

FICHE TECHNIQUE CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

POURQUOI L'ABORDER


- Pas de seuil minimal de consommation sans danger mais le risque d'atteinte foetale et son intensité sont dose dépendant.
- 1ère cause de retard mental non génétique
- Ensemble des Troubles liés à l'Alcoolisation Foetale = 9‰ grossesses dont Syndrome d'Alcoolisation Foetale = 1‰
- Toxicité cellulaire majeure : anomalies cérébrales (agénésie corps calleux, giration...), cœur (CIV...), face, squelette, oculaires, auditives, organes génitaux...
- Risque de fausse couche spontanée, retard de croissance intra utérin, mort foetale in utero et atteinte du développement cérébral tout au long de la grossesse (dans les formes mineures : instabilité émotionnelle, troubles de l'attention, hyperactivité retrouvée chez l'enfant)

COMMENT L'ABORDER

- « Qu'aviez-vous l'habitude de boire avant votre grossesse ? eau, soda, cidre, bière, vin, alcool fort, café... »
- « Lorsqu'il vous arrivait de boire de la bière, du cidre, du vin ou d'autres boissons alcoolisées, c'était combien de fois par semaine ? Combien de verre à chaque fois ? »
- « Comment a évolué votre consommation d'alcool depuis que vous savez que vous êtes enceinte ? »
- « Depuis le début de votre grossesse, vous est-t-il arrivé de boire de l'alcool (bière, vin, champagne, etc...) au cours d'une soirée, d'une fête ou d'une autre occasion ? »

Reposer les questions à chaque consultation.

EVALUER LA SITUATION GLOBALE

	Situation simple <i>Eléments prédictifs favorables à rechercher</i>	Situation complexe <i>Eléments prédictifs défavorables à rechercher</i>
Consommation	Ivresse occasionnelle < 1fois/mois, consommations plusieurs fois par semaine mais < 2v/j	Quotidiennes ou ivresses répétées Perte de contrôle ; ne pas pouvoir s'arrêter de boire après le 1 ^{er} verre (avant ou pendant la grossesse)
Commentaires	Simple, compliqué si enceinte.	Dépendance physique
Contexte de consommation	Convivialité Événement festif	A visée anxiolytique, pour oublier Consommation seule
Dépendance physique ou psychique	Pas de dépendance	Dépendance psychique = Impossibilité de refuser un verre, envie Dépendance physique = tremblements et sueurs au lever, calmés par l'alcool
Problèmes psychologiques ou sociaux	Absents ou modérés	Importants
Consommations associées	Absence ou tabac exclusif	Cannabis, médicaments, autres drogues
Conjoint, co-parent, entourage	Non consommateur ou occasionnel, au courant de la dépendance de la mère, soutenant	Consommateur banalisant le produit et ses conséquences ou ignorant les problèmes d'addiction de sa compagne. Violence intra familiale Absence d'entourage ; Absence de conjoint

QUELLES REPONSES APPORTER ?

1. INFORMER

- « L'alcool passe du sang maternel vers le sang du fœtus, à travers le placenta. Le fœtus déglutit du liquide amniotique contenant de l'alcool. Il n'a pas les moyens de détruire l'alcool. Ainsi, l'imprégnation alcoolique du bébé est plus élevée que celle de sa mère. Même consommé en faible quantité, l'alcool peut avoir des conséquences sur la santé de l'enfant et nécessite un suivi spécifique. Quelque soit le terme de l'arrêt de la consommation, le bénéfice pour le fœtus sera immédiat »

2. CONSEILLER

- Si consommation = 0

Féliciter et rappeler le principe de précaution : **alcool = 0 pendant la grossesse**

- Si consommation positive : « *C'est important qu'on puisse en parler ensemble, que savez-vous des effets de l'alcool sur votre bébé ?* »

Adresser tôt à une sage-femme (et/ou une sage-femme addictologue) pour entretien prénatal précoce pour évaluation de la situation globale

	une seule consommation > 4 verres en une fois au début de la grossesse ou journalière < 2 verres	> 4 verres en une fois à plusieurs reprises après 4 SA	journalière ≥ 2verres
Attitude du consultant : à la 1^{ère} consultation	Rassurer. Conseil alcool = 0 pour le reste de la grossesse. Donner une plaquette d'information.	Conseil arrêt « <i>Vous et votre bébé vous porteriez mieux sans consommation d'alcool. Si cela vous est difficile, il est possible de vous aider. On en reparle dans 15 jours</i> » <i>Questionner l'existence d'un suivi addicto actuel ou antérieur</i>	« <i>Si vous êtes d'accord on va en parler un peu plus ensemble</i> » Evaluer dépendance physique avant conseil d'arrêt. (danger d'arrêter seule) Prévoir d'orienter vers professionnel d'addictologie <i>Questionner l'existence d'un suivi addicto actuel ou antérieur</i>
Suivi des consommations et 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 ^{ème} colonne.	Revoir 15 j après. Réévaluer consommations, parler des envies de boire Attention aux transferts sur d'autres produits. Contacter le médecin généraliste pour soutien coordonné (avec l'accord de la mère). Proposer consultation d'addictologie (médecin, psychologue,...) pour une aide.	-Si pas de dépendance physique: proposer sur une semaine de faire le test ne pas consommer d'alcool. Proposer un avis spécialisé : « la décision vous appartient, je suis là pour vous aider » Revoir 8-15 j après, refaire le point. -Si dépendance physique : hospitalisation pour sevrage plutôt en maternité *en collaboration avec un service d'addictologie (réhydratation, Oxazépan (Seresta [®]), B1, acide folique, Acamprosate(Aotal [®]))
Suivi de grossesse : renforcé si alcool +	Suivi A1* Proposer un suivi obstétrical attentif. Donner un RV dans les 15 jours. Échographie morphologique avec un référent *	A2** Suivi de grossesse rapproché en milieu obstétrical gynécologue + sage-femme Échographies morphologiques avec un référent + échographies mensuelles de surveillance (croissance foetale). Surveillance monitoring à domicile (libéral ou PMI selon les Départements). Consultation anténatale avec pédiatre pour information, Préparation du séjour de l'enfant, projet d'allaitement et préparation du suivi de l'enfant. Présentation de la situation en staff MPS de l'établissement où accouchement programmé. Présentation de la situation en staff DAN si besoin. Présentation de la situation en staff du dispositif de suivi des enfants vulnérables)	
	Proposer une rencontre avec un diététicien		
A l'accouchement	Niveau 1-2-3 Examen pédiatrique	Niveau 2 -3 préférable pour examen pédiatrique spécifique et bilan para clinique si signes cliniques : ophtalmo, auditif, écho transfontanellaire...	
Allaitement	Favorisé.	Favorisé en dehors des jours d'alcoolisation.	A discuter au cas par cas. Si projet d'allaitement, soutenir l'abstinence.
Sortie		Organiser suivi de l'enfant par médecin formé au dépistage des troubles du développement au moins jusqu'à 7 ans (voir protocole du dispositif de suivi des enfants vulnérables). Proposer suivi en postnatal avec PMI (puéricultrice) Être vigilant /risque dépression post partum	
Contraception		Penser à proposer une contraception type DIU ou implant.	
Conseil prochaine grossesse	Zéro alcool dès le projet de grossesse.		

* A1 : avis gynécologue-obstétricien ou autre spécialiste conseillé. * A2 : avis gynécologue-obstétriciens nécessaire+avis autres spécialistes. (HAS 2007 suivis et orientations des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées)