, de l'abstinence, prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant (Annexe V).

Le 9 Août 2004, plusieurs dispositions législatives ont été adoptées dans le cadre de la loi n°2004-806 relative à la politique de Santé Publique concernant le thème alcool et grossesse. Trois articles viennent compléter ceux du code de la Santé Publique ⁽⁷³⁾ :

- L'article 45, en complément de l'article L.3311-3, stipule que des campagnes d'information et de prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale doivent être effectuées. Il faudra inciter les femmes enceintes à ne pas consommer de l'alcool.

⁷¹ AFSSA. La santé vient en mangeant. Septembre 2002. p57

⁷² SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE. *Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse*. Paris. 10 Octobre 2002. Disponible sur <http://www.sfalcoologie.asso.fr>

⁷³ Article disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr>

- L'article 49 rends obligatoire une information sur les conséquences d'une exposition prénatale à l'alcool dans les collèges et lycées, au moins une fois par an.
- L'article 50 rend obligatoire un enseignement spécifique concernant les effets d'une exposition prénatale à l'alcool sur le fœtus, afin de favoriser l'information, la prévention, le diagnostic et l'orientation des femmes et enfants concernés. Cet enseignement devra être compris dans la formation initiale et continue de tous les professionnels de santé et du secteur médico-social.

Le 19 Octobre 2004, un amendement parlementaire déposé par Anne-Marie PAYET, soutenue par le Ministère chargé de la Santé a été adopté.

Il consiste en un message sanitaire sur les conditionnements d'alcool afin d'assurer une meilleure information, auprès des femmes enceintes, sur les risques d'une consommation de boissons alcoolisées durant la grossesse.

Il s'agit de faire figurer soit par 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 » ; soit par la présence du pictogramme suivant ⁽⁷⁴⁾ :



Source : <http://www.drogues-savoir-plus.com/article771.html>

Mais ce n'est qu'en Octobre 2007 que cette mesure législative sera rendue obligatoire en France, par la loi du 11 Février 2005 relative aux droits des personnes handicapées⁽⁷⁵⁾.

En Décembre 2006, le Ministère de la santé et des Solidarités met en place un nouveau carnet de maternité, dont la maquette a fait l'objet d'un arrêté du 21 juin 2007, dans

⁷⁴ Amendement parlementaire du 19 Aout 2004, disponible sur :

<http://www.senat.fr/seances/s200410/s20041019/s20041019003.html#SOM13>

⁷⁵ Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr>

lequel figure plusieurs fiches apportant conseils et informant les futures mères des recommandations. Il est stipulé à la page 4 « Cessez toute consommation de tabac, d'alcool et de drogues ». La fiche numéro 2 de ce nouveau carnet de maternité stipule qu'il est recommandé aux femmes enceintes de stopper toute consommation de boissons alcoolisées dès le début et pendant toute la durée de la grossesse, que cette consommation soit occasionnelle ou régulière. Cette information est accompagnée du pictogramme « grossesse= zéro alcool »⁽⁷⁶⁾.

De plus, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) mettra en place un protocole de surveillance épidémiologique afin de reconnaître les enfants atteints de SAF. Une formation spécifique a par ailleurs été mise en place en 2005/2006 dans les services de maternité impliqués⁽⁷⁷⁾.

Un site internet, alcool info service et un numéro d'assistance ont été créés par le ministère en charge de la santé et l'INPES, afin d'informer et de venir en aide au grand public (Annexe VII). L'INPES réalise également des campagnes de communication auprès du grand public, mais aussi auprès des professionnels de santé.

Le plan addiction 2007-2011 prévoit également des actions préventives concernant la consommation prénatale des substances psychoactives⁽⁷⁸⁾.

4.2 Les actions de prévention et la prise en charge

La prise en charge comporte plusieurs niveaux de prévention.

La prévention doit être dirigée vers toutes les femmes en âge de procréer, ou enceinte, et dépendra du type de situation, qu'elle soit simple (femme n'ayant pas un mésusage de l'alcool), complexe (concernera alors les femmes dépendantes, ayant un mésusage), ou situation de grande détresse (mésusage de l'alcool associé à des facteurs de vulnérabilité tels que les violences intra familiales)^{(79), (80), (81)}.

⁷⁶ Ministère de la Santé et des Solidarités, Direction générale de la Santé. *Le carnet de maternité*.

Décembre 2006. Disponible sur http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Carnet_maternite.pdf

⁷⁷ INPES. Dossier de presse *Zéro alcool pendant la grossesse*. 11 septembre 2006. p7

⁷⁸ Plan addiction 2007-2011, disponible sur <http://www.sante.gouv.fr>

⁷⁹ UZAN.M, LACHASSINNE E., Hôpital Jean Verdier AP-HP BONDY. *Les conduites d'alcoolisation pendant la grossesse*. JTA 2003. Disponible sur <http://www.gynepro.fr>

La prévention primaire : elle concerne toutes les mesures prises afin d'éviter le risque d'apparition de nouveaux cas d'une maladie. Dans le cadre du SAF et des EAF, il s'agit d'informer la population sur les conséquences d'une exposition à l'alcool in utéro, et des recommandations citées précédemment, mais aussi d'accompagner et de soutenir les femmes.

La prévention secondaire : elle concerne « tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution de la maladie ».

Elle prend en compte le dépistage précoce et le traitement des premières atteintes. Elle concerne les femmes à risques, enceintes, mais aussi celles en âge de procréer, qui s'alcoolisent mais n'évaluent pas leur niveau de dépendance.

Sont alors concernées les femmes qui arriveront à arrêter facilement leur consommation, et celle qui essaieront, mais qui n'y arriveront pas du fait de leur dépendance au produit. Le suivi régulier clinique et échographique de la femme enceinte permettra également de dépister des anomalies visibles à l'échographie, tel un retard de croissance intra utérin, mais aussi de créer un dialogue et une relation de confiance entre le professionnel et la parturiente. Une orientation vers un réseau de prise en charge pourra alors être effectuée.

La prévention tertiaire : elle consiste à limiter les risques de rechutes, de séquelles et de complications d'une maladie. Dans le cas du SAF et des EAF, elle concerne aussi bien le fœtus que la mère alcoolique. Concernant le fœtus et le nouveau-né, ce niveau de prévention permettra le dépistage précoce du handicap afin d'adapter une prise en charge, de même qu'un accompagnement pluridisciplinaire, qui concernera aussi bien médecins, sages-femmes, puéricultrices, et acteurs sociaux.

La prise en charge maternelle comportera une aide au sevrage et à l'abstinence et une aide psychologique. L'accompagnement du sevrage maternel devra être médical, et fait appel à l'Oxazépam du point de vue médicamenteux, selon le protocole mis en place

⁸⁰ TITRAN Maurice, DUMONT Brigitte, BRICE Pierre. *La prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale est-elle possible ?* Vocation Sage-Femme. Juin 2008. N°63

⁸¹ MAILLARD Thierry, *La coopération régionale comme outil de prévention des conséquences de l'alcool pendant la grossesse.*

lors de la conférence de consensus « Objectifs, indications et modalités du sevrage chez le patient alcoolo dépendant ». La conférence de consensus « Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolo-dépendant après sevrage » de 2011 propose des moyens psychologiques pouvant être utilisés durant la grossesse ⁽⁸²⁾.

- Le réseau REUNISAF ⁽⁸³⁾

Priorité régionale de santé publique depuis 1996, la problématique du SAF demande une solution et une approche plus globales, c'est-à-dire la mise en place d'une coordination entre les professionnels médico-psycho-sociaux et associatifs : c'est la naissance de REUNISAF, association loi 1901, créée en septembre 2001.

REUNISAF touche tous les degrés de prévention des effets de l'exposition prénatale à l'alcool. Il entre dans le cadre du « cœur de réseau » qui se compose d'une équipe pluridisciplinaire. Il intervient auprès des femmes en âge de procréer qui présentent ou qui ont présenté un mésusage de l'alcool. Il intervient aussi auprès de l'ensemble de la population afin d'assurer une prévention primaire, et assure une formation des professionnels pouvant être confronté à cette problématique.

En somme, le réseau a pour finalité l'information et la lutte concernant les effets d'une exposition prénatale à l'alcool. Ce réseau facilite l'accès et la continuité des soins. La coordination entre les différents acteurs de réseau permettra la mise en place d'un accompagnement et d'une prise en charge adaptés des femmes concernées ⁽⁸⁴⁾.

En 2009, 39 signalements ont été effectués, dont 2/3 venant du bassin sud de l'île. 15 de ces situations concernaient des grossesses alcoolisées ⁽⁸⁵⁾.

- ANPAA Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie

C'est une association loi 1901, implantée sur l'ensemble du territoire national ⁽⁸⁶⁾. Elle contribue à une politique globale de prévention des risques et des conséquences de l'ensemble des addictions : alcool, drogues, tabac, jeux... ⁽⁸⁷⁾.

⁸² SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE. *Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse*, Paris, 10 Octobre 2002. Disponible sur <http://www.sfalcoologie.asso.fr>

⁸³ <http://www.reunisaf.com>

⁸⁴ LAMBLIN Denis, MAILLARD Thierry, PROVOST Monique et Al. *Prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale à La Réunion*. Juin 2008

⁸⁵ ORS. Réseau REUNISAF Cœur de réseau Bilan d'activités 2009. Mars 2010.

5. LA PLACE DE LA SAGE FEMME DANS LA PREVENTION, LE DEPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE

La grossesse est une étape importante dans la vie d'une femme. Son déroulement ne dépendra pas seulement de la grossesse elle-même, mais aussi de son environnement social.

Le système de prise en charge de la femme enceinte a connu des évolutions. La surveillance des grossesses se fait par collaboration entre différents professionnels de la périnatalité que le couple se voit ainsi consulter. Parmi ces professionnels, la sage-femme devient un acteur prépondérant. En effet, la sage-femme se retrouvera en contact direct et continu avec la femme enceinte pendant toute la durée de la gestation : du début de la grossesse, au post partum.

Depuis 2007, la consultation prénuptiale n'existe plus. Or, selon l'HAS, des informations et des messages de prévention afin de maintenir ou d'améliorer la santé, et d'éviter des complications générales ou obstétricales, devraient être donnés à toutes les femmes et couples, en période pré-conceptionnelle. Une consultation pourra être alors proposée au couple lorsqu'il y a arrêt de la contraception et /ou projet de grossesse, ou même lors d'une consultation gynécologique, particulièrement lorsqu'il s'agira d'une consultation concernant la contraception ⁽⁸⁸⁾. Cette consultation pourra être menée par un médecin généraliste, un gynécologue obstétricien ou médical, ou une sage-femme. En effet, depuis la loi HPST du 21 juillet 2009, la sage-femme peut effectuer des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception ⁽⁸⁹⁾. C'est là un moment privilégié pour sensibiliser, informer la femme, le couple, sur l'alcoolisme pendant la grossesse et ses conséquences, sur l'importance de l'abstinence tout au long de la grossesse, et ce, dès le désir d'enfant et l'arrêt de la contraception. C'est une

⁸⁶ <http://www.anpaa.asso.fr/lanpaa/qui-sommes-nous/nos-missions>

⁸⁷ <http://www.dat974.fr/spip.php?article6364>

⁸⁸ Pr PUECH Francis président du CNGOF, *Projet de grossesse : consultation préconceptionnelle*, Dossier spécial Gynécologie et Obstétrique Actualisation. Décembre 2010 et 06 Décembre 2011, Disponible sur <http://www.has-sante.fr>.

⁸⁹ http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice_de_la_profession/histoire_de_la_profession/index.htm

opportunité également pour le dépistage de l'alcoolisme, et d'un contexte social difficile.

L'entretien prénatal précoce est là aussi un moment privilégié pour aborder le sujet alcool. C'est un moment d'échanges. Proposé vers le quatrième mois à la femme mais aussi au couple, il peut être réalisé par une sage-femme ou un médecin.

La préparation à la naissance, de même que toute consultation de grossesse pourra constituer une occasion d'informer et de sensibiliser les femmes sur ce sujet, et permettre ainsi d'ouvrir le dialogue ⁽⁹⁰⁾.

Toutefois, selon les conditions d'exercices l'approche ne sera pas la même ⁽⁹¹⁾. En milieu hospitalier, le contact avec le professionnel n'est que de courte durée, mais peut quand même aboutir à un échange, qui pourra permettre un suivi et un accompagnement adapté.

En salle d'accouchement, la sage-femme devra favoriser le contact peau à peau et la mise au sein précoce, afin de valoriser la mère, et ainsi favoriser le début de la relation mère enfant ⁽⁹²⁾.

Les sages-femmes libérales auront la possibilité de connaître l'environnement familial et social de la femme enceinte ou accouchée, et ainsi mieux comprendre la raison de l'alcoolisme. Les interventions, les surveillances à domicile favoriseront une relation de confiance, d'écoute, permettant ainsi une meilleure prise en charge et un meilleur accompagnement.

A la sortie de la maternité, la femme se retrouvera à son domicile, de retour à la réalité, aux problèmes. Une sage-femme pourra effectuer des visites à domicile afin de conserver un contact avec la femme, la famille. Elle surveillera ainsi la santé de la mère et de l'enfant. Bien que les troubles liés à l'alcoolisation fœtale n'apparaissent souvent que tardivement, si le nouveau-né présente un SAF ou un EAF, il pourra avoir des difficultés de succion, présenter une hyperexcitabilité, des troubles du sommeil. La

⁹⁰ LE MASSON-PARIS Christine, *Abord systématique de la consommation d'alcool pendant la grossesse : une aide au dépistage*. XXXIV Assises nationales des sages-femmes ? Strasbourg, du 10 au 12 Mai 2006. In Profession Sage-Femme, Septembre 2006, n°128, p 20-22

⁹¹ PROVOST Célia. *Les Risques d'une grossesse alcoolisée*. In Vocation Sage-femme, Juin 2008, n° 63, p12

⁹² Opsite p 14

présence de la sage-femme sera ici bénéfique pour la mère : des conseils, une écoute, afin de préserver une bonne relation mère enfant.

