



L'Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (ETCAF) : **Un enjeu méconnu de Santé Publique.** **Informations pour professions de Santé**

La consommation d'alcool pendant la grossesse représente la première cause d'handicap mental d'origine non génétique dans les pays occidentaux. L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale est ainsi deux fois plus fréquent que le syndrome de Down (trisomie du 21).

- La forme la plus caractéristique et la plus grave en est le **Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)**.
- Il existe un ensemble d'autres formes dites « incomplètes », moins connues, qui vont se révéler souvent plus tardivement par des troubles d'apprentissage et/ou du comportement, parfois sévères, et dont la cause, la consommation d'alcool pendant la grossesse par la mère, est loin d'être toujours identifiée. En anglais on appelle ces formes incomplètes « **fetal alcohol effects** » (FAE), en français on parle de « syndrome d'alcoolisation fœtale partiel » (SAFP).

L'ensemble de ces affections conduit à des handicaps physiques et psychiques chez l'enfant, qui sont irréversibles et perdurent toute la vie. Un diagnostic et une prise-en-charge précoces peuvent néanmoins aider considérablement les enfants concernés et leurs familles. Rappelons que ces troubles sont évitables à 100%

Les conséquences de la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement :

L'alcool est un toxique tératogène pour le fœtus, qui parvient dans son sang via le placenta, et altère, entre autres, le développement de son cerveau. Le système nerveux central et d'autres organes peuvent également être touchés, provoquant des anomalies ou malformations cardiaques, des troubles du développement mental, du comportement et de la croissance.

En Allemagne, d'après les recommandations en matière de diagnostic publiées, 14,4% - 30% des mères ou futures mères déclarent avoir consommé de l'alcool à plusieurs reprises pendant leur grossesse. Les données recueillies lors d'une enquête réalisée auprès des femmes enceintes à la clinique Bohler et à la Maternité du CHL, entre août et octobre 2012, a rapporté une fréquence de consommation d'alcool d'environ 16%. Comme il s'agit cependant de déclarations volontaires par des femmes enceintes on peut supposer une sous-déclaration importante. Les études disponibles rapportent une prévalence du SAF de 0,2 à 8,2 ‰ parmi les naissances vivantes en Europe¹.

La prévalence de l'ETCAF est estimée à 1% des naissances vivantes.

Les enfants et les adultes souffrant de ces troubles ont beaucoup de difficultés pour organiser leur vie et mener une vie normale et équilibrée. Ils ont des problèmes pour maîtriser le quotidien et pour s'intégrer socio-professionnellement.

¹ Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP) 2012



Des troubles typiques d'enfants/personnes souffrant d'ETCAF sont : troubles relationnels, troubles de l'apprentissage, manque de distance vis-à-vis d'inconnus, naïveté, méconnaissance des dangers, capacité de jugement altérée, incapacité de maîtriser ses impulsions, difficultés de compréhension des liens logiques ou de questions abstraites et complexes, déficience des fonctions exécutives et du respect des règles. Près de 80 % des enfants souffrant de SAF vivent dans des familles d'adoption ou de garde. Moins de 10 % d'entre eux pourront mener une vie autonome plus tard.

Ceci pose non seulement aux concernés et à leurs familles des problèmes énormes, mais également aux éducateurs, responsables d'emplois, et à toute la société. Les coûts engendrés par l'ETCAF sont énormes.

C'est pourquoi : Recommandez à toutes vos patientes de renoncer à l'alcool pendant leur grossesse et la période d'allaitement. Rappelez-leur également les risques du tabagisme actif² et passif³ et offrez-leur, si nécessaire, de l'aide pour leur sevrage tabagique.

La Prévention :

L'ETCAF est évitable à 100% lorsque la future mère renonce **complètement** à l'alcool pendant sa grossesse et l'allaitement.

Il n'existe pas de période sans risque pendant la grossesse. Il est certain que la consommation d'alcool est particulièrement dangereuse pendant le premier et le 2^{ème} trimestre.

Parmi les **facteurs de risque** pour une consommation d'alcool pendant la grossesse, on peut citer :

- L'âge de la future mère : >30 ans ;
- Seule ou célibataire ;
- Consommation d'alcool régulière avant la grossesse et au début de la grossesse, début de consommation précoce ;
- Tabagisme ;
- Consommation d'autres drogues illégales ;
- Manque de soutien social ;
- Grossesse non planifiée ou non désirée.

Parlez systématiquement avec vos patientes enceintes, et avec toutes vos patientes qui projettent une grossesse, sur les risques d'une consommation d'alcool pendant la grossesse et la période d'allaitement. Afin de soutenir vos efforts de prévention, la Direction de la Santé, Division de la médecine préventive (Tél. 247 85569 ou -85562) met à votre disposition des affiches et des brochures gratuites sur le sujet.

² Chez les enfants dont les mères ont fumé pendant la grossesse il existe un risque significativement accru de naissance prématurée, de petits poids à la naissance, de mort subite, de développer des maladies respiratoires, des otites moyennes à répétition, d'allergies et d'asthme (OMS 2009).

³ Chez les enfants dont les mères ont été exposées au tabagisme passif pendant leur grossesse, il existe un risque significativement accru, de naître avec une malformation cardiaque (Patel et al. 2012).



Le diagnostic :

Les symptômes de l'ETCAF sont diversifiés et plus au moins prononcés, c'est ce qui rend le diagnostic souvent difficile ou tardif. Or, il est important de les reconnaître précocement pour permettre une prise-en-charge adaptée.

