



# Alcool et grossesse : comment en parler ?

ACTUALISATION DES CONNAISSANCES

REPÈRES POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE POUR :

- Une démarche d'information auprès de toutes les femmes
- Un accompagnement des femmes enceintes présentant des conduites d'alcoolisation à risques

# Un problème de santé publique encore peu pris en compte...

Les séquelles d'une exposition prénatale à l'alcool sont décrites scientifiquement depuis plus de 40 ans. Pourtant, ce problème reste méconnu de la population et de nombreux professionnels ne se sentent pas suffisamment concernés.

## L'alcoolisation fœtale, première cause non génétique de handicap mental chez l'enfant

En France, 3000 à 7000 nouveaux nés sont concernés par les conséquences d'une exposition prénatale à l'alcool<sup>1</sup>, dont 650 dans le Nord-Pas-de-Calais.

## Des risques encourus souvent minimisés...

L'attention des professionnels est attirée sur les cas de Syndrome d'Alcoolisation fœtale (SAF) avec dysmorphie cranio-faciale liés à l'alcoolodépendance de patientes enceintes au détriment des formes dites plus légères, appelées Effets de l'Alcoolisation Fœtale (EAF), plus nombreuses et tardives dans le développement de l'enfant mais moins connues. En conséquence, les risques liés à une exposition prénatale à l'alcool sont mis à distance et le repérage systématique de la consommation reste peu fréquent.

## C'est un sujet perçu à la limite du champ d'intervention de nombreux professionnels...

Si la consommation de tabac est systématiquement abordée dans les consultations prénatales, celle de l'alcool l'est beaucoup moins. Gynécologue-obstétricien, sage-femme, pédiatre, puéricultrice, pharmacien, biologiste ou travailleur social...chaque professionnel se trouve en difficulté pour aborder ce sujet... Chacun renvoie à un autre perçu « plus compétent », la responsabilité du repérage, du diagnostic et de l'accompagnement. Le tabou de l'alcool joue beaucoup dans cette difficulté à aborder l'alcoolisation fœtale.

(1): INSERM. Exposition prénatale à l'alcool : données biologiques et données épidémiologiques. Alcool : effets sur la santé. Paris, 2001 : 119-143.

### quelques dates...

- 1968 :** Découverte du SAF par le Dr Lemoine, pédiatre à Nantes à partir de l'étude de 127 cas cliniques.
- 1973 :** Redécouverte indépendante aux USA par Smith et Johns.
- Années 80 :** Derrière le Docteur Dehaene, pédiatre à Roubaix, la mobilisation de la région Nord-Pas-de-Calais prend forme...
- 2002 :** La Haute Autorité de Santé recommande l'abstinence d'alcool pendant la grossesse.
- 2004 :** La prévention de l'alcoolisation fœtale est inscrite parmi les objectifs prioritaires de la Loi de santé publique.
- depuis 2007 :** Un message sanitaire de prévention est inscrit sur toutes les unités d'alcool.

# Les effets de l'alcool sur le développement de l'enfant

## Le placenta ne fait pas barrière à la consommation d'alcool

L'alcool passe librement et rapidement du sang maternel vers le sang du fœtus, au travers du placenta. L'alcoolémie de la mère devient celle du fœtus. Le fœtus sera plus longtemps vulnérable à la toxicité de l'alcool (son foie n'est pas parvenu à maturité suffisante pour éliminer rapidement l'alcool).

## L'alcool est tératogène pour le fœtus

Tout au long de la grossesse, tous les organes du fœtus sont susceptibles de voir leur développement perturbé par l'alcool. Cependant, les cibles principales de l'alcool sont :

- le système nerveux central, dont le développement se produit tout au long de la grossesse ;
- le cœur.

L'alcool est la substance psychoactive la plus toxique pour le fœtus.

