



ADDICTION | SUISSE

Alcool et grossesse

Version résumée

Juillet 2013

Marc Marthaler, Addiction Suisse



Introduction

Cette présentation d'articles scientifiques consacrés au thème «alcool et grossesse» a pour objectif de définir avec plus de précision les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse et de décrire les conséquences possibles pour l'enfant à naître en fonction de la quantité consommée et du mode de consommation. En s'appuyant sur ces conclusions scientifiques, les expert-e-s seront en mesure d'élaborer, dans le cadre d'une enquête Delphi qui fera l'objet d'une étape ultérieure, un consensus sur les conseils à donner en matière de consommation d'alcool aux femmes enceintes ou à celles qui envisagent une grossesse. L'accent sera mis, en particulier, sur les femmes ayant consommé de l'alcool à un stade précoce de leur grossesse – parfois même sans avoir conscience de leur état – ou sur celles ne pouvant ou ne voulant pas renoncer à l'alcool. Compte tenu des habitudes de consommation d'alcool dans notre société, il apparaît très important de fournir aux spécialistes du domaine de la grossesse et de la naissance des recommandations largement étayées qu'ils pourront donner aux femmes concernées, dans leur contexte professionnel respectif.

Les dommages consécutifs à la consommation d'alcool pendant la grossesse

Les dommages consécutifs à la consommation d'alcool sur le nouveau-né sont désignés, selon leur forme et leur manifestation, par les termes de syndrome d'alcoolisation fœtale (FAS) ou d'embryofœtopathie alcoolique, ou encore d'effets fœtaux de l'alcool (EFA). Le terme de *fetal alcohol spectrum disorder* (FASD) - en français ETCAF pour Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale - est une notion englobant l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et indique que la consommation d'alcool peut avoir des conséquences se manifestant sous des formes variables.

Par syndrome d'alcoolisation fœtale (FAS), on entend un tableau clinique caractéristique des atteintes physiques, neurologiques et psychosociales liées à la consommation d'alcool par la mère au cours de la grossesse. Chez les personnes concernées, on constate un continuum des effets prénataux de l'alcool, pouvant être prouvé même lorsque le FAS ne présente pas l'intégralité des signes.



Les manifestations partielles du FAS, en particulier dans le domaine neurologique, sont appelées effets fœtaux de l'alcool (EFA). Les EFA peuvent affecter les facultés cognitives et psychosociales tout autant que le FAS et ne constituent donc pas simplement des manifestations atténuées du FAS.

Alcool et grossesse: que dit la recherche?

Le continuum de risque présenté ci-dessous vise à donner une idée des quantités consommées et des modes de consommation ainsi que du risque en résultant. Il résume les conclusions des différentes études. Le risque n'y est pas quantifié, dans la mesure où ce tableau sert essentiellement à des fins d'illustration.

Pas de risque	Risque léger	Risque accru	Risque élevé
pas de consommation d'alcool	1 à 1 ½ verres standard par jour	2 à 3 verres standard par jour	à partir de 5 verres standard par jour
moins de 1 verre standard par semaine	ou rars épisodes d'ivresse ponctuelle (> 4 verres standard/occasion) sans consommation chronique	ou plusieurs épisodes d'ivresse ponctuelle	et/ou ivresse ponctuelle régulière ou ivresse ponctuelle sporadique associée à une consommation chronique d'alcool élevée

La consommation de moins d'un verre standard d'alcool par semaine est qualifiée de «sûre» par une étude. Selon des études épidémiologiques, aucun risque ne peut être associé à ce niveau de consommation. Pour les femmes enceintes consommant régulièrement de petites quantités d'alcool (1 à 1 ½ verre standard, soit 10 à 18 g d'alcool par jour), il ne semble guère qu'un risque associé existe. Plusieurs études considèrent le seuil de 1 à 1 ½ verre standard par jour comme celui à partir duquel la consommation d'alcool pendant la grossesse comporte un risque accru.



C'est à partir d'environ trois verres standard par jour que l'on constate une montée des courbes de risque d'anomalies fœtales. Parmi celles-ci figurent principalement les troubles neurodéveloppementaux liés à l'alcool. Cependant, la consommation de quantités d'alcool plus importantes accroît également le risque de faible poids de naissance, de naissance prématurée ou de retard pondéral par rapport au stade de gestation, ainsi que d'autres handicaps. D'une manière générale, les anomalies fœtales sont corrélées au taux d'alcool dans le sang. Le fait qu'il s'agisse d'une consommation régulière de petites quantités ou d'une consommation excessive ponctuelle élevée joue un rôle important. En effet, une quantité donnée consommée en peu d'occasions est nettement plus nocive que la même quantité répartie sur un grand nombre d'occasions.

