



entraïd'
addict

entraide - prévention - formation

Grossesse et allaitement,

100 % d'amour

0 % de toxiques



Tribune



Newsletter n°37

Mars 2024

Trimestriel gratuit

CPPAP n° 1010G79598

n° ISSN 0983-1282

Directeur de publication :
Auguste Charrier

Rédacteur en chef :
Auguste Charrier

Comité de rédaction :
Auguste Charrier, Laurent
Muraro, Marianne Aalaiy

Correction : Marianne Aalaiy

Crédit photos : freepik.com,
pexels, pixabay

Conception : Laurent Muraro

**Association reconnue
d'utilité publique**

Siège Social :

Fédération Entraid'Addict
10 rue des Messageries,
75010 Paris (Métro Poissonnière)
Téléphone : 06 37 68 07 85
contact@entraidaddict.fr

Sites Internet :

www.entraidaddict.fr
www.alassca-conseil.fr

Pour faire un don :

[www.helloasso.com/
associations/entraid-addict](http://www.helloasso.com/associations/entraid-addict)

Page Facebook :

[https://www.facebook.com/
EntraidAddict-125347004182512/](https://www.facebook.com/EntraidAddict-125347004182512/)

**Soyons acteur
de notre santé**

Le mot du Président

Bonjour à toutes et à tous.

Cette première newsletter 2024 ne me laisse pas indifférent, voire déclenche quelques émotions.

« Grossesse et allaitement », un vaste programme ; mettre au monde un enfant est une chose extraordinaire pour des parents.

Pendant longtemps, pour les générations précédentes, l'hygiène alimentaire n'était pas d'actualité et les précautions étaient même aléatoires.

Aujourd'hui, les choses ont évolué. Dans notre monde de consommation, parfois poussée à l'excès, le danger est présent. Le corps médical en parle, parfois encore trop discrètement. C'est pourquoi, je suis heureux d'une telle newsletter réalisée par Entraid'Addict pour l'information de tous. Cette newsletter est une nouvelle mine d'or pour l'animation d'espaces de parole, de réunions publiques, d'actions de prévention... J'en profite pour vous rappeler que la journée mondiale de sensibilisation au Syndrome d'Alcoolisation Fœtale a lieu le 9 septembre de chaque année. Pourquoi ne pas penser à la programmation de réunions publiques sur ce thème au cours du mois de septembre par exemple.

Pour les membres, parmi vous, qui font de la sensibilisation envers les jeunes, la grossesse est une phase à ne pas oublier. Les garçons qui peuvent être détachés du sujet, sont pleinement concernés ; qu'ils en soient conscients, le rappeler est toujours être utile.

L'ensemble des toxiques, même une seule prise au mauvais moment, peut être néfaste à la création de ce merveilleux cadeau qu'est un bébé, et ce durant les 9 mois de grossesse.

Nous, association d'aide et d'accompagnement, avons pleinement ce rôle préventif et d'information à l'intérieur de l'association, mais aussi publiquement.

Une formation vient d'être élaborée sur ce thème, elle va très vite être au catalogue, et pourra être dispensée aux départements et régions qui en feront la demande.

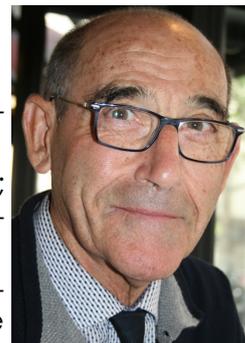
Nous avons cette chance énorme d'être souvent avant-gardiste, c'était le cas avec le travail fait sur le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale avec le Docteur Maurice TITRAN, le médecin des bébés, au début de ce siècle. MERCI de continuer à porter ce message. N'hésitez pas à vous former, toutes les connaissances personnelles ont besoin d'être complétées ou remises à niveau.

Je sais que toutes et tous vous saurez informer, prévenir, sensibiliser, expliquer, pour que ce message de grande précaution soit utile au plus grand nombre.

Avec toute mon Amitié.

Auguste CHARRIER

Président de la Fédération ENTRAID'ADDICT



Alcool et grossesse



La consommation d'alcool pendant la grossesse comporte des risques qui peuvent être graves pour le développement du bébé, au niveau physique, cognitif et comportemental. Le diagnostic des personnes présentant un trouble de l'alcoolisation foetale, sévère ou léger, reste aujourd'hui difficile à établir. Quels sont les risques et les conséquences de la consommation d'alcool pendant la grossesse ? Les consommations d'alcool avant la conception ont-elles une influence sur la santé du bébé à naître ? Est-il possible de consommer de l'alcool pendant l'allaitement ? Les consommations du père avant la conception sont-elles dangereuses pour la santé du futur bébé ? Autant de questions auxquelles nous répondrons dans ce dossier.

Et si on informait ?

La consommation d'alcool pendant la grossesse représente la première cause de handicap mental, d'origine non génétique, chez l'enfant en France. La méconnaissance de la capacité de l'alcool à causer des malformations sur le fœtus – et plus généralement du risque lié à une alcoolisation pendant la grossesse, quels que soient la quantité consommée et le moment où l'alcoolisation survient – constitue un réel problème de santé publique.

En 2020, une étude (*Grossesse et alcool : évolution des connaissances et perceptions des Français entre 2004 et 2020* - https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/17/2023_17_1.html) révélait que 91% des personnes interrogées connaissait la recommandation du repère « zéro alcool pendant la grossesse », pourtant paradoxalement 46% seulement déclarent qu'il existe un risque dès le premier verre, de plus encore 23% estiment qu'il est conseillé de boire un peu de bière pendant l'allaitement et 48% estiment que la femme enceinte peut consommer un verre pour les grandes occasions sans prendre de risque pour le bébé.

La principale source d'information des femmes concernant les précautions à prendre était les proches (42%), suivis par les professionnels de santé (38%) et les médias (37%).

Il existe donc encore un écart entre la connaissance du « zéro alcool pendant la grossesse » et les perceptions des niveaux de consommation à risque pour des faibles quantités.

Mais il existe un énorme fossé entre connaître les recommandations et les appliquer...

La difficile estimation des consommations d'alcool pendant la grossesse

À partir de données déclaratives, il est difficile d'estimer la proportion de femmes qui consomment de l'alcool pendant leur grossesse, de manière régulière ou ponctuelle. Cela s'explique par un biais de mémoire et surtout par un effet de désirabilité sociale, c'est-à-dire le fait de donner une réponse qui serait socialement plus acceptable et qui permet de se présenter sous un jour plus favorable à l'enquêteur.

Ainsi, en 2017, 12% des mères d'enfants de 5 ans ou moins ont déclaré avoir consommé de l'alcool, même de manière occasionnelle, pendant leur grossesse selon le Baromètre de Santé publique France. Dans l'Enquête nationale périnatale 2021, 3% des femmes ont déclaré en avoir consommé pendant leur grossesse.

Cependant, d'après une enquête de 2017 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0741832917308327>) sur 153 femmes à l'accouchement en Espagne, 2,6% déclarent avoir consommé de l'alcool plus d'une fois durant la grossesse. Or, l'analyse de leurs cheveux suggère que 63% ont en réalité une consommation non-négligeable d'alcool et 2% une consommation excessive.

Quelles que soient les enquêtes, la part de femmes déclarant avoir consommé de l'alcool pendant leur grossesse a fortement diminué en dix ans.

