



Reçu le :
12 décembre 2009
Accepté le :
28 juin 2010

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Conséquences, pour l'enfant à naître, du maintien de la consommation d'alcool pendant la grossesse

Consequences for the newborn of alcohol consumption during pregnancy

S. Toutain^{a,*}, L. Simmat-Durand^a, C. Crenn-Hébert^b, A.-M. Simonpoli^b,
N. Vellut^a, L. Genest^a, E. Miossec^b, C. Lejeune^b

^a CERMES 3, équipe 2, Cesames université Paris Descartes, 45, rue des Saints-Pères 75270 Paris cedex 06, France

^b Hôpital Louis-Mourier 178, rue des Renouillers, 92701 Colombes cedex, France

Summary

Background. This paper aims at showing the immediate and long-term consequences affecting newborns whose mothers did not reduce or stop their consumption of alcohol when they were pregnant; these women were chosen among women who also used psychoactive substances.

Methods. A retrospective cohort was constituted of babies who were found to have been exposed in utero to one or more legal or illegal psychoactive substance(s) and who were born or hospitalized between 1999 and 2008 in a hospital near Paris. Among the cohort of 170 babies, 56 had mothers who had not modified their alcohol consumption when they were pregnant, 30 had mothers who had reduced their alcohol consumption, and 84 had mothers who declared having been abstinent.

Results. The babies born to mothers who did not modify their alcohol consumption when pregnant were more likely to be premature (30%) and hospitalized in the neonatology hospital unit (60.7%). They needed specific care for durations significantly longer than the babies exposed in utero to other psychoactive substances ($P < 0.005$). They were more often diagnosed with fetal alcohol spectrum disorders (18%) and placed in a foster family (18%).

Conclusion. Given the negative consequences on the babies born to mothers who do not modify their alcohol consumption when pregnant, these mothers should be identified and provided with better care. The successful strategies for early therapeutic interventions used in other countries should be studied as examples. This would make it possible

Résumé

Objectif. Présenter les conséquences immédiates ou à long terme pour le nouveau-né du maintien de la consommation d'alcool pendant la grossesse parmi des femmes consommatrices de substances psychoactives.

Méthodes. Une cohorte rétrospective a été reconstituée par le repérage des enfants exposés in utero à une ou plusieurs substances psychoactives licites ou illicites, nés ou hospitalisés entre 1999 et 2008 dans un hôpital de la région parisienne. Sur les 170 nouveau-nés de mères de cette cohorte, 56 avaient une mère consommatrice inchangée d'alcool pendant toute sa grossesse, 30 avaient une mère dont la consommation s'était réduite, et 84 avaient une mère s'étant déclaré abstinente à l'alcool.

Résultats. Les nouveau-nés de mères consommatrices inchangées d'alcool pendant la grossesse étaient davantage prématurés (30 %) et hospitalisés dans le service de néonatalogie (60,7 %) auxquels il avait fallu apporter des soins spécifiques pour des durées significativement plus longues que les autres enfants exposés in utero aux autres substances psychoactives ($p < 0,005$). Ils étaient plus souvent porteurs des effets de l'alcoolisation fœtale (18 %) et placés en famille d'accueil (18 %).

Discussion. Au regard des conséquences négatives pour le nouveau-né du maintien de la consommation d'alcool pendant la grossesse, le repérage et la prise en charge des mères méritent donc d'être encore améliorés. Il serait particulièrement intéressant de prendre exemple sur les stratégies d'interventions thérapeutiques précoces mobilisées et couronnées de succès à l'étranger. Cela permettrait

* Auteur correspondant.
e-mail : stephanie.toutain@parisdescartes.fr

to reduce the enormous financial, material and human costs that are a direct consequence of alcohol consumption during pregnancy.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

notamment de réduire les énormes coûts financiers, matériels et humains induits par la consommation d'alcool pendant la grossesse.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Grossesse, Syndrome d'alcoolisation fœtale

