Exposition prénatale à l'alcool
à la Réunion

CONTEXTE

Il est aujourd'hui clairement établi que la consommation d'alcool a des conséquences néfastes sur le déroulement de la grossesse et le devenir de l'enfant [1].
Selon une étude de l'Observatoire IREB[1] 2007, ce sont 15% des français qui estiment que la consommation d'alcool chez la femme enceinte est le problème le plus grave lié à l'alcool, loin derrière le phénomène de l'alcool au volant (51-54%) [2].

Les effets de l'alcool sur le fœtus sont très nombreux. L'alcool perturbe gravement le développement de l'embryon et du fœtus et tout particulièrement le développement du système nerveux central [3].

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

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

Le plus souvent, cependant, les Effets de l'Alcool sur le Fœtus (EAF) sont moins sévères, mais l'atteinte cérébrale se traduit par des altérations du développement, des difficultés dans les apprentissages scolaires, des troubles du caractère et du comportement, et singulièrement une vulnérabilité accrue aux troubles addictifs. Ces conséquences cognitives et comportementales souvent repérées plusieurs années après la naissance, sont rarement corrélées avec l'alcoolisation de la maman durant sa grossesse [3].

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

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

En l'état actuel des connaissances, il est impossible de définir un niveau de consommation qui serait sans risque pour l'enfant [3-6].
C'est pourquoi au regard du principe de précaution, les autorités sanitaires françaises recommandent aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation d'alcool.
Cette simple mesure permettrait des gains de santé considérables puisque on estime que 1% de la population occidentale est concernée par des séquelles plus ou moins importantes d'une exposition prénatale à l'alcool [5].

Sur le plan juridique, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique tend à améliorer l'information et la communication sur ce sujet. Les dispositions de cette loi visent à communiquer sur la prévention du SAF, à inciter les femmes enceintes à ne pas consommer d'alcool, à informer sur les conséquences de la consommation d'alcool de la femme enceinte sur le développement du fœtus notamment auprès des collégiens et lycéens, à former les professionnels de santé et ceux du secteur médico-scoial [3].

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

En effet, depuis le 3 octobre 2007, toutes les bouteilles de boissons alcoolisées doivent ainsi porter un message sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool pendant la grossesse. Ce message peut prendre la forme d'un pictogramme ou d'une phrase : « la consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant » [6].



A LA REUNION

A la Réunion, les dernières études locales ont mis en évidence :

- une incidence élevée des SAF et SAF partiels, estimée à 4,3 pour milles naissances annuelles (contre 1 à 3 pour milles pour les pays industrialisés) [1 ; 7].
- un taux d'enfants touchés par de possibles EAF pourrait être beaucoup plus élevé, de l'ordre de 10 pour 1 000 naissances (contre 9 pour 1 000 nouveaux-nés dans les pays industrialisés [1 ; 7]).
- une part non négligeable d'enfants porteurs du SAF parmi les enfants en institutions spécialisées : 10% [8].

Ces constats justifient que la prévention des effets de l'alcool sur le fœtus ait été inscrite comme priorité régionale de santé depuis 1996 à la Réunion.

- « Inciter à l'absence de consommation d'alcool chez les femmes enceintes » est d'ailleurs l'une des actions recherchées dans le dernier plan régional de santé publique (PRSP 2006-2008) [9].

L'INVS a mis en place en 2005 un protocole de surveillance épidémiologique des SAF par les registres de malformations congénitales [3]. L'association Naître aujourd'hui qui gère le registre local des malformations congénitales participe à cette étude. Cette étude permettra de reconnaître les enfants atteints du SAF avéré. Les résultats de cette étude permettront ainsi d'actualiser les données locales.

[1] Institut de recherches scientifiques sur les boissons.

Zoom sur la prise en charge et la prévention : réseau REUNISAF

REUNISAF est une réseau, créé en 2001 avec pour mission de diminuer le nombre de naissances d'enfants porteurs de l'ETCAF par la coordination d'un réseau de santé spécifique.
Les objectifs du réseau sont les suivants :

- améliorer le dépistage précoce ;
- améliorer l'accompagnement des femmes en capacité de procréer en difficulté avec l'alcool ;
- prévenir l'alcoolisation maternelle en sensibilisant le public sur les dangers de la consommation d'alcool durant la grossesse.

En 2007, le réseau, c'est :

- 155 femmes accompagnées
- 3 509 interventions réalisées autour des situations
- 5 enfants porteurs du SAF dépistés
- 3 500 élèves, des classes de primaire, sensibilisés aux méfaits de l'alcool sur le fœtus
- 159 étudiants des professions médicales et paramédicales formés à la problématique du SAF et de la culture en réseau.