D'après le Baromètre santé 2017 : [Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse](#)

🍷 En 2017, 11.7 % des mères d'enfants de cinq ans ou moins déclaraient avoir consommé de l'alcool au cours de leur dernière grossesse (contre 20% en 2010) :

Alcool et grossesse

- 10.7 % déclaraient l'avoir fait uniquement pour les grandes occasions
- < 1% déclaraient avoir consommé plus d'une fois par mois mais moins d'une fois par semaine
- < 1% déclaraient avoir consommé de l'alcool une fois par semaine ou plus

👤 En 2017, parmi les mères d'enfants de cinq ans ou moins, 65.2% ont déclaré que le médecin ou la sage-femme les avaient informées de l'impact éventuel de la consommation d'alcool sur la grossesse et sur leur enfant

👤 Sur l'ensemble de la population, près d'un français sur 2 déclare connaître le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et les troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF) et la proportion de ceux qui savent précisément de quoi il s'agit est encore plus faible (1 français sur 5 pour le SAF, 1 français sur 10 pour les TCAF)

👤 Parmi les femmes qui consommaient de l'alcool, 1 femme enceinte sur 3 continue de boire de l'alcool pendant sa grossesse après l'annonce

👤 Les situations d'alcoolodépendance pendant la grossesse concerneraient 1% des femmes (Chassevent-Pajot, 2011)

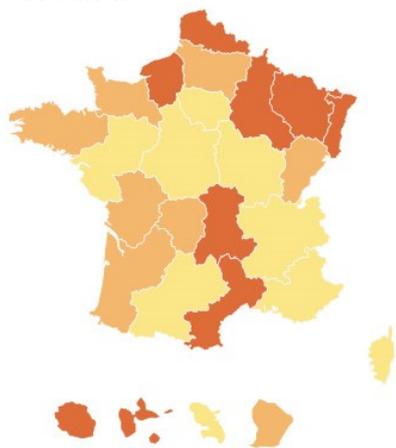
Prévalence de l'alcoolisation fœtale

Quelques chiffres en France :

- 1 enfant sur 1000 naît avec un syndrome d'alcoolisation fœtale complet
- 1 sur 100 souffre ou souffrira de troubles causés par la consommation d'alcool durant la grossesse
- Actuellement, environ 500 000 personnes souffriraient des conséquences des consommations d'alcool de leur mère

Source : ARS Normandie 2022 <https://www.normandie.ars.sante.fr/9-septembre-2022-journee-mondiale-de-sensibilisation-du-syndrome-dalcoholisation-foetale-saf>

Fréquence des codes liés à l'alcoolisation fœtale chez le nouveau-né



En France, à partir de l'analyse de bases médico-administratives entre 2009 et 2013, une étude a estimé que 0,48 nourrisson pour 1000 naissances avait été diagnostiqué avec un trouble causé par l'alcoolisation fœtale. Ces données ont permis de mettre en lumière une disparité de la prévalence de l'alcoolisation fœtale selon les régions.

Attention toutefois, ces données sont très partielles car elles excluent tous les TCAF diagnostiqués après l'âge de 1 mois.

- Inférieur à la moyenne nationale
- Dans la moyenne nationale
- Supérieur à la moyenne nationale

Découpage territorial en 22 régions, avant la réforme de 2014
Moyenne nationale française entre 2006 et 2013 : 0,48 pour 1000 naissances
Champs: France entière. Source : PMSI-MCO 2006-2013. Exploitation Santé Publique France

SAF et TCAF

👤 Les Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale – TCAF

Cela désigne toutes les répercussions (physiques, cognitives et comportementales) liées à l'exposition à l'alcool du fœtus pendant la grossesse.

Le concept très générique de TCAF englobe l'ensemble des dénominations suivantes :

- Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF)
- SAF partiel, EAF (Effets de l'Alcoolisation Fœtale)
- Trouble Neurologique du Développement Lié à l'Alcool (TNDLA)

Alcool et grossesse

Le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale - SAF

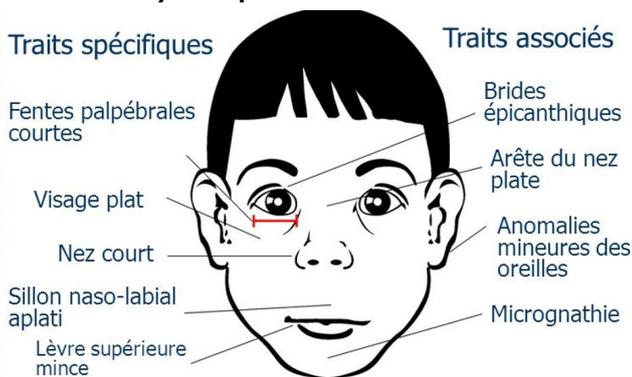
Il s'agit d'une pathologie qui atteint l'embryon et le fœtus et provoque des malformations associant **trois critères de diagnostic** à laquelle des anomalies viscérales - cardiaques, squelettiques, rénales... - peuvent être associées :

- **Retard de croissance prénatal et postnatal (RCIU)** : retard souvent harmonieux ou proportionnel (périmètre crânien, poids, taille). Souvent modéré, il peut être sévère. Le RCIU s'installe en deuxième partie de grossesse.
- **Atteinte persistante du système nerveux central** : dont la manifestation la plus évidente est une insuffisance de croissance pouvant conduire à la microcéphalie (tête bien plus petite que la normale), avec ou sans malformation visible à l'œil nu. La conséquence la plus régulière est l'apparition d'un trouble du neurodéveloppement (trouble cognitif et comportemental). Attention, ces troubles ne sont pas spécifiques à une alcoolisation fœtale. Ainsi, si un enfant présente un trouble du neurodéveloppement, cela ne veut pas systématiquement dire que sa mère a consommé de l'alcool pendant la grossesse.

Les troubles du neurodéveloppement possibles :

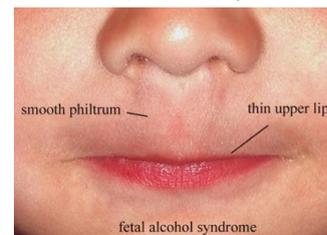
- Troubles de la communication (langage, parole...)
- Déficience intellectuelle (légère, modérée, sévères, profonde)
- Déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité
- Troubles du spectre autistique
- Troubles spécifiques des apprentissages (mathématiques – dyscalculie, écriture, lecture – dyslexie) avec sévérité variable
- Troubles moteurs

- **Dysmorphie cranio-faciale :**



Louise Loubier Morin, adapté de A Streissguth et R.Little, Alcohol; Pregnancy and the Fetal Alcohol Syndrome, Timonium, 1994

aucune anomalie prise seule ne peut caractériser spécifiquement un SAF ; seul leur regroupement est évocateur : rétrécissement des fentes palpébrales (distance entre les deux coins de l'œil où les paupières se rejoignent), philtrum lisse (repli en forme de gouttière qui relie la base du nez à la lèvre supérieure), une lèvre supérieure fine... Il est possible d'en formaliser la description avec des tableaux quantitatifs (fente palpébrale) ou semi-quantitatifs (échelle de Likert pour les lèvres et le philtrum).



Savez-vous que ?

- L'alcoolisation fœtale constitue la première cause de handicap mental non génétique dans notre pays
- Les formes non malformatives de l'alcoolisation fœtale qui représentent les TCAF-NS (Troubles causés par l'alcoolisation fœtale – non syndromique) sont les plus fréquentes, mais les moins diagnostiquées
- 20 à 30% des enfants admis en institution pour des troubles graves du développement psychomoteur souffriraient des séquelles d'une alcoolisation fœtale
- La prise en charge médicale et sociale d'un enfant porteur du SAF coûte entre 1 et 5 millions d'euros

Alcool et grossesse

Comment s'établit la toxicité de l'alcool sur le fœtus ?

La toxicité des boissons alcoolisées provient de l'éthanol (alcool éthylique) et de son produit issu de sa dégradation par le foie, l'acétaldéhyde.

Au niveau du fœtus :

- L'éthanol franchit le placenta.
- Le fœtus ne peut métaboliser l'éthanol car son foie n'est pas encore mature. L'élimination de l'alcool ne peut se faire que par retour placentaire dans la circulation maternelle.
- L'élimination de l'éthanol se fait plus lentement chez le fœtus que chez sa mère en raison de la réingestion du liquide amniotique chargé d'alcool, retardant ainsi sa dégradation (Burd et al., 2012).
- Par conséquent, pour une dose d'alcool, l'alcoolémie fœtale est égale, voire supérieure à celle de la mère. Les alcoolisations aiguës sont donc particulièrement toxiques.

A quel moment de la grossesse l'alcool est-il dangereux ?

L'alcool est tératogène (crée des malformations) et neurotoxique (produit des effets néfastes dans le cerveau et la moelle épinière) à tous les stades de développement avec des risques spécifiques :

- Au 1^{er} trimestre de grossesse le risque est principalement malformatif ou abortif
- Aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres, les risques concernent la mise en place et la maturation du système nerveux central (SNC) et la croissance générale (constitution d'un retard de croissance intra-utérin - RCIU)

Ovule	Embryon							Fœtus			
1-2	3	4	5	6	7	8	12	16	20-36	38	
SNC *	[Risque accru]										
Cœur	[Risque accru]										
Bras	[Risque accru]										
Yeux	[Risque accru]										
Jambes	[Risque accru]										
				Dents	[Risque accru]						
				Palais	[Risque accru]						
			Organes génitaux	[Risque accru]							
Oreilles	[Risque accru]										

Périodes de développement (en semaines) des différents organes et sensibilité correspondante aux effets d'une exposition à l'alcool

Source : Inserm. Alcool : Effets sur la santé. Collection Expertise collective. Paris : Les éditions Inserm, 2001, XII-358 p.