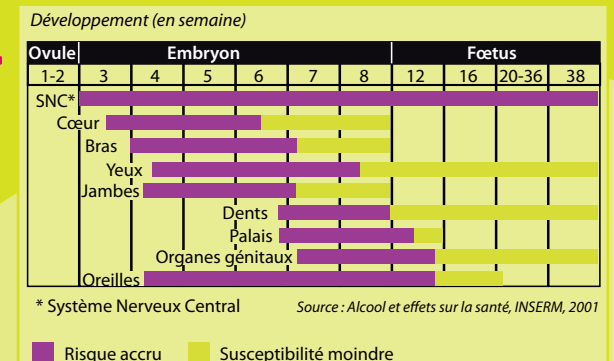
## Des effets variables...

Les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse sont variables et dépendent de :

- la fréquence de la consommation
- la quantité consommée
- les facteurs génétiques fœtaux et maternels
- les stades de développement de l'enfant

Les troubles sont d'autant plus sévères que la consommation est fréquente, importante et précoce au cours de la grossesse.

Périodes de développement des différents organes et sensibilité correspondant aux effets d'une exposition à l'alcool



## Le SAF constitue l'atteinte la plus grave de l'exposition prénatale à l'alcool.

Ce syndrome associe :

- un retard de croissance prénatal ou postnatal (poids, taille, périmètre crânien)
- une dysmorphie cranio-faciale (fentes palpébrales étroites, nez ensellé, philtrum plat et allongé, front bas et bombé, lèvre supérieure mince)
- une atteinte persistante du système nerveux central (des anomalies neurologiques, des troubles du comportement, un retard de développement psychomoteur, des troubles de l'attention, un retard mental...)

Dans un tiers des cas, le syndrome associe des malformations associées : cardiovasculaires (les plus fréquentes), rénales, tégumentaires, squelettiques, génito-urinaires, musculaires ou hépatiques.

# Alcool et grossesse : quels risques ?

Les conséquences de l'alcoolisation fœtale forment un continuum :

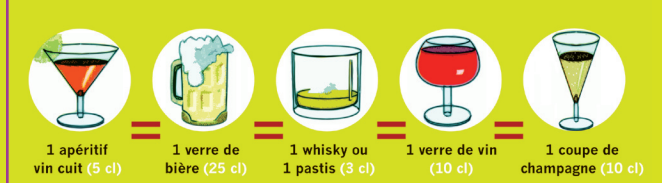
## Le SAF est l'atteinte la plus grave, la plus aisée à diagnostiquer, mais aussi la moins répandue

L'enfant souffre de dommages physiques et de problèmes neurocomportementaux, associés pour près d'un enfant sur deux à un retard mental. Le syndrome survient uniquement chez des enfants nés de femmes dépendantes de l'alcool ayant consommé des quantités importantes et régulières d'alcool pendant la grossesse.

## Les EAF sont des atteintes partielles et plus subtiles, le diagnostic en est plus difficile, ce sont néanmoins les situations les plus nombreuses

Dans ce cas, des troubles du développement intellectuel, du comportement, de l'attention, de la mémoire, des capacités d'apprentissages peuvent exister chez l'enfant dont l'exposition prénatale à l'alcool a été moindre. Ils sont d'autant plus difficiles à diagnostiquer que les signes cliniques ne sont pas spécifiques à la consommation d'alcool. Ces anomalies passent souvent inaperçues jusqu'au moment des apprentissages scolaires alors qu'un diagnostic et une prise en charge précoce (psychomotricité, orthophonie...) permettraient une amélioration des compétences des enfants.

Un verre servi au café contient environ 10 g d'alcool pur :



## Des idées reçues...

- Seuls les enfants nés de mères alcoolodépendantes sont concernés par les séquelles d'une exposition prénatale à l'alcool.
- Il ne faut pas prendre d'alcool au premier trimestre... après pas de problème.
- Une ivresse occasionnelle ne présente pas de risque.
- Le vin, la bière et le champagne sont moins dangereux que les alcools « forts ».
- La bière favorise l'allaitement.
- Les patientes, issues de milieux favorisés, ne sont pas concernées.
- Pendant la grossesse, le tabac est plus dangereux que l'alcool.
- S'il y a un problème, ça se voit à l'échographie ou à l'examen clinique à la naissance de l'enfant.