La sage-femme est donc un acteur essentiel en ouvrant le dialogue sur la consommation d'alcool aussi bien avant, en début ou au cours de la grossesse afin de faire passer un message de prévention.

Son contact privilégié avec les femmes instaure un climat de confiance, et permettra un accompagnement, une prise en charge pour la mère qui s'alcoolise et son enfant.

La sage-femme constitue ainsi un lien important pour le réseau de prise en charge.

DEUXIEME PARTIE :

L'ENQUETE

1. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

1.1 Objectifs et hypothèse

L'objectif principal de cette étude était de savoir si les femmes accouchées avaient conscience du risque d'une consommation d'alcool, occasionnelle et/ou précoce pendant la grossesse. Secondairement, on a cherché à connaître l'impact de la prévention sur ce sujet, si ces femmes avaient reçu une information concernant la consommation d'alcool avant et pendant leur grossesse. Par ailleurs, nous avons voulu évaluer l'information retenue sur l'alcoolisation fœtale, ainsi que les attitudes de ces femmes pendant leur grossesse.

L'enquête se basait sur l'hypothèse suivante : malgré les campagnes de prévention, les effets d'une exposition prénatale à l'alcool, surtout occasionnelle et/ou précoce, ne sont pas suffisamment connus par les femmes enceintes à La Réunion.

1.2 Population

La population interrogée incluait toutes les femmes accouchées séjournant dans le service de suites de couches au moment de la distribution du questionnaire.

1.3 Critères d'inclusion

Interroger les femmes accouchées a permis de prendre en compte toute la grossesse.

1.4 Critères d'exclusion

Plusieurs critères d'exclusion ont été définis avant la distribution du questionnaire. N'ont pas été interrogées les patientes qui ne parlaient ou qui ne comprenaient pas le français, et celles qui ne savaient pas lire.

1.5 Période et lieu de l'enquête

L'enquête s'est déroulée du 16 Juin 2011 au 20 Août 2011. Elle a été menée dans le centre hospitalier régional site sud (CHR Saint-Pierre), et le centre hospitalier régional site nord (CHR Félix Guyon). Ces deux maternités publiques ont permis de toucher une plus grande hétérogénéité socio démographique.

1.6 Type d'enquête

Il s'agissait de mener une enquête prospective, quantitative.

1.7 Outil d'enquête

Le recueil de données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire anonyme, comportant des réponses fermées et ouvertes (Annexe I).

Il se découpait en huit items :

Item 1 : Données administratives: L'âge, le niveau d'étude, la profession, le nombre d'enfants. On cherchait ainsi à évaluer la consommation, les connaissances et les attitudes en fonction de l'âge, de la profession, du nombre d'enfant et de grossesse. Le niveau de consommation serait plus élevé chez les jeunes, les métiers moins qualifiés ou les femmes sans profession.

Item 2 : Addictions associées : Il existe souvent une poly consommation.

Item 3 : Avant la grossesse : consommation, informations reçues. Connaître la consommation de la femme avant la grossesse, a permis de connaître par la suite du questionnaire, la modification ou non de cette consommation durant sa grossesse, s'il y a eu arrêt de la consommation, et si oui à quel moment.

Item 4 : La grossesse et son suivi. On a cherché à savoir si la femme avait reçu des informations pendant sa grossesse, quelle information a été donnée et à quel moment.

Item 5 : Consommation durant la grossesse : Connaître leur attitude pendant la grossesse : consommation d'alcool et moment d'arrêt.

Item 6 : Connaissances des femmes sur les recommandations et conséquences d'une exposition prénatale à l'alcool.

Item 7 : Le pictogramme « grossesse= zéro alcool » ce qu'il représentait pour elles, et à partir de quel moment il devenait effectif.

Item 8 : Connaissances sur une consommation d'alcool en général.

1.8 Déroulement de l'étude

Le questionnaire a été distribué par moi-même à chaque accouchée durant son séjour en maternité, après les avoir informé. Il a été récupéré soit par le personnel, soit via une boîte de recueil prévue à cet effet.

1.9 Echantillon théorique

Au total, 245 questionnaires ont été distribués. Pour les deux secteurs confondus, 210 ont été recueillis, 204 sont exploitables. Ce qui fait un taux de réponse satisfaisant de 83.25 %, un taux d'abstinance de 16.73%.

1.10 Traitement des données

Les données recueillies ont ensuite été saisies dans le logiciel EpiData®, puis traitées et analysées par les logiciels EpiInfo® et Excel®.

1.11 Limites et biais de l'étude

Cette étude comportait deux biais :

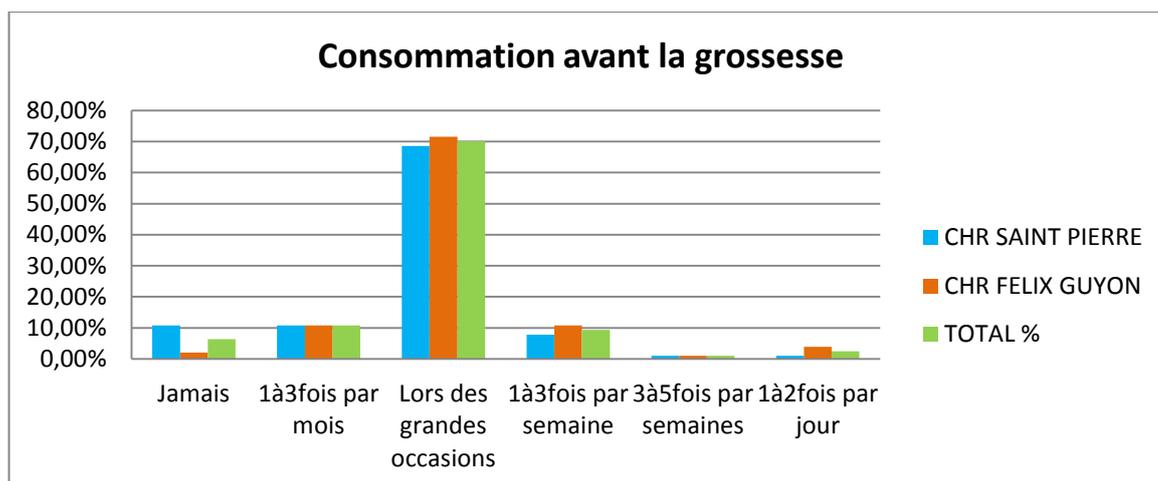
Sur 245 questionnaires distribués, 35 questionnaires n'ont pas été rendus, six n'ont pas été remplis correctement, 26 femmes n'ont pas voulu y répondre. On peut donc envisager la possibilité que ces femmes connaissent suffisamment les recommandations et les risques d'une consommation prénatale d'alcool. A contrario, elles ne les connaissent peut être pas. Certaines d'entre elles étaient peut être en difficulté avec l'alcool, d'autres étant non consommatrices ne se sentaient peut être pas concernées par le sujet. Le questionnaire distribué était donc anonyme.

L'enquête ayant été menée auprès des accouchées, il se pourrait que certaines femmes interrogées n'aient plus le souvenir d'avoir été informé durant leur grossesse.

2. LES RESULTATS

2.1 Consommation et informations sur la consommation d'alcool avant la grossesse

GRAPHIQUE 1



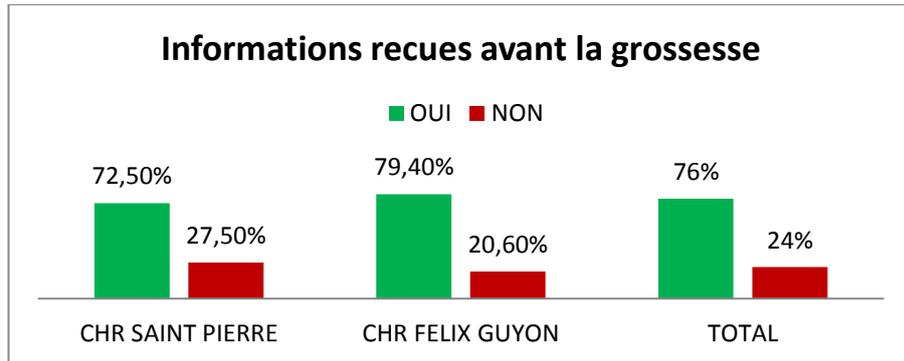
Avant la grossesse, 70.10% des femmes ayant accouché au CHR Saint Pierre et au CHR Félix Guyon déclarent consommer des boissons alcoolisées uniquement lors de grandes occasions. Il n’y a pas dans cette population interrogée de notion d’alcoolisme chronique.

Il apparaît également que le vin est la boisson alcoolisée la plus consommée chez les femmes interrogées (60.3%), suivie de la bière (30.4%), et du rhum (24%).

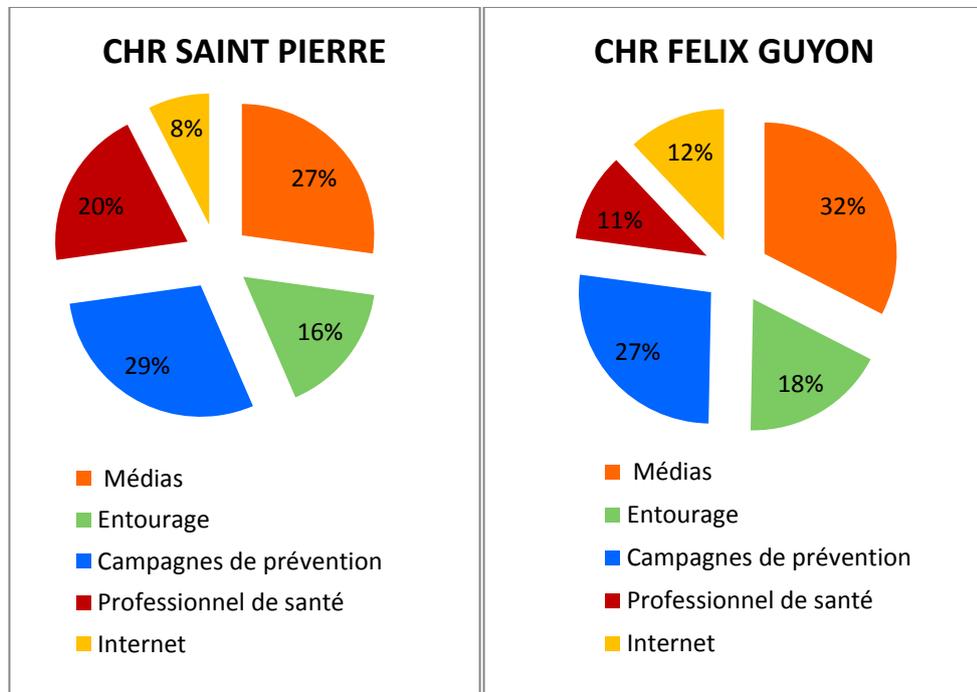
Si 66.2% des accouchées interrogées estiment prendre un risque pour leur santé à partir de deux verres par jour, 16.4% pensent qu’un risque apparaît à partir de trois verres par jour, 17.6% à partir de quatre verres par jour.

Il apparaît par ailleurs que 64.7% des femmes interrogées savent que la quantité d’alcool est la même, quel que soit le verre et le type d’alcool. Cependant, 22.5% estiment que la quantité d’alcool est plus élevée dans un verre de whisky, et 7.5% dans un verre de bière.

GRAPHIQUE 2



GRAPHIQUE 3 : Source d'informations avant la grossesse

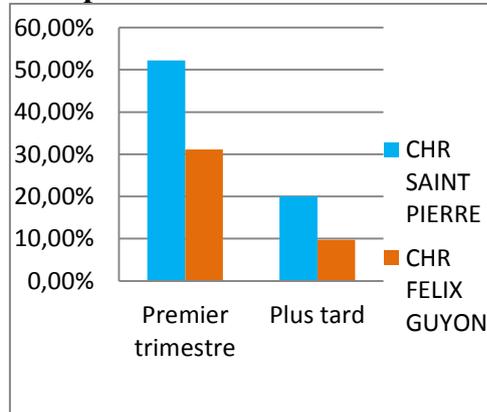


Avant la grossesse, 76% des femmes accouchées au CHR ST PIERRE et CHR FELIX GUYON ont reçu une information sur l'exposition prénatale à l'alcool.

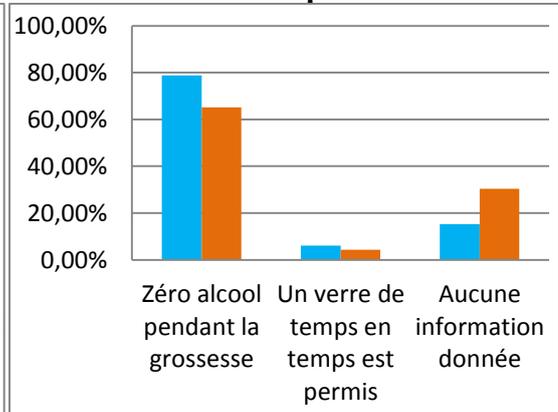
L'information a été obtenue majoritairement par les campagnes de prévention (29% dans le sud contre 27% dans le nord) et par les médias (27% dans le sud contre 32% dans le nord). L'information a aussi été donnée par l'entourage (18% dans le secteur nord, 16% dans le secteur sud), internet, (12% dans le secteur nord, 8% dans le sud). En revanche, l'information a été obtenue par un professionnel de santé dans 20% des cas dans le sud, contre 11% dans le nord.