1. Introduction

Les effets tératogènes de l'exposition prénatale à l'alcool sont influencés à la fois par des facteurs génétiques [1,2], physiologiques [3] et environnementaux. Ainsi, tous les enfants de mères consommatrices d'alcool au cours de la grossesse ne sont pas porteurs de « l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale » (ETCAF) : selon les résultats de recherches américaines, 4 à 10 % seulement des mères consommatrices excessives d'alcool donneraient naissance à un enfant atteint de ces troubles [4]. Néanmoins, plusieurs études ont démontré les effets bénéfiques immédiats et à plus long terme pour l'enfant d'une diminution ou d'un arrêt de la consommation d'alcool pendant la grossesse [5,6]. D'ailleurs, Paul Lemoine, 1^{er} pédiatre à avoir décrit le syndrome d'alcoolisation fœtale en 1968, avait bien insisté sur la possibilité pour les mères devenues abstinences à l'alcool de donner naissance à un enfant non porteur du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) après avoir eu un enfant porteur de ce syndrome [7,8]. L'objectif de cette étude était d'estimer les conséquences pour le nouveau-né d'une réduction de la consommation d'alcool pendant la grossesse parmi des femmes consommatrices de substances psychoactives au sein d'un hôpital de la région parisienne.

2. Patients et méthodes

Une cohorte rétrospective a été reconstituée par le repérage des enfants exposés in utero à une (ou des) substance(s) psychoactive(s) licite(s) ou illicite(s), nés ou hospitalisés entre 1999 et 2008 dans un hôpital de la région parisienne. Ce repérage a été réalisé à partir des bases de données des services de néonatalogie et de maternité et de la consultation des dossiers des femmes suivies par l'équipe de coordination et d'intervention auprès des malades usagers de drogues (ECIMUD). À chaque mère et enfant repérés dans ces bases de données correspondait un dossier obstétrical et pédiatrique. Après une lecture attentive de chacun de ces dossiers conservés au service des archives de l'hôpital, un questionnaire a été renseigné pour chaque mère et son enfant. Pour les enfants transférés après leur naissance depuis un autre hôpital d'Ile-de-France dans le service de néonatalogie de cet hôpital, le questionnaire de la mère a été complété à partir du dossier de la maternité d'origine. Ce questionnaire était une version améliorée de celui mis au point lors de l'enquête

« Grossesse et substitution » [9]. La saisie de chaque questionnaire a conduit à la constitution d'une base de données comportant 170 dyades enfant-mère et quelques 168 variables décrivant les conditions de vie de la mère, son passé obstétrical, ses consommations de substances psychoactives, les caractéristiques du nouveau-né et de son père et la destination du nouveau-né à la sortie de la maternité. Les traitements statistiques des données ont été réalisés sous Modalisa 6 et SPSS 18.

La variable « score des consommations » créée pour quantifier le nombre de produits différents consommés par chaque femme a été construite à partir des réponses à neuf variables concernant les produits : traitement de substitution aux opiacés, tabac, alcool, cannabis, cocaïne ou crack, ecstasy ou amphétamines, héroïne, benzodiazépines, autres médicaments psychotropes. Un score de privation a également été mobilisé pour déterminer le niveau socio-économique des mères. Pour son calcul, nous avons choisi les variables captant au mieux les différentes dimensions de la privation : l'emploi, les conditions de logement, le niveau d'éducation et la vie en couple. Enfin, l'ETCAF a permis de décrire la gamme des handicaps possibles des enfants issus de mères consommatrices d'alcool pendant la grossesse. La palette de ces troubles va du SAF à des effets plus subtils appelés effets de l'alcoolisation fœtale (EAF). Les enfants porteurs d'un SAF ont été identifiés sur la présence concomitante de 4 critères de diagnostic dans le dossier pédiatrique : la notion d'exposition prénatale à une alcoolisation confirmée ou très probable, un retard de croissance intra-utérin ou postnatal, l'existence de dysmorphies craniofaciales et d'une atteinte du système nerveux central (<http://depts.washington.edu/fasdpn>). Les enfants porteurs d'EAF ne présentaient que 3 des 4 critères reconnus comme symptômes du SAF. L'incidence exacte de l'ETCAF n'est pas connue en raison de nombreuses difficultés méthodologiques mais son incidence reste supérieure aux autres causes de malformations congénitales comme la rubéole ou la toxoplasmose. En France, sa prévalence oscille entre 6,8 et 9,3 pour 1000 naissances (1 et 1,3 pour le SAF ; 5,8 et 6 pour les EAF) avec toutefois de fortes disparités régionales (Nord-Pas-Calais, Haute-Normandie, Ile de la Réunion étant particulièrement touchés). À titre de comparaison internationale, la prévalence du SAF varie de 3,7 à 7,4 naissances pour 1000 en Italie, de 2,8 à 4,6 aux États-Unis, de 89 à 91 en Afrique du Sud (région du Cap), de 2,76 à 4,7 en Australie [10].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4148357>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4148357>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)