ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

SYNDROME D'ALCOOLISATION FŒTALE (SAF)

Synthèse

Est-ce important?

La proportion de femmes en âge de procréer qui consomme de l'alcool s'est maintenue autour de 55 % à travers le monde au cours des 20 dernières années. De plus, des enquêtes ponctuelles révèlent qu'environ 11 % des femmes enceintes rapportent avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois. D'autres recherches ont montré que 30 % des femmes admettent avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse, et 8 % rapportent avoir pris plus de quatre consommations lors de la même occasion. Même si la plupart des femmes réduisent leur consommation d'alcool lorsqu'elles découvrent qu'elles sont enceintes, plusieurs d'entre elles ne savent pas qu'elles le sont avant leur quatrième ou leur sixième semaine de grossesse; elles continuent donc de consommer de l'alcool avant cette période. Même si les experts recommandent aux femmes de s'abstenir de consommer de l'alcool pendant leur grossesse ou lorsqu'elles essaient de concevoir un enfant, les femmes continuent de rapporter qu'elles en consomment, peut-être parce qu'une confusion persiste quant aux effets de l'alcool sur le développement du fœtus.

Malgré qu'elle soit totalement évitable, l'exposition prénatale à l'alcool (EPA) reste la cause principale des anomalies congénitales, des déficiences intellectuelles et d'autres problèmes développementaux chez les enfants. Les complications dues à la consommation d'alcool par la mère durant la grossesse affectent les familles et les enfants de tous les groupes ethniques et socio-économiques.

L’une des déficiences congénitales les plus sévères causées par l’EPA est le syndrome d’alcoolisation fœtale (SAF). Il s’agit d’un syndrome persistant et irréversible caractérisé par un ensemble de traits faciaux distinctifs (par ex., fentes palpébrales fines, lèvre supérieure mince, philtrum lisse), un retard de croissance et un dysfonctionnement du système nerveux central. En moyenne, le SAF touche environ 1-3 naissances vivantes sur 1000, et ce taux augmente à 10-15 naissances sur 1000 dans les groupes à risque tels que celui des enfants placés en famille d’accueil.

Puisque la plupart des enfants exposés à l’alcool durant la période prénatale ne présentent pas toutes ces déficiences, l’expression « Ensemble des troubles causés par l’alcoolisation fœtale (ETCAF) » a été créée au cours des dernières années pour désigner toute la gamme de déficiences associées à l’EPA. On estime que la prévalence de l’ETCAF dans la population générale est de 5 %[a].

L’EPA a des effets dévastateurs directs sur les enfants et leur famille, mais elle représente aussi un fardeau financier important pour les gouvernements et les communautés. Par exemple, le coût à vie du suivi d’un enfant touché par le SAF est estimé à 2 millions de dollars, en raison des ressources médicales et éducationnelles particulières qui sont nécessaires à ce suivi.

Que savons-nous?

La sévérité des effets nuisibles de l’EPA varie d’un enfant à l’autre et dépend de multiples facteurs, dont la gravité de l’EPA (quantité, moments, fréquence) et les prédispositions génétiques. Cependant, même une petite quantité d’alcool durant la grossesse peut avoir des effets durables sur la progéniture. La consommation d’aussi peu qu’une boisson alcoolisée par semaine au cours des trois premiers mois de la grossesse a été associée à des problèmes psychiatriques chez les petites filles de 4 et 8 ans et ce, même après avoir contrôlé une variété de facteurs confusionnels.

Petite enfance

La consommation d’alcool durant la grossesse a été associée à une large gamme de conséquences négatives tout au long du développement. Les nourrissons et les tout-petits qui ont été exposés à l’alcool in utero présentent des perturbations du sommeil, de la régulation, de l’orientation et de l’habituation. Ils tendent aussi à être plus irritables que les enfants non-

exposés. Une forte consommation d'alcool est associée à une augmentation des émotions négatives chez les bébés. Celles-ci, en retour, peuvent diminuer la sensibilité, le support et les stimulations maternelles et ultimement exacerber les impacts négatifs de l'EPA sur le développement. De plus, même en contrôlant l'âge, l'ethnie et le revenu familial, les enfants ayant subi une EPA sont beaucoup plus susceptibles de présenter un attachement insécurisé ou des symptômes de dépression que les enfants non-exposés.

Enfance

Les perturbations qui se manifestent pendant la petite enfance persistent souvent durant l'enfance. Les enfants ayant été exposés à l'alcool in utero montrent une réactivité, une irritabilité et un niveau d'activité accrus, et ils souffrent plus fréquemment de déficits de l'attention. Ils ont aussi des difficultés sur le plan neurocomportemental, notamment des déficits intellectuels, langagiers, de la mémoire, dans la résolution de problèmes visuo-spatiaux et des fonctions exécutives. Les enfants touchés par l'ETCAF sont aussi plus susceptibles que les enfants non-exposés à l'alcool de recevoir un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et de présenter de faibles capacités d'adaptation et des problèmes de comportements, même après avoir contrôlé pour le fonctionnement intellectuel.

