

POURQUOI L'ABORDER ?

- C'est une substance toxique, potentiellement tératogène, à tout moment de la grossesse
- L'alcoolisation fœtale est une cause reconnue de **déficit cognitif non génétique**, source d'inadaptation sociale pour l'enfant et le futur adulte

Pas de seuil en dessous duquel la consommation d'alcool pendant la grossesse serait sans risque pour le nouveau-né.

PRINCIPE DE PRÉCAUTION

“ ZÉRO ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE ”

► 1. Définitions et épidémiologie

- L'exposition prénatale à l'alcool engendre des troubles du neuro-développement de l'enfant :
 - Sans dysmorphie > **TSAF** (*Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale*) ; 1/100 naissances*
 - Avec dysmorphie et retard de croissance > **SAF** (*Syndrome d'Alcoolisation fœtale*), 1/1000 naissances *
- * santé publique France baromètre 2018



www.crag-na.com/pro-tsaf

► 2. Idées reçues

IDÉES REÇUES	RÉALITÉS
Il vaut mieux prendre un verre de vin ou une bière qu'un verre de whisky	
Des prises ponctuelles sont sans conséquence. Seules les consommations quotidiennes sont à risque	Des consommations ponctuelles peuvent impacter l'enfant à naître. L'alcoolémie fœtale est la même que l'alcoolémie maternelle. Le fœtus reste exposé plus longtemps aux effets toxiques.
J'ai bu les premiers mois de grossesse, il est peut-être trop tard pour arrêter	Il est toujours bénéfique de se faire accompagner pour modifier ses comportements de consommation d'alcool quel que soit le terme de grossesse.
Le nouveau-né n'a pas de signe de SAF, tout ira bien par la suite	Le pédiatre qui examine l'enfant à la naissance doit être informé des consommations pour instaurer les suivis nécessaires

► 3. Les conséquences sur la grossesse et l'enfant

- Probable rôle de l'alcool dans certaines FCS, MFIU
- Tératogène
- Retard de croissance intra-utérin
- SAF avec microcéphalie et dysmorphie faciale évocatrice avec 3 traits typiques (fentes palpébrales étroites, lèvre supérieure fine, effacement du philtrum)
- Malformations : cérébrales, cardiaques, squelettiques, rénale, oculaire, surdité de perception
- Neurotoxique tout au long de la grossesse et au cours de l'allaitement maternel : troubles cognitifs, troubles du comportement et des apprentissages

COMMENT L'ABORDER ?

► 1. Quand

- Systématiquement dans l'anamnèse, à chaque rencontre avec la patiente et quel que soit son profil socio-économique
- Cf fiche n°1 RPNA : Comment aborder les consommations ? et Cf Fiche HAS /RPIB

Exemples de questions

- À quand remonte votre dernière consommation d'alcool ?
- Qu'aviez-vous l'habitude de boire avant votre grossesse ? eau, soda, cidre, bière, vin, alcool fort, café...



Restez vigilant :

- Devant des vulnérabilités associées (comorbidités psychiatriques, sociales, polyaddictions, violences...)
- Devant des signes d'appels :
 - échographiques RCIU, microcéphalie...
 - chez la mère : MAP, HTA, consultations répétées aux urgences, traumatismes anciens et violences actuelles

► 2. Évaluation globale

Évaluez les consommations et les facteurs de vulnérabilités avant et pendant la grossesse.


- **La consommation** : renseigner la fréquence et la quantité d'unité d'alcool par prise, la consommation de substances psychoactives associées et celui de l'entourage
- **Le contexte de consommation** (festif, convivialité, seule, pour oublier, à visée anxiolytique...)
- **La perte de contrôle ou non, de la consommation** (impossibilité de refuser un verre, envie de boire irrésistible...)
- **Présence de signes physiques de sevrage** = tremblements et sueurs au lever, calmés par l'alcool...)
- **La présence de facteurs de vulnérabilités** (sociales, médicales, psychologiques, violences, antécédents de TSAF dans la fratrie)

Tracez les informations des consommations sur dossier.

Renouveler les questions à chaque consultation.

QUELLES RÉPONSES APPORTER, LORSQU'IL Y A DES CONSOMMATIONS D'ALCOOL ?

► Quel que soit le terme de l'arrêt de la consommation, le bénéfice pour le fœtus sera immédiat

	ARRÊT DE LA CONSOMMATION AU 1 ^{ER} TRIMESTRE	CONSOMMATION POURSUIVIE AU-DELÀ DU 1 ^{ER} TRIMESTRE
Attitude du consultant	Rassurer Encourager l'abstinence	Motiver au changement de comportement Encourager à l'arrêt Créer une alliance pour favoriser un accompagnement pluridisciplinaire Informé du danger de sevrage alcool sans aide médicalisée Revoir 15 j après
Orientations par le consultant de la grossesse	S'enquérir des consommations au rendez-vous suivant. Si alcool = 0 Aucune orientation nécessaire. Si nouvelle alcoolisation depuis la dernière consultation passer à la 2 ^e colonne.	Si ARRÊT, après information • Réévaluer les consommations, et les difficultés rencontrées  • Attention aux transferts sur d'autres produits et alimentation • Proposer d'activer le réseau personnel de la patiente pour un soutien renforcé (médecin généraliste, spécialiste, psychologue, travailleurs sociaux...) • Proposer consultation addictologie • Liaison et coordination entre équipes, Staff MPS
Suivi de grossesse	Suivi A1* Proposer un suivi obstétrical et échographique attentif. (Professionnels informés du contexte) Échographie supplémentaire 18 SA à discuter	Suivi A2** • Suivi de grossesse obstétricien + sage-femme Surveillance monitoring à domicile (PMI ou libérale). • Bilan sanguin : Bilan complet, carbohydre déficient transferrin CDT • Suivi Échographique : professionnel informé du contexte, suivi régulier + échographies supplémentaires de surveillance (croissance fœtale) si besoin • Consultation anténatale pédiatrique (informations-suivi précoce-projet d'allaitement)
Accouchement & séjour hospitalisation	Type 1-2-3 Examen pédiatrique	Type 2 -3 préférable pour une prise en charge globale mère-enfant et pour examen pédiatrique spécifique et bilan para clinique, bilan auditif, si besoin prévoir écho rénale, écho transfontanellaire ETF Prévoir un séjour long Pour le bébé : enclencher le suivi spécifique du neurodéveloppement et de la croissance, prévoir une consultation ophtalmologique à 9 mois
Allaitement	Si projet d'allaitement, informer du passage d'alcool dans le lait et soutenir l'abstinence. Contre-indication si poursuite de la consommation d'alcool.	
Sortie	Penser contraception type DIU ou implant. Organiser suivi de l'enfant par médecin formé au dépistage des troubles du développement ; Suivi des nouveaux-nés vulnérables (parcours COCON) Organiser suivi post natal de la mère : en addictologie, soutien à la parentalité (psychologues, PMI), entretien postnatal précoce	
Conseils prochaine grossesse	Zéro alcool dès le projet de grossesse.	

*A1: avis gynéco ou autre spécialiste conseillé

**A2 : avis gynéco nécessaire + avis autres spécialiste (HAS 2007 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées)