



# Zéro alcool pendant la grossesse. Pourquoi cette recommandation internationale ?

*Rachel Stauffer Babel (Addiction Suisse, [fazit@suchtschweiz.ch](mailto:fazit@suchtschweiz.ch))<sup>1</sup>*

Le risque lié à une exposition fœtale à l'alcool manque de visibilité en Suisse. Pourtant entre 1 et 4 enfants sur 100 sont touchés par un trouble lié, en Suisse, par année. Jusqu'à présent, les professionnel·le·s de la santé ne transmettent pas un message uniforme et, si l'on ajoute à cela le discours social autour de l'alcool, produit psychotrope socialement très accepté, il est difficile de s'en tenir à la recommandation du Zéro alcool pendant la grossesse.

Le nouveau site [grossesse-sans-alcool.ch](http://grossesse-sans-alcool.ch) veut alerter la société et transmettre aux femmes enceintes, ou en âge de le devenir et à leur partenaire, des informations qui reflètent l'état actuel des connaissances.

Quelle est l'ampleur du problème ? Qui est particulièrement à risque ?

## **Prévalence de la consommation d'alcool pendant la grossesse**

Toutes les études internationales relèvent la très grande difficulté d'estimer la prévalence de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Le sujet est tabou, les données sont relevées rétrospectivement par déclaration ou la sous-déclaration est fréquente. Il est difficile de connaître précisément la fréquence, les quantités exactes consommées, comme la quantité estimée dans un verre standard est variable.

Selon Römer et al (2019), la prévalence de la consommation d'alcool pendant la grossesse, au niveau mondial, se situerait autour de 10 %, elle serait de 25 % en Europe. Le Robert Koch Institut (2014) et Landgraf et al. (2017) évaluaient, (en complétant les déclarations avec un test Audit C, qui permet d'évaluer une consommation problématique) que 20 % des femmes enceintes en Allemagne avaient une consommation modérée (entre 1 et 3 point à l'Audit C), 8 % une consommation risquée (4 points à l'Audit C), 12 % avaient des consommations excessives ponctuelles<sup>2</sup>, ceci moins d'1 fois par mois. Chez 0,1 % des femmes enceintes, cela survenait au moins une fois par semaine et chez 4 % des femmes enceintes une fois par mois. Mais ces chiffres sont probablement sous-évalués.

L'Expertise collective alcool de l'Inserm 2021, en France, se base sur des données de 2010 : 20 % des femmes enceintes disent avoir bu de l'alcool durant la grossesse. Elles sont 2,5 % à consommer 3 verres ou plus par occasion.

En Suisse, les données dont nous disposons actuellement concernent les femmes enceintes ET allaitantes. Ceci fausse les estimations car pendant l'allaitement il est possible de prendre des précautions pour ne pas exposer du tout son enfant à l'alcool en prélevant du lait avant consommation d'alcool. Il s'agit donc de tenir compte de cette remarque avant de considérer les données suivantes. Environ 18 % des femmes enceintes et allaitantes en Suisse, disent consommer au moins une fois par semaine de l'alcool. Environ 6 % déclarent une consommation ponctuelle à risque (4 boissons standard ou plus par occasion au moins 1 fois par mois); Monitoring suisse des addictions, chiffres 2011-2016 (Gmel & Notari 2018).

Toutes les études relèvent que la consommation d'alcool pendant la grossesse a un fort gradient social. Diverses études confirment que les femmes enceintes plus âgées sont plus nombreuses à continuer à consommer pendant leur grossesse. Si elles ont un niveau socio-économique plus élevé également. Les données du Baromètre Santé publique France de 2017 ont montré une augmentation de cette consommation avec l'âge, le niveau d'étude et de revenu de même que la parité.

La fréquence est plus faible chez les femmes migrantes par rapport aux femmes nées en France (Andler et al. 2018).