2.2 Informations concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse

**GRAPHIQUE 4 :
Information donnée
à la première consultation**



**GRAPHIQUE 5
Information donnée lors
de l'entretien prénatal**



Seulement la moitié des femmes ayant accouché au CHR sud a reçu une information concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse à leur première consultation, quand celle-ci a eu lieu au premier trimestre, contre seulement un tiers des femmes ayant accouché au CHR Nord.

Par ailleurs, lorsque cette consultation a eu lieu ultérieurement, 80% des femmes accouchées au CHR Sud, contre 90% ayant accouché au CHR Nord n'ont eu aucune information lors de cette première consultation.

Il apparaît donc que les femmes enceintes ayant eu leur première consultation prénatale au premier trimestre de leur grossesse ont à priori plus souvent reçu une information que celles ayant eu cette consultation ultérieurement.

Un tiers des femmes ayant accouché au CHR Saint Pierre ont eu un entretien prénatal précoce (EPP), contre 22.50% des accouchées du CHR Félix Guyon.

Le taux de participation à l'EPP est donc un peu plus élevé dans le Sud.

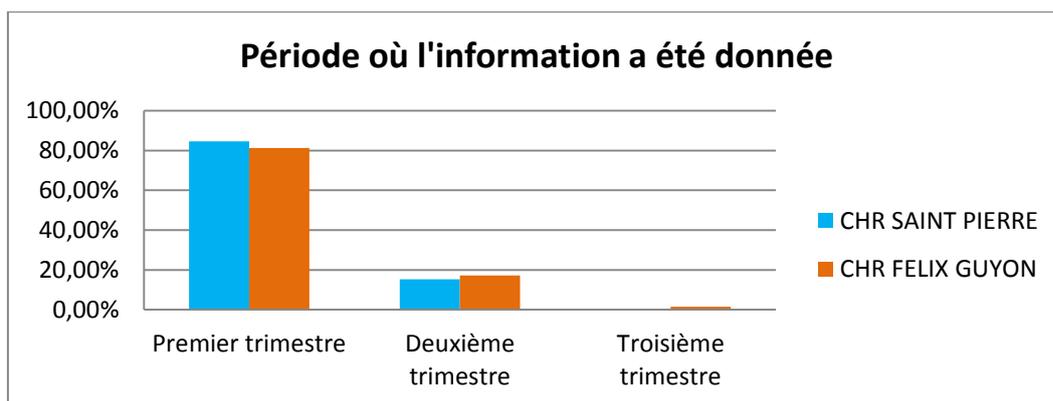
La majorité de celles ayant eu un EPP ont eu pour information « zéro alcool pendant la grossesse » (78.80% des accouchées du CHR Saint Pierre contre 65.20% des accouchées du CHR Félix Guyon).

Toutefois, un tiers des accouchées du CHR Felix Guyon n'ont eu aucune information durant cet entretien, contre 15.20% des accouchées du CHR Saint Pierre.

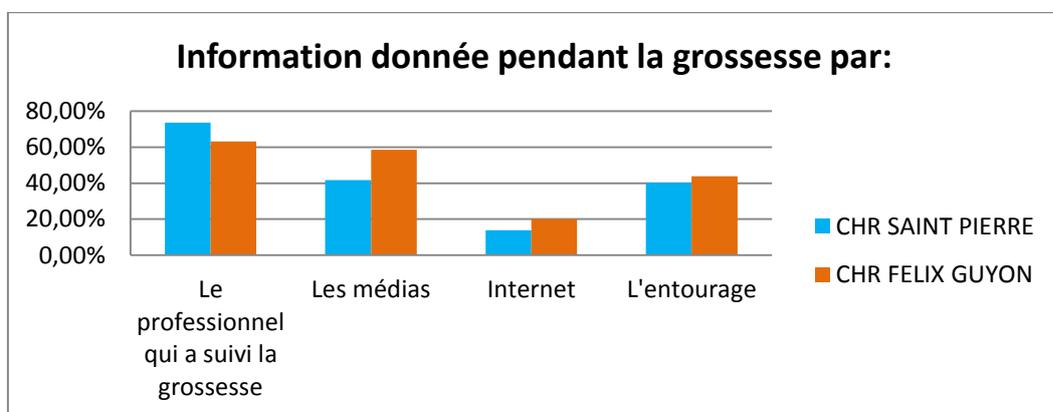
L'information « un verre de temps en temps est permis » a également été donnée à 6.10% des accouchées du CHR Sud, contre 4.30% du CHR Nord.

De plus, il apparaît qu'un tiers de celles ayant accouché au CHR Sud (30%) et au CHR Nord (36.30%) n'ont jamais reçu d'informations sur la consommation d'alcool durant leur grossesse.

GRAPHIQUE 6

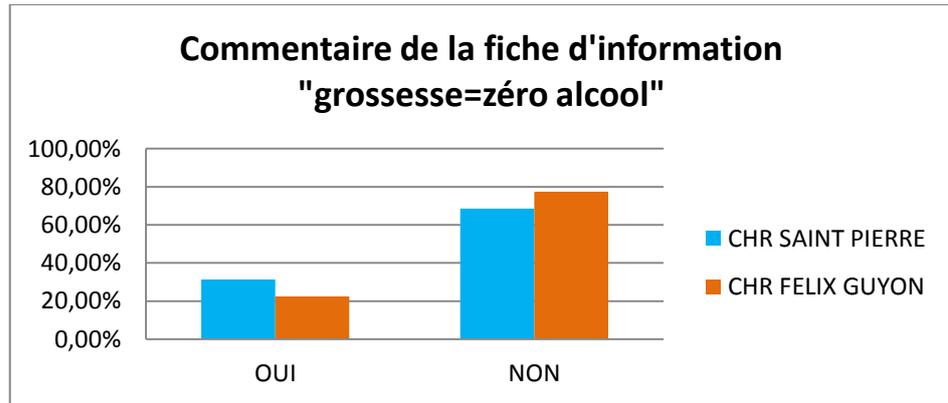


GRAPHIQUE 7



L'information concernant la consommation d'alcool durant la grossesse a été délivrée dans plus de 80% au premier trimestre, dans un peu plus de 15% au deuxième trimestre. Cette information a été obtenue majoritairement pour les deux secteurs par le professionnel qui a suivi la grossesse (73.60% pour les accouchées du CHR St Pierre contre 63.10% pour les accouchées du CHR Félix Guyon), 41.70% par les médias pour les accouchées du CHR St Pierre contre 58.50% pour les accouchées du CHR Felix Guyon. Enfin cette information a aussi été délivrée par l'entourage, et un peu moins par internet.

GRAPHIQUE 8



Le carnet de maternité a été remis aux accouchées interrogées majoritairement au premier trimestre de leur grossesse pour les deux secteurs. (85.3 % pour les accouchées du CHR Saint Pierre contre 81.4% pour les accouchées du CHR Félix Guyon).

La fiche contenue dans le carnet de maternité sur la consommation d'alcool durant la grossesse n'a pas été commentée par le professionnel dans 72.3% des cas.

Il apparaît que seulement 52% des femmes enceintes ont lu cette fiche d'information.

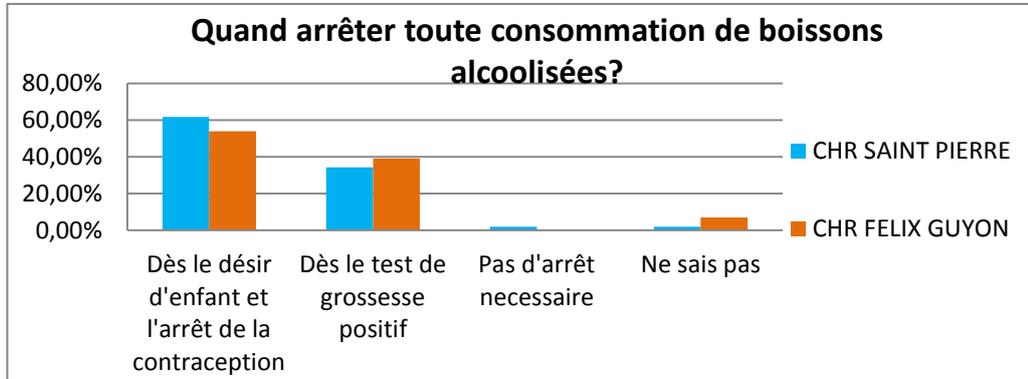
La lecture de la fiche d'information contenue dans le carnet de maternité, suivant qu'elle ait été commentée ou non par le professionnel, n'est à priori pas statistiquement significatif ($p= 0.851$ (CHR Saint-Pierre) et $p=0.408$ (CHR Félix Guyon)).

On note toutefois que plus de 80% des femmes interrogées des deux secteurs ont lu cette fiche après que celle-ci ait été commentée.

Par ailleurs, suite à la lecture de cette fiche, les femmes interrogées lors de cette enquête retiennent le plus souvent « Zéro alcool pendant la grossesse », « l'alcool entraîne des conséquences graves chez le bébé ».

2.3 Attitudes pendant la grossesse

GRAPHIQUE 9

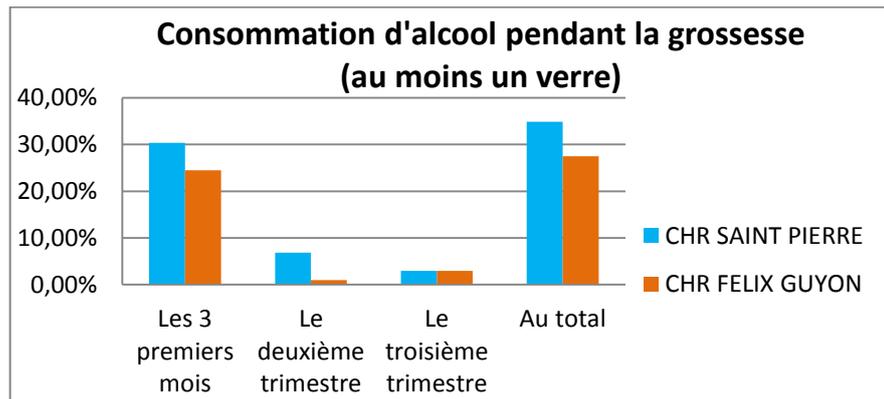


A la question « quand pensez-vous qu'il faut arrêter toute consommation de boissons alcoolisées ? » : 57.8% des accouchées interrogées répondent « dès le désir d'enfant et l'arrêt de la contraception ». 36.8% d'entre elles pensent qu'il ne faut plus consommer dès le test de grossesse positif.

Cependant, 2% ($n=3$) des accouchées au CHR Saint Pierre estiment qu'il n'y a pas d'arrêt nécessaire.

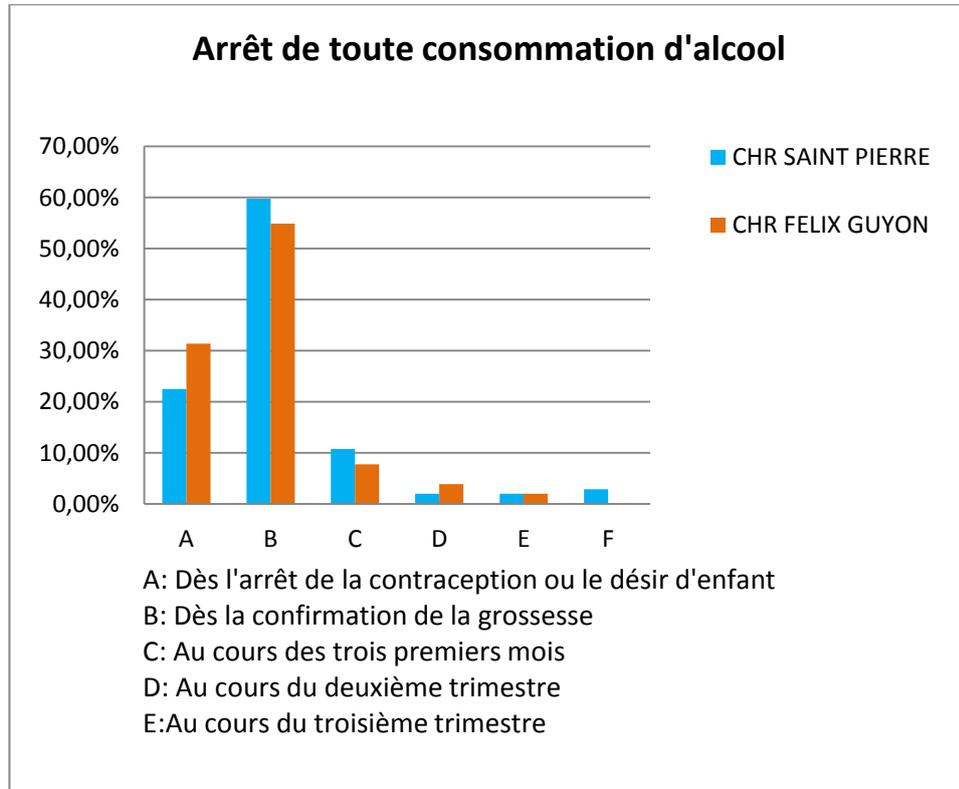
Par ailleurs, 6.90% ($n=7$) de ce même secteur ne savent pas quand arrêter de consommer, contre 2.00% ($n=3$) des accouchées au CHR Félix Guyon.