La consommation excessive ponctuelle (ivresse ponctuelle) pendant la grossesse comporte des risques élevés. A partir de plus de trois épisodes d'ivresse ponctuelle, le risque de dommages consécutifs augmente de manière considérable et est d'autant plus marqué s'il est en outre associé à une consommation d'alcool régulière. En revanche, aucun effet significatif n'a pu être mesuré en cas d'épisode de consommation excessive ponctuelle isolé. Pour les enfants de femmes ayant connu un épisode d'ivresse ponctuelle isolé avant d'avoir appris leur état de grossesse, le risque est donc minime. Néanmoins, il ne faut pas oublier que le risque du fœtus d'être affecté par la consommation d'alcool est particulièrement important durant les premières semaines de la grossesse, car il s'agit d'une phase de fort développement cérébral. Lorsqu'une femme, qui a périodiquement consommé une grande quantité d'alcool à certains moments de sa grossesse, y renonce pendant la période restante, cette décision a un effet positif sur le développement du fœtus.

Pour la consommation excessive ponctuelle, de même que pour n'importe quelle autre consommation d'alcool, il faut savoir que le risque est maximal durant le premier trimestre de la grossesse. On peut considérer que la seule phase au cours de laquelle la consommation d'alcool n'entraîne pas de dommages irréversibles est la période entre la fécondation et la nidation de l'ovule fécondé dans l'utérus (env. 7 à 10 jours).



Parmi les autres facteurs de risque figurent le tabac et l'âge de la femme. Le fait de fumer accroît le risque de dommages consécutifs. Le risque d'anomalies foétales liées à l'alcool augmente par ailleurs pour les enfants de femmes âgées de plus de 30 ans.

Conclusions

A maints égards, les résultats de la recherche sont contradictoires. Les zones d'ombre dominant. Les seules conclusions concordantes ressortant des différentes études concernent les deux extrêmes: une très faible consommation d'alcool ne semble comporter pratiquement aucun risque, alors qu'une forte consommation chronique et une consommation excessive ponctuelle régulière impliquent au contraire un risque élevé. Dans la mesure où il existe diverses zones d'ombres entre ces deux pôles, le plus grand défi pour les expert-e-s devrait consister à formuler des recommandations adéquates et susceptibles de faire consensus, à l'intention de femmes enceintes consommant ou ayant consommé de l'alcool.



Bibliographie

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Alkohol in der Schwangerschaft. Ein kritisches Resümee. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 17. Köln 2002.

Conover EA, Jones KL.: Safety concerns regarding binge drinking in pregnancy: a review. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2012 Aug;94(8):570-5. Epub 2012 Jun 18. Review.

Gmel G, Kuntsche E, Rehm J.: Risky single-occasion drinking: bingeing is not bingeing. (p. 1037 talks about prenatal alcohol exposure). Addiction. 2011 Jun;106(6):1037-45.

Henderson J, Gray R, Brocklehurst P.: Systematic review of effects of low-moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome. BJOG. 2007 Mar;114(3):243-52. Epub 2007 Jan 12. Review.

Henderson J, Kesmodel U, Gray R.: Systematic review of the fetal effects of prenatal binge-drinking. J Epidemiol Community Health. 2007 Dec;61(12):1069-73. Review.

Jacobson JL, Jacobson SW.: Drinking moderately and pregnancy. Effects on child development. Alcohol Res Health. 1999;23(1):25-30.

Kelly Y, Sacker A, Gray R, Kelly J, Wolke D, Quigley MA: Light drinking in pregnancy, a risk for behavioural problems and cognitive deficits at 3 years of age? Int J Epidemiol. 2009 Feb;38(1):129-40.

Knupfer G.: Abstaining for foetal health: the fiction that even light drinking is dangerous. Br J Addict. 1991 Sep;86(9):1063-73; discussion 1057-61.



Kopera-Frye, K., Connor, P.D., Streissguth, A.P.: „Neue Erkenntnisse zum fötalen alkoholsyndrom – Implikationen für Diagnostik, Behandlung und Prävention“. In: *Handbuch Alkohol, Alkoholismus, alkoholbedingte Organschäden*. Seitz, H.K., Lieber, Ch. S., Simanowski, U.A. (Eds.), 2. Aufl., Heidelberg, Johann Ambrosius Barth Verlag, 2000.

O’Leary, C. M., Bower, C.: Guidelines for pregnancy: What’s an acceptable risk, and how is the evidence (finally) shaping up? *Drug and Alcohol Review*, march 2012, 31, 170-183.

Maier, SE, West JR: Drinking patterns and alcohol-related birth defects. *Alcohol Res Health*. 2001;25(3):168-74.

Marmet, S., Gmel, G., Gmel, G., Frick, H., Rehm, J.: Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011. Lausanne, *Addiction Suisse*, 2013.

Meyer-Leu, Y., Lemola, S., Daepfen, J.-B., Deriaz, O., Gerber, S.: Association of Moderate Alcohol Use and Binge Drinking During Pregnancy with Neonatal Health. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. Vol. 35, No. 9: 1669-1677.

Patra J, Bakker R, Irving H, Jaddoe VW, Malini S, Rehm J.: Dose-response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA)-a systematic review and meta-analyses. *BJOG*. 2011 Nov; 118(12): 1411-21.