Une étude de Dumas, Lejeune et al. (2014) affine l'image de ces consommations en l'analysant par trimestre de grossesse. Deux profils d'alcoolisation sont mis en évidence: les plus jeunes femmes et les primipares semblent avoir une alcoolisation excessive ponctuelle en début de grossesse qui tend à cesser dès la découverte de la grossesse. D'autres femmes semblent consommer tout au long de la grossesse, en connaissance de cause, en faible quantité et fréquence. Une autre étude de Simmat-Durand et Toutain (2017) décrit une «recomposition» de la norme du Zéro alcool pendant la grossesse. Les jeunes femmes combinent le binge drinking avant de se savoir enceinte avec une abstinence complète dès que la grossesse est connue.

### Mode de consommation et impact

Le mode de consommation de la mère a un fort impact sur les troubles présents chez le bébé.

Le binge drinking<sup>3</sup> représente un risque très élevé (voir «Impact de la consommation sur le bébé à naître»): il existe dans ce cas une corrélation claire entre le niveau de consommation de la mère et la gravité des troubles du développement de l'enfant exposé (Römer, Reinelt et al. 2019).

Ce fait a une grande importance quant aux troubles liés à une alcoolisation fœtale. La majorité des grossesses ne sont pas prévues. Or en Suisse, trois mois avant d'être enceintes, les futures mères sont plus de 20% à avoir des épisodes de consommation excessive, (4 verres ou plus par occasion). Elles sont même près de 8% à cumuler ces épisodes de manière hebdomadaire ou mensuelle. En France (Inserm 2021), 8% des femmes ont eu au moins une fois une consommation forte occasionnelle en début de grossesse, avant de se savoir enceinte.

Pour d'autres modes de consommations dites «modérées» il n'existe actuellement aucune limite établie d'une consommation d'alcool pendant la grossesse qui serait sans effet négatif pour le bébé à naître. Malgré des recherches expérimentales sur les humains et les animaux, la pathogenèse ne peut être clarifiée. Les conséquences sont multiples, ce que reflète l'appellation utilisée pour caractériser l'éventail des troubles possibles: TSAF, les Troubles du Spectre de l'Alcoolisation fœtale (FASD en anglais).

### Impact de l'alcool sur le développement du bébé à naître (Römer et al. 2019)

Pendant une première phase (quelques jours après conception), les cellules embryonnaires ne sont pas différenciées. Exposées à de l'alcool, soit les cellules de l'embryon sont réorganisées, et il continue à se développer, en principe sans dommage, soit il y a fausse couche.

Jusqu'à 2 mois environ les cellules se différencient, elles sont très sensibles à l'alcool. Les organes se forment. L'alcool consommé risque d'entraîner des malformations de ces organes. C'est à ce moment que peut survenir une malformation caractéristique du visage chez les enfants touchés par la forme sévère du TSAF, le SAF (Syndrome de l'alcoolisation fœtale).

Après trois mois, les cellules sont différenciées, le fœtus est moins fragile, mais son cerveau continue ce processus et est, de ce fait, très fortement sensible à la toxicité de l'alcool. C'est l'organe potentiellement le plus touché.

La gravité des séquelles est extrêmement variable d'un enfant à l'autre: certaines séquelles ne seront pas détectées, pas diagnostiquées car discrètes; d'autres par contre se traduiront par un handicap profond.

### TSAF: Un nom pour décrire l'ensemble des troubles liés à une alcoolisation fœtale

Les dommages liés à l'alcool chez l'enfant sont connus sous le nom de Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale (TSAF).

La forme la plus grave est le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). Les enfants concernés présentent des troubles de croissance, des déficits mentaux et des caractéristiques<sup>4</sup> particulières au niveau du visage. Environ un enfant sur dix qui souffre de troubles liés à l'alcoolisation fœtale est touché par cette forme grave.

Les enfants moins sévèrement atteints peuvent cependant aussi connaître des problèmes importants. Ils ont souvent des difficultés de concentration et d'apprentissage. Certains présentent des troubles du comportement qui affectent fortement la vie de famille.