# Un principe de précaution : zéro alcool pendant la grossesse

S'il n'y a aucun doute sur le potentiel tératogène de l'alcool à forte dose, les effets d'une consommation à faible dose sur l'embryon et le fœtus sont beaucoup moins bien appréhendés. Un risque d'atteinte persistante du système nerveux central a été démontré lors d'une consommation régulière de plus de deux verres d'alcool par jour ou une consommation aiguë occasionnelle de cinq verres.

## A ce jour, il est impossible de déterminer ce qu'est une consommation d'alcool sans risque pour l'enfant à naître

La prudence est de renoncer à toute consommation d'alcool (vin, bière, champagne, ...) dès le début de la grossesse. Cette recommandation vaut pour toutes les occasions de consommation, qu'elles soient quotidiennes ou ponctuelles, même festives.

## Attention : risque ne rime pas avec dommage

Le risque est une probabilité statistique et non une certitude. Si aujourd'hui, on connaît les effets tératogènes de l'alcool et les risques statistiques, on ne peut pas prédire les effets d'une alcoolisation pour chaque femme ou pour chaque enfant.

## Les comportements de consommation

- **NON-USAGE** : Absence de consommation d'alcool ou abstinence
- **USAGE** : Consommation d'alcool inférieure ou égale aux seuils de risques définis par l'OMS et prise en dehors de toute situation à risque (ex : conduite automobile, travail sur machines dangereuses) ou personne à risque (ex : les femmes enceintes) :
  - Pour une consommation régulière :
    - pas plus de 3 verres standard par jour pour un homme
    - pas plus de 2 verres standard par jour pour une femme
    - au moins un jour d'arrêt par semaine
  - Pour une consommation occasionnelle : pas plus de 4 verres standard
- **USAGE À RISQUES** : Toute consommation supérieure aux seuils définis par l'OMS mais qui n'a pas entraîné de dommages qu'ils soient médicaux, sociaux, relationnels...
- **USAGE NOCIF** : Toute consommation d'alcool caractérisée par l'existence d'au moins un dommage d'ordre médical, psychique ou social sans qu'il y ait de dépendance à l'alcool
- **DÉPENDANCE** : La dépendance à l'alcool se caractérise par la perte de la maîtrise des consommations, associée à des souffrances physiques et/ou psychiques.

La dépendance s'accompagne :

- d'une impossibilité de résister au besoin de consommer ;
- de l'apparition de symptômes psychologiques et/ou physiques à l'arrêt de la consommation
- de la poursuite de la consommation malgré la connaissance et/ou la survenue de dommages liés à la consommation

# Rompres un silence partagé...

Dans notre société, la majorité de la population adulte est consommatrice de boissons alcoolisées et/ou alcooliques. Pour autant, il est souvent difficile de proposer un dialogue simple et clair sur cette question. En parler est souvent perçu comme une remise en cause d'un certain art de vivre de notre culture (la fête, la convivialité, la gastronomie...) ou comme le risque d'être déconsidéré dans le regard de l'autre. En conséquence, la patiente comme le professionnel de santé hésitent à aborder la question de l'alcool pendant la consultation.

