

ETUDE DE FAISABILITÉ À PARTIR DU PMSI :
IDENTIFICATION EN PÉRIODE NÉONATALE DES
TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION
FOËTALE EN FRANCE ENTRE 2006 ET 2013

Stella LAPORAL, Virginie DEMIGUEL, Chloé CORDOGAN, Yaya BARRY, Irina GUSEVA-CANU, Véronique GOULET, David GERMANAUD, Nolwenn REGNAULT

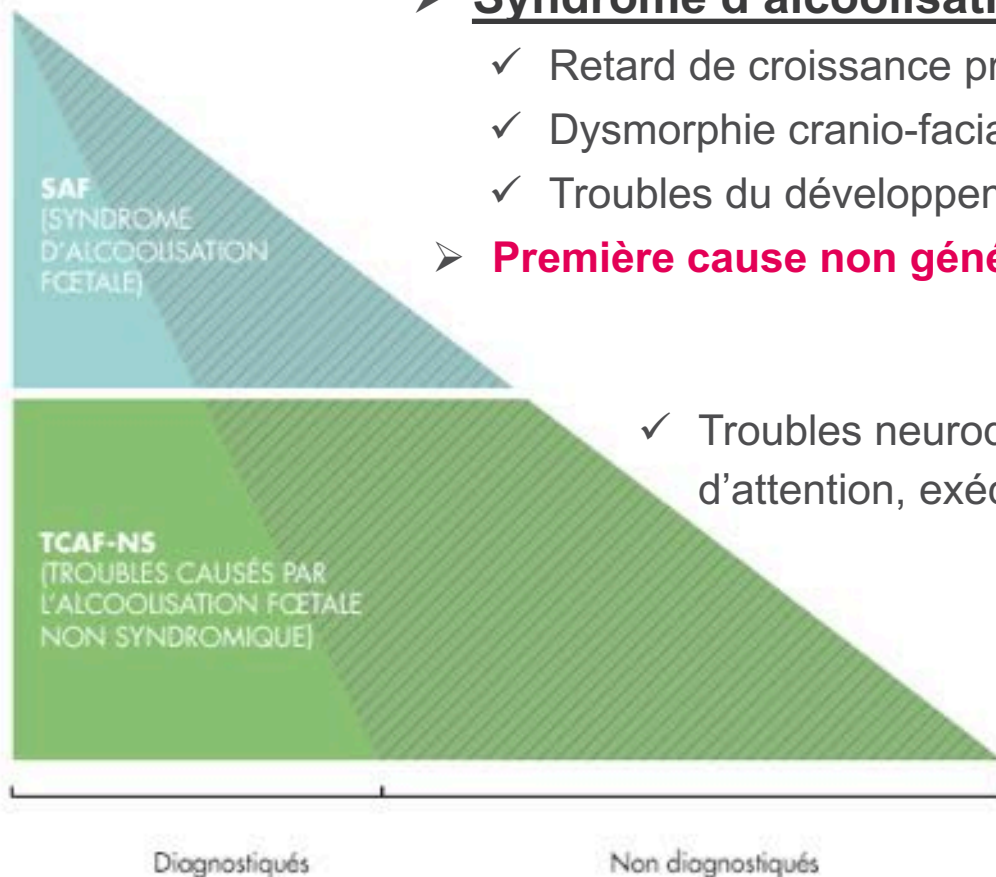
Les 48èmes Journées Nationales de la Société Française de Médecine Périnatale
15 novembre 2018- Marseille

ALCOOL: UN AGENT TÉRATOGENÈ ET FŒTOTOXIQUE CONNU

LES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE (TCAF)

Foetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD)

- **Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)**
 - ✓ Retard de croissance prénatal +/- post-natal
 - ✓ Dysmorphie cranio-faciale
 - ✓ Troubles du développement neurologique
- **Première cause non génétique de handicap mental chez l'enfant.**
 - ✓ Troubles neurodéveloppementaux (déficit intellectuel, d'attention, exécutif, de l'acquisition du langage ...)



