

La consommation d'alcool durant la grossesse est loin d'être exceptionnelle dans notre pays

Cette remarque du professeur Hohlfeld est sans aucun doute pertinente. De là à faire le lien avec l'adage voulant que tout changement de société doit commencer par l'individu, il n'y a qu'un pas, précisément lorsque l'on songe à la prévention des troubles liés à l'alcool chez la mère et l'enfant.

Soucieux de promouvoir la santé au sein de la population – ne fût-ce que pour réaliser des économies dans ce domaine – le Comité central de la FMH soutient la campagne menée par l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicoma-

nies (IPSA). En effet, nous pouvons faire beaucoup à peu de frais en matière d'assistance aux femmes enceintes. Il est impératif d'essayer d'éviter les dommages à long terme sur la santé du fœtus, même si ce dernier n'aura sans doute jamais l'occasion de nous en remercier. Mais c'est justement là que réside la clé de notre engagement: s'investir avec peu de moyens sans attendre de récompense et, par là, affermir encore l'image que nous avons de nous-mêmes et de notre profession.

Ursula Steiner-König, Domaine «Santé et prévention»

Grossesse et consommation d'alcool*

J. Leutwyler^a, J.-B. Daeppen^a, S. Gerber^b, P. Hohlfeld^b

La consommation d'alcool chez la femme enceinte induit pour l'enfant un risque de syndrome d'alcoolisme fœtal. Cet article définit les trois pathologies associées à la consommation d'alcool pendant la grossesse: 1. syndrome d'alcoolisme fœtal complet ou partiel; 2. maladie congénitale liée à l'alcool et 3. trouble neuro-développemental lié à l'alcool. Il synthétise par ailleurs les données connues sur la consommation d'alcool des femmes enceintes ou en âge de procréer. La revue de la littérature présentée dans cet article montre que, selon les études, le pourcentage de femmes enceintes présentant une consommation d'alcool à risque vraie entre 6% et 45%, et suggère que les programmes d'intervention brève destinés à prévenir cette consommation sont efficaces. L'importante variation de ces chiffres met en lumière le besoin d'effectuer les mêmes études pour évaluer la consommation d'alcool des femmes enceintes dans nos régions et la nécessité de mettre sur pied des programmes de prévention adaptés.

* Cet article est paru dans la Revue médicale de la Suisse romande en décembre 2004; il est publié ici avec l'accord de l'éditeur, avec nos remerciements.

^a Centre de Traitement en Alcoolologie, Département Universitaire de Médecine et de Santé Communautaires, CHUV, Lausanne

^b Département de Gynécologie Obstétrique, CHUV, Lausanne

Correspondance:
Prof. Dr Patrick Hohlfeld
Département de Gynécologie
Obstétrique
CHUV
CH-1011 Lausanne

Introduction

L'exposition du fœtus à l'alcool avant la naissance peut être à l'origine de nombreuses maladies congénitales évitables, souvent considérées comme plus handicapantes que la trisomie 21 ou la non-fermeture du tube neural. On sait d'après diverses études américaines qu'une seule alcoolisation aiguë (consommation de plus de quatre boissons alcoolisées lors d'une occasion unique) dès le premier trimestre de la grossesse peut avoir des conséquences délétères sur le fœtus. Si le syndrome d'alcoolisme fœtal est relativement facile à repérer, les formes atténuées de cette pathologie (maladies congénitales et troubles neuro-développementaux) présentent peu de signes

morphologiques et sont parfois très difficiles à détecter. Leur diagnostic ne peut d'ailleurs être établi que si l'exposition de l'enfant à l'alcool pendant la période fœtale est avérée. Le risque de pathologie induit par une seule alcoolisation massive chez la femme enceinte justifie l'intérêt qui se développe pour les actions de prévention. Néanmoins, il n'existe à notre connaissance aucun programme suisse structuré pour prévenir la consommation d'alcool pendant la grossesse. Pour en évaluer le besoin, il nous semble utile de tenter de connaître les habitudes de consommation d'alcool durant cette période.

Les troubles liés à l'exposition à l'alcool in utero: classification et conséquences

Les troubles liés à l'exposition à l'alcool présentent divers degrés de gravité. Les catégories actuellement utilisées sont:

Syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF)

L'enfant présente des anomalies morphologiques du visage (pli cutané à l'angle interne de l'œil, petit nez en trompette, philtrum indistinct, circonférence crânienne réduite, fente palpébrale petite, lèvre supérieure mince), un retard de croissance, des anomalies du système nerveux central, ainsi que des troubles cognitifs ou comportementaux. Le SAF peut être diagnostiqué en l'absence d'une confirmation directe de l'alcoolisation de la mère pendant sa grossesse.