Depuis 2008, le réseau Sud s'est étendu à l'ensemble de la région NIORD-EST. Le réseau couvre actuellement les villes de St-Leu à St-philippe et de St-Denis à Ste-Rose.

Pour contacter le réseau REUNISAF

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

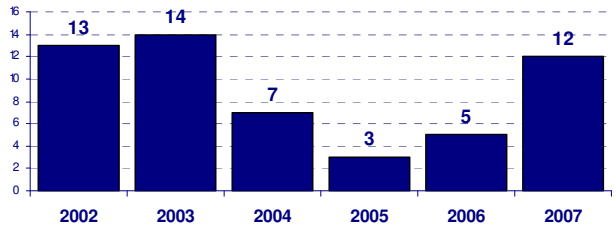
Zoom sur le Registre des Malformations Congénitales de « Naître aujourd'hui »

Le Registre des Malformations Congénitales, mis en place et géré par l' Association Naître aujoud'hui » depuis 2002, enregistrent toutes les malformations constatées chez les enfants vivants, les morts nés, les fœtus de plus de 16SA et les IMG quelque soit le terme, de la naissance à la fin de la première année de vie. Le registre concerne toutes les naissances survenues à la Réunion, de parents domiciliés à la Réunion.
L'objectif de ce registre est de fournir aux professionnels impliqués dans la médecine prénatale un outil pour juger de la pertinence de leurs actions.

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut exposer le fœtus à un risque de malformations.
Le registre permet de repérer les enfants présentant une malformation en lien avec l'alcoolisation fœtale (selon les définitions adoptées par le registre).

- En 2007, 12 enfants présentent une malformation en lien avec l'alcoolisation fœtale.

Nombre d'enfants présentant une malformation en lien avec l'alcool*



* parmi enfants vivants, les morts nés, les fœtus de plus de 16SA

Pour contacter « Naître aujourd'hui »
Adresse : Ancien hôpital Félix Guyon – BP 904-
97478 st-Denis Cedex
Téléphone : 0262 20 13 39 / Télécopie : 0262 41 06 33
Courriel : naitreajd@wanadoo.fr

En savoir plus

L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé a réalisé 2 enquêtes téléphoniques auprès de 2 échantillons indépendants représentatifs de la population française de 15 ans et plus [6 ; 10] :

- *l'une en 2004 lors de la préparation de la mesure d'apposition du message sanitaire sur les conditionnements de boissons alcoolisées, afin d'évaluer les connaissances du grand public sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse ;*
- *l'autre en 2007, pour mesurer l'évolution de ces connaissances.*

Les analyses montrent que globalement l'évolution des connaissances sur le risque alcool pendant la grossesse entre 2004 et 2007 est encourageante ; les résultats suggèrent qu'en matière de consommation d'alcool pendant la grossesse, la norme sociale s'est déplacée vers le « zéro alcool » :

- La recommandation de non-consommation d'alcool pendant la grossesse est mieux connue en 2007 qu'en 2004 (87% des enquêtés contre 82%) ;
- Sur la connaissance des niveaux de consommation présentant un risque ou sans risque, les réponses sont plus prudentes ;
- Sur la connaissance de la période de consommation à risque, la notion que le risque lié à une consommation d'alcool est présent tout au long de la grossesse est également mieux connue.
- Malgré ces évolutions positives, certaines idées fausses persistent, en particulier sur les fausses recommandations en faveur du vin durant la grossesse et de la bière pendant l'allaitement, mais aussi sur l'idée que ces 2 boissons sont moins dangereuses que les alcools forts pour une femme enceinte.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Alcool. Effets sur la santé.
INSERM ; coll. Expertise collective ; Paris 2001.

[2] Observatoire IREB 2007 - Les français et l'alcool : évolution sur un an.
IREB ; FOCUS, n°13, premier trimestre 2008.

[3] Etat généraux de l'alcool, fiche thématqiue « l'exposition prénatale à l'alcool.
http://www.etatsgenerauxalcool.fr/alcool-enjeux-sanitaires-et-sociaux/lexposition-prenatale-a-lalcoo.php

[4] Consommation d'alcool, de tabac, ou de cannabis au corus de la grossesse.
Normand R. ; Bull. Acad. Natle Med. ; 2004 ; Vol. 188 ; pp : 519-521.

[5] Zéro alcool pendant la grossesse
INPES, Ministère de la santé et des soldiarités ; dossier de presse ; 11 septembre 2006 ; 9 p. http://www.inpes.sante.fr

[6] Alcool et grossesse : connaissance du grand public en 2007 et évolutions en 3 ans.
Guillemeont J., Léon C. ; INPES ; Evolutions ;°15, juin 2008 ; 6p.