* Système nerveux central

[Risque accru]

[Sensibilité moindre]

Quels sont les mécanismes de toxicité de l'alcool sur le fœtus en développement ?

Les mécanismes de toxicité sont multiples : ils sont à la fois directs agissant sur les cellules en développement et indirects.

La multiplicité des effets et des mécanismes engendrés et dépendants des susceptibilités individuelles suggère qu'on ne peut pas définir un seuil universel de toxicité pour l'alcool.

Les facteurs entrant en jeu dans la toxicité comprennent :

- Les toxicités propres des molécules d'éthanol (toxicité directe) et de son dérivé, l'acétaldéhyde (toxicité indirecte) qui sont deux molécules pouvant causer des malformations.
- Des mécanismes cellulaires et moléculaires multiples : autodestruction des cellules (apoptose), modification de l'expression des gènes (mécanismes épigénétiques)...
- La modulation de ces modes d'action par des facteurs génétiques (par exemple, l'efficacité d'élimination hépatique maternelle).
- La malnutrition calorique et les carences spécifiques de la mère (folate, zinc ...) possiblement associées aux consommations d'alcool.

Alcool et grossesse

- Les modalités de consommation maternelle (fréquence, quantité, durée ...) : il semble exister un lien avec la précocité, la fréquence et l'importance de la consommation mais tous les types de consommations sont concernés.
- Le stade de développement du bébé (voir tableau précédent) : Au stade embryonnaire, c'est-à-dire jusqu'à 11 semaines qui correspond à l'organogénèse (développement des organes) : l'alcool est tératogène (peut causer des malformations) et toutes les cellules y sont sensibles.

Quelles sont les conséquences des TCAF en termes d'anomalies physiques ?

Les anomalies physiques résultant d'une alcoolisation fœtale s'observent au niveau de l'aspect physique de l'enfant ou encore par un fonctionnement différent de l'organisme. Les traits du visage associés aux TCAF que l'on a abordés plus tôt dans ce dossier ont tendance à s'amenuiser avec l'âge. Ainsi ils peuvent devenir moins apparents lorsque la personne atteint l'âge adulte, voire disparaître tout simplement. Les enfants atteints par l'alcoolisation fœtale ne sont donc pas forcément différents des autres sur le plan physique. Voici pourquoi on dit souvent des TCAF qu'ils constituent un « handicap caché ». Les malformations physiques sont, elles, irréversibles :

- **Malformations visuelles** : strabisme, myopie, malvoyance, anomalies du nerf optique, astigmatisme, anomalies de la rétine.
- **Malformations auditives** : anomalies de l'oreille externe, surdité de perception, anomalies de l'oreille interne (causes de vertiges et de nausées, d'acouphène), infections fréquentes de l'oreille (otites).
- **Malformations de la bouche et de la mâchoire** (parfois petite taille de la mâchoire) :
 - Problèmes dentaires (chevauchements dentaires, déviations des gencives),
 - Fissure de la voûte du palais (ouverture dans le palais),
 - Mouvements dysfonctionnels de la langue et du larynx,
 - Obstruction des voies respiratoires supérieures causant des problèmes respiratoires, particulièrement la nuit.
- **Malformations squelettiques** : os manquants, scoliose, luxation de la hanche, pied bot, plaque de l'ongle mal placée ou tordu, déformation des doigts, mains ou pieds en griffes.
- **Pathologies des organes** : malformations cardiaques, anomalies urogénitales et génitales, absence de rein, malformation ou malposition rénale.
- **Autres déficits sensoriels** : réaction de défense à une sensation tactile (refus d'être touché), ou à l'inverse, grand besoin de stimulation tactile (donner ou recevoir des câlins, toucher autrui) hypersensibilité ou hyposensibilité à la lumière, aux sons, au toucher, aux goûts, et aux odeurs.
- **Troubles du système immunitaire** : réactions allergiques ou fragilité aux infections

Quelles sont les conséquences des TCAF sur les fonctions cérébrales ?

- **Une tête de petite taille** liée à un développement insuffisant du cerveau.
- **Déficiência intellectuelle** : Le quotient intellectuel (QI) peut varier de « très inférieur à la moyenne » (15) à « supérieur à la moyenne » (115), avec une moyenne de 67.
- **Déficit du traitement de l'information** : Lacunes et incohérences au niveau de la compréhension, de la mise en séquence et du traitement auditif de l'information.
- **Déficit de la mémoire et de l'attention** : Capacité de mémorisation inégale ou défectueuse, et difficulté à se concentrer et à être attentif. On estime que 80 % des enfants porteurs de TCAF montrent des signes d'hyperactivité.
- **Retard ou dysfonctionnement des capacités langagières** : vocabulaire limité et compréhension orale ou écrite restreinte, problèmes d'élocution et troubles de la parole, du langage ou de l'écriture.
- **Autres retards ou déficits sur le plan du développement** : apprentissage tardif de la marche (cas rares), apprentissage tardif de la parole, des tremblements, des troubles de l'équilibre, des troubles de la coordination et des troubles moteurs.

Quelles sont les conséquences des dysfonctions cérébrales ?

- **La limitation intellectuelle**

Affecte les capacités d'abstraction et de généralisation avec pour conséquences des difficultés :

- à accéder à la structure formelle des choses (grammaire par exemple),
- à comprendre les notions de temps, espace, propriété ou valeur de l'argent,
- à décontextualiser les consignes et les règles.

- **La dysrégulation émotionnelle**

Peut générer au quotidien des comportements inadaptés de type :

- impulsivité et hyperactivité,
- colères en situation de stress et comportement d'opposition,
- irrespect des règles de vie sociale et familiarité excessive.

- **La dysfonction exécutive**

Regroupe les déficits d'attention, d'inhibition, de mémoire de travail et de planification, responsables de difficultés :

- à se concentrer et à rester en place,
- à retenir l'information et à mettre en œuvre une consigne pourtant bien reçue,
- à gérer les changements.

Quelles sont les conséquences secondaires d'une mauvaise prise en charge d'un enfant atteint de TCAF ?

Les troubles secondaires surviennent après la naissance, et constituent un sur-handicap lié à la mauvaise prise en charge des troubles primaires :

- Troubles des apprentissages scolaires avec échecs répétés à l'école
- Troubles de santé mentale
- Délinquance
- Comportement sexuel inadapté
- Alcoolisme et toxicomanie.

Comment réduire les troubles secondaires liés aux TCAF ?

Un diagnostic précoce et des interventions adaptées peuvent réduire l'effet des troubles permanents causés par les lésions du cerveau. Une intervention bien ciblée peut réduire ou éliminer certains effets. Les troubles secondaires peuvent être prévenus ou atténués en faisant appel à des facteurs de protection. Le Dr Ann Streissguth (1997) a identifié 5 facteurs de protection universels :

- un diagnostic précoce avant l'âge de 6 ans,
- un foyer stable, stimulant et structurant,
- le maintien au sein d'une même famille,
- l'absence de mauvais traitements,
- l'accès aux services compétents pour personnes atteintes de déficiences du développement.

L'association « Vivre avec le SAF » a édité un guide visant à aider les parents à avoir les bonnes réactions et à apporter toute l'aide nécessaire à leur enfant pour éviter ces effets secondaires : <https://vivreaveclesaf.fr/wp-content/uploads/2020/09/Guide-pour-familles-SAF-28juillet2016.pdf>

Peut-on consommer une certaine quantité d'alcool qui ne pose pas de danger pendant la grossesse ?

À date, les études scientifiques ne permettent pas d'identifier des quantités d'alcool ou une période au cours de la grossesse qui seraient sans risque pour le fœtus. Par principe de précaution, les recommandations françaises (*Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les femmes enceintes et allaitantes – 18 janvier 2022. Paris: HCSP; 2022. 35 p.*) sont donc de **ne pas boire d'alcool pendant la grossesse, et même de s'abstenir dès lors qu'il y a un projet de grossesse**. Il est également

Alcool et grossesse

recommandé d'éviter de consommer lors de la période de l'allaitement, le délai nécessaire à l'élimination de l'alcool dans le lait maternel après une consommation étant long.

Toutes les boissons alcoolisées présentent un danger.

On sait que plus la femme enceinte consomme d'alcool, plus les dommages peuvent être importants pour le bébé. Ainsi, si une femme a consommé de l'alcool, il faut savoir que l'arrêt est bénéfique à tout moment de la grossesse. « *Un verre en moins c'est une chance en plus pour le bébé* » - Docteur Maurice Titran.