Syndrome d'alcoolisme fœtal partiel

On observe certaines des anomalies morphologiques du visage et certains des autres problèmes décrits dans le cadre du SAF; pour le diagnostic de SAF partiel, l'exposition à l'alcool doit être confirmée.

Maladie congénitale liée à l'alcool

On n'observe aucune anomalie au niveau de la morphologie du visage. Par contre, la présence de toute pathologie (par exemple cardiaque ou rénale) due à l'exposition prénatale à l'alcool permet de poser le diagnostic.

Trouble neuro-développemental lié à l'alcool

On n'observe aucune anomalie du visage mais l'enfant présente des troubles du système nerveux central (anomalies morphologiques de la tête et/ou des structures cérébrales, symptômes neurologiques divers) avec de possibles troubles cognitifs ou comportementaux. L'exposition à l'alcool *in utero* doit également être certaine pour poser le diagnostic.

On considère que la prévalence du SAF varie aux Etats-Unis entre 0,2‰ et 1,0‰ selon l'échantillon de population étudié. Pour le SAF partiel, les maladies congénitales et les troubles neuro-développementaux liés à l'alcool, nous ne disposons d'aucune donnée de prévalence. La prévalence de ces pathologies n'est pas connue en Suisse romande.

Plusieurs travaux portant sur le SAF ont démontré que les déterminants des troubles associés à l'exposition à l'alcool sont la quantité d'alcool consommé par la mère, la fréquence de cette consommation et l'âge gestationnel de l'exposition à l'alcool [1–3]. Comme on peut s'y attendre, les troubles sont d'autant plus sévères que la consommation d'alcool est importante, fréquente et précoce au cours de la grossesse. Il faut relever qu'un seul épisode d'alcoolisation aiguë au premier trimestre de la grossesse (parfois même lorsque la femme ne sait pas encore qu'elle est enceinte) peut suffire à causer des dommages.

Les différentes formes de troubles liés à l'exposition à l'alcool *in utero* sont à l'origine de nombreux problèmes de développement, d'un possible retard mental et de troubles comportementaux nécessitant un suivi régulier. Les troubles cognitifs plus ou moins discrets touchent la mémoire, la capacité d'apprentissage, l'attention, les capacités visuospatiales, le contrôle moteur et le fonctionnement exécutif. Les troubles du comportement décrit incluent, parmi d'autres, le déficit attentionnel avec hyperactivité, les troubles dépressifs et les troubles de la personna-

lité. Sur le plan psychosocial, ces enfants sont souvent placés hors de leur famille biologique (peut-être davantage suite aux problèmes d'alcool de la mère qu'en raison de leur propre pathologie), développent fréquemment des problèmes scolaires et présentent des difficultés de socialisation.

Si l'on connaît très bien les risques que représente une consommation importante d'alcool pendant la grossesse, aucune étude à notre connaissance n'a pu établir un seuil en dessous duquel la consommation d'alcool ne représente aucun danger. *C'est pourquoi la communauté médicale internationale recommande une abstinence complète d'alcool pendant toute la durée de la grossesse, bien qu'aucune différence significative n'ait été constatée entre l'abstinence et la consommation d'un verre de vin par jour.*

Consommation d'alcool pendant la grossesse: qu'en est-il?

Nous disposons de peu d'informations sur la consommation habituelle d'alcool chez la femme enceinte. A notre connaissance, aucune étude européenne, aujourd'hui, n'a été consacrée à cette question.

Une équipe canadienne a publié des données portant sur la consommation d'alcool chez les femmes enceintes. La consommation pendant la grossesse a été investiguée chez des femmes ayant au moins un jeune enfant (moins de 5 ans). Les résultats montrent que 17 à 25 % des femmes interrogées signalaient avoir consommé de l'alcool au moins une fois pendant leur grossesse. Parmi les femmes ayant consommé de l'alcool pendant leur grossesse, 94 % décrivaient une consommation inférieure à deux boissons alcoolisées standards par jour de consommation; 3 % rapportaient une consommation de 3 à 4 unités, alors que les 3 % restant mentionnaient avoir consommé plus de 4 unités par jour de consommation. Cette étude mettait donc en évidence une consommation à risque (selon les normes de l'OMS) chez 6 % des femmes interrogées.

