

### Pourquoi préconiser « zéro alcool » durant la grossesse ?

L'exposition prénatale à l'alcool, première cause de retard mental acquis de l'enfant dans notre pays touche environ 1 % des naissances soit 7 000 enfants par an. La conséquence la mieux connue et la plus typique est représentée par le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF). Des formes moins apparentes sont désignées sous le terme « effet de l'alcool sur le Fœtus » (EAF) et sont responsables de troubles neuro-comportementaux, d'échec scolaire et d'exclusion sociale.

Une partie de l'alcool consommée par la femme enceinte passe directement la barrière placentaire et se retrouve dans le sang fœtal. Or la capacité de métabolisation et d'élimination de l'alcool par le fœtus est restreinte en raison de son immaturité hépatique : l'enzyme alcool déshydrogénase qui permet de transformer l'alcool dans le foie n'est présente qu'en faible quantité chez le fœtus. Par accumulation, la dose d'alcool dans le sang du fœtus peut donc atteindre dix fois celle présente dans le sang maternel.

La foetotoxicité de l'alcool s'explique par :

- diminution des échanges foetomaternels par spasmes des vaisseaux sanguins, entraînant hypoxie, souffrance foetale voire mort in utero.
- toxicité directe sur les tissus en formation ce qui en fait un agent tératogène redoutable.

Les conséquences pour le fœtus dépendent évidemment du degré d'exposition, (dose ingérée, durée de l'imprégnation..) mais aussi de la période de l'exposition : la consommation lors du premier trimestre de la grossesse entraîne des atteintes malformatives et dysmorphiques, celle des second et troisième trimestres des atteintes neurologiques. S'il est admis que le tableau typique de syndrome d'alcoolisation foetale correspond à une alcoolisation régulière de plus de 2 verres d'alcool par jour ou une alcoolisation aiguë de plus de 4 verres par occasion, il est également prouvé que de plus petites quantités d'alcool peuvent entraîner une embryopathie alcoolique. 4 % des femmes enceintes garderaient une consommation d'alcool durant leur grossesse. Il n'existe pas de dose seuil, le discours le plus simple à faire passer auprès des patientes est « zéro alcool » durant la grossesse. Dans tous les cas, l'arrêt des consommations est toujours bénéfique au bébé quel que soit le stade de la grossesse.

**L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF):**

- 1. Les conséquences gravidiques :** fausse couche spontanée, prématurité
- 2. Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)** repose sur la présence de 5 critères :
  - une alcoolisation maternelle confirmée pendant la grossesse

- un retard de croissance, présent dans 80 % des cas, touchant à la fois le poids la taille et le périmètre crânien.
- une dysmorphie crâniofaciale caractéristique: fentes palpébrales rétrécies, pont nasal bas, absence de sillon sous nasal, milieu du visage plat, lèvres supérieure mince.
- des malformations congénitales (10 à 20 % des cas) constituées pendant la phase d'organogenèse du premier trimestre de la grossesse : cardiopathies ( CIV , CIA, téralogie de Fallot ou anomalies des gros vaisseaux), malformations structurales du SNC (spina bifida, hydrocéphalie, agénésie du corps calleux ...), malformations rénales (hydronephrose, duplication rénales, aplasie), anomalies du squelette (luxation des hanches, thorax en entonnoir, scolioses), malformations oculaires (strabisme, microphthalmie) ou auditives (surdité).
- des atteintes du SNC : anomalie du développement cérébral précédemment cités, retentissement neurosensoriel (troubles de la motricité fine, de la coordination œil-main), retard psychomoteur, troubles du comportement et un déficit intellectuel variable.

### 3. Les effets de l'alcool sur le fœtus ou EAF :

Ce terme est utilisé pour définir les enfants exposés à l'alcool in utero et présentant seulement certaines atteintes caractéristiques comme un retard de croissance, une malformation congénitale mineure ou isolée, des troubles cognitifs, des troubles du l'apprentissage ou du langage. Les difficultés d'apprentissage, le retard scolaire et les difficultés d'insertion sociale ne seront apparents que plusieurs années après la naissance.