[7] Incidence of fetal alcohol syndrome on the southern part of Reunion Island (France)
MAILLARD T., LAMBLIN D., LESURE J.F., et al. ; Teratology 1999 ; Vol. 60 ; pp :51-52

[8] Etude clinique et prévalence du syndrome d'alcoolisation fœtale pris en charge dans les établissements médicosociaux de l'île de la réunion.
Serreau, R., Maillard T., Verdier R., et Al. ; Arch Pédiatr 2002 ; Vol. 9 ; pp : 14-20.

[9] Plan régional de santé publique de la Réunion – 2006-2008.
DRASS de la Réunion ; 37p.

[10] Connaissances des Français sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse.
Guillemont J., Rosilio T., David M., Léon C., Arwidson P. ; INPES ; Evolution : 2006 ; n°3 ; pp : 1-4.

POUR EN SAVOIR PLUS

Prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale à la Réunion.
Lamblin D., Maillard T., Provost C., Ricquebourg M. ; archives françaises de pédiatrie ; juin 2008 ; vol 5(5) ; pp : 513-515

La Réunion : un réseau de professionnels pour lutter contre le syndrome d'alcoolisation fœtale.
Provost C. ; La santé de l'homme ; n°395 ; mai-juin 2008 ; pp : 4-8.

Miroir de verres – 10 femmes témoignent pou dévid lo ker.
Edition REUNISAF ; 220p.

Prise en charge précoce d'enfants porteurs du syndrome d'alcoolisation foetale.Precocious taking in charge of children's foetal alcohol syndrome.
Toutain S., Chabrolle J-P., Chabrolle R-M. ; PSYCHOTROPES ; vol. 13-2 ; juillet 2007 ; pp : 49-68.

Vers un suivi de la prévalence du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale
IREB ; Recherche et alcoologie ; vol. 32 ; juillet 2007 ; p3.

Etude « Grossesse et alcool », enquête auprès des femmes en maternité.
Villet H, Lefèbre A, Flamand M., Yon A. ; Ors haute Normandie ; avril 2008 ; 156p.

Alcool et grossesse : quels risques ? quelle prévention.
IREB ; Recherche et alcoologie ; n°28 ; octobre 2004 ; 2p.

Le syndrome d'alcoolisation foetale : état de la question.
Gaugue (J.), Varescon (I.), Wendland (J.) ; PSYCHOTROPES; VOL.12 (1) ; pp :113-124.

Est-il possible de prévenir le Syndrome d'Alcoolisation Foetale (S.A.F.) ?
Titran M., Dumont B., Brice P. ; Vol. 23 (3) ; 2005 ; pp :73-75.

La problématique du syndrome d'alcoolisation foetale : prévention et dépistage : réflexions à partir du suivi à l'âge de 7 ans et demi d'une cohorte d'enfants, exposés à l'alcool in utero.
Kleiss Provost C. ; Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine ; 166p.

Le syndrome d'alcoolisation foetale.
Therby ; les dossiers de l'obstétrique ; Vol 326 ; avril 2004 ; pp : 23-24.

Alcool et grossesse : enquête auprès de 186 femmes enceintes d'une consultation obstétricale hospitalière (habitudes de consommation, information reçue, dépistage).
De Sousa Guedes S. ; thèse d'exercice ; Université Claude Bernard Lyon 1. Villeurbanne ; 2008 ; 35p.

Enquête "évaluation des pratiques" : sages-femmes et médecins face à la consommation d'alcool pendant la grossesse.
Alauzen A., Chanal C., Rachedi N. ; Mémoire en vue de l'obtention du diplôme universitaire. Capacité d'alcoologie ; Université de Montpellier 1. Montpellier ; 22p.

La grossesse et la consommation d'alcool : revue de la littérature et étude épidémiologique rétrospective sur un échantillon de 203 patientes de la maternité du centre hospitalier de Haguenau, au décours des campagnes de prévention.
Schweitzer Gapp C ; thèse d'exercice ; Université Louis Pasteur Strasbourg 1. Strasbourg ; 2008 ; 223p.

Alcool : une baisse sensible des niveaux de consommation.
INPES ; Baromètre santé 2005 ; novembre 2007 ; pp : 113-154.

Enquête en médecine générale : les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis des femmes et leurs connaissances des effets de ces substances pendant la grossesse.
Fontaine A. ; thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine ; Université de Rouen. Rouen. ; 110p.

Représentations de la consommation d'alcool pendant la grossesse et perceptions des messages de prévention chez des femmes enceintes.
Audet C., April N., Guyon L., De Koninck M., Daigue K., Poulin I. ; Institut national de Santé publique. Québec. CAN ; octobre 2006 ; 53p.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les équipes du réseau de santé REUNISAF et de l'association Naître Aujourd'hui, et en particulier Dr CHARMET Emmanuelle, médecin coordonnateur de REUNSIAF et Mme WUILLAi, directrice de Naître aujourd'hui.