Si l'arrêt de l'alcool est difficile voire impossible pour certaines femmes enceintes, elles peuvent en parler et être accompagnées par les professionnels de santé qui suivent leur grossesse (médecin traitant, sage-femme, gynécologue...).

Et le père dans tout ça ?



Un bébé cela se fait à deux ! Et donc le père, même s'il ne porte pas le bébé, reste concerné par la grossesse et ses éventuels risques pour le bébé. Bien entendu, il doit être informé des risques liés à la consommation d'alcool de la mère pendant la grossesse. Mais la consommation d'alcool du père avant la conception peut-elle avoir une incidence sur la santé du bébé à naître ? C'est ce que nous allons voir dans ce chapitre.

La consommation d'alcool du père avant la conception augmente-t-elle les risques de SAF ?

La consommation d'alcool chez l'homme avant la conception d'un bébé pourrait provoquer des anomalies de croissance du cerveau et du visage associées au syndrome d'alcoolisation fœtale, selon une récente étude menée par l'université A&M du Texas (États-Unis) et publiée en avril 2023 dans la revue scientifique *The Journal of Clinical Investigation* (<https://www.jci.org/articles/view/167624>).

Les scientifiques ont ainsi observé que **les expositions masculines à l'alcool ont provoqué des différences cranio-faciales plus importantes que les expositions maternelles**. « *Cet effet de programmation, qui passe par le sperme, a un effet profond sur l'organisation du visage et sur la croissance et la proportion des différentes caractéristiques faciales (...)* Lorsque c'était le père qui buvait, nous avons constaté un changement profond dans l'organisation du visage », a expliqué Michael Golding, auteur principal de l'étude.

Pour l'équipe américaine, les deux futurs parents devraient limiter ou arrêter leur consommation d'alcool lorsqu'ils souhaitent avoir un bébé, afin de prévenir des risques du syndrome d'alcoolisation fœtale. Les chercheurs ont également suggéré de modifier les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles d'alcool, qui concernent uniquement les femmes enceintes, et mentionner « *la décision de consommer cette boisson peut avoir des conséquences importantes et changer la vie d'un futur enfant* ».

La consommation d'alcool du père avant la conception et le risque de malformations cardiaques congénitales

Des chercheurs de la Central South University de Chine ont compilé les données publiées entre 1991 et 2019, soit 55 études comprenant 41 747 bébés atteints de cardiopathie congénitale, et 297 587 bébés ne présentant pas ce type de malformation. Le fruit de leurs recherches a été publié en octobre 2019 dans *l'European Journal of Preventive Cardiology*.

Selon cette étude, la consommation d'alcool dans les trois mois précédant la conception était associée à un risque accru de malformation cardiaque congénitale de 44% en cas de consommation du père, et de 16% en cas de consommation de la mère, par rapport au fait de ne pas boire d'alcool.

Concernant les alcoolisations ponctuelles importantes (binge drinking), soit cinq verres ou plus lors d'une même occasion, elle était liée à une probabilité accrue de cardiopathie congénitale de 52% pour le futur père, et de 16% pour les futures mamans.

Selon le Dr Jiabi Qin, coauteur de l'étude, « *Le binge drinking chez les parents en devenir est un comportement dangereux et à risque, qui peut non seulement augmenter les risques que leur bébé naisse avec une malformation cardiaque, mais qui entraîne également de gros dommages pour leur propre santé* ».

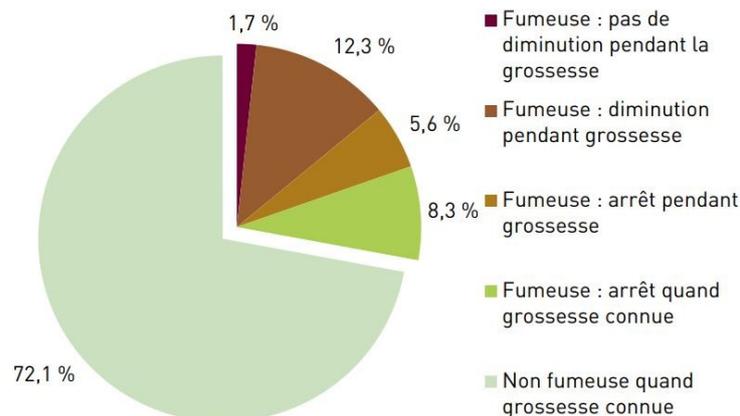
D'après ces résultats, les auteurs de cette étude suggèrent que chez les couples désirant un bébé, **les hommes ne devraient pas consommer d'alcool au moins six mois avant la fécondation. Quant aux femmes, elles devraient cesser de boire de l'alcool un an avant la fécondation**, et bien évidemment poursuivre l'absence de consommation d'alcool durant toute la grossesse.

Tabac

Le tabagisme féminin en France s'est développé essentiellement à partir des années 70. Même s'il est relativement moins élevé que chez les hommes, il concerne aujourd'hui une proportion importante de la population des femmes et des jeunes filles dans le pays. Parmi les mères d'enfants de cinq ans ou moins, 27,9 % déclaraient qu'elles fumaient lorsqu'elles ont appris être enceintes. Parmi elles, 70 % ont déclaré continuer à fumer pendant leur grossesse. Enfin, parmi celles ayant arrêté de fumer, soit pendant leur grossesse, soit lorsqu'elles ont appris qu'elles étaient enceintes, 84,7 % ont recommencé à fumer après leur grossesse.



FIGURE 2 | Statut tabagique des femmes lors de la prise de connaissance de la grossesse et évolution durant la grossesse lors de la dernière grossesse



Source : Baromètre santé 2017, Santé publique France

Et si on informait ?

Parmi les mères d'enfants de cinq ans ou moins, 61,9 % ont déclaré que le médecin ou la sage-femme les ayant suivies lors de leur dernière grossesse les ont informées de l'impact éventuel de la consommation de tabac sur la grossesse et sur leur enfant. De plus, parmi les femmes fumant lorsqu'elles ont appris qu'elles étaient enceintes, 20,9 % déclaraient avoir reçu le conseil d'arrêter totalement de fumer de la part du médecin ou de la sage-femme les ayant suivies lors de leur dernière grossesse, 53,4 % de diminuer leur consommation et 25,7 % déclaraient n'avoir reçu aucun conseil particulier.

Source : Baromètre Santé 2017 – Consommation d'alcool et de tabac durant la grossesse.
<https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-09/Barometre%20Grossesse-Alcool-Tabac.PDF>

Idées reçues sur le tabac et la grossesse

On peut tout lire et entendre concernant le tabac durant la grossesse, il faut savoir prendre le recul nécessaire à l'information que l'on reçoit de la part d'une amie, de la famille ou sur les réseaux sociaux. L'idéal reste d'avoir un l'avis d'un professionnel de santé.

Attention, ces informations que nous vous donnons n'ont pas pour but de culpabiliser ou de juger les femmes qui ont continué de fumer pendant leur grossesse, mais de donner une information objective dans un but de prévention.

Fumer n'aurait aucune incidence sur la fertilité : faux

Certes, fumer ne rend pas stérile. En revanche, c'est moins connu, le tabac entraîne une diminution de la sécrétion d'œstrogènes et une accélération de la destruction de ces hormones. Ce manque d'œstrogènes a souvent une incidence négative sur l'utérus, les seins et le développement du fœtus. Certaines fumeuses peuvent mettre plus de temps à tomber enceinte.

Fumer détériore également les ovocytes et modifie définitivement l'ADN. Ainsi, les risques de fausse couche chez la fumeuse sont plus nombreux. En moyenne, une fumeuse mettra de 6 à 12 mois de plus qu'une non-fumeuse pour tomber enceinte.

Tabac

D'après la conférence de consensus Grossesse et Tabac 2004, le tabagisme actif est associé à un retard à la conception. Une méta-analyse d'études a même révélé que le tabagisme augmentait de 60% le risque d'infertilité chez les femmes (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Grossesse_tabac_long.pdf)

Concernant la procréation médicalement assistée (PMA), on peut remarquer que dans les consultations de PMA, la proportion de fumeuses est significativement plus élevée. Mais le tabagisme engendre une diminution du recueil d'ovocytes. Une étude de Klonoff-Cohen menée sur des couples ayant eu recours à une fécondation in vitro (FIV) démontre que le tabagisme du couple et de la femme (sur une période d'au moins 5 ans) a diminué leur chance de grossesse et d'aboutissement de grossesse. La probabilité qu'une fécondation in vitro aboutisse à une grossesse allant à son terme est de moins de 5 % pour une fumeuse de 10 cigarettes par jour.