**Le diagnostic et le repérage précoce des enfants atteints et de leur maman** est primordial afin d'adapter la prise en charge aux problèmes médicaux et psychosociaux de l'enfant, et de proposer la prise en charge éventuellement de l'alcool dépendance maternelle. Le soutien spécialisé conjoint de la mère et de l'enfant permet de renforcer le sentiment de compétence maternelle, d'améliorer les liens mère-enfant et de protéger les autres naissances à venir.

*Un groupe de travail SudAquiSaf s'est récemment constitué sur la côte basque et le sud des landes associant RESAPSAD, le Centre Hospitalier de la Côte Basque (Le Pôle Mère Enfant, ELSA) et l'ANPAA 64. Me Colette Le Sauce Mora, psychomotricienne est la coordinatrice de ce groupe de travail qui envisage des actions d'information et de sensibilisation des professionnels de soins ainsi que du grand public.*

E. Herran

### A NOTER : Journée Nationale du SAF le 09 septembre prochain

En septembre prochain, RESAPSAD proposera aux pharmaciens du réseau de remettre lors de chaque vente de test de grossesse, un bracelet ruban portant l'inscription « NEUF ZERO...NEUF MOIS ZERO ALCOOL ». Les bracelets seront fournis aux pharmacies fin Août

NEUF, ZERO

NEUF MOIS, ZERO ALCOOL

### BULLETIN D'ADHESION 2007

Nom : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Etablissement : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
E.mail : \_\_\_\_\_

- Je déclare adhérer à RESAPSAD et je joins un chèque de 10 euros à l'ordre de RESAPSAD  
 Parution de mes coordonnées sur l'annuaire du réseau  oui  non  
 Je ne souhaite plus adhérer à RESAPSAD



## DOCUMENTATION

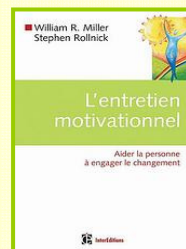
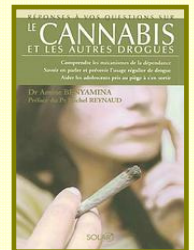


**Vous pouvez commander gratuitement toute la documentation proposée ci-dessus en contactant le centre de documentation de Resapsad au 05.59.44.40.73**

### Livres disponibles au centre de documentation (prêt pour 3 semaines)

**Le cannabis et les autres drogues. Dr Amine BENYAMINA ; Ed. Solar. 2005.196p.**

Parce qu'aujourd'hui aucun ado n'est plus à l'abri d'une consommation occasionnelle - "pour voir" ou régulière - de drogue (cannabis ou autre) les parents se sentent de plus en plus démunis face à ce problème. Pour répondre à toutes les questions qu'ils se posent, le docteur Amine Benyamina, addictologue à l'hôpital Paul Brousse, leur donne dans cet ouvrage les clés pour comprendre les mécanismes de la dépendance et les moyens d'en sortir.



**L'entretien motivationnel. W.MILLER ; S. ROLLNICK ; InterEditions. 2006.241p.**

L'entretien motivationnel est une méthode de communication directive, visant à obtenir un changement de comportement en associant la personne au processus. Elle est particulièrement utilisée dans les situations où les patients sont en difficultés pour évaluer la gravité de leur problème. Utilisable en amont du processus de soin, elle concerne tous les professionnels concernés par la problématique du changement de comportement (soin, travail social, etc...).