GRAPHIQUE 10



Il apparaît l'existence d'une consommation prénatale chez près d'un tiers des femmes interrogées : 34.90% ($n=35$) des accouchées au CHR Saint Pierre déclarent avoir consommé au moins un verre de boisson alcoolisée durant leur grossesse, contre 27.50% ($n=28$) des accouchées au CHR Félix Guyon, et majoritairement les trois premiers mois de la grossesse.

GRAPHIQUE 11



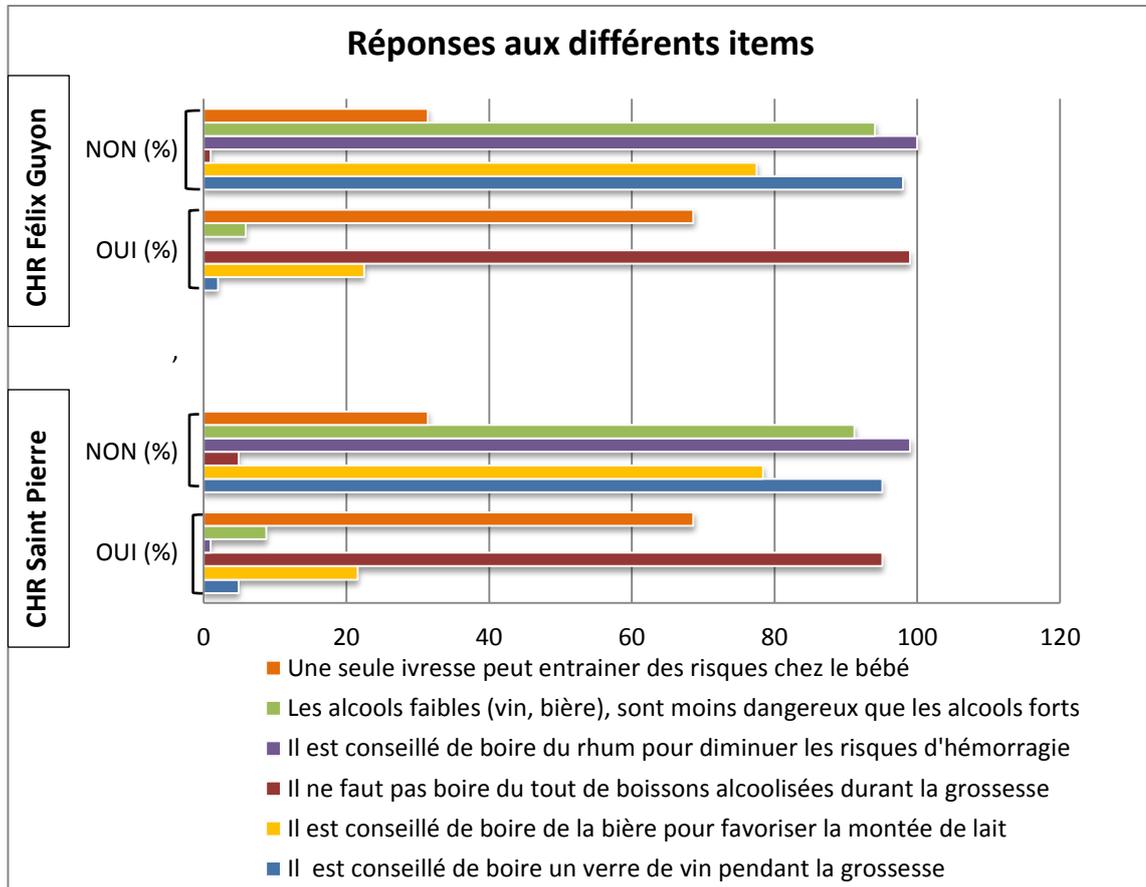
27.0% des accouchées interrogées déclarent avoir arrêté leur consommation d'alcool dès l'arrêt de la contraception ou le désir d'enfant (22.5% pour celles du site nord contre 31.40% pour celles du site sud).

Par ailleurs, 57.4% d'entre elles n'ont plus continué à consommer de boissons alcoolisées dès la confirmation de leur grossesse (59.80% pour les accouchées du site sud contre 54.90% pour les accouchées du site nord).

Cependant, on note que 2.90% ($n=3$) des accouchées au CHR Saint Pierre n'ont jamais cessé leur consommation d'alcool.

2.4 Connaissances des femmes interrogées concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse

GRAPHIQUE 12



Le pourcentage de bonnes réponses aux différentes propositions est comparable pour les deux secteurs.

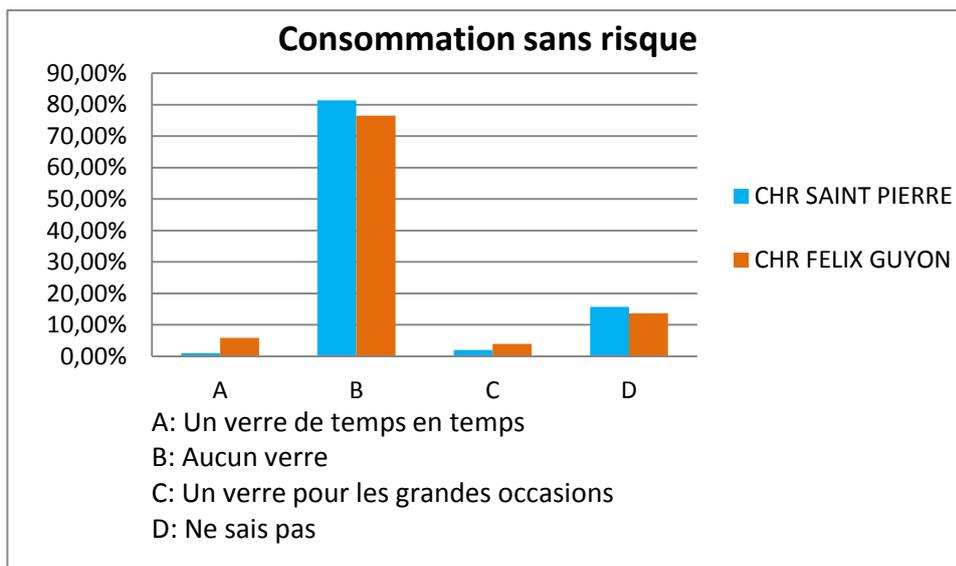
Concernant la consommation du vin, moins de 5% pensent toujours qu'il faut continuer d'en consommer de temps en temps.

Par ailleurs, 20% des accouchées interrogées pensent qu'il est conseillé de boire de la bière pour favoriser la montée de lait et l'allaitement.

95% des accouchées interrogées considèrent qu'il ne faut pas boire du tout d'alcool durant la grossesse.

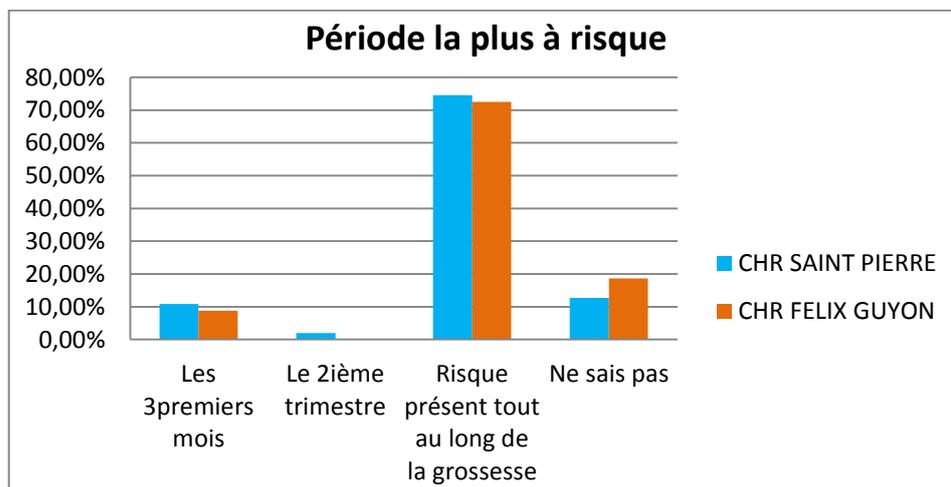
Bien que 68.60% des accouchées au CHR Saint Pierre et au CHR Félix Guyon sont en accord avec le fait qu'une seule ivresse peut entraîner des risques pour le bébé, 31.4% d'entre elles pensent que cette proposition est fautive.

GRAPHIQUE 13



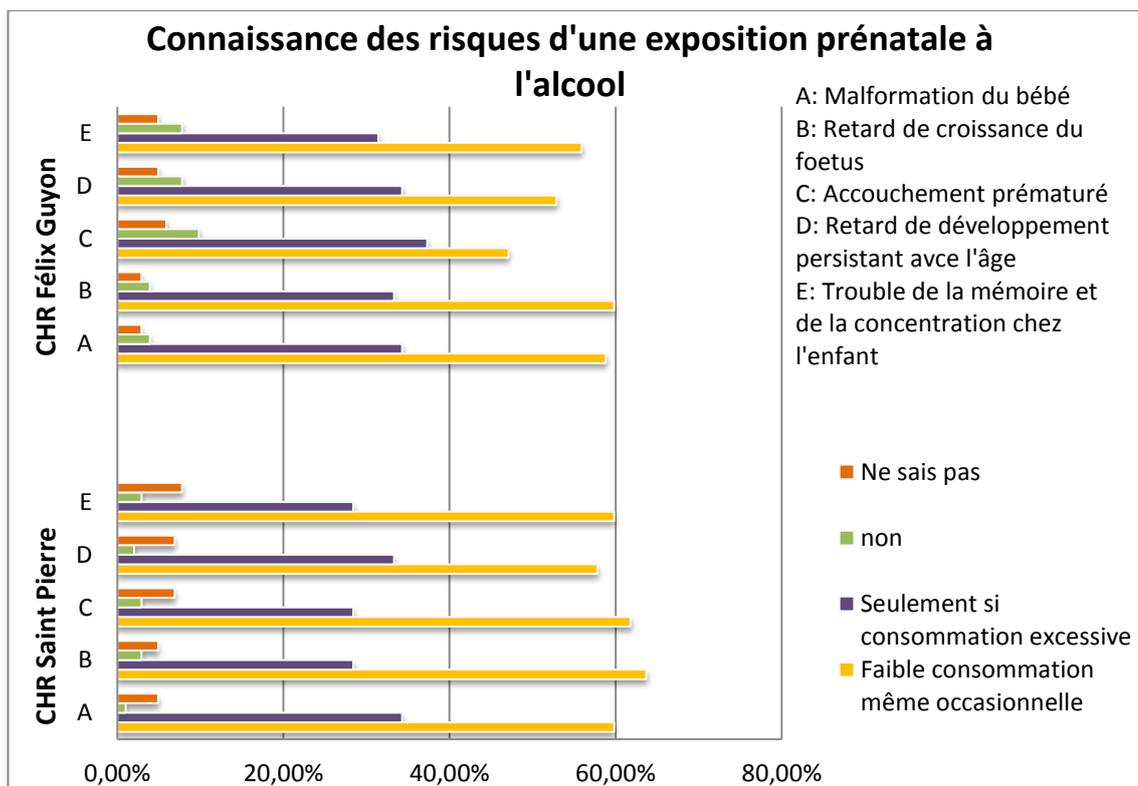
Plus de 80% des accouchées interrogées savent qu’il ne faut consommer aucun verre durant la grossesse (81.40% des accouchées au CHR Saint Pierre contre 76.50% au CHR Félix Guyon). Cependant, 6% pensent qu’un verre de temps en temps est permis. Par ailleurs, 15% d’entre elles ne savent pas s’il existe un seuil de consommation sans risque.

GRAPHIQUE 14



Plus de 70% des accouchées interrogées sur les deux secteurs pensent que le risque d’une consommation d’alcool est présent tout au long de la grossesse. Néanmoins, 18.60% des accouchées du CHR Félix Guyon contre 12.70% des accouchées du CHR Saint Pierre ne savent pas quelle est la période la plus à risque.

GRAPHIQUE 15



Le niveau de connaissance sur la nature des risques selon que la consommation soit occasionnelle ou excessive est comparable pour les accouchées des deux CHR.

Plus de 55% des accouchées des deux CHR de l'île pensent que pour une faible consommation d'alcool durant la grossesse il y a présence de risques pour le bébé, aussi bien risque de malformation, de retard de croissance, d'accouchement prématuré, de retard de développement intellectuel persistant avec l'âge et de trouble de la mémoire et de la concentration. Toutefois près d'un tiers estime que ces risques n'apparaissent seulement pour une consommation excessive.

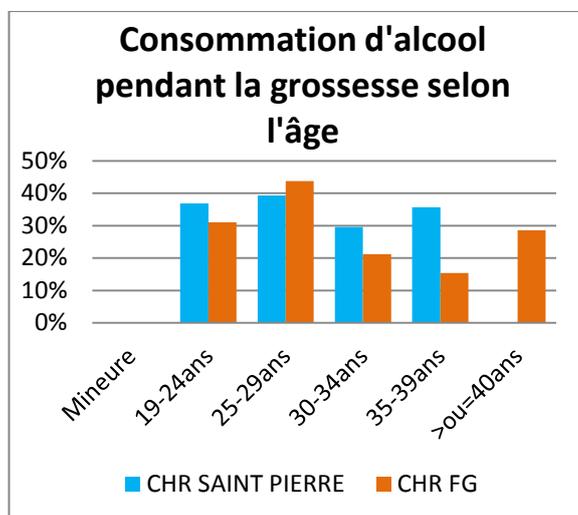
Concernant le pictogramme « grossesse=zéro alcool », il est majoritairement connu des accouchées interrogées dans les deux CHR, à plus de 90%.