Il est donc recommandé d'arrêter de fumer avant de se lancer dans des essais FIV ou PMA car les ovulations déclenchées sous l'influence du tabac sont considérées comme « de mauvaise qualité » et les essais comportent plus de risques de déboucher sur une fausse couche : le tabac réduit les chances de succès !

Enfin, fumer avance l'âge de la ménopause d'environ deux ans en moyenne. Ce phénomène est d'autant plus accentué que le nombre de cigarettes et la durée du tabagisme sont importants.

🚫 Tomber enceinte serait un événement suffisant pour déclencher l'arrêt du tabac : faux

Trop de futures mamans sous-évaluent leur addiction au tabac et ses conséquences. Nous l'avons vu précédemment, 70% des fumeuses continuent de fumer pendant leur grossesse avec les risques que cela comporte pour leur santé, pour le déroulement de la grossesse et pour le bien-être du bébé.

Dans la dépendance au tabac, il y a des facteurs d'ordre physique (l'effet de manque lorsque l'organisme n'a pas eu sa dose de nicotine dans le corps), psychologique (le tabac est associé à l'idée de plaisir, d'outil pour gérer stress, anxiété, ou émotions) et environnemental (la consommation de tabac est liée à certaines circonstances ou à des personnes, voire à des lieux).

Le fait d'arrêter de fumer n'est pas seulement une question de volonté, il faut être motivé. Cette motivation peut certes être renforcée par le fait d'être enceinte ; mais parfois cela ne suffit pas. Il est bien évidemment possible de s'arrêter de fumer sans aide, mais ce n'est pas une expérience faisable pour tout le monde.

On comprend qu'arrêter de fumer n'est pas aussi facile et qu'il vaut mieux commencer son sevrage tabagique avant d'être enceinte lorsqu'on le peut.



🚫 Il serait préférable de diminuer sa consommation plutôt que d'arrêter car le stress serait très mauvais pour bébé : faux

C'est une idée reçue encore très présente ! Elle est basée sur une croyance encore répandue qui voudrait qu'en dessous de 5 cigarettes par jour les substances toxiques du tabac n'agissent pas sur le bébé. Réduire sa consommation de tabac est une action positive lorsqu'elle fait partie d'une démarche d'arrêt. Mais elle ne peut servir de justification pour ne pas faire un véritable effort : l'éventuel stress engendré par le sevrage tabagique ne pourra jamais être plus dangereux que la consommation de tabac durant la grossesse.

Même en fumant seulement quelques cigarettes par jour (qui seront d'ailleurs fumées bien plus intensément), cela continuera de réduire l'apport en oxygène du bébé et polluera son environnement in utero.

🚫 Fumer pendant la grossesse n'est pas si grave, je connais plein d'enfants dont les mères fumaient et qui sont en parfaite santé : faux

Certes ces exemples sont courants. La maman fumait énormément et pourtant, elle a des enfants en parfaite santé, même moins malades que certains dont la maman ne fumait pas. Mais ces cas ne font pas la règle. Heureusement, tous les enfants nés de mamans fumeuses ne vont pas présenter des complications graves, mais la réalité issue d'années d'études est qu'il existe un risque. Un risque bien trop grand pour être couru. Il faut comprendre qu'un bébé qui décède in utero ou par mort subite du

nourrisson, ça n'arrive pas qu'aux autres... Nous verrons plus loin tous les risques associés à l'inhalation par la mère des substances toxiques contenues dans la fumée de la cigarette, soit parce qu'elle est fumeuse, soit parce qu'elle est exposée au tabagisme passif.

Le monoxyde de carbone présent dans la fumée, se fixe sur l'hémoglobine de la maman avec en conséquence, une diminution notable de l'oxygénation de l'embryon et du fœtus. Les accouchements prématurés liés à cette diminution de l'oxygénation peuvent être responsables de troubles mentaux et de retards de croissance

Les patchs seraient interdits quand on est enceinte : faux

Les substituts nicotiques ne sont pas interdits durant la grossesse et sont au contraire recommandés si la femme enceinte éprouve des difficultés à arrêter avec d'autres méthodes.

En fait, le taux de nicotine dans le sang (nicotémie) serait 2 à 3 fois moins élevé lorsque la femme prend un traitement de substitution nicotique (TNS) sous n'importe quelle forme (patch, gommes, pastilles...) que la nicotémie liée au tabagisme. S'aider à arrêter de fumer en faisant usage des TSN permet également de ne pas consommer les substances toxiques contenues dans la fumée de cigarette.

Souvenez-vous qu'il n'y a pas que les TSN qui permettent aux fumeuses de s'arrêter ; les thérapies comportementales offrent aussi une aide précieuse et non médicamenteuse.

Les conséquences du tabac pendant la grossesse

Sources : Conférence de consensus Grossesse et tabac 7 et 8 octobre 2004 Lille

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Grossesse_tabac_long.pdf

Dr Remi TARGUETTA - Service Addictologie - CSAPA - Chu de Nîmes

<https://www.chu-nimes.fr/prevention/tabagisme-chez-la-femme-enceinte.html>

Sur le déroulement de la grossesse

• **Grossesse extra utérine**

La grossesse extra-utérine (GEU) est définie par toute grossesse qui s'implante et se développe en dehors du milieu normal de la nidation. Ainsi, dans la GEU, l'œuf fécondé ne se fixe pas dans la cavité de l'utérus. Le risque de grossesse extra utérine est augmenté chez la femme fumeuse et ce, dès la première cigarette.

Il est multiplié par 1,5 pour une consommation inférieure à 10 cigarettes par jour, par 3 à partir de 20 cigarettes et par 5 au-delà de 30.

• **Fausse-couche spontanée**

Une fausse couche spontanée est une interruption naturelle et involontaire de grossesse. Elle survient au cours des cinq premiers mois de grossesse. Le risque de fausse-couche spontanée est lui aussi dépendant de la quantité de cigarettes fumées. Il est multiplié par 1,5 à 3 selon le cas. A partir de 20 cigarettes par jour, le risque de fausse-couche spontanée est de 20% et 35% au-delà de 35 cigarettes, alors qu'il n'est que de 10% chez les non-fumeuses. Le tabagisme passif (exposition d'au moins 1 heure par jour) augmente aussi le risque.

Sur le développement du fœtus

• **Retard de croissance intra utérin**

En France, l'incidence du RCIU (retard de croissance intra utérin) serait de 5 % tous âges gestationnels confondus. Dans la région Nord, elle est de 9 % et augmente à 16 % si la consommation maternelle est inférieure à 10 cigarettes par jour et à 27 % si la consommation est supérieure à 10 cigarettes par jour. Il n'y a pas de RCIU si la mère arrête le tabac avant 14 semaines de grossesse. Même une faible consommation de tabac retentit sur la croissance fœtale. Ainsi la prévalence du RCIU passe de 8,5 % à 14,7 % pour une consommation de 1 à 5 cigarettes par jour et à 18,7 % si elle dépasse 10 cigarettes par jour.

• **Malformations fœtales**

Le tabac n'a pas d'effet tératogène important puisqu'il n'augmente pas la fréquence globale des malformations, qui est de 2 à 3 % dans l'espèce humaine. En revanche, le tabagisme au 1er trimestre

augmente la survenue de certaines malformations spécifiques. Il est à noter que la plupart de ces anomalies sont rares dans la population générale et que l'augmentation de risque liée au tabac augmente peu leur nombre en valeur absolue. Par ailleurs, dans les études, les autres facteurs de risque de malformations (alcool, co-addictions, statut nutritionnel) n'ont pas été pris en compte.

- **Mort fœtale in utero (MFIU)**

Onze pour cent des MFIU tardives seraient imputables au tabac en raison des complications placentaires et du RCIU.

- **Autres effets chez le fœtus**

Enfin le tabac diminue l'apport en oxygène du fœtus, la fréquence du rythme respiratoire fœtal, les mouvements fœtaux et augmente le débit cardiaque et la fréquence cardiaque.

Sur le nouveau-né

- **Mort subite du nourrisson**

Il existe une augmentation du risque de mort subite du nourrisson. Ce risque serait multiplié par 2 si la mère a fumé pendant la grossesse. Ce risque serait dépendant de la dose de cigarettes fumées (1,8 et 2,7 respectivement si la consommation est inférieure ou supérieure à 10 cigarettes par jour).

- **Infections respiratoires, asthme**

Le tabagisme maternel favorise la survenue d'infections respiratoires et de l'asthme. Ainsi une étude sur 12740 enfants montraient que les infections des voies respiratoires basses (allant de la trachée aux alvéoles pulmonaires en passant par les bronches et les bronchioles) de 0 à 5 ans étaient corrélées avec le tabagisme de la mère pendant la grossesse alors qu'elles ne l'étaient pas avec le tabagisme passif.