## ACTUALITES DU RESEAU

### Les formations organisées par RESAPSAD

- **Une formation sur les conduites addictives** a été organisée pour l'équipe de Santé Service à Bayonne le mardi 05 juin 2007 par le Dr HERRAN et Mme IRIARTE, Thérapeute familial au centre Bizia
- **Formation du 06 juin 2007 dans le cadre habituel du réseau sur le thème : Le Fibroscan va-t-il améliorer la prise en charge des hépatites ?** Le Pr de Ledinghen, chef de service d'hépatogastro-entérologie au CHU de BX, a insisté sur :
  - le rôle motivationnel du Fibroscan dans le dépistage précoce de la fibrose hépatique chez les patients toxicomanes porteurs d'hépatites B et C notamment chez les plus désocialisés
  - l'intérêt majeur des traitements précoces des patients co-infectés VIH- VHC, car la fibrose hépatique évolue exponentiellement après l'âge de 40 ans,
  - l'influence de l'alcool mais aussi du tabac et du cannabis dans l'aggravation de la fibrose hépatiqueLe Dr Audemar (chef de service d'hépatogastro-entérologie du CHCB), le Dr Magnien (Hépatologue à la Clinique St Etienne), et le Dr Daulouède, (médecin psychiatre, directeur de BIZIA) ont souligné le partenariat exemplaire entre hépatologues privés, publics et structures de soins en addictologie autour de l'appareil de Fibroscan acquis par le RESAPSAD, début 2007. Ce partenariat permettra inévitablement d'améliorer l'accès aux soins des patients porteurs d'hépatites virales.
- **Formation et Assemblée Générale du 26 juin 2007 :** Suite à l'assemblée générale annuelle de RESAPSAD, Melle Cécilia MAITRE, attachée de recherche clinique, a présenté **les résultats de l'enquête 2006 sur la délivrance des traitements de substitution dans les pharmacies de la CPAM de Bayonne et du sud des Landes.** Deux points importants sont mis en évidence par cette enquête :
  - la forte prévalence des traitements par méthadone en délivrance en centre et médecine de ville en Avril 2006 (203 patients)
  - l'implication exemplaire des pharmaciens du secteur dans la prise en charge des patients traités par méthadone ou buprénorphine Haut Dosage depuis de nombreuses années.



**Le Pr Auriacombe, chef de service d'addictologie de Bordeaux II nous a présenté son étude de cohorte multicentrique de sujets présentant une addiction aux substances en demande de soins, Cohorte Addiction Aquitaine (1992-2007).** L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact des TSO sur la qualité de vie, les psychopathologies et l'insertion socio professionnelle des patients sur une cohorte d'environ 1000 patients (patients de Bordeaux et de Bayonne) et sur une durée de 15 ans. Elle met en évidence l'impact favorable des traitements de substitution aux opiacés et de la politique de réduction des risques. Cette étude démontre aussi clairement que la prise d'un traitement par méthadone ou buprénorphine n'entraîne aucune augmentation des autres conduites addictives.

**Prochaine soirée de formation RESAPSAD le 6 septembre prochain avec Dr BENYAMINA addictologue à l'hôpital Paul Brousse**

**«Nouvelles approches thérapeutiques de l'usage du cannabis : nouvelles perspectives pharmacogénétiques»**

**à noter ... à noter ... à noter ... à noter... à noter ... à noter... à noter... à noter ... à noter ... à noter ..... à noter ... à noter ... à noter ...**

Une Equipe Mobile d'Accès aux Soins Psychologiques pour personnes en situation de précarité a été créée au sein du Centre Hospitalier de Bayonne. Cette équipe composée d'une psychologue (Corinne PEYRUSAUBES) et d'une infirmière (Christine BOURGEOIS) intervient auprès des personnes en situation de précarité n'ayant pas de suivi psychologique ou psychiatrique. Elle n'intervient pas dans les situations d'urgence mais plutôt en amont dans des lieux tels que le Point Accueil Jour, le LRA du Polo Beyris etc ...

**EMOAP** tient une permanence au CHCB (PASS) le lundi de 14h à 17h30 et le mardi et mercredi matin de 9h à 12h30

**Contact : Corinne PEYRUSAUBES 05.59.44.33.41 ou 06.20.81.77.06 et Christine BOURGEOIS 05.59.44.33.38 ou 06.24.69.62.44**