A la question « en voyant ce logo, quand l'arrêt d'alcool devient pour vous effectif ? », on retrouve comme réponses :

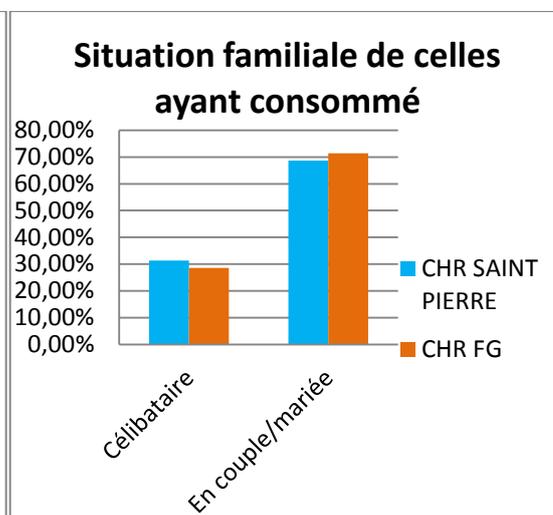
- « Au début de la grossesse »
- « Quand la grossesse est confirmée »
- Pour d'autre, le logo incite à arrêter de consommer de l'alcool à un « stade plus avancé de la grossesse », « vers le 6^e mois » ou encore « au 9^e mois ».

2.5 Consommation d'alcool pendant la grossesse (au moins un verre)

GRAPHIQUE 16



GRAPHIQUE 17

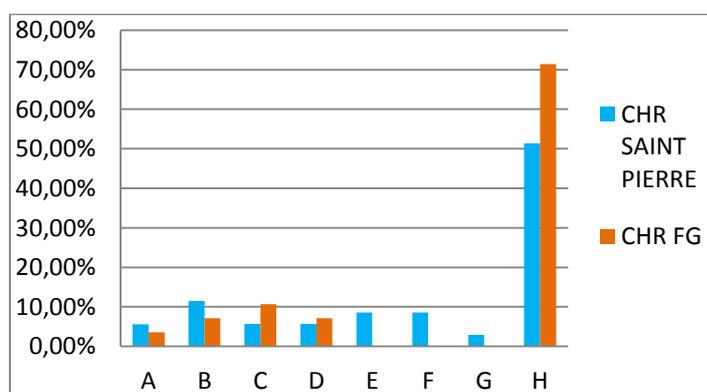


Plus de 40% des accouchées interrogées ayant déclaré avoir consommé au moins un verre pendant la grossesse se situe dans une tranche d'âge jeune, majoritairement dans les 19-29ans. (Graphique 17).

2/3 des femmes enceintes ayant consommé durant leur grossesse ont déclaré être en couple ou mariée. Mais ceci est statistiquement non significatif ($p= 0.821$ CHR Félix Guyon, $p= 0.193$ CHR St Pierre) (Graphique 18).

34.29% des consommatrices ayant accouché au CHR St Pierre sont des primipares, 65.71% des multipares, contre respectivement 39.29% et 60.71% pour celles ayant accouché au CHR Félix Guyon.

GRAPHIQUE 18 : Profession de celles ayant consommé durant la grossesse :



- A : Employée
- B : Employée administratif
- C : Employée de commerce
- D : Ouvrier
- E : Profession intermédiaire enseignement
- F : Profession intermédiaire paramédicale
- G : Technicien
- H : Sans**

La majorité des femmes ayant déclaré avoir consommé au moins un verre durant leur grossesse sont sans emploi (51% pour celles ayant accouché au CHR St Pierre contre 71% des accouchées du CHR Félix Guyon ayant consommé durant la grossesse). Il n'y a pas de poly consommation chez celles-ci.

Concernant leur suivi de grossesse, plus de 80% ont eu leur première consultation au 1er trimestre, mais ce n'est pas statistiquement significatif ($p=0.41$ CHR Félix Guyon, et $p=0.96$ pour CHR St Pierre).

Par ailleurs la relation entre l'information reçue avant et pendant la grossesse n'est également pas statistiquement significative pour les deux secteurs ($p=0.88$ CHR Félix Guyon et $p=0.44$ CHR St Pierre). Il apparaît toutefois qu'un tiers de ces femmes n'ont pas reçu d'information sur la consommation d'alcool avant et pendant leur grossesse.

De plus, la moitié de celles ayant déclaré, lors de cette enquête, avoir consommé au moins un verre d'alcool pendant leur grossesse, ont stoppé leur consommation dès la confirmation de la grossesse, et pour un tiers d'elles, les trois premiers mois.

Cependant, 3 femmes sur 35 de celles ayant consommé et accouché au CHR St Pierre, déclarent n'avoir jamais cessé de boire.

50% en moyenne de celles qui ont arrêté leur consommation à la confirmation de leur grossesse pensent qu'il ne faut plus consommer de boissons alcoolisées à partir de ce moment-là.

L'autre moitié pensent qu'il ne faut plus consommer dès le désir d'enfant et/ou l'arrêt de la contraception, mais ont quand même consommé au moins un verre d'alcool.

Concernant l'effectivité du pictogramme, on retrouve le plus souvent la notion d'arrêt à : « un stade avancé de la grossesse », « en fin de grossesse » (pour 14 d'entre elles), « En début de grossesse » ou à « la confirmation » de celle-ci (pour 13 d'entre elles).

Sur les trois femmes qui ont déclaré n'avoir jamais cessé leur consommation d'alcool, une d'entre elles pense qu'il n'y a pas d'arrêt nécessaire et ne sait pas qu'il ne faut consommer aucun verre pour ne prendre aucun risque.

Deux sur trois pensent qu'il ne faut plus consommer dès l'arrêt de la contraception et savent qu'il ne faut consommer aucun verre pour ne prendre aucun risque pour l'enfant à naître. Ces deux femmes, multiparts et sans emploi, disent n'avoir jamais reçu d'informations sur la consommation d'alcool durant leur grossesse.

3. DISCUSSION

Les résultats obtenus par cette enquête ont été comparé à l'enquête réalisée par l'INPES en 2006 et 2007 d'une part, au Baromètre santé 2005, à l'enquête périnatale 2010, et au mémoire « Zéro alcool pendant la grossesse : évaluation des connaissances des accouchées » de M.VABRE, d'autre part.

La majorité des femmes interrogées déclaraient avoir une consommation occasionnelle avant leur grossesse. Il n'y a donc pas de notion d'alcoolisme chronique dans la population interrogée. Leur estimation du risque d'une consommation d'alcool sur la santé est correcte dans l'ensemble.

Malgré les recommandations destinées aux professionnels de santé, l'information sur la consommation d'alcool durant la grossesse n'a pas été donnée à toutes les femmes enceintes, notamment lors de la première consultation

On remarque une différence entre le secteur sud où seulement la moitié de ces femmes ont reçu une information sur la consommation d'alcool durant leur grossesse, et le secteur nord où seulement un tiers a été informé. Le secteur sud est à priori mieux informé que le nord. Nous pouvons donc penser que la présence de REUNISAF, plus ancienne dans le sud (depuis 11 ans), a permis d'inciter les professionnels à délivrer plus d'information.

Par ailleurs, un tiers des accouchées interrogées n'ont jamais reçu d'information à ce sujet. Ce dernier résultat est comparable au résultat de l'étude menée par M.VABRE où 37.5% des femmes enceintes n'avaient pas été informées.

L'information a été obtenue par le professionnel qui a suivi la grossesse chez 68.6% des accouchées informées contre 62.4% selon l'étude de M.VABRE, et 49.6% par les médias contre 46.6% de la même étude. Ces résultats sont donc comparables.

Concernant la connaissance des risques d'une exposition prénatale à l'alcool, nous constatons un taux de bonnes réponses satisfaisant et comparable aux deux secteurs.

5% pensent qu'il est conseillé de boire un peu de vin de temps en temps, contre 30.8 % des femmes interrogées par l'INPES en 2007.

En revanche, La notion de boire de la bière pour favoriser l'allaitement et la montée de lait est encore présente chez 20% des accouchées interrogées, résultat comparable aux résultats de l'INPES de 2007 (24.9%).

Plus de 55% des accouchées interrogées lors de notre enquête connaissent l'existence et la nature des risques pour une consommation même faible et occasionnelle, contre moins de 50% selon l'INPES 2007.

Par ailleurs, 6% pensent qu'un verre de temps en temps ne présente pas de risque, ce qui est deux fois moins que l'étude citée précédemment (12%).

Bien que plus de 80% savent qu'il ne faut consommer aucun verre pendant la grossesse, 15% ne connaissent pas le niveau de consommation sans risque pour la femme enceinte. Ce résultat est 15 fois plus élevé que celui retrouvé dans l'étude de l'INPES (1%).

De plus, un tiers des femmes interrogées dans notre enquête pensent qu'une seule ivresse pendant la grossesse est sans risque pour l'enfant, contre 18% de la population de l'étude citée précédemment.

Bien que 57.8% des accouchées interrogées savent qu'il ne faut plus consommer d'alcool dès le désir d'enfant et/ou l'arrêt de la contraception, un tiers déclarent avoir consommé au moins un verre durant leur grossesse, majoritairement les trois premiers mois. Ce chiffre est trois fois plus élevé que celui du Baromètre Santé 2005 où 11% des femmes avaient fait cette même déclaration, et un peu plus élevé que celui retrouvé dans l'enquête périnatale 2010 (22.8%).

Un tiers d'entre elles n'ont pas reçu d'information durant leur grossesse. Bien que ce ne soit pas statistiquement significatif, nous pouvons penser que cette consommation pourrait être due au manque d'information. Nous constatons également que connaître les recommandations ne veut pas forcément dire les respecter.

Plus de 40% de ces femmes se situent dans une tranche d'âge jeune : entre 19 et 29ans pour la majorité.

Plus de la moitié de ces femmes sont des multiparts pour les deux secteurs. Nous pouvons penser que les professionnels estiment que les multiparts ont déjà reçu une information pour les grossesses ultérieures, et qu'il est inutile de répéter l'information. Or cette information doit être délivrée quelque soit la parité de la femme.

Contrairement aux données de la littérature sur des études en France métropolitaines, deux tiers des femmes réunionnaises en couple déclarent avoir consommé, contre un tiers de célibataires. Nous pouvons nous demander s'il n'y a pas de sous déclaration de ce statut dans les études antérieures.

50% des consommatrices qui ont arrêté de consommer à la confirmation de leur grossesse, pensent qu'il ne faut plus consommer à partir de ce moment-là. Nous comprenons donc qu'elles ont fait ce qu'elles pensaient être juste.

L'autre moitié pense qu'il ne faut plus consommer dès l'arrêt de la contraception, et n'ont plus consommé à la confirmation de leur grossesse. Nous pouvons penser qu'elles ignoraient l'existence de leur grossesse (Grossesse non programmée, sous contraception).

Ceci nous montre l'intérêt de l'information et de la prévention en pré conceptionnelle : aussi bien sur l'arrêt d'alcool dès l'arrêt de la contraception, mais aussi sur la contraception. D'où l'importance de continuer à informer systématiquement les femmes enceintes.

Trois femmes déclarent n'avoir jamais arrêté leur consommation durant leur grossesse. Une d'entre elles pense qu'il n'y a pas d'arrêt nécessaire. Les deux autres pensent qu'il ne faut plus consommer dès l'arrêt de la contraception, mais on quand même continué à le faire. Ces deux-là sont des multiparts. Elles ont déclaré être en couple et sans emploi. Se situeraient-elles dans un contexte économique et social particulier qui n'aurait pas été dépisté ? Rappelons qu'un contexte économique difficile, un conjoint qui s'alcoolise, des violences au sein du couple et ce d'autant plus si la femme est enceinte (la grossesse est un facteur de vulnérabilité), sont des facteurs déterminants de l'alcoolisme féminin. Nous pouvons nous questionner sur la consommation de ces femmes qui n'ont jamais cessé leur consommation pour cette grossesse: s'agit-il d'une consommation régulière, excessive, chronique, occasionnelle ? Nous pouvons nous questionner également sur l'état de santé des enfants aînés. Quand était-il pour les grossesses antérieures ? Si celles-ci ont aussi été alcoolisé, les enfants aînés auraient-ils un PEA ?

Deux de ces trois femmes n'ont pas été informées durant leur grossesse : là encore l'importance de l'information, de la prévention et du dépistage pour une meilleure prise en charge.

Concernant le pictogramme « grossesse=zéro alcool », nous avons pu constater qu'il n'est pas interprété de la même manière. L'image d'une femme enceinte à un stade avancé est en faveur pour certaines à un arrêt tardif de la consommation d'alcool.

Ce commentaire concerne 14 femmes sur 35 qui déclarent avoir consommé au moins un verre. Notons que l'apparition de ce logo, obligatoire sur toutes boissons contenant de l'alcool, est souvent imprimé en très petite miniature, et parfois pas bien lisible. Nous pouvons penser qu'en plus de ce logo, une autre mention pourrait être utile.