- **Syndrome de sevrage à la naissance**

Le nouveau-né d'une mère fumeuse peut présenter un syndrome de sevrage. Ce syndrome et sa durée sont proportionnels à la consommation de tabac pendant la grossesse. Il peut se manifester de quelques jours à trois semaines.

Le syndrome de sevrage de la nicotine du nouveau-né peut se traduire par :

- pleurs excessifs et stridents,
- troubles du sommeil,
- tonicité accentuée,
- réactions de sursauts fréquentes, trémulations,
- rythme respiratoire plus rapide.

- **Diminution du poids à la naissance du bébé**

Cela fait 30 ans que l'on sait que le tabac contribue fortement à la prématurité et au petit poids de naissance, mais, les effets d'une faible consommation sur le poids de naissance n'avaient jamais été évalués. Or de nombreuses femmes pensent que fumer moins pendant la grossesse permet de réduire les risques.

Selon une étude française publiée le 11 avril 2017 dans la revue *Nicotine and Tobacco Research* (<https://academic.oup.com/ntr/article/19/5/518/3590797>), il s'avère qu'une « faible » consommation de tabac pendant la grossesse suffit à réduire significativement le poids du bébé à la naissance. En effet, pour la première fois, une étude française montre que les bébés dont la mère a fumé entre 1 et 4 cigarettes par jour pèsent à la naissance 228 g de moins en moyenne que ceux dont la mère s'est sevrée pendant cette période.

- **Tabagisme et allaitement**

Du côté de la mère, la nicotine diminue la sécrétion de prolactine (hormone qui permet le déclenchement et le maintien de la lactation), et induit donc une sécrétion lactée moins abondante, avec un taux de lipides plus bas. La nicotine perturbe aussi le réflexe d'éjection : le lait s'écoule plus lentement. La conséquence est que les bébés tètent avec difficulté, se nourrissent moins et prennent peu de poids.



Du côté du bébé, la nicotine passe rapidement dans le lait, où elle atteint un taux qui varie en fonction du nombre de cigarettes fumées, de la façon dont la fumée est inhalée, du laps de temps entre deux cigarettes, du tabagisme passif... La nicotine peut entraîner chez le bébé de l'irritabilité, des nausées et des vomissements, des anomalies de la pression sanguine et du rythme cardiaque, des douleurs abdominales... Par exemple, les coliques sont deux fois plus fréquentes chez les bébés de mères fumeuses. De plus, la nicotine donne au lait un goût prononcé, que le bébé peut avoir du mal à apprécier.

Mais, ce qui est plus nocif pour le bébé que la nicotine qu'il absorbe par le lait maternel, c'est la fumée de tabac présente dans l'air ambiant. Le tabagisme passif augmente le risque de maladies des voies respiratoires, tout comme la survenue de mort subite du nourrisson.

- **Devenir de l'enfant**

Certains auteurs ont mis en évidence une relation entre la consommation de tabac pendant la grossesse et le développement psychomoteur ou cognitif de l'enfant.

Ainsi, une étude portant sur 17 000 enfants a mis en évidence une diminution significative des scores de lecture et de mathématiques à l'âge de 7, 11 et 16 ans, et un niveau socio-professionnel bas à l'âge de 23 ans dans le groupe de sujets exposés au tabac pendant la grossesse.

Le suivi de 1265 enfants pendant 15 ans a montré une augmentation significative des troubles du comportement chez ceux dont les mères avaient fumé plus de 20 cigarettes par jour pendant la grossesse.

Toutefois, il est difficile d'évaluer le risque spécifique lié à l'exposition du fœtus au tabac sur le développement cérébral de l'enfant. D'autres facteurs pouvant affecter ce développement coexistent souvent avec le tabagisme maternel.

Questions fréquentes

La fumée des autres est-elle nocive pour le fœtus ?

La fumée secondaire, c'est-à-dire la fumée des autres fumeurs, représente un danger pour la femme enceinte et pour le fœtus. Les mères qui ont été exposées à la fumée de tabac pendant leur grossesse sont plus susceptibles de mettre au monde un bébé de petit poids. Ces bébés risquent également de mourir de la mort subite du nourrisson ou de connaître divers problèmes de santé.

La meilleure façon de protéger la santé de la mère et celle du fœtus est de **demander à l'entourage de ne pas fumer à la maison, dans la voiture ou en présence de la mère**. Les fumeurs devraient donc le faire seulement à l'extérieur et en s'assurant que la fumée ne pénètre pas à l'intérieur.

En effet, ouvrir une fenêtre ou utiliser un ventilateur dans la maison ou dans la voiture n'est pas suffisant pour éliminer les effets nocifs de la fumée secondaire. De plus, la fumée d'une cigarette consommée à l'intérieur de la maison perdure dans l'air, même après que la cigarette est éteinte. C'est ce qu'on appelle la fumée tertiaire.

Source : <https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/sante-bien-etre/grossesse-tabac-fumee-secondaire/>

Le bébé peut-il dormir dans la même pièce que les parents si l'un des deux au moins est fumeur ?

Pratiquer le cododo quand un parent est fumeur, représente en effet un danger pour le bébé même s'il ne fume pas dans la pièce.

En effet, le fumeur rejette constamment dans l'air de la pièce le monoxyde de carbone qu'il a inhalé dans la fumée de ses cigarettes. Le bébé respirera donc un air qui sera chargé de ce gaz qui se positionne sur les globules rouges, réduisant l'apport en oxygène, augmentant ainsi le risque de mort subite du nourrisson. Le risque est encore plus grand si le bébé partage le même lit.

Tabac

Et le vapotage ?



Il est préférable que la femme enceinte s'abstienne de vapoter. Cependant, les experts s'entendent sur le fait que les cigarettes électroniques sont beaucoup moins nocives que les cigarettes traditionnelles.

Il existe d'ailleurs des produits sans nicotine ou qui en contiennent très peu. Les risques pour le bébé sont alors très faibles. Ce type de cigarette électronique pourrait donc être utilisé pour cesser de fumer, ou pour réduire considérablement la quantité de produits chimiques auxquels le fœtus est exposé.

Par contre les substituts nicotiques (patchs, gommes à mâcher, comprimés à sucer...) ne sont pas contre-indiqués pendant la grossesse et n'ont pas d'effets néfastes sur la fertilité.

Et le père dans tout ça ?

Baisse de la fertilité et troubles érectiles

Le tabagisme est associé à l'apparition de troubles érectiles. Le tabagisme peut entraîner une atteinte des artères et l'apparition de troubles érectiles.

Mais son action est également plus pernicieuse en agissant sur la qualité du liquide séminal, le tabagisme affectant le volume, l'acidité, la densité de l'éjaculat et la viabilité et vitalité des spermatozoïdes. La différence observée avec les non-fumeurs est de l'ordre de 20 à 48 %.

Enfin, la consommation masculine de tabac diminue de plus de 40 % les chances de succès en fécondation in vitro. Elle réduit également la probabilité pour une grossesse de dépasser la 12e semaine.

Cesser de fumer aurait un effet rapide sur la qualité du sperme. Trois mois après l'arrêt, on note une amélioration substantielle de la concentration et de la vitalité des spermatozoïdes.

Incidence sur la santé de l'enfant

Une étude (<https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1096/fj.11-201194>) a été menée par l'équipe du Dr Julian Laubenthal, de la School of Life Sciences à l'Université de Bradford au Royaume-Uni, qui a recueilli le sang et le sperme des pères pendant la période couvrant la conception, ainsi que le sang des bébés à la naissance.

L'équipe a ensuite procédé à l'analyse de l'ADN sur ces prélèvements pour détecter les modifications des gènes en lien avec les risques de cancer. Les chercheurs ont constaté des altérations de l'ADN des bébés dont le père est fumeur. Les dommages causés par la fumée de cigarette seraient donc transmissibles du père à l'enfant. Ceci vient confirmer les recherches antérieures sur ce sujet. En fait, cette transmission se fait par les cellules altérées du sperme du père.

C'est pourquoi, selon le Dr Julian Laubenthal, il faut sensibiliser les hommes, en les incitant à arrêter le tabac bien avant la conception. En effet, il faut trois mois aux spermatozoïdes pour arriver à maturité.