- Evolution inquiétante des pratiques de consommation d'alcool chez les femmes en âge de procréer (Baromètre santé 2014)
- Sous déclaration importante des consommations d'alcool durant la grossesse
- **Prévalence du SAF difficile à estimer:** Peu de données épidémiologiques au niveau national
 - ⇒ Etudes menées localement (*Bloch 2008*)
 - ⇒ Méta-analyse regroupant des régions d'Europe très différentes (*Popova 2017*)
- **Objectif**
 - Décrire la fréquence des codes diagnostics associés au SAF ou aux autres conséquences de l'alcoolisation foétale (aCAF) identifiés dans les séjours hospitaliers de la période néonatale du PMSI-MCO, au niveau national et régional.

➤ Diagnostic à la naissance

- **Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) – forme complète**
- **Autres conséquences néonatales de l'alcoolisation fœtale (aCAF)**
 - ✓ Marqueurs d'exposition lorsqu'une consommation maternelle est connue/suspectée
 - Formes incomplètes, RCIU, syndrome d'imprégnation....

➔ « potentiels » TCAF (pTCAF)

➤ Données d'hospitalisation du PMSI-MCO :

- France métropolitaine et DROM (hors Mayotte)
- 1er séjour identifié entre 2006 à 2013 de la période néonatale (0-28 jours)
- Codes CIM10 en diagnostic principal ou diagnostic associé :

SAF	Q860	SAF avec dysmorphie
aCAF	P043 (Q860 exclu)	fœtus et nouveau-né affectés par l'alcoolisme de la mère
pTCAF	Q860 + P043	

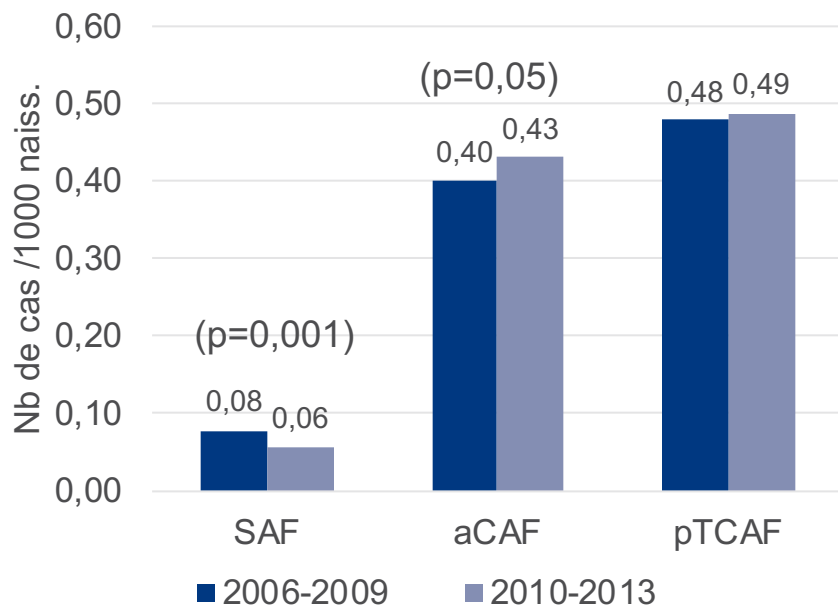
➤ Analyses :

- **Estimation de la fréquence des codes relatifs au SAF, aCAF et pTCAF**
A partir du nb de naissances vivantes - Insee
- **Description des évolutions temporelles (2006-2009 / 2010-2013)**
 - Comparaison des évolutions (Loi de Poisson)

CARACTÉRISTIQUE DES NOUVEAU-NÉS

➤ 3207 pTCAF (soit 0,48 ‰ naissances)

- 452 SAF (soit 0,07 ‰ naissances)
- 2755 aCAF (soit 0,42 ‰ naissances)