Les conséquences des dommages dus à l'alcool accompagnent les personnes concernées leur vie durant. Pour bon nombre d'entre elles, les activités du quotidien leur demandent de gros efforts. Elles ont besoin d'être guidées et accompagnées. Elles ont souvent de grandes difficultés à gérer leur argent. Elles ont de la peine à évaluer les risques et ne savent pas apprécier les conséquences de leurs actes. Elles n'arrivent pas vraiment à tirer des leçons de leurs expériences. Ainsi elles se retrouvent souvent avec les mêmes difficultés. (Informations complémentaires: Comment reconnaître les TSAF?)

Les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale constituent le handicap congénital<sup>5</sup> le plus fréquent. Ils touchent entre 1 à 4% des nouveau-nés en Suisse. Ce qui représente chaque année au moins 1700 enfants (OFSP 2018), voire jusqu'à 4000 enfants.

Un grand nombre d'enfants et d'adultes sont donc concernés par cette problématique. Souvent, ils n'ont pas eu de diagnostic clair. Ils ne savent pas d'où proviennent leurs difficultés.

### **Comment les femmes enceintes perçoivent-elles le risque? (Représentations de la consommation d'alcool pendant la grossesse).**

L'Etude d'April et al. (2010), menée auprès de femmes enceintes, éclaire les représentations de la consommation d'alcool par celles-ci : elles diffèrent selon le contexte socio-économique. Ce qui semble clair et accepté par toutes les femmes interrogées, c'est qu'une grande consommation d'alcool, le binge drinking ou une consommation élevée et régulière n'est pas acceptable. Le risque pour l'enfant est perçu de manière univoque. Toutes jugent donc inacceptable de consommer beaucoup d'alcool, c'est quant à une consommation « modérée » que les avis divergent.

Les femmes de niveau socio-économique moins élevé sont plus franchement pour une consommation nulle et elles considèrent que l'alcool est probablement nocif pour leur enfant. Elles estiment qu'il est facile de s'abstenir de boire, qu'elles ne prennent ainsi pas de risque et qu'il faut donner toutes ses chances à l'enfant à naître.

Les femmes avec un niveau de formation plus élevé développent une attitude nuancée qui s'inspire des informations glanées dans leurs lectures. Elles déplorent l'absence de limite claire, d'un seuil de consommation minimal défini qui permettrait de boire sans causer de dommages à l'enfant à naître. Elles évoquent des notions de libre-arbitre, de choix, de plaisir. Mais surtout elles relèvent l'absence de consensus sur ce seuil minimal « sans danger ». Pour elles, définir clairement cette limite permettrait de convaincre les femmes qui continuent de boire.

Pourquoi est-ce difficile voire impossible de définir un seuil minimal sans danger.

### **Un risque avec une part d'aléatoire, mais bien réel**

L'alcool est tératogène pour l'embryon et le fœtus. En d'autres termes, il est toxique pour les cellules du bébé à naître. L'impact de l'alcool, les conséquences possibles sur son développement, la forme qu'elles vont prendre, les zones ou organes affectées, dépendent de nombreux facteurs.

Il faut dès lors parler de risque, d'augmentation du risque et ces notions sont difficiles à comprendre dans leur complexité. Il est difficile d'en appréhender toutes les nuances. Le risque lié à la consommation d'alcool comprend une composante fortement aléatoire, car les troubles liés à cette consommation surviennent de manière partiellement aléatoire. Les conséquences de l'alcoolisation prénatale dépendent de la quantité consommée, de la forme de consommation, du moment de la consommation par rapport aux phases de développement du futur bébé. Elles dépendent de la

femme, de sa manière d'éliminer l'alcool. Elles dépendent aussi de la vulnérabilité du bébé à naître lui-même.

Toutes les femmes qui boivent de l'alcool pendant leur grossesse ne mettront pas au monde un enfant présentant des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale. Mais tous les enfants présentant des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale ont été exposés in utero à l'alcool (Römer et al. 2018).

On ne sait pas s'il existe une quantité d'alcool qui n'aurait pas d'effet négatif sur le développement de l'embryon, du fœtus. On ne sait pas non plus s'il existe un moment où l'alcool consommé n'aurait pas d'impact. Les résultats de la recherche actuelle ne permettent pas de tirer des conclusions.