D'autres données articulent des chiffres variables; dans une étude américaine relativement récente, 1165 femmes enceintes ont été interrogées sur leur consommation d'alcool. Cette étude a montré que 57 % des femmes interrogées décrivaient une abstinence totale depuis la connaissance de leur grossesse; 43 % des femmes n'avaient donc pas complètement arrêté de consommer de l'alcool. Sur la base de l'ensemble des informations récoltées, les femmes interrogées qui buaient plus de deux boissons alcoo-

lisées par occasion de consommation avant leur grossesse (43 %) étaient susceptibles d'être consommatrices à risque pendant leur grossesse [4]. Les femmes qui n'étaient pas abstinentes au moment de l'étude présentaient une consommation moyenne de 1,5 (\pm 1,1) à 2,1 (\pm 1,5) boissons alcoolisées. Les mêmes auteurs ont effectué une étude randomisée à laquelle ont participé 123 femmes représentatives des patientes habituelles de leur consultations qui présentaient une consommation à risque avant la grossesse (au moins une réponse positives au T-ACE). Au moment de l'étude, 58 % de ces femmes étaient totalement abstinentes et les 42 % restants consommaient en moyenne 1,5 (\pm 1,2) boissons alcoolisées par jour de consommation depuis le début de leur grossesse.

Une revue américaine d'épidémiologie, Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) publie régulièrement des données portant sur la consommation d'alcool chez les femmes en âge de procréer ou enceintes et sur la prévalence du SAF. Dans ce cadre, une enquête portant sur 26 615 femmes en âge de procréer, montrait que 21 % d'entre elles avaient consommé plus de 5 boissons alcoolisées en une occasion, et ce au moins une fois durant le mois écoulé (alcoolisation aiguë). Par ailleurs 50 % des femmes interrogées étaient abstinentes, 45 % présentaient une consommation légère (au maximum une boisson alcoolisée par jour), 3 % avaient une consommation modérée (1 à 2 boissons alcoolisées par jour), alors que 2 % des femmes présentaient une consommation plus importante [5]. Il faut garder à l'esprit qu'une personne peut présenter une consommation *moyenne* basse mais néanmoins consommer *occasionnellement* de grandes quantités d'alcool. Dans cette même enquête américaine, 61 % des femmes ayant signalé au moins une alcoolisation aiguë pendant le mois écoulé étaient à considérer comme ayant une consommation légère, 21 % une consommation modérée et 11 % seulement présentaient une consommation d'alcool élevée. Dans la même étude, les femmes se sachant enceintes (N = 1067) présentaient, pour 13,4 % une consommation d'alcool légère, pour 0,1 % une consommation modérée et pour 0,3 % une consommation plus importante, alors que 1,3 % d'entre elles signalaient des alcoolisations aiguës.

Une étude plus récente, toujours menée aux Etats-Unis, a montré que 20,7 % des femmes interrogées avaient consommé de l'alcool au moins une fois pendant leur grossesse [6]. L'intérêt majeur de cette étude est qu'elle montrait d'importantes différences entre les femmes

consommant rarement de l'alcool pendant leur grossesse et celles présentant une consommation fréquente. Les auteurs ont constaté que la consommation importante d'alcool pendant la grossesse était plus fréquente chez des femmes âgées de plus de 35 ans présentant un cumul de facteurs de risque pour la grossesse (fumeuses, de niveau socio-économique défavorisé, et n'ayant bénéficié d'aucun suivi prénatal.)

Les facteurs de risque maternels pour une consommation d'alcool à risque pendant la grossesse sont encore relativement peu connus. Il semble avéré que le tabagisme ou la consommation de drogues illicites soit un facteur de risque pour une consommation d'alcool importante de la femme enceinte [7]. Des chercheurs d'Afrique du Sud ont comparé un groupe de femmes ayant donné naissance à un enfant atteint du syndrome d'alcoolisation fœtal à un groupe contrôle apparié. Ils ont constaté qu'une anamnèse familiale positive pour des problèmes d'alcool était un prédicteur important de la naissance d'un enfant atteint du SAF. Les mères d'enfants atteints présentaient également un statut socio-économique plus bas que leurs contrôles et se décrivaient comme moins concernées par la religion. Par contre, les facteurs comme l'origine ethnique, le nombre d'enfants déjà nés ou l'âge de la mère à la naissance de l'enfant concerné ne permettaient pas de distinguer les deux groupes [8].