Une étude du College of Medicine de la Florida State University, menée chez la souris, suggère que le tabagisme chez les hommes pourrait également avoir des effets nocifs et précisément entraîner des déficits cognitifs et des troubles du neurodéveloppement chez les enfants. C'est même un effet sur 2 générations qui est relevé ici dans la revue PLoS Biology (<https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.2006497>). Dans l'attente d'une confirmation chez l'Homme.



Cannabis



Avec 900 000 usagers quotidiens, le cannabis est la drogue illégale la plus consommée en France. La consommation de cannabis est essentiellement masculine, mais une féminisation de la consommation s'amorce chez les jeunes consommateurs.

Le principe actif du cannabis, responsable des effets psychoactifs, est le tétrahydrocannabinol (THC), inscrit sur la liste des stupéfiants. Sa concentration est très variable selon les préparations et la provenance du cannabis et elle a tendance à être plus élevée aujourd'hui que par le passé. **Le THC du cannabis passe le placenta**, ainsi que dans le lait maternel.

Le cannabis étant souvent mélangé au tabac et le rôle propre du tabac fumé avec le cannabis est difficile à distinguer de celui du cannabis.

La proportion des femmes déclarant consommer du cannabis durant la grossesse est passée de 2,1 % en 2016 à 1,1 % en 2021.

Source : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse-tabac-alcool-drogues-medicaments/conduites-risques-tabac-drogues>

Quelles sont les conséquences sur l'enfant et l'évolution de la grossesse ?

Dans les études menées, aucun effet malformatif n'est retenu chez les femmes enceintes exposées au cannabis au 1^{er} trimestre de la grossesse,

Lors d'une consommation régulière et importante de cannabis (de l'ordre de 6 fois par semaine ou plus), les effets dépendant des doses consommées ne sont pas négligeables.

Sur le fœtus

Une étude d'une équipe de l'Université du Nevada (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2019.1683541>) menée par échographie révèle les effets néfastes sur le développement du fœtus :

- retard de croissance,
- insuffisance pondérale à la naissance,
- vulnérabilité aux infections,
- réduction du taux d'oxygène in utero...

Cannabis et allaitement

Le cannabis, en passant dans le lait maternel, expose le bébé à divers effets indésirables. Contrairement à la consommation d'alcool dont les effets dans l'organisme sont de plus courte durée, le cannabis est à éviter durant l'allaitement par ses effets et sa présence prolongée. Le bébé ainsi exposé au cannabis ou à sa fumée secondaire peut avoir tendance à être plus endormi et avoir une moins bonne succion, ce qui peut entraîner des difficultés à allaiter. Allaiter est toujours le meilleur choix pour le bébé. Il est donc fortement recommandé aux femmes de cesser de consommer du cannabis durant leur grossesse et l'allaitement.

Conséquences à distance chez les enfants

• Troubles du comportement

Certaines études ont démontré que l'exposition au cannabis pendant la grossesse pourrait avoir des effets sur le développement cognitif et comportemental des enfants. Ainsi, les enfants exposés au cannabis pendant la grossesse peuvent présenter plus de troubles du comportement, d'hyperactivité, d'impulsivité, de déficit de l'attention ou encore de difficultés en lecture pendant l'enfance.

Cannabis

• Troubles anxieux

Une étude d'une équipe de pédiatres et de neuroscientifiques du Mount Sinai Hospital (New York), de l'Icahn School of Medicine à Mount Sinai et de la City University of New York (<https://www.pnas.org/content/118/47/e2106115118>) montre que l'exposition in utero au cannabis induit des niveaux accrus d'anxiété, d'agressivité et d'hyperactivité par rapport aux autres enfants non exposés au cannabis.

• Troubles du sommeil

Enfin, une autre étude de l'Université du Colorado à Boulder (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352721820301352?via%3DiHub>) a montré l'impact des consommations de cannabis pendant la grossesse sur les troubles du sommeil de l'enfant :

- Les enfants de mères ayant consommé du cannabis pendant leur grossesse sont beaucoup plus susceptibles de présenter des troubles cliniques du sommeil ;
- les enfants de mères ayant consommé fréquemment du cannabis pendant leur grossesse sont plus susceptibles de signaler des symptômes de somnolence, une difficulté au réveil le matin et une fatigue excessive durant la journée.
- Cette même équipe avait démontré dans une précédente étude que les adolescents qui fument fréquemment du cannabis sont plus susceptibles de développer une insomnie à l'âge adulte.

Questions fréquentes

Dois-je m'inquiéter si j'ai fumé un joint avant de savoir que j'étais enceinte?

Plus la consommation de cannabis est importante, plus les risques potentiels pour le bébé à naître sont grands. Si vous avez consommé un joint avant de savoir que vous étiez enceinte, les risques pour votre grossesse sont probablement faibles. L'important est plutôt de cesser de consommer à l'avenir.

Qu'en est-il du cannabis consommé sous forme alimentaire?

La consommation de cannabis comme nourriture n'est pas recommandée. En effet, le bébé sera exposé aux effets du cannabis, peu importe la forme sous laquelle il est pris.

Mon partenaire et mes amis peuvent-ils fumer en ma présence?

Les personnes de votre entourage devraient toujours fumer à l'extérieur et jamais dans l'auto. Tout comme la fumée du tabac, la fumée du cannabis est mauvaise pour le bébé.

La consommation occasionnelle de cannabis est-elle risquée?

Il n'y a aucune donnée qui soutient que la consommation occasionnelle de cannabis est sans risque pour la mère et le bébé à naître. Idéalement, il faut éviter toute consommation de cannabis pendant la grossesse.

Et le père dans tout ça ?

Baisse de la fertilité

De nombreuses études confirment l'effet négatif du cannabis sur la qualité du sperme. Les jeunes hommes qui déclarent son utilisation quotidienne affichent une concentration significativement plus faible de spermatozoïdes par rapport aux non-utilisateurs, tandis que leur niveau sanguin de testostérone est plus élevé. La consommation plurihebdomadaire de cannabis entraîne sur 5 ans non seulement une diminution du volume et du nombre de spermatozoïdes, mais également une atteinte de leur morphologie et de leur mobilité ainsi qu'une diminution de leur pouvoir fécondant.

Modification du profil génétique des spermatozoïdes

Des chercheurs américains ont montré que le THC du cannabis provoque des modifications structurales de l'ADN du sperme, modifiant ainsi l'expression des gènes. Leurs résultats ont été publiés dans la revue Epigenetics (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15592294.2018.1554521>) en 2018. Ces modifications du profil épigénétique du sperme pourraient avoir des conséquences, puisque les gènes

Les autres substances illicites

affectés jouent des rôles plus ou moins importants dans le développement et la croissance des cellules.

Mais pour l'heure, les chercheurs ignorent si ces modifications de l'ADN du sperme dues au THC sont transmises à l'enfant à naître, et si elles sont en mesure d'affecter le développement embryonnaire : « Nous savons que la consommation de cannabis a des effets sur les mécanismes de régulation de l'ADN du sperme, mais nous ne savons pas s'ils peuvent être transmis à la génération suivante », a rappelé Susan K. Murphy, co-auteure de l'étude. « En l'absence d'une étude définitive plus vaste, le meilleur conseil serait de présumer que ces changements se produiront. Nous ne savons pas s'ils seront permanents. **Je dirais que par précaution, il faut arrêter de consommer du cannabis pendant au moins six mois avant d'essayer de concevoir** », a conseillé la chercheuse.

Impacts de la consommation des autres drogues illicites pendant la grossesse

Opiacés (héroïne...), cocaïne, crack, la prise de ces drogues pendant la grossesse augmente le risque de :

- **Fausse couches**
- **Hématome rétroplacentaire**
- **Placenta praevia (risque d'hémorragies sévères)**
- **Accouchement prématuré**
- **Retard de croissance du fœtus**
- **Complications cardiovasculaires chez la femme enceinte lors d'une intoxication aiguë : infarctus du myocarde, hypertension artérielle..., ayant des retentissements sur l'enfant**
- **Nouveau né en état de manque (50% pour les opiacés)**

Le risque de malformations du fœtus ne semble pas augmenté

En conclusion



Que ce soit pour l'alcool, le tabac, le cannabis ou les autres drogues, leur consommation peut avoir des effets négatifs sur la fertilité, sur le déroulement de la grossesse, sur le développement du fœtus et sur le devenir de l'enfant. Ainsi, il est donc important de retenir que :

- **Une femme enceinte ou allaitante ne devrait pas consommer ces substances.**
- **Il n'y a pas de dose sans risque.**
- **Mais une consommation en moins est une chance en plus.**
- **Il faut aussi limiter l'exposition de la femme enceinte et du bébé à la fumée secondaire du tabac ou du cannabis.**
- **Une femme enceinte qui consomme ces substances devrait en informer le professionnel qui suit sa grossesse.**
- **Les consommations tant du père que de la mère avant la grossesse peuvent avoir des conséquences aussi bien sur la fertilité du couple que sur l'expression des gènes du futur bébé. Il est donc conseillé pour les deux parents de s'abstenir de consommer ces substances au moins 3 à 6 mois (voir un an pour les femmes avec l'alcool) avant d'essayer d'avoir un enfant.**

Les formations nationales

Voici les dates des prochaines formations qui se tiendront dans les régions ou au siège à Paris. Pour les inscriptions à Paris, merci de contacter Gérard Exbrayat au 06 87 81 85 85. Si vous voulez vous joindre à une formation dans un département proche du vôtre, contactez le responsable local pour savoir si des places sont disponibles.