L'impossibilité de définir une limite claire, ne signifie pas qu'il est démontré qu'une faible consommation d'alcool est sans danger. L'absence de preuve n'est pas la preuve de l'absence. Le message de prévention respecte ainsi le principe « Mieux vaut prévenir que guérir ». D'où la recommandation : « Ne pas boire d'alcool pendant une grossesse. Ne pas boire d'alcool dès qu'on planifie une grossesse. Ainsi, on évite avec certitude les dégâts liés à l'alcool. C'est le choix le plus sûr. »

### **Quels messages de prévention ?**

Le message « Zéro alcool pendant la grossesse » est accusé parfois d'être paternaliste, culpabilisant ou infantilisant pour les femmes enceintes. Elles ont le droit cependant de disposer de toutes les informations actuelles, compréhensibles et nécessaires. Les enfants touchés par des troubles liés à une alcoolisation fœtale le sont leur vie durant, et leurs proches sont aussi concernés par les difficultés que les enfants rencontrent en terme d'autonomie ou de handicap dans les cas les plus sévères. D'autres injonctions sont aussi dispensées pendant la grossesse, sans qu'elles ne déclenchent une avalanche de réactions. C'est le cas de l'abstinence de tabac, ou d'interdits alimentaires pour éviter la toxoplasmose par exemple. Ces recommandations sont devenues la norme. Pourquoi est-ce différent avec l'alcool, qui est la cause principale de handicap non-génétique ? Les TSAF touchent entre 1 et 4 enfants sur 100 en Suisse. En comparaison, la proportion d'enfants touchés par une toxoplasmose congénitale se situe à un enfant sur 14'000 (Boubaker et al. 2010). Cette disparité rappelle la place importante de l'alcool dans la société. Au vu des dégâts, cette place devrait être questionnée. On peut toutefois supposer que le lobbying de l'industrie de l'alcool constitue ici un obstacle.

Le message « Zéro alcool pendant la grossesse » a l'avantage d'être clair et compréhensible par toutes et tous. Certes, en l'état actuel de la science, ne sont pas définis de seuil de consommation, ou de période de

consommation qui n'aurait pas d'impact négatif sur le bébé à naître. Addictions France résume le défi : « Laisser entendre que les femmes enceintes pourraient sans danger boire un petit verre de temps en temps, serait perdre l'avantage du caractère repérable par toutes et tous du conseil d'abstinence; lui substituer une limite de sécurité floue favoriserait tous les risques de dérapage en termes de volume réel des « verres » consommés, y compris sous forme de cuites. » (Décryptages no 26).

Le département britannique de la Santé a expérimenté, bien malgré lui, l'effet d'une communication de ces limites floues. Il indiquait que les femmes enceintes pouvaient boire jusqu'à deux « alcool » jusqu'à deux fois par semaine. En 2007, il est revenu sur cette recommandation, aux vues des quantités bien supérieures consommées par les femmes enceintes et a recommandé l'abstinence complète. De nombreux autres pays ont adopté cette recommandation.

## Conclusions

Chaque 9 septembre, Addiction Suisse promeut la Journée mondiale de sensibilisation au syndrome d'alcoolisation fœtale.

En 2021 a été lancé le nouveau site grossesse-sans-alcool.ch. Il sensibilise la population aux risques pour la santé et donne des conseils aux futurs parents pour atteindre cet objectif. Un espace spécifique<sup>6</sup> est proposé aux professionnel-le-s pour soutenir le Zéro alcool et offrir une aide<sup>7</sup> adaptée aux personnes touchées par des TSAF.

Addiction Suisse lance une campagne d'information pour appeler la population à soutenir activement une grossesse sans alcool. « Le conseil de prévention ne peut être ambigu. On peut discuter de la forme de la communication, de son style sous forme de conseil ou d'injonction. Mais malgré les difficultés compréhensibles pour les femmes, il s'agit d'une des rares situations où le message doit être d'une simplicité binaire : pendant la grossesse, pas d'alcool, c'est plus sûr. » (Addictions France 2017). La société doit elle aussi se sentir concernée et s'interroger sur la place qu'elle accorde à l'alcool.