Si les femmes accouchées interrogées ont bien conscience des risques pour une consommation d'alcool durant la grossesse, qu'elle soit précoce, tardive, occasionnelle ou régulière, elles ne sont pas systématiquement informées avant et durant leur grossesse par les professionnels. De plus l'information n'est pas toujours adaptée.

Compte tenu des résultats de l'étude nous pouvons donc invalider l'hypothèse de départ :

Les effets d'une exposition prénatale occasionnelle et/ou précoce à l'alcool sont donc suffisamment connus par les femmes enceintes à La Réunion.

4. PROPOSITIONS D' ACTIONS

Bien que l'hypothèse de départ soit invalidée, cette étude a permis de soulever d'autres problématiques.

Si plus de 50% des femmes interrogées estiment qu'il faut arrêter de consommer de l'alcool dès le désir d'enfants et/ou l'arrêt de la contraception, plus d'un tiers pensent que cet arrêt ne doit se faire qu'à la confirmation de la grossesse.

Ceci montre l'importance de la prévention en période pré-conceptionnelle.

Pour se faire, pourront être réalisés des campagnes de prévention, des affiches et autres, aussi bien en milieu hospitalier que privé, dans les collèges et lycées, à l'université, en médecine préventive.

De plus, le pictogramme ayant pour une image une femme enceinte, « zéro alcool pendant la grossesse » n'a pas été interprété de la même manière pour les femmes interrogées lors de notre enquête. Certaines d'entre elles pensent que ce pictogramme est en faveur d'un arrêt tardif de la consommation d'alcool.

Pour aider à cette prévention primaire, une affiche pourrait être proposée. Elle pourra, non pas montrer une femme enceinte comme sur le pictogramme déjà présent, mais une femme en âge de procréer, désireuse d'enfant.

Cette affiche pourra faire passer le message « Désir d'enfant ??? Arrêt de la contraception ?? Arrêt d'alcool ! ». Elle pourra être retrouvée chez tous les professionnels ayant contact avec des femmes en âge de procréer. (Annexe VIII)

Par ailleurs l'information sur le sujet n'a pas été délivrée chez un tiers des femmes interrogées. Effectuer une enquête auprès des professionnels afin d'évaluer leur aptitude à aborder le sujet, et ainsi adapter une formation et des outils facilitant l'information et l'ouverture du dialogue.

On pourrait également mener une étude auprès des professionnels en général, afin de savoir s'ils délivrent une information sur ce sujet en période pré-conceptionnelle.

Il apparaît également que la majorité des femmes interrogées n'ayant pas reçu d'information sont des multiparts. Même si les professionnels peuvent penser que ces femmes connaissent les recommandations, une information systématique sur l'alcool reste indispensable.

Par ailleurs, une étude auprès des nulligestes pourrait être effectuée afin d'évaluer leur connaissance sur le sujet.

CONCLUSION

A La Réunion, l'alcoolisme reste un problème majeur de santé publique. Les conséquences des effets d'une exposition prénatale à l'alcool sont irréversibles.

Le SAF reste la première cause de déficience intellectuelle non génétique et totalement évitable.

Malgré les recommandations citées, les campagnes de prévention, la présence de REUNISAF, et bien qu'une formation initiale fait partie maintenant du cursus des professionnels de santé, on constate que le dialogue sur l'alcool n'est pas encore aujourd'hui systématiquement ouvert. Un tiers des femmes interrogées lors de cette étude déclare ne pas avoir eu d'information sur le sujet par un professionnel de santé.

Or faire passer ce message simple « zéro alcool pendant la grossesse » suffit le plus souvent à éviter une consommation, même occasionnelle.

Nous avons pu voir à travers cette étude, que plus de 50% des femmes interrogées connaissent les risques encourus pour une consommation durant la grossesse. La prévention de ces dix dernières années a donc porté ses fruits.

La majorité des femmes interrogées connaissent les recommandations, et estiment qu'il faut arrêter la consommation d'alcool dès l'arrêt de la contraception.

Cependant, un tiers de celles-ci déclare avoir quand même consommé au moins un verre durant leur grossesse et majoritairement dans les 3 premiers mois.

L'hypothèse de départ est infirmée.

Néanmoins, au regard des résultats et surtout de la dernière constatation, la prévention sous forme d'affiches, dépliants et autres (informations auprès des élèves, des étudiants, en médecine préventive...) doit se poursuivre et être plus orientée sur « arrêt de la contraception, arrêt d'alcool ».

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages:

DUPONT Liliane, DASSONVILLE Anne et AL. *Alcool, grossesse et santé des femmes*. Edition ANPAA 59, 2005. p57

HOESLLER Jérôme. *L'alcool, moi et les autres*. Edition Springer-Verlag. France. 2009. p61-67

LOVENSTEIN William, ROUCH Dominique. *Femmes et dépendances, une maladie du siècle*. Edition Calmann-Lévy. 2007. p80-104

MOURAD I, LEJOYEUX M. *Alcoolisme et psychiatrie : données actuelles et perspectives*, chapitre 12 : l'alcoolisme au féminin. Edition Masson Paris 1997. 2003. p201 à 202.

PAYET-VENIN Reine Maire. *Miroir de Verre*. Edition REUNISAF. Août 2009

TITRAN Maurice, GRATIAS Laure. *A sa santé ! Pour une prise de conscience des dangers de l'alcool pendant la grossesse*. Collection La cause des bébés. Edition Albin Michel. 2005

Articles de revues:

AFSSA. *La santé vient en mangeant*. Septembre 2002. p57

BLONDEL Béatrice, KERMARREC Morgane. Unité de Recherche Epidémiologique en Santé Périnatale et Santé des Femmes et des Enfants, INSERM - U. 953. *Enquête Nationale Périnatale 2010, Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003*. Mai 2011, Paris

CARTWRIGHT MM, SMITH *Exposition prénatale à l'alcool : données biologiques: Increased cell death and reduced neural crest cell numbers in ethanol exposed embryos*. Alcohol Clin Exp Res 1995. 19: 378-386

CLEMENT Serge, MEMBRADO Monique. *Des alcooliques pas comme les autres*. In Femmes et hommes dans le champ de santé. Edition ENSP. 2001

DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE. *Synthèse de l'actualité, santé : Femmes enceintes et alcool : un gigantesque tabou*. Services des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes. 13/12/2010. p2

GAUSSOT Ludovic. *Les représentations de l'alcoolisme et la construction sociale du « bien boire »*. Edition Sciences sociales et santé. 1998. Vol 16. N°16-1. p5-42

GUILLEMONT J, LEON C. *Alcool et grossesse: connaissances du grand public en 2007 et évolutions en trois ans*. Inpes Evolutions, Edition INPES. Juin 2008.N°15

GUILLEMONT J, ROSILIO T, DAVID M et Al, *Connaissances des Français sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse*. Inpes Evolutions. Edition INPES. Octobre 2006. N°3

HOFFMAN Axel. Santé Conjuguée. Octobre 2007. N°42.

INPES Dossier de Presse. *L'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir*. Edition INPES, 27/11/2001.

INPES Dossier de Presse. *5 Millions de Français ont un problème avec l'alcool, et si les autres c'était vous ?* Edition INPES. 27/04/2006.

INPES. *L'alcool en héritage*. In Actualités Alcool. Novembre décembre 2005, N°28

INSERM. *Exposition prénatale à l'alcool : données biologiques. Expertise collective de l'Inserm« Alcool, effets sur la santé »*. Edition INSERM. 2001, p119 à 142

JUMEL Marie Pierre. *A l'écoute des femmes devenues mères, Alcool, grossesse et santé des femmes*. Décembre 2005. p 29-34.

LEJEUNE Claude. *Le syndrome d'alcoolisation fœtale*. Devenir, 2001/4 Vol.13, Edition Médecine et Hygiène. p77-94. DOI : 10.3917/dev.0140077

LE MASSON-PARIS Christine, *Abord systématique de la consommation d'alcool pendant la grossesse : une aide au dépistage*. XXXIV Assises nationales des sages-femmes, Strasbourg, du 10 au 12 Mai 2006. In Profession Sage-Femme. Septembre 2006. n°128. p 20-22

PEYRET Emmanuelle. *Addictions chez la femme enceinte*. La revue du praticien, médecine générale. Tome 24, N° 842, p419-424

PICHEROT G, clinique médicale pédiatrique, CHU HME *Fœtopathie alcoolique : à propos de Paul Lemoine*. Edition Elsevier Masson, Archives de pédiatrie 2008, 15, p506-507

POURCHEZ Laurence. L'alcoolisme au féminin à l'île de La Réunion. Ethnologie française, 2002/4 Vol.32, p 689-697.

PROVOST Célia. *Les Risques d'une grossesse alcoolisée*. In Vocation Sage-femme, Juin 2008, n° 63, p 11-16

SERREAU.R, MAILLARD.T, VERDIER.R, et al : *Etude clinique et prévalence du syndrome d'alcoolisation fœtale pris en charge dans les établissements médicosociaux de l'île de La Réunion*. Archives de pédiatrie, 2002, 9, p 14-20

STERLING K. CLARREN and SUSANS J. ASTLEY. *Diagnosing the full spectrum of fetal alcohol-exposed individuals: introducing the 4-digit diagnostic code*. Alcohol and alcoholism, 2000, Vol.35, No 4, p 400-410

SUBTIL D, FOURMAINTRAUX A, DEHAENE P. *Alcool pendant la grossesse : tératogène et neurotoxique*. Revue du praticien, médecine générale, tome 18, n°652/653, 10 Mai 2004.

TITRAN Maurice. *L'alcool est une prise de risque pour le bébé, interview*. Profession Sage-Femme, Avril 2002, N°84, p16

TITRAN Maurice, DUMONT Brigitte, BRICE Pierre. *La prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale est-elle possible ?* Vocation Sage-Femme, Juin 2008, N°63, p8-10

TOUTAIN Stéphanie. *Abstinence pendant la grossesse, ce qu'en disent les femmes en France*. Alcoologie et Addictologie Juin 2009 ; Vol 31 N°2 : p107-114

VABRE. M. *Zéro alcool pendant la grossesse : évaluation des connaissances des accouchées concernant ces recommandations*. In La Revue Sage-Femme, Edition Elsevier Masson France, 2010, n°9, 221-226

VARESCON Isabelle et Al. *Le syndrome d'alcoolisation fœtale : état de la question*. De Boeck Université/Psychotropes, 2006/1-Vol.12, p113 à p124, DOI : 10.391/psyt.121.0113

Webographie

BECK F. GUILBERT P. GAUTIER A, *Baromètre santé 2005 : Attitudes et comportement de santé*. Baromètres santé. 2005. [16/05/2011]. Edition INPES. Disponible sur <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1109.pdf>

Collège National des gynécologues et obstétriciens français, *Extrait des mises à jour en Gynécologie et Obstétrique, Tome XXVII Alcool pendant la grossesse : tératogène et neurotoxique*. Publié le 27.11.2003 [12/05/2011 ; 10/08/2011] Disponible sur http://www.cngof.asso.fr/d_livres/2003_go_307_subtil.pdf

DASSONVILLE Anne, sociologue ANPAA59. *Questions éthiques autour de la prévention de l'alcoolisation fœtale*. Octobre 2008. [10/08/2011] Disponible sur http://www.reunisaf.com/IMG/pdf/questions_ethiques-Dassonville.pdf

INPES Dossier de presse. *Boire un peu trop d'alcool tous les jours c'est mettre sa vie en danger*. Edition INPES. 11/03/2011. [18/08/2011]. Disponible sur http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP_-_Boire_un_peu_trop_d_alcool_tous_les_jours.pdf

LAMBLIN D, MAILLARD T, PROVOST M et Al. *Prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale à La Réunion*. Juin 2008. [09/05/2011 et 10/07/2011] Disponible sur <http://www.reunisaf.com>.

LAMBLIN D, LEISURE JF, MAILLARD T et Al. *Incidence of fetal alcohol syndrome on the southern part of Reunion Island (France)*. *Teratology* 1999, 60, p51-52. [09/05/2011] Disponible sur <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9451756>

LEMARIE Ph. *Conséquences fœtales et obstétricales de la poly dépendance : l'alcool*. XXXIVème Assises Nationales des Sages-femmes. Strasbourg. 11 Mai 2006. [28/08/2011]. Disponible sur <http://www.gynepro.fr/portail/sources/congres/asssf/lemasson.asp>

LEMOINE Paul, MD. *Historique des embryo-foetopathies alcooliques*. Nantes, France, *J FAS Int* 2003. Vol 1 :e3 April 2003 [10/05/2011], p3. Disponible sur http://www.motherisk.org/JFAS_documents/Historique.pdf

MAILLARD Thierry. *L'alcoolisation fœtale à La Réunion. Enquête transversale à la maternité de Saint Pierre pendant l'année 1996*. Thèse de Médecine, Rouen, Avril 1998 [02/02/2011] Disponible sur http://www.dat974.fr/IMG/pdf/these_avril98_T-_MAILLARD.pdf

MAILLARD Thierry, *La coopération régionale comme outil de prévention des conséquences de l'alcool pendant la grossesse*. [28/11/2010] Disponible sur <http://www.reunisaf.com/spip.php?rubrique61>

MILDT 2008-2011 [03/05/2011 et 01/02/2012] Disponible sur <http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/plan-gouvernemental/plan-gouvernemental-20082011>

ORS, *Exposition prénatale à l'alcool à La Réunion, septembre 2009*. [02/02/2011] Disponible sur http://www.ors-reunion.org/IMG/file/rapports_activite/Rapport_activite%20ORS_2009.pdf

ORS : *Tableau de bord sur les addictions à La Réunion*. Décembre 2011.[15/01/2012] p 11-21. Disponible sur http://www.ors-reunion.org/IMG/pdf/TB_addictions_2011.pdf
ORS. *Réseau REUNISAF Cœur de réseau Bilan d'activités 2009*. MARS 2010. [22/01/2012] Disponible sur http://www.reunisaf.com/IMG/pdf/rapport_ORS_2010.pdf

PUECH Francis président du CNGOF, *Projet de grossesse : consultation préconceptionnelle*, Dossier spécial Gynécologie et Obstétrique_Actualisation Décembre 2010 et 06 Décembre 2011. [09/05/2011 ET 09/01/2012]. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1003541/projet-de-grossesse-consultation-preconceptionnelle.