## Les professionnels esquivent le sujet :

- Ils sont surchargés de travail et manquent de temps.
- Ils sont mal à l'aise pour aborder la consommation d'alcool avec leurs patientes et pensent que la prévention est inutile.
- Ils craignent de blesser, de faire intrusion dans la vie privée et surtout de rompre une relation de confiance.
- Ils ont peur de culpabiliser les femmes : poser la question de l'alcool est considéré comme avoir un doute sur la consommation de la patiente.
- Ils s'appuient sur leur expérience personnelle pour minimiser les conséquences d'une consommation d'alcool pendant la grossesse : ils trouvent parfois les recommandations sanitaires exagérées et ceux qui la défendent excessifs.
- Ils comprennent mal le déni des femmes en souffrance avec l'alcool et la poursuite de la consommation en dépit des risques pris pour le développement de leur fœtus.
- Ils se sentent seuls et impuissants pour les accompagner vers une abstinence ou une réduction de la consommation.
- Ils connaissent mal les modalités d'intervention des services d'addictologie ou doutent de l'intérêt, de l'efficacité de la prise en charge.

Dans notre société, la grossesse est souvent idéalisée pourtant elle ne met pas la femme à l'abri de difficultés diverses, au sein de son couple et de sa famille, par rapport à l'enfant à venir, par rapport à son passé, son environnement social. Pour certaines, l'alcool peut être un recours voire une solution face à un mal-être immédiat, et également, face à ce que la grossesse peut réactiver de son passé familial ou au niveau transgénérationnel.

*Jumel MP. A l'écoute des femmes devenues mères. Alcool, grossesse et santé des femmes. ANPAA 59. 2005.*

## Les femmes enceintes évitent d'en parler... ou minimisent les dangers de la consommation :

- Elles ne connaissent pas toujours les conséquences sur le développement de l'enfant, en particulier les troubles intellectuels.
- Elles craignent de parler de leur consommation aux professionnels, d'être perçues comme en difficulté avec l'alcool, d'être l'objet de sanctions sociales, comme le retrait de la garde de leur enfant.
- Elles s'appuient sur leur histoire familiale pour dire que la consommation d'alcool n'a pas forcément d'effets délétères sur le fœtus. Ainsi, leur mère leur apparaît souvent une source d'information plus fiable que les discours contradictoires des professionnels de santé.
- Elles sont lassées des multiples recommandations actuelles à suivre pour le bon déroulement de leur grossesse, elles vivent parfois des situations difficiles de mal-être (grossesses non désirées, conflits avec le conjoint, insécurité économique, situations de violence...) délicates à évoquer en consultation : l'alcool est alors utilisé dans sa fonction auto-thérapeutique.

## Deux écueils à éviter...

- La banalisation des consommations (notamment les consommations de vins de qualité ou de champagne lors d'occasions festives).
- La dramatisation excessive des risques.

## Un numéro à diffuser auprès des patientes :

Ecoute alcool 0811 91 30 30

7 jours sur 7 de 14h00 à 2h00

Appel anonyme. Coût d'un appel local depuis un poste fixe.

# Dix bonnes raisons pour ouvrir le dialogue !

- Les symptômes d'une consommation d'alcool à risque ne sont pas toujours visibles... à l'examen clinique (notamment par les traits physiques ou le comportement de la patiente), biologique, échographique.
- Ne pas en parler... c'est prendre le risque de « passer à côté ».
- Cela concerne toutes les femmes... Quelque soit leur origine socio-économique ou culturelle.
- C'est tabou, les femmes n'en parlent pas... Il est rare qu'elles abordent spontanément leur consommation d'alcool en consultation.
- Donner l'information, c'est offrir la chance... À la femme de réfléchir à ce qui est bon pour elle et pour son enfant.
- Il n'est jamais trop tard... L'arrêt de l'alcool à n'importe quel moment de la grossesse entraîne l'arrêt de ses méfaits sur le fœtus.
- C'est rapide et efficace... Cela ne demande pas plus de temps que l'information sur le tabac, le sommeil, l'alimentation... et a un impact réel sur la diminution, voire l'arrêt de la consommation d'alcool.
- C'est de notre responsabilité professionnelle... De proposer une démarche d'information et un accompagnement personnalisé aux femmes présentant des conduites d'alcoolisation excessives.
- Plus on en parle systématiquement... Plus on est à l'aise en cas de situation problématique
- C'est une première étape... Pour aider les femmes les plus à risques et leur proposer un accompagnement pour elles et leur enfant.