Voici une liste pour vous aider à reconnaître les symptômes de l'**ETCAF** :

Les **critères de diagnostic du SAF**, après avoir exclu d'autres diagnostics, sont les suivants :

1. **L'exposition prénatale à l'alcool confirmée.**
2. **Un retard de croissance prénatal ou postnatal :**
 - Poids ou taille à la naissance égal(e) ou inférieur(e) au 10^{ième} percentile pour l'âge fœtal ;
 - Poids ou taille égal(e) ou inférieur(e) au 10^{ième} percentile pour l'âge ;
 - Rapport poids-taille trop faible (égal ou inférieur au 10^{ième} percentile) ;
3. **Une dysmorphie faciale avec présence simultanée des trois anomalies faciales suivantes :**
 - Des fentes palpétrales étroites ;
 - Un philtrum (espace naso-labial) lisse ou aplati ;
 - Une lèvre supérieure mince ;
4. **Une atteinte du système nerveux central, avec au moins trois** des troubles suivants :
 - Des troubles neurologiques légers ou profonds retrouvés à l'examen neurosensoriel approfondi ;
 - Une microcéphalie avec diminution des hémisphères cérébraux ou des malformations cérébrales détectées par l'imagerie cérébrale ;
 - Une déficience mentale avec un IQ inférieur à 75 ;
 - Des difficultés dans l'apprentissage scolaire ;
 - Un trouble de la communication, tant sur les versants expressifs que sur la compréhension des questions longues, abstraites ou complexes ;
 - Une déficience des fonctions exécutives ;
 - Des troubles de la mémoire ;
 - Des troubles de l'attention et de la concentration ;
 - Un trouble des facultés d'adaptation et des conduites sociales.





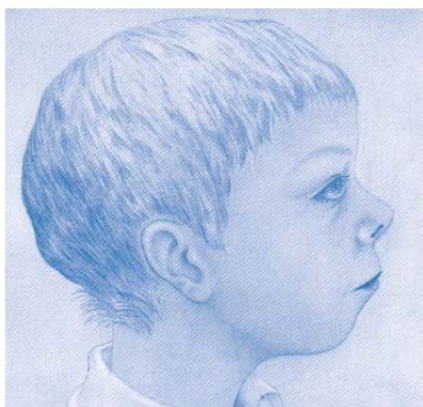
Les **critères de diagnostic du syndrome d'alcoolisation fœtale partiel (SAFP)**, après avoir exclu d'autres diagnostics, sont les suivants :

1. Une exposition prénatale à l'alcool confirmée ou très probable ;
2. La preuve d'une déficience dans trois au moins des domaines suivants : troubles neurologiques légers ou profonds; structure du cerveau; cognition; communication; rendement scolaire; mémoire; fonctions exécutives; raisonnement abstrait; déficience de l'attention et hyperactivité; comportement adaptatif; compétences sociales; communication sociale.

Les enfants et les adolescents souffrant d'ETCAF ont également un risque accru de développer des pathologies psychiatriques et notamment des addictions à l'alcool ou d'autres drogues. De même, les conflits avec la loi et les délits judiciaires et pénaux sont nettement plus fréquents dans cette population.

Parlez avec vos patientes et recommandez-leur de renoncer à l'alcool pendant leur grossesse et l'allaitement. La santé de l'enfant à venir est aussi entre vos mains !

Dysmorphie crânio-faciale lors du SAF :



1. Implantation basse des cheveux dans la nuque
2. Implantation basse des oreilles, rotation vers l'arrière
3. Menton fuyant
4. Protrusion des narines
5. Front bombant
6. Microcéphalie
7. Strabisme léger

8. Arrête dorsale du nez raccourcie
9. Paupières tombantes
10. Plicature palpébrale
11. Fentes palpébrales étroites
12. Lèvre supérieure mince
13. Philtrum (espace naso-labial) aplati ou lisse



Sources :

- Center for Disease Control and Prevention: Fetal Alcohol Spectrum Disorders
<http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/index.html> (21.01.2103)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2010): Factsheet. Alkohol in der Schwangerschaft.
[http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/100319_Factsheet_FASD - DIN.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/100319_Factsheet_FASD_-_DIN.pdf) (21.01.2013)
- European FASD Alliance The Fetal Alcohol Syndrome Questionnaire FASQ. <http://www.fasq.eu/deutsch.html>
(22.01.2013)
- FASworld e.V. Deutschland/ BKK Bundesverband (2012): Lebenslang durch Alkohol.
http://www.bkk.de/fileadmin/user_upload/PDF/Selbsthilfe/Broschur_FASworld.pdf (22.01.2013)
- Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP). Landgraf, Mirjam & Heinen, Florian: S3-Leitlinie. Diagnostik des Fetalen Alkoholsyndroms. Langfassung
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/022-025.html> (22.01.2013)
- Merzenich, Hiltrud: Alkohol in der Schwangerschaft – Ein kritisches Resümee; Eine Expertise / im Auftrag der BZgA von Hiltrud Merzenich und Peter Lang. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, BZgA – Köln BZgA, 2002 http://www.bzga.de/botmed_60617000.html (21.01.2013)
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Direction générale de la santé (2011) : Alcool et grossesse, parlons-en. Guide à l'usage des professionnels. www.sante.gouv.fr
- Patel et al. 2012. Analysis of selected maternal exposures and non-syndromic atrioventricular septal defects in the National Birth Defects Prevention Study, 1997–2005.
- Spohr, Hans-Ludwig & Steinhausen, Hans-Christoph: Fetale Alkohol-Spektrums-Störungen. Persistierende Folgen im Erwachsenenalter. Deutsches Ärzteblatt, Heft 11. November 2008. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/62292>
(22.01.2013)
- WHO Report on the global tobacco epidemic, 2009. Implementing smoke-free environments.