

EN BREF

- Si le rôle néfaste de l'alcool sur la grossesse est bien connu et depuis longtemps pour les fortes doses, il l'est beaucoup moins pour les faibles doses.

- L'alcool est de très loin la cause la plus fréquente de retard mental tératogène.

- Il est impossible de déterminer un « seuil de risque ». Il dépend de nombreux déterminants individuels et pour certains fœtus débute dès le premier verre...

- La gravité du syndrome d'alcoolisation fœtale, ses conséquences redoutables à long terme, font de la prévention primaire un objectif primordial : l'option « zéro alcool » doit être recommandée durant la grossesse et l'allaitement. Des messages de mise en garde devraient être clairement indiqués sur tout emballage contenant de l'alcool.

OBJECTIF : JAMAIS D'ALCOOL AU COURS DE LA GROSSESSE

Objectif « jamais » a sans doute quelque chose d'excessif, mais l'avantage d'être clair. C'est en tous cas ce que recommandent les différentes agences et sociétés scientifiques.

Prévention tertiaire. Elle concerne les nouveaux-nés atteints de SAF. La prise en charge du SAF est parfois l'étape qui permet de faire le diagnostic, bien qu'il soit toujours possible de le confondre avec un syndrome d'hypoglycémie néonatale. Dans l'enfance, le rattrapage du retard de croissance est difficile. Le retard intellectuel persiste, avec les difficultés d'intégration scolaire que cela suppose : ces enfants ont besoin du soutien de psychomotriciens, d'orthophonistes, etc. Selon l'enquête de L. Gratias¹, 20% des bébés victimes de SAF ne pourront jamais avoir une vie normale à l'âge adulte et devront être suivis en institution pour handicapés mentaux.

Prévention secondaire. Le SAF est l'embryofoetopathie totalement « évitable » la plus fréquente. Le repérage de l'alcoolisation maternelle devrait donc être au premier rang de nos préoccupations. Des interventions brèves à partir de questionnaires simples tels que le *DETA-CAGE* ont prouvé leur efficacité². Même pendant la grossesse, tout n'est pas joué : un arrêt de l'alcool en cours de grossesse est toujours positif. Le simple conseil suffira pour la majorité. Une « cure de sevrage » est toujours possible ; sans culpabiliser la future mère, mais pour au moins de l'impliquer lors des grossesses ultérieures...

Prévention primaire. Très peu de nos contemporains savent que l'alcool ingéré durant la grossesse même à dose modérée, même occasionnellement, est la première cause de retard mental du bébé à naître. Il faut que ce message soit rappelé dans toute consultation pré-conceptionnelle. Il faut que n'existe plus cette curieuse « exception française » qui fait qu'aucun message de mise en garde n'apparaît sur les bouteilles d'alcool, comme c'est le cas dans la majorité des pays européens et aux Etats Unis. Les campagnes d'information doivent être développées en France, notamment auprès des jeunes. L'option « zéro alcool » doit être recommandée durant la grossesse et l'allaitement.

La société française d'alcoologie² rappelait en 2002 les 3 grands principes à développer : diffuser les connaissances concernant l'exposition prénatale à l'alcool ; repérer et prendre en charge les conduites d'alcoolisation durant la grossesse ; aider et accompagner la mère et l'enfant lorsqu'il y a eu alcoolisation durant la grossesse.

JP VALLEE

¹Gratias L. Les bébés de l'alcool. Sur France 2, le 18/9/04 à 15h15.

²Emeriaud P, Gallois P. Consommateurs d'alcool « à problème » en médecine générale. PMT 2002 ; 21 : 20-2.

³Société française d'alcoologie / ANAES. Conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse. Conférence de consensus, Paris, 10 et 11 octobre 2002. Alcoologie et Addictologie 2002 ; 24 : 297-404.

La sem@ine de l'UnaformeC**www.unaformec.org**

La FMC au fil de l'actualité



251 rue de Paris
93556
Montreuil Cedex
Tél 01 43 63 80 00

Prochain numéro : De l'ANAES à la Haute Autorité de santé : où va la FMC ?