## L'entretien est la méthode la plus efficace pour la prévention de l'alcoolisation fœtale

Plus le professionnel en parle systématiquement...

Plus il est à l'aise pour évoquer ce sujet...

Plus la patiente est en confiance pour en parler...

Plus l'enfant a une chance de se développer au mieux.

# Un enjeu : le repérage précoce de la consommation d'alcool pendant la grossesse

## Une information à donner à toutes les femmes :

La plupart des femmes enceintes ou qui désirent l'être, sont des consommatrices d'alcool qui ne présentent pas de difficultés particulières. Leur alcoolisation en dehors de la grossesse n'est pas problématique, c'est la poursuite de la consommation pendant la grossesse qui va présenter une situation à risques pour l'enfant à naître.

Le plus souvent, les femmes enceintes stoppent ou diminuent spontanément leur consommation d'alcool... Pourtant plus d'une entre elles sur 10 consomment encore régulièrement des boissons alcoolisées et plus de six femmes sur 100 ont eu une consommation excessive occasionnelle pendant leur grossesse<sup>2</sup>.

## Une aide et un accompagnement des femmes enceintes qui s'alcoolisent :

L'arrêt de la consommation d'alcool est recommandé chez toutes les femmes enceintes. Les femmes qui s'alcoolisent présentent une grossesse à risque (au même titre que d'autres pathologies somatiques régulièrement prises en charge comme le tabac, l'hypertension, ...). Un suivi spécifique, sur la base des entretiens motivationnels, doit être proposé ainsi qu'un accès rapide à la filière de soins en alcoologie.

## Le saviez-vous ?...

Les femmes qui ont une consommation importante et régulière d'alcool sont particulièrement touchées par les phénomènes de violence. De même, les femmes victimes de violence déclarent avoir une consommation d'alcool plus élevée.<sup>1</sup> Par ailleurs, il y a entre 5 et 20% des femmes qui sont victimes de violences pendant la grossesse, ce qui montre que la grossesse n'est pas une période protégée... Face à une femme qui présente des problèmes vis-à-vis de l'alcool, pensez à la violence !

Contrairement aux hommes, plus le niveau d'études et la catégorie professionnelle des femmes sont élevés, plus elles sont concernées par une consommation d'alcool à risque. Les hypothèses pour expliquer cette surconsommation sont liées au milieu professionnel (fortes responsabilités, stress, environnement plutôt masculin, occasions de convivialité plus fréquentes) ou encore une moindre aversion au risque.<sup>2</sup>

1. Violences envers les femmes et état de santé mentale. Résultats de l'enquête ENVEFF 2000. BEH n°9-10/2005.

2. Com Ruelle L., Doogman P, Jusot F, Lengagne P. Les problèmes d'alcool en France : quelles sont les populations à risques ? Questions d'économie de santé. N°129, Janv 2008.

# L'entretien : le cadre général

## Quand en parler ?

De multiples occasions se présentent :

- En entretien individuel :
  - Les consultations pour la contraception.
  - Les consultations de suivi de grossesse, en particulier l'entretien prénatal précoce.
  - Lors d'une première consultation médicale (au même titre que les données recueillies sur le tabac, les médicaments, les antécédents personnels et familiaux...) lors de l'achat d'un test de grossesse, d'un bilan sanguin...
  - Les entretiens avec les femmes dépendantes de l'alcool en consultation, en sevrage hospitalier, en soin de suite et de réadaptation.
- En animation de groupe :
  - Les séances de préparation à l'accouchement.
  - Les animations de prévention dans les établissements scolaires, les centres sociaux, les centres de PMI, les centres d'hébergement... Tout au long de l'année ou lors de la journée internationale de prévention de l'alcoolisation fœtale (le 9 septembre de chaque année).