SEROR E. et Al. *Alcohol and pregnancy*. Archives de pédiatrie Octobre 2009. Vol 16, p1364-1373 In ELSEVIER MASSON Alcohol and pregnancy, [08/04/2011]. Disponible sur <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X09003030>

SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE. *Recommandations pour la pratique clinique*. Alcoologie et Addictologie 2001 ; 23 : 1S-76S. [12/03/2011] Disponible sur http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA_conduites-alcool.pdf

SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE. *Les mésusages d'alcool en dehors de la dépendance, usage à risque-usage nocif*. Alcoologie et addictologie 2003 ; 25 (4S) : 3S-5S.[12/03/2011] Disponible sur

http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA_Mesusages.pdf

SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE. *Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse*, Paris, 10 Octobre 2002, [12/03/2011] Disponible sur

http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA_grossesse.pdf

UZAN.M, LACHASSINNE E., Hôpital Jean Verdier AP-HP BONDY. *Les conduites d'alcoolisation pendant la grossesse*. JTA 2003. [27/05/2011] Disponible sur

<http://www.gynepro.fr/Sources/obstetrique/alcool-g.htm>

WIND Patricia. *Les conduites d'alcoolisation, particularité féminine*. Novembre 2002.[15/06/2011] Disponible sur <http://www.reunisaf.com/spip.php?article25>

Amendement parlementaire du 19 Aout 2004. [29/08/2011] Disponible sur

<http://www.senat.fr/seances/s200410/s20041019/s20041019003.html#SOM13>

Historique du SAF [29/07/2011] Disponible sur

<http://www.alcoolassistance.net/1-96-L'historique-du-SAF.php>

Histoire de la profession. Article L4151-1 du code de la santé publique [02/01/2012]

Disponible sur

[http://www.ordre-sages-](http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice_de_la_profession/histoire_de_la_profession/index.htm)

[femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice_de_la_profession/histoire_de_la_profession/index.htm](http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/fr/document//2/exercice_de_la_profession/histoire_de_la_profession/index.htm)

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. [29/08/2011]

Disponible sur

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&dateTexte=>

Plan addiction 2007-2011 [28/12/2011] Disponible sur
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_addictions_2007_2011.pdf

La Consommation d'alcool des français.

Disponible sur

http://www.alcoolinfoservice.fr/IMG/pdf/La_consommation_d_alcool_des_francais._.Doc_.Pdf.pdf

<http://www.reunisaf.fr>

<http://www.alcoolinfoservice.fr>

Vidéographie

GNANSOUNOU.M, LANCO-DOSEN.S, SEMET.JC, et Al.[DVDROM] Le Saf. CLERC-COM.2006

TABLE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 : Consommation avant la grossesse.....	39
GRAPHIQUE 2 : Informations reçues avant la grossesse.....	40
GRAPHIQUE 3 : Source d'informations avant la grossesse.....	40
GRAPHIQUE 4 : Information donnée à la première consultation	41
GRAPHIQUE 5 : Information donnée lors de l'entretien prénatal.....	41
GRAPHIQUE 6 : Période où l'information a été donnée	42
GRAPHIQUE 7 : Information donnée pendant la grossesse par.....	42
GRAPHIQUE 8 : Commentaire de la fiche d'information grossesse=zéro alcool.....	43
GRAPHIQUE 9 : Quand arrêter toute consommation de boissons alcoolisées.....	44
GRAPHIQUE 10 : Consommation d'alcool pendant la grossesse.....	44
GRAPHIQUE 11 : Arrêt de toute consommation d'alcool.....	45
GRAPHIQUE 12 : Réponses aux différents items.....	46
GRAPHIQUE 13 : Consommation sans risque.....	47
GRAPHIQUE 14 : Période la plus à risque.....	47
GRAPHIQUE 15 : Connaissance des risques d'une exposition prénatale à l'alcool.....	48
GRAPHIQUE 16 : Consommation d'alcool pendant la grossesse selon l'âge.....	49
GRAPHIQUE 17 : Situation familiale de celles ayant consommé.....	49
GRAPHIQUE 18 : Profession de celles ayant consommé.....	49

ANNEXES

Table des annexes

ANNEXE I : OUTIL D'ENQUETE	71
ANNEXE II : SIGNES DE LA DYSMORPHIE FACIALE CARACTERISTIQUE D'UN ENFANT SAF.....	79
ANNEXE III : LES DIFFERENTES CLASSIFICATIONS DE L'ETCAF	80
ANNEXE IV : PERIODE DE DEVELOPPEMENT DES DIFFERENTS ORGANES ET SENSIBILITE CORRESPONDANT AUX EFFETS D'UNE EXPOSITION A L'ALCOOL.....	82
ANNEXE V : RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE « LES CONDUITES D'ALCOOLISATION AU COURS DE LA GROSSESSE » DU 10 ET 11 OCTOBRE 2002	83
ANNEXE VI : AUTRES QUESTIONNAIRES DE DEPISTAGE.....	84
ANNEXE VII : LIENS UTILES.....	85
ANNEXE VIII : EXEMPLE D'AFFICHE	86

ANNEXE I : OUTIL D'ENQUETE



Tout d'abord, je souhaiterai vous remercier de prendre le temps de répondre à ce questionnaire, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

Il a l'air long, mais il se remplit très vite.

Ce questionnaire est strictement anonyme, et porte sur le thème alcool et grossesse.

Il suffit de cocher, pour chaque question la ou les réponses correspondantes.

MERCI ENCORE.

Delphine M. ESF3

- 1) Quel âge avez-vous ?
- 2) Quelle est votre situation actuelle ? a. Célibataire b. En couple/ mariée
- 3) Quel est votre niveau d'études ?
 - a. Collège
 - b. Lycée
 - c. Bac
 - d. Autre :.....
- 4) Quelle est votre profession ?
.....
- 5) Combien de fois avez-vous été enceinte ? (accouchements IVG et fausse couches compris)
- 6) Combien d'enfants avez-vous ?.....
- 7) Date de votre accouchement ?.....



- 8) Fumez-vous ?
 - 8a. Avant la grossesse : Oui Non Si oui combien de cigarettes par jour :.....
 - 8b. Pendant la grossesse : Oui Non Si oui combien de cigarettes par jour :

9) Avez-vous l'habitude de consommer régulièrement des médicaments, notamment les sirops contre la toux:

Oui b. Non Si oui, citez le nom de ces médicaments et la fréquence de prise

.....

.....

.....

.Consommez-vous de la drogue (zamal, médicaments, autres), même occasionnellement ?

10a. Avant la grossesse : Oui Non Si oui laquelle et à quelle fréquence :

.....

10b. Pendant la grossesse : Oui Non Si oui laquelle et à quelle fréquence :

.....

10) AVANT la grossesse aviez-vous l'habitude de consommer des boissons alcoolisées ?

- a. Jamais
- b. 1 à 3 fois par mois
- c. Lors des grandes occasions
- d. 1 à 3 fois par semaine
- e. 3 à 5 fois par semaine
- f. 1 à 2 fois par jour
- g. Plus d'une fois par jour

11) AVANT la grossesse quel(s) alcool(s) aviez-vous l'habitude de consommer ?

- a. Bière
- b. Vin
- e. Whisky
- c. Rhum
- d. Autres : précisez.....

13) AVANT votre grossesse, avez-vous eu une information sur la consommation de boissons alcoolisées durant la grossesse ?

- a. Oui b. Non

14) Par qui ? (plusieurs réponses possibles)

- a. Internet b. les médias c. l'entourage (amis, famille)
d. les campagnes de prévention e. un professionnel de santé

15) Avez-vous arrêté totalement de consommer des boissons alcoolisées, dès votre désir d'enfant ou l'arrêt de votre contraception ?

- a. Oui b. Non

16) Votre grossesse a été suivi par :

- a. Un médecin b. Un gynécologue obstétricien c. Une sage-femme

17) A quel moment avez-vous eu votre première consultation ?

- a. Au premier trimestre b. Plus tard



18) Avec qui ?

- a. Un médecin b. Un gynécologue c. Une sage-femme

19) Vous a-t-on donné des informations concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse lors de cette consultation ?

- a. Oui b. Non

20) Avez-vous eu un entretien prénatal précoce ?

- a. Oui b. Non

21) Avec qui ?

- a. Un médecin b. Une sage-femme



22) Que vous a-t-on suggéré ? (une réponse possible)

- a. Il ne faut plus boire de boissons alcoolisées, zéro alcool à partir de maintenant
- b. Un verre de temps en temps est permis
- c. Aucune information donnée

23) Avez-vous eu une information concernant la consommation d'alcool PENDANT votre grossesse ?

- a. Oui
- b. Non

Si oui, par qui ? (plusieurs réponses possibles)

- a. Le professionnel qui a suivi votre grossesse
- b. Les médias
- c. Internet
- d. L'entourage (famille, amis)

24) A quel moment de votre grossesse avez-vous eu cette information ?

- a. Les trois premiers mois
- b. Le deuxième trimestre
- c. Le troisième trimestre
- d. Jamais

25) A quel moment de votre grossesse vous a-t-on remis votre carnet de maternité ?

- a. Au cours des trois premiers mois
- b. Au cours du deuxième trimestre
- c. Au cours du troisième trimestre
- d. Jamais

26) Lors de la remise de ce carnet, vous a-t-on informé sur l'existence d'une fiche d'information concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse ?

- a. Oui
- b. Non



27) Vous l'a-t-on commenté ?

- a. Oui
- b. Non

28) L'avez-vous lu ?

- a. Oui
- b. Non

29) Qu'en avez-vous retenu ?

.....
.....
.....
.....

30) A quel moment pensez-vous qu'il faut arrêter de boire des boissons alcoolisées (une réponse possible)

- a. Dès le désir d'enfant et l'arrêt de la contraception b. Dès le test de grossesse positif
c. Au deuxième trimestre d. Au troisième trimestre
e. Pas d'arrêt nécessaire f. Je ne sais pas

31) Durant votre grossesse, avez-vous le souvenir d'avoir consommé des boissons alcoolisées (alcool fort ou faible, boissons contenant de l'alcool (à type de Monaco, Panaché, ou sirop) au moins un verre ?

- a. Oui b. Non

Si oui à quel(s) moment(s) :

- a. Les 3 premiers mois b. Le deuxième trimestre c. Le troisième trimestre

32) Quand avez-vous stoppé toute consommation de boissons alcoolisées ? (une réponse possible)

- a. Dès l'arrêt de la contraception b. Dès la confirmation de la grossesse
c. Au cours des 3 premiers mois d. Au cours du deuxième trimestre
e. Au cours du troisième trimestre f. Jamais

33) Cochez la ou les proposition(s) juste(s) :

- a. Il est conseillé de boire un verre de vin de temps en temps pendant la grossesse
b. Il est conseillé de boire de la bière pour favoriser la montée de lait et l'allaitement
c. Il ne faut pas boire du tout de boissons alcoolisées durant la grossesse
d. Il est conseillé de boire du rhum pour diminuer les risques d'hémorragies et d'infection en fin de grossesse
e. Les alcools faibles (vin, bière), sont moins dangereux que les alcools forts (rhum, whisky)
g. Une seule ivresse peut entraîner des risques chez le bébé

34) Quelle quantité d'alcool la femme enceinte peut consommer sans prendre de risque pour son bébé ? (une réponse possible)

- a. Un verre de temps en temps b. Un à deux verres dans la semaine
 c. Un verre ou deux dans le mois d. Un verre par jour
 e. Aucun verre f. Un verre pour les grandes occasions
 g. Je ne sais pas

35) Pensez-vous que le risque est plus élevé (une réponse possible)

- a. Les 3 premiers mois b. Le deuxième trimestre
 c. Le troisième trimestre d. Risque présent tout au long de la grossesse
 e. il n'y a pas de risque f. Je ne sais pas

36) une consommation, d'alcool durant la grossesse peut entrainer : (cochez la case correspondante)	Oui, avec une faible consommation, même occasionnelle	Oui, <u>seulement</u> si cette consommation est excessive	NON	Je ne sais pas
a. Malformation du bébé				
b. Retard de croissance du fœtus				
c. Diabète				
d. Accouchement prématuré				
e. Retard de développement intellectuel persistant avec l'âge				
f. Trouble de la mémoire et de la concentration chez l'enfant				
g. Hyper tension				



37) Connaissez-vous ce pictogramme ?

a. Oui

b. Non

38) Depuis 2003, toutes les bouteilles d'alcool ont pour obligation d'avoir le logo « grossesse= zéro alcool », en voyant ce logo, à quel moment l'arrêt d'alcool devient pour vous effectif ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

39) Je prends un risque pour ma santé à partir de : (une réponse possible)

a. 2 verres/ jour

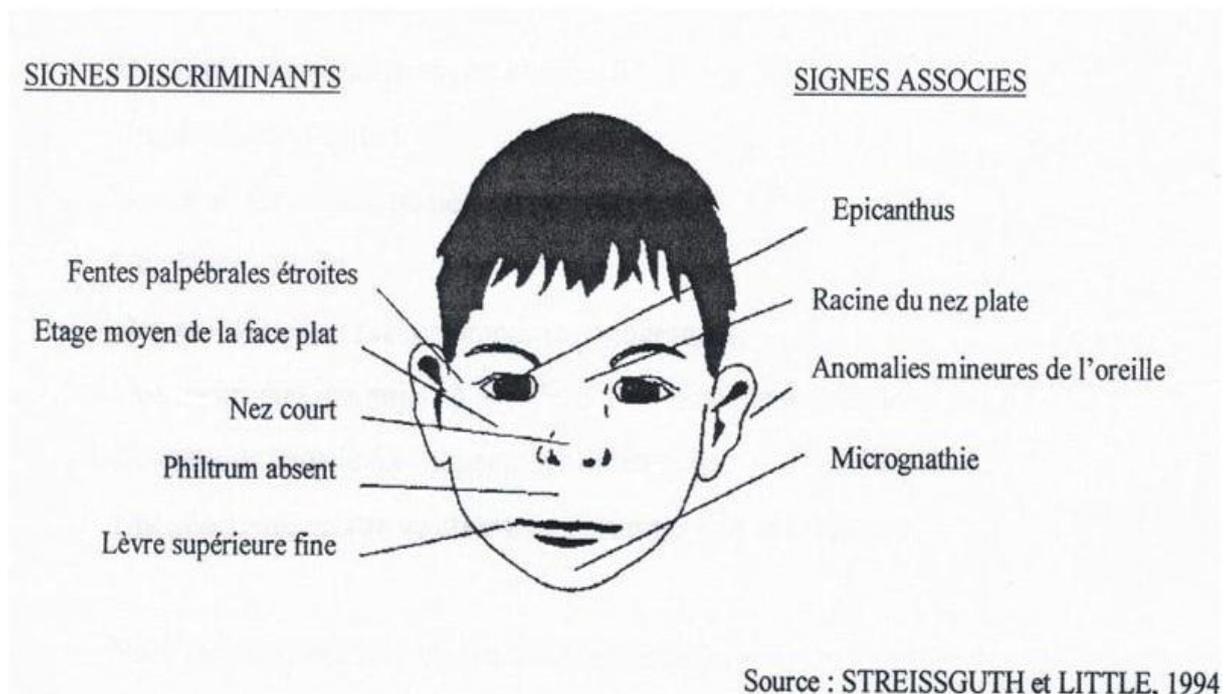
b. 3 verres/jour

c. 4 verres ou plus/ jour

40) Quel verre contient le plus d'alcool ? (une réponse possible)

						
Coupe champagne 10 cl	Verre de pastis 3 cl	Verre de porto 6cl	Ballon de vin 10 cl	Demi de bière 25cl	Verre de whisky 3cl	même quantité dans chaque verre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

ANNEXE II : SIGNES DE LA DYSMORPHIE FACIALE CARACTERISTIQUE D'UN ENFANT SAF



Source : <http://www.ortho-saf.com/tableau-clinique-saf-etcaf.php>

ANNEXE III : LES DIFFERENTES CLASSIFICATIONS DE L'ETCAF

- **Classification proposée par le pédiatre français Dr. Dehaene - 1995**

En 1995, Le Dr Dehaene propose un autre type de classification qui s'appuie cette fois sur le degré de sévérité de la dysmorphie faciale :

SAF DE TYPE I : enfants avec un ou deux traits de la dysmorphie caractéristique.

SAF DE TYPE II : enfants ayant l'ensemble des 4 signes dysmorphiques caractéristiques du SAF : rétrécissement des fentes palpébrales, écrasement de la racine du nez avec retroussement de l'extrémité, philtrum indistinct et convexe, hypoplasie de la mâchoire inférieure.

SAF DE TYPE III : enfants atteints d'une dysmorphie sévère dite caricaturale, d'un retard de croissance, et d'une réduction du périmètre crânien d'au moins 2,5 écart type, et de plusieurs autres malformations

SAF DE TYPE IV : enfants de mères alcooliques suspects à la naissance, de dysmorphie sans confirmation ultérieure

- **Classification selon l'Institute of Medicine (IOM) - 1996**

Une troisième classification est proposée en 1996 par l'institut de Médecine (IOM) aux USA. Cette dernière a reçu l'aval de l'Académie Américaine de Pédiatrie.

Voici les 5 catégories qui y sont définies :

1. SAF avec exposition fœtale à l'alcool confirmée
2. SAF sans confirmation de l'exposition à l'alcool in utero
3. SAF partiel avec exposition in utero confirmée
4. ARBD : ensemble des malformations congénitales en lien avec la tératogénicité de l'alcool
5. ARND : troubles du développement neurologique liés à l'alcool.

- **Le code diagnostique à 4 chiffres selon Astley et Clarren**

Critères du Code diagnostique à 4 chiffres pour l'ETCAF.				
Cote	Retard de croissance	Traits faciaux caractéristiques du SAF	Lésion cérébrale ou dysfonction	Exposition à l'alcool pendant la grossesse
4	Important Taille et poids inférieurs au 3 ^e percentile	Très marqués Tous les trois traits : lfp de 2 ou plus ET sous la moyenne Lèvre mince : cotée 4 ou 5 Sillon naso-labial : coté 4 ou 5	Certaine Preuve structurale ou neurologique	Risque élevé Exposition à de hauts niveaux confirmée
3	Modéré Taille et poids inférieurs au 10 ^e percentile	Modéré Généralement 2 des 3 traits	Probable Déficience importante dans 3 domaines ou plus	Un certain risque Exposition confirmée Niveau d'exposition inconnu ou coté 4
2	Léger Taille ou poids inférieurs au 10 ^e percentile	Léger Généralement 1 des 3 traits	Possible Preuve de déficience, mais cotée sous 3	Inconnue Présence ou absence d'exposition non confirmée
1	Aucun Taille et poids supérieurs au 10 ^e percentile	Absents Aucun des 3 traits	Peu probable Aucune preuve structurale, neurologique ou fonctionnelle de déficience	Aucun risque Absence d'exposition de la conception à la naissance confirmée

Nota : lfp = longueur de la fente palpébrale; ET = écart-type.

Chudley, A. E. et al. CMAJ 2005;172:SF1-SF21

Source : <http://www.ortho-saf.com/classifications-etcaf.php>

ANNEXE IV : PERIODE DE DEVELOPPEMENT DES DIFFERENTS ORGANES ET SENSIBILITE CORRESPONDANT AUX EFFETS D'UNE EXPOSITION A L'ALCOOL

Développement (en semaine)

Ovule	Embryon						Fœtus				
	1-2	3	4	5	6	7	8	12	16	20-36	38
SNC*	■										
Cœur	■										
bras	■										
yeux	■										
jambes	■										
dents	■										
palais	■										
organes génitaux	■										
oreilles	■										

* Système nerveux central

SOURCE : "Alcool et effets sur la santé", INSERM, 2001

■ Risque accru ■ Susceptibilité moindre

Source : <http://www.ortho-saf.com/tableau-clinique-saf-etcaf.php>

ANNEXE V : RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE « LES CONDUITES D'ALCOOLISATION AU COURS DE LA GROSSESSE » DU 10 ET 11 OCTOBRE 2002

Recommandations pour la diffusion des connaissances et des messages concernant l'exposition prénatale à l'alcool :

Conseiller l'abstinence, une dose minimale d'alcoolisation sans conséquence n'étant pas définie. En cas d'incapacité à la non consommation, il faudra envisager un soutien médico-psycho-social avec la femme enceinte.

Former les professionnels : développer des formations pluridisciplinaires et enseigner le dispositif de prise en charge des enfants exposés in utero à l'alcool.

Informers le grand public : l'information devra être à la portée de tous : hommes, femmes, femmes enceintes ou en âge de procréer. Il est

Recommandations pour le repérage et la prise en charge des conduites d'alcoolisation chez la femme enceinte :

S'informer de la consommation d'alcool chez toutes femmes en désir de grossesse ou enceinte

Repérer les conduites d'alcoolisation durant la grossesse : en développant des entretiens et des interventions chez la femme enceinte consommant de l'alcool, en définissant la valeur du score prédictif du questionnaire AUDIT.

Aider, accompagner, et faciliter l'accès aux soins de la femme enceinte qui s'alcoolise, et de la mère et l'enfant lorsqu'il y a eu exposition prénatale à l'alcool : accompagnement médical du sevrage lorsqu'il y a syndrome de dépendance, accompagnement de l'abstinence, accompagnement et prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant exposé in utero et de sa famille, permettant l'accès à des soins de qualité, et ceci grâce à la formalisation de réseaux autour de la problématique des conduites d'alcoolisation pendant la grossesse.

Source : http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA_grossesse.pdf

ANNEXE VI : AUTRES QUESTIONNAIRES DE DEPISTAGE

- **Questionnaire T-ACE**

- Tolérance (Tolerance) - Combien de verres prenez-vous avant d'en ressentir l'effet? (plus de 2 verres donnent 2 points; 2 verres ou moins donnent 0 point)
 - Dérangement (Annoyance) - Est-ce que les gens vous dérangent en critiquant votre consommation d'alcool? (si Oui, 1 point)
 - Diminution (Cut Down) - Avez-vous déjà pensé que vous devriez diminuer votre consommation d'alcool? (si oui, 1point)
 - Réveil (Eye Opener) - Avez-vous déjà eu le réflexe de prendre un verre dès votre réveil pour stabiliser vos nerfs ou éliminer votre gueule de bois? (si oui, 1 point)
- Pointage avec un risque élevé - 2 points ou plus; pointage maximum - 5 points

- **Questionnaire TWEAK**

- Tolérance (Tolerance) Combien de verres prenez-vous avant d'en ressentir l'effet? (deux ou plus donnent un pointage de 2) ou Combien de verres pouvez-vous tolérer? (six ou plus donnent un pointage de 2)
- Inquiétude (Worry) Est-ce que vos amis se sont déjà inquiétés ou plaints de votre consommation d'alcool au cours de la dernière année? (si Oui, 1 point)
- Réveil (Eye opener) Avez-vous déjà pris un verre dès le saut du lit? (si Oui, 1 point)
- Amnésie (Amnesia) Est-ce que quelqu'un vous a déjà rapporté des choses que vous avez dites ou faites alors que vous aviez bu mais dont vous êtes incapable de vous rappeler? (si Oui, 1 point)
- Diminution (Cut down) Avez-vous parfois l'impression que vous devez diminuer votre consommation? (si Oui, 1 point). Un pointage de trois points ou plus indique que la personne a des chances d'abuser de l'alcool.

Source : http://www.fmpe.org/fr/documents/doc_aids/aid_fasd_apd_1.pdf

ANNEXE VII : LIENS UTILES

- **Sites internet :**

<http://www.saffrance.fr/>

<http://www.alcoolinfoservice.fr>

<http://www.drogues-infos-service.fr>

<http://www.preventionalcool.com>

<http://www.anpaa.asso.fr>

<http://www.ortho-saf.com/>

<http://www.reunisaf.com>

<http://www.repere.re/>

- **Numéros d'appels utiles :**

Ecoute Alcool 0 811 91 30 30

Drogues Info Service 0 800 23 13 130

Les alcooliques anonymes 0 262 41 16 14

Réunisaf 0262 22 10 04

ANPAA 974 0262 30 22 93

ANNEXE VIII : EXEMPLE D’AFFICHE



SIGLES

EAF : Effets d'Alcoolisation Fœtale

ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche

MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

ORS : Observatoire Régional de Santé

PEAF : Possible Effet d'alcoolisation Fœtale

SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

NOM : MAILLOT Delphine

TITRE : ALCOOL ET GROSSESSE : connaissances, attitudes et informations des femmes enceintes: états des lieux à La Réunion.

DIRECTEUR DE MEMOIRE : Dr METE David

MONITRICE DE MEMOIRE : Mme SAMMARTANO Anna

OUTILS UTILISES: questionnaires anonymes auto administrés

RESUME :

Les effets de l'alcoolisme foetal constituent la première cause de déficience intellectuelle non génétique et totalement évitable. La Réunion est un des départements le plus concerné par ce fléau. Ce travail a été réalisé pour évaluer l'impact de la prévention sur l'alcoolisme prénatale. De ce fait l'information donnée, les connaissances et les attitudes des femmes enceintes à La Réunion ont été évalués. L'étude se basait sur l'hypothèse suivante:

Malgré les campagnes de prévention, les effets d'une exposition prénatale à l'alcool, surtout occasionnelle et/ou précoce, ne sont pas suffisamment connus par les femmes enceintes à La Réunion.

Mon étude a été réalisée dans les deux centres hospitaliers de niveaux III de La Réunion, auprès des accouchées, dans le service de suites de couches. La majorité des femmes interrogées ont bien conscience des recommandations et des risques d'une alcoolisation prénatale, qu'elle soit occasionnelle et/ou précoce. L'hypothèse émise n'est donc pas validée. Toutefois, un tiers de ces femmes ont déclaré avoir consommé au moins un verre durant leur grossesse ; un tiers déclarent n'avoir jamais reçu d'information sur ce sujet par un professionnel de santé. La problématique de l'alcoolisme prénatal reste d'actualité. La prévention sur ce sujet doit être poursuivie. (197 mots)

MOTS CLES : Alcool, grossesse, prévention