Date		Thème de la formation	Dépt	Lieu
09/03/2024	10/03/2024	Réduction des risques et des dommages	61	MORTAGNE AU PERCHE
16/03/2024	17/03/2024	Communication et Animation	27	SAINT ETIENNE DU ROU-VRAY
16/03/2024	17/03/2024	Sensibilisation aux pratiques systémiques	49	
16/03/2024	17/03/2024	Communication et Animation	80	AMIENS
13/04/2024	14/04/2024	Communication et Animation	1	BOURG
20/04/2023	21/04/2023	Communication et Animation	14	
27/04/2024	28/04/2024	ENGAGEMENT BENEVOLE	75	PARIS
27/04/2024	28/04/2024	RDRD EN MILIEU FESTIF	75	PARIS
08/06/2024	09/06/2024	Communication et Animation	49	
15/06/2024		GROSSESSE	80	AMENS
22/06/2024	23/06/2024	Entretien motivationnel et bases de l'ETP	27	SAINT ETIENNE DU ROU-VRAY
22/06/2024		GROSSESSE	75	PARIS
28/06/2023	29/06/2023	Accompagnement et relation d'aide	14	
29/06/2023	30/06/2023	Connaissance de base en addictologie	61	LA FERTE MACE



Vous invite
Stand S17
 Code invitation EIST187

Préventica Grand Est
STRASBOURG 18 > 20 Juin

Pour un monde [du TRAVAIL] meilleur

BADGE VISITEUR GRATUIT

150 conférences • 380 exposants • 10 000 participants



Contacts départements



01 - AIN

Mme Sylvaine TESTE
06 70 68 18 33
entraidaddict01@gmail.com

02 - AISNE

M. Jean-Marc BARRIERE
06 50 99 33 46
caroline.barriere@cegetel.net

07 - ARDÈCHE

Mme Maryse DUPLAN
06 19 78 69 31
entraidaddict07@gmail.com

14 - CALVADOS

Mme Brigitte MULLER
07 62 54 39 48
rousset2000@yahoo.fr

17 - CHARENTE-MARITIME

Mme Michelle AUDUREAU
06 75 20 10 08
entraid.addict17@gmail.com

18 - CHER

M. Daniel BENOIT
06 59 89 42 35
alcoool-assistance18@orange.fr

21 - CÔTE-D'OR

M. Serge LALONDRE
06 40 06 75 32
asso.entraidaddict21@gmail.com

23 - CREUSE

M. Christophe HILLEWAERE
06 73 23 26 79
entraidaddict23@orange.fr

25 - DOUBS

M. Philippe CORNU
06 79 55 18 17
cornu.philippe25@free.fr

26 - DRÔME

M. Philippe BONIN
06 67 70 31 85
entraidaddict26@gmail.com

27 - EURE

M. AGOUNDOU KONGA
06 32 35 01 85
entraidad-dict.hautenormandie@gmail.com

28 - EURE-ET-LOIR

M. Jean-Pierre LE GUEVEL
06 13 68 16 43
alcooolassistance28@yahoo.fr

36 - INDRE

M. Jean-Pierre HUGUET
06 64 75 20 81
jph36130@hotmail.fr

38 - ISÈRE

M. Jean-Marc COTTIER
06 80 44 43 64
entraidaddict38@orange.fr

40 - LANDES

M. Manuel MORENO
07 86 50 30 86
entraidaddict40@gmail.com

41 - LOIR-ET-CHER

M. Patrick GODILLON
06 43 54 06 61
godillonpatrick9@gmail.com

42 - LOIRE

M. Patrick PERRIN
06 69 03 22 11
entraid.addict74@gmail.com

44 - LOIRE-ATLANTIQUE

M. Marc TUAL
06 24 17 70 60
entraidaddict44@gmail.com

47 - LOT-ET-GARONNE

M. Benoit BEAUME
contact@entraidaddict47.fr

49 - MAINE-ET-LOIRE

M. Auguste CHARRIER
06 73 60 86 71
alcoool.assistance49@orange.fr

50 - MANCHE

M. Benoit HERVIEU
06 73 65 86 80
benoit.hervieu25@gmail.com

51 - MARNE

M. REKSA Bernard
06 89 57 03 95
alcooolassistance51@orange.fr

56 - MORBIHAN

Mme Sylviane LEROUX
06 50 72 18 28
sylviane.stervinou@wanadoo.fr

59 - NORD

Mme Annie SCHOENMAKERS
06 29 61 14 00
annie.schoenmakers@free.fr

60 - OISE

M. Jean-Manuel BETHOUART
06 31 06 88 04
manu.bethouart@gmail.com

61 - ORNE

M. Michel BRULARD
06 84 59 43 98
michel.brulard5@orange.fr

62 - PAS-DE-CALAIS

M. Eric MONTREZOR
06 79 66 56 19
entraidaddict62@gmail.com

64 - PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

M. Christian LABADIE
06 43 57 56 36
labadie.christian@sfr.fr

65 - HAUTES-PYRÉNÉES

M. Jean-Pierre ALLINNE
06 76 90 35 10
jean-pierre.allinne@orange.fr

67 - BAS-RHIN

M. Gérard LUSTIG
06 75 86 11 40
gerardlustig@gmail.com

69 - RHÔNE

M. Xavier ARNAUD
06 61 93 11 66
entraidaddict69@gmail.com

70 - HAUTE SAÛNE

M. Loïc KARCZEWSKI
06 88 12 92 67
loic.karczewski@orange.fr

71 - SAÛNE-ET-LOIRE

M. Gabriel CHOPIN
07 85 10 75 07
associationentraidad-dict71@gmail.com

73 - SAVOIE

M. Patrick PERRIN
06 69 03 22 11
entraid.addict74@gmail.com

74 - HAUTE-SAVOIE

M. Patrick PERRIN
06 69 03 22 11
entraid.addict74@gmail.com

75 - PARIS

Mme Catherine BRIDIER DESHAIS
06 71 39 98 28
alcoool.assistance@sfr.fr

76 - SEINE-MARITIME

M. AGOUNDOU KONGA
06 32 35 01 85
entraidad-dict.hautenormandie@gmail.com

77 - SEINE-ET-MARNE

M. Christian BIEDER
06 62 35 93 50
entraidaddict77@gmail.com

79 - DEUX-SÈVRES

M. André BOUHIER
06.07.60.29.89
entraidaddict79@gmail.com

80 - SOMME

M. Jean DELECUEILLERIE
06 66 33 92 04
entraidaddict80@gmail.com

85 - VENDÉE

M. Gérard EXBRAYAT
06 87 81 85 85
gexbrayat@infonie.fr

86 - VIENNE

M. Didier DENNETIERE
06 87 81 85 85
dennetiere.didier@bbox.fr

89 - YONNE

M. François CRUZ
06 43 95 12 06
sylviecruz@hotmail.fr

92 - HAUTS DE SEINE

M. Philippe PETYT
06 18 79 82 47
petyt.philippe@wanadoo.fr

Accompagnement au sevrage tabagique

Liste à jour au 11/07/2023 selon les éléments remontés au siège.

Contacts de la fédération

Auguste CHARRIER
Président national
06 73 60 86 71
presidence@entraidaddict.fr

Laurent MURARO
Coordinateur national
06 61 30 38 55
coordination@entraidaddict.fr

Monique ANDRAL
Animatrice et Base Isens
06 84 25 76 15
communication@entraidaddict.fr

Estelle LABOURG
Comptable
06 81 75 37 72
comptabilite@entraidaddict.fr

Marianne AALAIY
Assistante polyvalente
06 37 68 07 85
contact@entraidaddict.fr

Gérard EXBRAYAT
Formation bénévoles
06 87 81 85 85
formation-nadherent@entraidaddict.fr