Prévenir la consommation d'alcool chez la femme enceinte

Quel type de prévention?

Trois niveaux de prévention peuvent être définis en ce qui concerne le SAF [9].

- La *prévention primaire* vise à informer la population et les femmes en âge de procréer qui ne présentent pas de consommation à risque d'alcool.
- La *prévention secondaire* consiste à détecter précisément la consommation d'alcool et intervenir dans le cas précis chez les femmes enceintes, qu'elles présentent ou non une consommation à risque.
- La *prévention tertiaire* consiste à intervenir auprès des femmes «à risque» qui présentent une consommation à risque ou une dépendance à l'alcool, voire qui ont déjà donné naissance à un enfant atteint de troubles liés à l'exposition à l'alcool, pour éviter qu'elle ne consomme pendant une autre grossesse. Elle s'effectue avant ou pendant la grossesse.

Comment investiguer la consommation d'alcool?

Dans les trois cas, l'investigation de la consommation d'alcool est centrale. C'est pourquoi la meilleure investigation en première intention consiste probablement à demander à la patiente à quelle fréquence elle consomme des boissons alcoolisées, combien de boissons elle consomme en une occasion et s'il lui arrive de consommer plus de quatre boissons en une occasion.

Le T-ACE est un instrument développé spécifiquement pour investiguer la consommation d'alcool de la femme enceinte. Il comprend quatre questions:

- T «tolérance»: après combien de boissons l'effet de l'alcool est-il ressenti?
- A «annoyed»: est-il arrivé que des proches, des professionnels de la santé s'inquiètent de la consommation d'alcool?
- C «cut down»: la patiente a-t-elle déjà essayé de réduire sa consommation d'alcool?
- E «eye opener»: la patiente a-t-elle déjà consommé de l'alcool au réveil?

Il faut relever qu'une seule réponse positive suggère déjà une consommation d'alcool importante. C'est pourquoi les questions portant sur la fréquence, la quantité et les alcoolisations massives nous semblent devoir être posées à toutes les patientes enceintes.

Comment s'y prendre?

L'intervention brève est *un entretien d'une dizaine de minutes* pratiqué selon une technique standardisée, au cours duquel l'intervenant aborde la question de la consommation d'alcool, et informe de manière neutre, empathique et dénuée de jugement. Cette intervention peut être pratiquée par des professionnels de la santé comme des infirmières ou des sages-femmes ayant reçu une brève formation.

Dans une étude récente menée à Boston, des femmes enceintes consultant pour leur première visite prénatale ont été randomisées dans un groupe auquel aucun traitement particulier n'était proposé et un groupe bénéficiant d'une intervention brève. Cette technique consiste en un entretien de quelques minutes durant lequel le thérapeute donne quelques conseils à la patiente pour l'aider à modifier sa consommation d'alcool. Toutes les patientes étaient incluses dans l'étude, y compris celles qui étaient totalement abstinentes depuis le début de leur grossesse. Les chercheurs ont observé une diminu-

tion de la consommation d'alcool dans les deux groupes de patientes mais n'ont pas pu montrer de différence entre les femmes ayant bénéficié de l'intervention et celles de l'autre groupe, probablement en raison d'un pouvoir statistique faible ($N = 123$). Par contre, les femmes abstinentes au moment de l'inclusion le demeuraient plus souvent si elles bénéficiaient d'une intervention. Ces données suggèrent l'intérêt d'un programme de prévention portant sur la consommation d'alcool, même chez des femmes qui n'en consomment pas [10].

Toujours à Boston, et pour la même cohorte de patientes, un programme de prévention secondaire offrait une intervention brève systématique aux femmes enceintes consommatrices d'alcool. Des chercheurs ont analysé les entretiens menés dans le cadre de ce programme auprès de 123 patientes puis ont effectué un suivi pour évaluer la consommation d'alcool entre l'intervention brève et l'accouchement [4]. Les femmes exprimant le souci d'avoir un enfant en bonne santé et qui connaissaient le SAF se montraient plus motivées à diminuer ou stopper leur consommation d'alcool pendant le reste de leur grossesse. Par ailleurs, le support social à l'abstinence jouait un rôle important pour le succès de cet objectif. Les situations couramment décrites comme «à risque» pour une consommation d'alcool étaient typiquement les fêtes et événements sociaux. On observe que les patientes désirant être abstinentes jusqu'à la naissance de leur enfant parvenaient à réduire ou stopper leur consommation d'alcool. Ces données montrent qu'un programme d'intervention brève relativement léger (un entretien unique) produisait déjà de bons résultats quant à la consommation d'alcool de la femme enceinte.

