

Objectif

Aider les médecins généralistes, pédiatres, pédopsychiatres, psychiatres, addictologues, médecins de PMI, médecins scolaires, chirurgiens-dentistes, gynéco-obstétriciens, sages-femmes, puéricultrices à repérer et à orienter :

- les femmes enceintes susceptibles d'avoir un problème de consommation d'alcool et dont l'enfant risque d'être atteint de troubles causés par l'alcoolisation foétale ;
- les enfants à risque susceptibles d'avoir subi les effets d'une exposition prénatale à l'alcool.

En dépit d'un risque de stigmatisation de l'enfant et de sa famille, le repérage a pour but de permettre un diagnostic précoce des troubles, de guider les recherches des malformations associées, d'élaborer un programme d'intervention adapté à l'enfant, et un accompagnement des parents. Il peut aussi permettre de prévenir la consommation d'alcool au cours d'une autre grossesse, et de porter un diagnostic des troubles chez un aîné de la fratrie.

Le repérage repose sur une connaissance des troubles et nécessite de parler avec la mère de sa consommation d'alcool au cours de la grossesse.

Messages-clés

Chez la mère

- Demander systématiquement aux femmes désirant une grossesse, aux femmes enceintes et aux femmes venant d'accoucher leurs habitudes de consommation d'alcool¹; en faire préciser les modalités d'usage et les périodes de consommation au cours de la grossesse ;
- S'aider de questionnaires ou de questionnaires auto-administrés comme par exemple le FACE, l'AUDIT ou le T-ACE¹.

Chez l'enfant

- Orienter les parents d'un nouveau-né ou d'un enfant vers un médecin (ou une équipe pluridisciplinaire) formé au diagnostic des troubles du développement pour son évaluation diagnostique dans les situations suivantes :
 - une consommation prénatale d'alcool significative (consommation régulière importante ou épisodes de consommation excessive) est confirmée par la mère ou notoire,
 - l'enfant a trois éléments de la dysmorphie faciale : des fentes palpébrales raccourcies, un sillon naso-labial lisse, allongé, effacé et une lèvre supérieure mince,
 - l'enfant a au moins un élément de la dysmorphie faciale associé à un retard de croissance², et une exposition prénatale significative à l'alcool est confirmée ou probable,
 - l'enfant a au moins un élément de la dysmorphie faciale associé à au moins un trouble du système nerveux central, et une exposition prénatale significative à l'alcool est confirmée ou probable,
 - l'enfant a au moins un élément de la dysmorphie faciale, associé à un retard de croissance et à au moins un trouble du système nerveux central, et une exposition prénatale significative à l'alcool est confirmée ou probable ;
- Penser à des troubles liés à une alcoolisation foétale devant un retard de croissance, une microcéphalie, une malformation, un retard psychomoteur, un trouble des apprentissages, un trouble de l'attention, un trouble du comportement et/ou de l'adaptation sociale inexpliqués, même en l'absence de notion d'alcoolisation durant la grossesse.

1. Cf. « Alcool et grossesse, parlons-en », Guide à l'usage des professionnels : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Alcool_et_grossesse_parlons-en2.pdf.

2. Taille, poids ou périmètre crânien prénatal ou postnatal égal ou inférieur au 10^e percentile (écart-type de 1,5 au-dessous de la moyenne).

Troubles causés par l'alcoolisation fœtale

- Les **troubles causés par l'alcoolisation fœtale** regroupent les manifestations qui peuvent survenir chez un individu dont la mère a consommé de l'alcool durant la grossesse. L'atteinte cérébrale en fait toute la gravité.
- Ces troubles forment un *continuum* allant de la forme la plus caractéristique et la plus sévère, le **syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)**, à des formes incomplètes se traduisant par des difficultés dans les apprentissages et/ou un trouble des facultés d'adaptation sociale. Le SAF comporte :
 - une dysmorphie faciale parfois difficile à mettre en évidence (comprenant des fentes palpébrales raccourcies, un sillon naso-labial lisse, allongé, effacé et une lèvre supérieure mince) ;
 - un retard de croissance non spécifique (taille ou poids ou périmètre crânien) prénatal ou postnatal ou les deux ;
 - des troubles du développement neurologique s'exprimant :
 - parfois par un retard mental,
 - plus souvent par des difficultés d'apprentissage (avec troubles de l'attention, de la mémoire, du raisonnement abstrait), des troubles du calcul, des troubles du langage, une déficience sensorielle (surtout visuelle), des troubles du comportement, des troubles des facultés d'adaptation et des conduites sociales, source de difficultés d'insertion sociale.
- Les anomalies du système nerveux sont directement liées à l'effet de l'alcool et leurs effets s'expriment de manière variable avec l'âge.
- La forme clinique la plus fréquente est la forme partielle qui est responsable de troubles neurodéveloppementaux, d'échec scolaire, de troubles des conduites, de délinquance et d'incarcération, de consommation de produits à l'adolescence.

Données épidémiologiques

- L'incidence du syndrome d'alcoolisation fœtale en France serait de l'ordre de 1,3 ‰ naissances vivantes par an. Celle de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale dans les pays occidentaux serait de 9 ‰ naissances vivantes par an.
- L'exposition prénatale à l'alcool représente un facteur de risque d'anomalies à tous les stades de la grossesse, notamment à son début ; ce risque est commun à toutes les variétés de boissons alcoolisées (apéritif, vin, bière, cidre, spiritueux, etc.) et existe même lors de consommations ponctuelles.
- En France, l'Inpes conseille Zéro alcool pendant la grossesse³.

3. Cf. <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/06/dp060911.pdf>.

Liste des recommandations sources

- Directives cliniques canadiennes de consensus sur la consommation d'alcool et la grossesse (Société des obstétriciens et gynécologues du Canada – 2010) ;
- Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic (Santé Canada, Chudley AE, et al. – 2005) ;
- *Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for referral and diagnosis* (CDCP – 2004) ;
- Le syndrome d'alcoolisme fœtal (Société canadienne de pédiatrie – 2002) ;
- Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse (Société française d'alcoologie – 2002).



www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00