## Les conditions nécessaires pour ouvrir le dialogue

Il s'agit de construire une alliance entre vous et la patiente basée sur :

- Une approche globale de la vie de la femme : s'intéresser au déroulement de la grossesse (conditions de vie matérielles, affectives...), la vie du couple et de son entourage plutôt qu'à la seule santé de l'enfant.
- L'empathie, l'absence de jugement.
- Une écoute personnalisée de la patiente pour une mise en confiance.
- Un cadre rassurant et discret à la consultation.
- Une attitude de conseil et de responsabilisation sur l'intérêt d'un arrêt (ou en cas d'impossibilité, celle d'une réduction).
- La disponibilité.

# Comment aborder la question de l'alcool ?

## Faire entrer l'alcool comme un thème « naturel » pendant la consultation

Votre patiente s'étonnera moins de votre question si des affiches, des dépliants sont proposés en salle d'attente... Et si vous précisez que vous abordez ce sujet avec toutes les femmes.

## Explorer ce que sait la patiente sur l'alcool et la grossesse, son point de vue sur la question

Les questions ouvertes facilitent l'ouverture d'un dialogue avec la patiente

- « Que savez-vous des conséquences de la consommation d'alcool pendant la grossesse ? »
- « Que pensez-vous de la recommandation zéro alcool pendant la grossesse diffusée depuis plusieurs années ? »
- A éviter: « Vous ne buvez pas d'alcool ? » ou « Pas d'alcool, ni de tabac ? »

## Faire l'avance de l'information...

Pour une patiente, il peut être difficile de poser des questions sur l'alcool et la grossesse, mieux vaut en prendre l'initiative. Quatre informations sont à indiquer systématiquement (cf page 3) :

- L'alcool traverse le placenta.
- Il est potentiellement toxique pour les cellules neurologiques de l'enfant et peut entraîner des retards de croissance, malformations, difficultés d'apprentissage, troubles du comportement...
- Les effets de l'alcool sur le fœtus sont dose-dépendants.
- C'est au regard des connaissances scientifiques actuelles qu'il est désormais vivement recommandé de ne pas consommer d'alcool pendant la grossesse. Il s'agit là d'un principe de précaution.

**N'oublions pas : et après l'accouchement ?** L'alcool, y compris la bière, passe dans le lait maternel.

Ces informations sont à donner dans un langage accessible à la patiente (éviter les termes médicalisés comme celui de SAF ou d'EAF).

# Comment aborder la question de l'alcool ?

## Proposer à la patiente de faire le point sur sa consommation d'alcool

- Intégrer la question de l'alcool dans celles du mode de vie : sommeil, activité physique, médicaments, alimentation, habitudes de vie, tabac...
- Plutôt que parler de l'alcool, nommer les boissons comme le vin, la bière, le champagne...
- Préférer les questions qualitatives sur la relation à l'alcool aux approches quantitatives. Ex : « pensez-vous que vous consommez l'alcool par plaisir, par habitude, parce que ça vous aide dans les moments difficiles ? »

## En pratique

*Nous avons célébré un anniversaire, et j'ai bu une coupe de champagne. Est-ce grave pour mon bébé ?*

Boire de l'alcool pendant la grossesse, c'est prendre un risque.

Ne vous alarmez pas pour un seul verre pris exceptionnellement, le risque est faible.

Si une nouvelle occasion se présente, prenez le temps de réfléchir et de choisir ce qui est réellement bon pour vous et votre enfant.

*« Je suis enceinte de huit semaines, j'ai pris « une cuite », faut-il que j'avorte ? »*

Tout d'abord, rappelons que cette question est complexe...

Dans un tel contexte, la décision d'interrompre ou de poursuivre la grossesse appartient au couple. Le professionnel de santé, sollicité pour un avis médical, se doit d'aider le couple à exprimer son ressenti, de les soutenir et d'apporter des éléments objectifs de réflexion tout en indiquant les limites du savoir de la communauté scientifique dans l'évaluation du risque : en effet, il existe encore beaucoup d'incertitude sur les effets d'une consommation aigüe sur le développement du fœtus. Si statistiquement, il est établi que les risques sont d'autant plus importants que la consommation est précoce, fréquente et importante... néanmoins, la constitution du fœtus et sa propre résistance à l'alcool ne sont pas connues à l'avance. Ainsi, le couple pourra trouver sa solution en tenant compte des éléments apportés.