Pour conclure ...

Les données disponibles montrent que chez la femme enceinte, la consommation d'alcool, bien que potentiellement dangereuse, est loin d'être exceptionnelle, touchant environ une femme sur cinq d'après les données disponibles de la littérature. Néanmoins, à notre connaissance, il n'existe en Suisse aucun programme d'intervention spécifiquement destiné à cette population.

Connaissant les différences existant entre l'Amérique du Nord et l'Europe quant au style de vie, il serait certainement utile d'effectuer une recherche sur les habitudes de consommation d'alcool des femmes enceintes dans notre région. Cette recherche devrait être suivie d'une réflexion

xion sur la mise en place de programmes de prévention destinés aux femmes enceintes, lesquels pourraient être intégrés au suivi obstétrical de routine.

Le praticien se rappellera que ...

- La consommation d'alcool par les femmes enceintes n'est pas rare dans notre pays.
- Trois pathologies fœtales résultent de la consommation excessive d'alcool par la mère en cours de grossesse:
 - le syndrome d'alcoolisme fœtal (anomalies morphologiques du visage, retard de croissance),
 - la maladie congénitale liée à l'alcool (pathologies cardiaques ou rénales par exemple),
 - les troubles neuro-développementaux liés à l'alcool (anomalies structurelles de la tête et du SNC associées ou non à des troubles cognitifs et comportementaux).
- Une seule consommation excessive en début de grossesse fait déjà courir des risques au fœtus.
- L'abstinence complète d'alcool en cours de grossesse est recommandée.
- Une intervention brève de dix minutes environ, pratiquée dans le cadre du suivi de la grossesse, peut contribuer à réduire la consommation d'alcool chez la femme enceinte.

«En 2005, le fonds national suisse de la recherche scientifique, à travers son programme DORE, a accepté de financer un projet d'étude visant à évaluer l'impact d'une intervention brève sur la consommation d'alcool pendant la grossesse. Ces interventions seront menées par une équipe de sage-femme spécialement entraînée à cette technique à la consultation des maternités du CHUV et des HUG. Cette étude

permettra d'articuler des chiffres sur la consommation d'alcool pendant la grossesse et donnera des indications sur l'intérêt de cette intervention de prévention pour les femmes enceintes en Suisse».

Références

- 1 Autti-Rämö I. Twelve-year follow-up of children exposed to alcohol in utero. *Developmental Medicine and Child Neurology* 2000;42:406-11.
- 2 Mattson SN, Schoenfeld AM, Riley EP. Teratogenic effects of alcohol on brain and behavior. *Alcohol Research and Health* 2001;25 (3):185-91.
- 3 Kodituwakku P, Kalberg W, May PA. The effects of prenatal alcohol exposure on executive functioning. *Alcohol Research and Health* 2001; 25(3):192-8.
- 4 Chang G, Goetz MA, Wilkins-Haug L, Berman S. A brief intervention for prenatal alcohol use: An in-depth look. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2000;18:365-69.
- 5 Frequent alcohol consumption among women of childbearing age – Behavioral Risk Factor Surveillance System, 1991. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2002;43(18):328-35.
- 6 Update: trends in fetal alcohol syndrome – United States 1979–1993. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1995;44(13):249-51.
- 7 Women and Alcohol: Issues for Prevention Research. Bethesda, MD: National Institutes of Health, NIAAA, 1996.
- 8 Viljoen D, Croxford J, Gossage JP, Kodituwakku PW, May PA. Characteristics of mothers of children with fetal alcohol syndrome in the Western Cape Province of South Africa: a case control study. *Journal of Studies on Alcohol* 1906;63(1):US.
- 9 May PA. Research issues in the prevention of fetal alcohol syndrome and alcohol-related birth defects. In: NIAAA, editor. *Women and Alcohol: Issues for Prevention Research*. Bethesda: NIH/ NIAAA, 1996: 93-131.
- 10 Chang G, Wilkins-Haug L, Berman S, Goetz MA. Brief intervention for alcohol use in pregnancy: a randomized trial. *Addiction* 1999;94(10): 1499-508.