

Grossesse, tabac, cannabis et alcool : un problème de santé publique de premier plan

Edito de Michel Delcroix *

Malgré la mesure 10 du Plan cancer et la promotion par le ministère de la Santé de la charte Maternité sans tabac signée par 358 des 578 maternités de notre pays, plus d'un enfant sur cinq naît encore aujourd'hui après avoir été durant sa vie intra-utérine exposé au tabagisme parental. Le déficit d'oxygénation provoqué par l'inhalation de monoxyde de carbone (CO) liée à cette exposition est la première cause toxique responsable de lésions cellulaires du système nerveux, pouvant conduire dans certains cas à l'infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC)

Malgré les recommandations pour la pratique clinique concernant les *conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse* promues dès 2003 par la Société française d'alcoologie et selon les chiffres même du plan MILDT 2008-2011, près de 8000 enfants naissent encore chaque année dans notre pays avec les effets de l'alcoolisation fœtale (EAF) ou, pour 1000 d'entre eux, un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). Par leur fréquence et la gravité de leurs complications, les addictions maternelles représentent un problème de santé publique de premier plan. Même si son déni commence à être levé, beaucoup d'efforts restent à accomplir tant du côté des professionnels de la périnatalité, de l'addictologie ou des travailleurs sociaux que du côté des décideurs politiques. L'alcool est, avec le monoxyde de carbone (CO) de la fumée de tabac ou de joints, la première cause toxique responsable de lésions cellulaires du système nerveux pouvant conduire dans certains cas au SAF¹. Les lésions nerveuses induites sont majorées dans certains territoires du cerveau fœtal par la diminution de l'apport d'oxygène liée à la fumée de tabac ou de joints. Le SAF, en associant retard de croissance intra-utérin, microcéphalie et autres dysmorphies cranio-faciales ou lésions cérébrales, représente la première cause neurologique de handicap mental². Ce sont en effet les enfants exposés avant de naître à l'alcool qui sont le plus souvent aussi exposés au tabac ou au cannabis. Or, toutes les complications de ces trois toxiques peuvent être évitées. L'objectif *zéro alcool* pendant la grossesse est possible. Au niveau de la société, les représentations ont à évoluer pour changer le regard de la stigmatisation et dépasser la seule dimension des conséquences médicales. Il faut prendre conscience des effets dévastateurs des souffrances psychiques, des précarités socio-économiques ou encore des handicaps de tous ordres liés à l'exposition prénatale aux toxiques maternels.

Loin de stigmatiser les femmes enceintes consommatrices à risques, il est possible de les aider par une meilleure écoute et prise en charge en intégrant la promotion pour la santé dans le cadre des soins périnataux. Une meilleure prise en charge est possible en assurant le remboursement des traitements, substituts nicotiques, thérapies cognitivo-comportementales par le régime maternité. C'est possible en formant tous les personnels de la périnatalité au repérage et à la prévention des conduites addictives, toujours à risques durant la grossesse, quelque que soit la consultation prénatale ou de conseil préconceptionnel³, C'est possible en formant aux repérage et diagnostic systématiques du tabac et du cannabis, par la mesure du CO expiré en consultation.

C'est possible en sensibilisant tous les professionnels de la périnatalité à la dimension médico-psycho-sociale et symbolique forte de la grossesse. Celle-ci, comme chacun le sait bien, n'est pas une maladie, alors que les enfants à naître, alcoolisés ou enfumés subiront eux, toute leur vie, les handicaps ou stigmates de leur exposition prénatale aux toxiques maternels.

Pr Michel Delcroix
Président de l'APPRI *Maternité sans tabac*
EPSM des Flandres BP 139 59270 Bailleul
Tél. : 03 28 41 14 83 fax : 03 28 41 08 56
mhdelcroix@wanadoo.fr www.appri.asso.fr

¹ Cour des Comptes février 2006 : Aujourd'hui l'essentiel des marges d'amélioration de nos performances sanitaires malgré une succession quasi ininterrompue de plans en faveur de la périnatalité depuis 20 ans, est à attendre de la mise en œuvre de politiques ciblées sur les DOM et sur les femmes en situation d'exclusion ainsi que d'une politique réaffirmée de lutte contre la consommation de tabac et d'alcool.

² L'exposition prénatale à l'alcool cause des perturbations à tous les stades du développement embryo-fœtal en suivant un continuum allant de troubles mineurs de RCIU ou de désordres neuro-développementaux liés à l'alcool (DNLA) associés ou non à des manifestations tératogènes morphologiques organiques (microcéphalie, agénésie du corps calleux, anomalies cranio-faciales, tégumentaires (angiome) malformations cardiaque, rénales ou urinaires, squelettiques (thorax en carène, synostose), retards intellectuels, déficits cognitifs, troubles des apprentissages, de l'attention ou de la mémoire, hyperactivité, troubles du comportement ou de la personnalité, troubles anxio-dépressifs.

³ avec l'utilisation d'auto questionnaires standardisés associés à la mesure systématique de CO expiré pour dépister le risque tabac ou cannabis et évaluer l'oxygénation fœtale.