Adolescence et âge adulte

L'EPA continue d'avoir un impact à l'adolescence et à l'âge adulte. L'un des effets les plus documentés à ce stade de la vie est la haute incidence de problèmes de santé mentale, comme les troubles de l'humeur et de personnalité, dans la population touchée. Les problèmes de comportement et la délinquance sont aussi plus communs parmi les adolescents et les adultes touchés par l'ETCAF. Ceux-ci commettent plus souvent des actes illégaux, ont davantage de conduites antisociales et de comportements sexuels inappropriés, et ils sont plus fréquemment incarcérés. Ils sont aussi plus susceptibles de vivre des problèmes socio-émotionnels, professionnels et liés à la consommation de substances.

Que peut-on faire?

La façon la plus simple et directe de prévenir l'ETCAF est d'éradiquer la consommation d'alcool chez les femmes qui sont enceintes, planifient une grossesse ou pourraient devenir enceintes. Cependant, malgré les recommandations provenant du milieu de la santé, les taux de

consommation d’alcool des femmes en âge de procréer sont restés stables. De plus, les informations contradictoires données aux femmes et les diverses idées concernant la quantité d’alcool jugée sécuritaire pendant la grossesse contribuent à la confusion. Un consensus clair basé sur une revue systématique de la recherche sur l’EPA est absolument nécessaire et devrait guider les recommandations et la pratique des professionnels.

La stratégie de prévention la plus efficace à ce jour a été le dépistage de la consommation d’alcool par des professionnels de la santé auprès de femmes enceintes ou en âge de procréer, jumelé à de brèves interventions ou des interventions brèves complètes. L’efficacité de ces traitements est améliorée lorsque le partenaire ou le conjoint de la femme est impliqué dans l’intervention. Les professionnels de la santé doivent donc être très bien informés des effets néfastes de la consommation d’alcool durant la grossesse et formés quant aux manières d’offrir des interventions brèves aux femmes concernées.

Une classification des profils spécifiques au syndrome faciliterait le diagnostic en l’absence de caractéristiques faciales distinctives chez les enfants exposés à l’alcool. Ces profils pourraient aussi assurer une identification et une intervention précoces, qui prédisent, selon des études scientifiques, un développement positif dans cette population. Les pédiatres, infirmières, éducateurs et consultants en santé mentale de la petite enfance devraient tous être formés pour reconnaître les différents signes de l’EPA et suivre la consommation d’alcool maternelle pendant la grossesse.

Des résultats provenant d’études animales suggèrent aussi que certaines substances pourraient atténuer l’impact négatif de l’alcool sur le fœtus. Par exemple, alors que des carences nutritionnelles (par ex., de faibles niveaux de zinc et de fer) peuvent aggraver les effets néfastes de l’alcool sur le développement fœtal, la prise de certains suppléments (par ex., la choline, le zinc, les vitamines C et E et la bêta-carotène) pourrait protéger contre ces effets. L’exposition à d’autres substances, comme le lithium et les peptides neuroprotecteurs, a aussi été efficace pour réduire la sévérité des effets de l’EPA chez les animaux, mais ceci reste à démontrer chez les humains.

Traitements

Différentes interventions auprès de rongeurs ayant été exposés à l’alcool avant la naissance, dont des manipulations néonatales, l’enrichissement de l’environnement et la réhabilitation, ont entraîné des effets positifs. Chez les humains, un entraînement aux habiletés sociales, des

programmes sociocognitifs axés sur les mathématiques et la régulation comportementale ont été efficaces pour améliorer le fonctionnement d'enfants touchés par l'ETCAF. Des interventions familiales peuvent aussi améliorer le bien-être et l'adaptation quotidienne des enfants ayant subi une EPA, tout en aidant et supportant les parents pour qu'ils puissent offrir des soins stables et optimaux à leurs enfants.

Un moyen de retracer et d'organiser les différents types de services offerts aux enfants touchés par l'ETCAF serait de renforcer la coopération et la communication entre les différentes institutions concernées par les soins aux enfants, dont les établissements de santé, les services de protection de l'enfance, les centres communautaires et les programmes Early Start (programme de visite à domicile) et Head Start (programme d'aide préscolaire). Cette initiative pourrait aussi garantir que les troubles causés par l'alcoolisation fœtale ne passent pas inaperçus chez les enfants qui en sont atteints.

Les thérapies existantes pour les individus touchés par l'ETCAF incluent des traitements comportementaux, langagiers, professionnels et physiologiques. Le succès de ces traitements pourrait être accru si l'on prenait en considération les déficits et les besoins spécifiques aux enfants touchés par l'ETCAF. Par exemple, même si on prescrit des stimulants à plusieurs d'entre eux pour traiter leurs symptômes de TDAH, les effets secondaires négatifs de ces médicaments semblent particulièrement prononcés chez les enfants touchés par l'ETCAF; ils devraient donc être prescrits avec prudence. Étant donné que l'ETCAF survient dans toutes les ethnies et classes socio-économiques, l'aide apportée aux enfants touchés et à leur famille devrait être adaptée pour répondre à différents besoins communautaires et culturels.

[a] May PA, Baete A, Russo J, Elliott AJ, Blankenship J, Kalberg WO, Buckley D, Brooks M, Hasken J, Abdul-Rahman O, Adam MP, Robinson LK, Manning M, Hoyme HE. (2014). Prevalence and characteristics of fetal alcohol spectrum disorders. Pediatrics. 134(5):855-66. doi: 10.1542/peds.2013-3319.