## Susciter le désir de changement

- Aider la patiente à s'exprimer.
- Avoir une attitude bienveillante de conseil et mettre en évidence les contradictions.
- Renforcer la confiance et le sentiment de libre choix : c'est la patiente qui est actrice de son changement de comportement.

## Aider la patiente à trouver des solutions alternatives et impliquer l'entourage

Au quotidien, les occasions de consommer de l'alcool sont nombreuses (l'annonce du bébé, les fêtes de famille, les repas avec les amis...), l'arrêt de la consommation suppose pour la patiente de changer ses habitudes. Si l'attente d'un enfant est souvent une motivation suffisante, il convient de soutenir et valoriser ses efforts pour préserver sa santé et celle de son enfant.

Exemples :

- Encourager la consommation de boissons riches en vitamines et sels minéraux (eaux, jus de fruits, lait...)
- Proposer des recettes de cocktails de jus de fruits frais pour les occasions festives
- Solliciter le soutien de l'entourage et le respect de la décision d'abstinence.

## T-Ace : Un outil de repérage précoce

Pour évaluer la consommation d'alcool de la patiente, il existe également des questionnaires standardisés, comme le T-Ace.

Cependant, le questionnaire ne doit pas être un frein au dialogue.

- Combien devez-vous consommer d'alcool pour sentir l'effet de l'alcool ?
- Les gens vous ont-ils déjà agacé en critiquant votre consommation d'alcool ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que vous devriez réduire votre consommation d'alcool ?
- Vous est-il déjà arrivé de prendre un verre en vous levant pour calmer vos nerfs ou vous débarrasser d'une gueule de bois ?

Chaque réponse positive est cotée 1 point (2 points pour la première)  
Un score supérieur ou égal à 2 est considéré positif, évocateur d'une consommation à risque.

# Comment aborder la question de l'alcool ?

## Vous avez repéré une situation de dépendance...

Souvent, la patiente rencontre des difficultés pour aborder sa problématique de dépendance et envisager un arrêt des consommations. Son comportement ne signifie pas pour autant un désintérêt pour la vie et la santé de l'enfant : elle consomme de l'alcool pour faire face à ses difficultés et non dans l'intention de mettre en danger son enfant. En réalité, les sentiments de culpabilité et de honte sont souvent très présents.

L'accompagnement de la patiente est rendu difficile car deux rythmes se confrontent :

- le court terme : le temps de la grossesse, avec l'urgence d'arrêter la consommation pour préserver l'enfant
- le moyen terme : la demande d'aide pour une femme qui souffre de sa consommation d'alcool et a besoin de temps pour envisager une abstinence.

Il est essentiel d'être à son écoute et de l'aider à mettre des mots sur le rôle, la place, la fréquence de sa consommation.

Exemples :

- Quelles sont les bonnes choses et les moins bonnes choses associées à l'alcool ?
- Quelles sont ses attentes, ses craintes quant à un arrêt ou une réduction de la consommation ?

*La grossesse peut être un moment propice à la prise de conscience du problème alcool.*

Il n'est jamais trop tard pour intervenir : l'arrêt d'alcool à n'importe quel moment de la grossesse a un impact positif sur le développement de l'enfant ; en parler, c'est également prévenir le risque pour les grossesses futures...

*Des atouts dans le suivi des patientes dépendantes de l'alcool :*

- Avoir confiance dans la réussite de la patiente.
- Tenir un discours positif sur ses capacités à changer.
- Respecter le cheminement de la patiente.
- Éviter une confrontation en cherchant à faire « avouer » la dépendance.
- Soutenir sans culpabiliser, y compris si l'abstinence ne peut être obtenue.