## Bibliographie

- Andler, R./Cogordan, C./Richard, J.B./Demiguel, V./Regnault, N./Guignard, R. (2018): Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse: Résultats du baromètre santé 2017. Santé Publique France.
- April, N./ Audet, C./ Guyon, L. Gagnon, H. (2010): Représentations sociales et consommation d'alcool pendant la grossesse. *Drogues, santé et société* 9(2): 17–48. <https://doi.org/10.7202/1005299ar>, Consulté 02.01.2022.
- Bundesamt für Gesundheit (2018) : Alkoholkonsum während der Schwangerschaft, Faktenblatt <https://tinyurl.com/mvtxyb78>
- K. Boubaker, K./Bucher, H. U./Garweg, J.G./Hoesli, I./Hohlfeld, et al. (2010): Abandon du screening de la toxoplasmose pendant la grossesse – résumé bref de la justification. Lettre d'experts No 31, Gynécologie Suisse.
- Dumas, A./Simmat Durand, L./Lejeune, C. (2014): Pregnancy and substance use in France: A literature review. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction* 43(9): 649–656.
- Gmel, G./Notari, L. (2018): Alkohol- und Tabakkonsum in der Schwangerschaft – Auswertung der Befragung Suchtmonitoring Schweiz 2011-2016. OFSP, Addiction Suisse.
- Inserm (2021): Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Collection Expertise collective. Montrouge: EDP Sciences.
- Landgraf, M.N./Giese, R.M./Heinen, F./Pingel, D. (2017): Fatale Alkoholspektrumstörungen – Diagnose, neuropsychologische Testung und symptomorientierte Förderung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 45: 104–117. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000444>, Consulté 02.01.2022.
- Nulman, I./ Shulman, T./ Liu F. (2018): Fetal Alcohol Spectrum Disorder. S. 427 – 437 in: J. Slikker/C. Wang (Hrsg.), *Handbook of Developmental Neurotoxicology*. Amsterdam: Elsevier.
- Robert Koch-Institut (2014): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie «Gesundheit in Deutschland aktuell 2012». S. 116 – 119. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Römer, P./Reinelt, T./Petermann, F./Teickner, C. (2019): Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Welche Auswirkungen auf die frühkindliche Entwicklung sind bekannt? *Kindheit und Entwicklung* 28(1): 6-18. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000267>, Consulté 02.01.2022
- Simmat-Durand, L./ Toutain, S. (2017): La recomposition de la norme du «zéro alcool pendant la grossesse» dans le contexte du binge drinking. *De Boeck Supérieur. Psychotropes* 23: 31-46. <https://tinyurl.com/2s434ank>, Consulté 02.01.2022.
- Simon, N./Rigaud, A./Basset, B./Simon, C./Savy, M. (2017): Alcool et grossesse. Boire un peu ou pas du tout? *Décryptages* No 26. A.N.P.A.A <https://tinyurl.com/4yy6rpf4>, Consulté 02.01.2022.

## Notes

- <sup>1</sup> La version en allemand de cet article est parue sous : Stauffer Babel R, (2022) *Gründe für internationale Empfehlung «Kein Alkohol während einer Schwangerschaft»*, *ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz, Suchtmagazin* 1/2022, 44-48
- <sup>2</sup> Selon les auteur-e-s, la définition de l'ivresse varie entre 3 et 6 boissons par occasion.
- <sup>3</sup> Selon la définition de l'Office fédéral de la Santé Publique ≥ 4 verres standard en une occasion, dans un temps court
- <sup>4</sup> philtum effacé, vermillon de la lèvre supérieure aminci, petites fentes palpébrales
- <sup>5</sup> Qui touche une personne dès la naissance
- <sup>6</sup> Pour plus d'informations : <https://grossesse-sans-alcool.ch/espace-pro/>
- <sup>7</sup> Pour plus d'informations : <https://grossesse-sans-alcool.ch/sujets-complementaires/#touche>