## Un accompagnement de proximité et pluridisciplinaire

La problématique alcool ne peut être isolée des autres difficultés sociales, médicales, affectives de la patiente et de son entourage. Si le syndrome d'alcoolisation fœtale est avant tout un diagnostic pédiatrique, la problématique alcool est médico-sociale. Il convient de proposer à la patiente un soutien individualisé basé sur :

- Des consultations prénatales plus longues et plus fréquentes, une disponibilité pour des consultations en urgence (en raison des absences et des retards constatés régulièrement, des examens non réalisés par la patiente...).
- Un suivi échographique rapproché par le gynécologue-obstétricien ou la sage-femme (pour un dépistage des malformations, RCIU...).
- Une orientation vers le dispositif addictologique : en cas de dépendance, la patiente doit bénéficier d'un suivi médical spécifique et/ou d'un accès en urgence à des soins ambulatoires ou hospitaliers en alcoologie. Accompagner la patiente dans ses démarches vers l'alcoologie (prise de rendez-vous, présence de l'alcoologue lors d'une consultation prénatale, ou hospitalisation en maternité pour un sevrage...).
- Une articulation du suivi avec les professionnels issus de la PMI, de l'Aide Sociale à l'Enfance, du service social de l'hôpital, le médecin traitant, le réseau périnatalité...
- Un suivi pédiatrique rapproché avant et après la naissance, notamment par une consultation anténatale, un suivi en néonatalogie, une orientation vers les CAMSP (centre d'action médico sociale précoce).

Pour mieux accompagner les patientes à risques, la prévention de l'alcoolisation fœtale doit s'intégrer dans les priorités habituelles du service chargé du suivi de la grossesse. Cela passe par :

- Prendre en compte la problématique alcool au même titre que les autres conduites addictives (comme le tabac ou les drogues illicites) dans les suivis individualisés ou les réunions interservices.
- Repérer systématiquement la consommation d'alcool pendant la grossesse.
- Créer des protocoles de soins en cas d'alcoolisation aigüe ou régulière de la patiente, de syndrome de sevrage chez le nouveau-né.
- Mieux connaître les services locaux d'addictologie et définir des modalités de collaboration.
- Participer à un travail de réseau basé sur un échange de pratiques et une réflexion sur les situations problématiques avec tous les professionnels chargés du suivi de la grossesse et de la prise en charge de jeunes enfants.



**Pour vous aider, l'ANPAA 59 met en place des formations pluridisciplinaires auprès de tous les professionnels de la périnatalité.**

Ces sessions permettent d'aborder la connaissance des risques... mais aussi quand, comment aborder l'alcool dans le suivi de la grossesse ? Pour dire quoi ? Avec quels outils ? Quand et comment passer le relais ? Des travaux de groupe et des mises en situation complètent les apports théoriques proposés par les intervenants issus de la gynécologie, pédiatrie, alcoologie, santé publique, sociologie, sexologie...

**Notre centre de documentation met à votre disposition :**

- Des ouvrages, des rapports, des thèses et mémoires,
- Des outils pédagogiques, des dépliants, des affiches,
- Un bulletin de liaison trimestriel « Saf mail » présentant l'actualité bibliographique, les outils disponibles, l'agenda des formations et colloques, les articles sur la prévention, le repérage, l'accompagnement.

Vous y trouverez également les coordonnées des services d'alcoologie ambulatoire et hospitaliers de notre département.

**Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter**



**ANPAA 59 :**  
**Comité Départemental de Prévention**  
**Immeuble « Les Caryatides »**  
**24 Boulevard Carnot**  
**59000 Lille**  
**03.28.36.47.00**  
**comite59@anpa.asso.fr**  
**www.alcoolinfo.com**

Ce livret vous est offert par :



Ce livret a été réalisé dans le cadre du programme de formation-action *Alcool, grossesse et santé des femmes*, financé par :



au titre de



et par