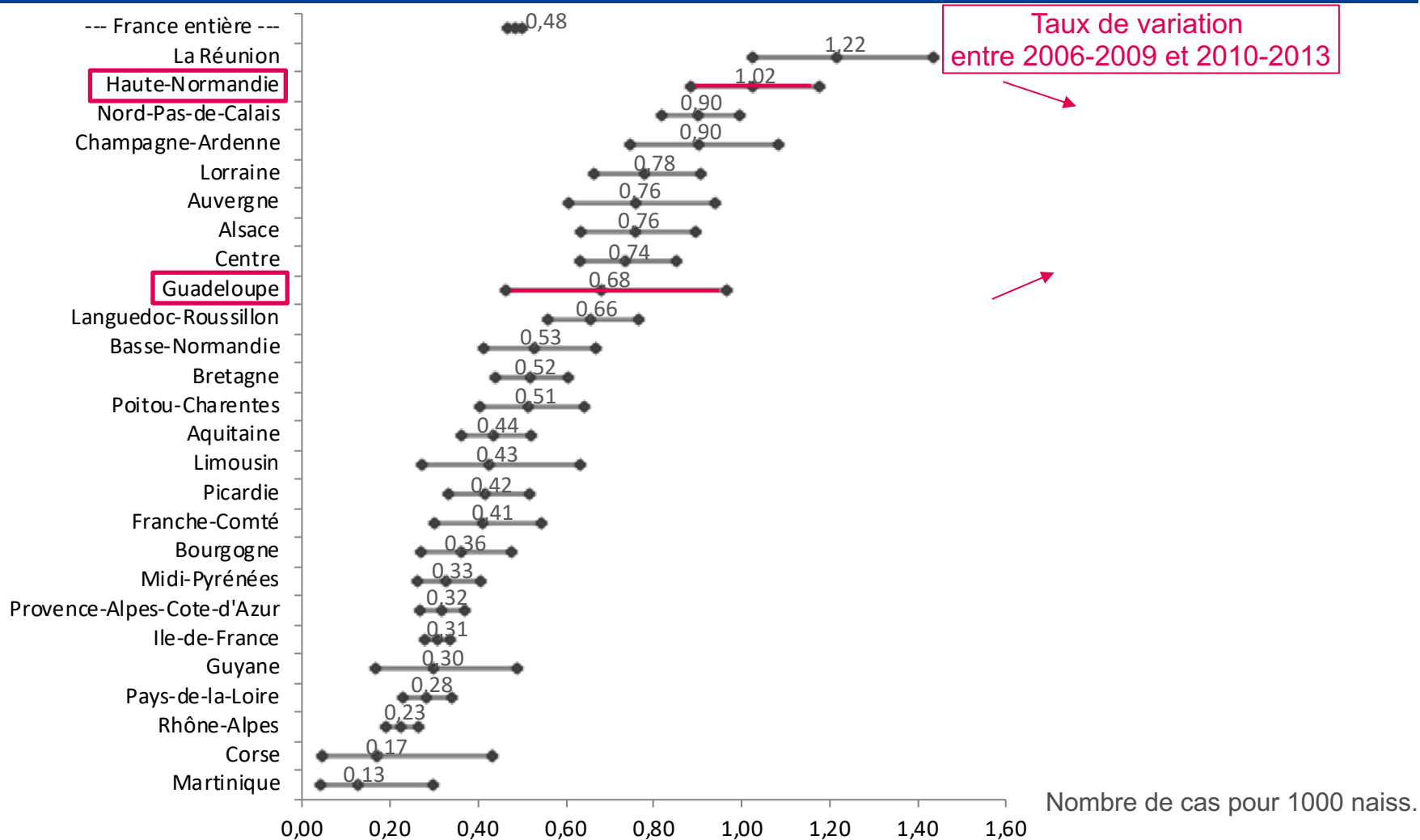
Données du PMSI, France Entière hors Mayotte, 2006-2013.

Caractéristiques de l'enfant	pTCAF (n=3207)
N(%) ou médiane [q25-q75]	
Sexe - Garçon	1608 (50.1%)
Poids de l'enfant (gr)	2490 [1990-2980]
Age gestationnel (Semaines d'aménorrhées) †	38 [36-39]
Petits poids pour un âge gestationnel donné (10^{ème} percentile) †*	805 (51,0%)
Enfants mort-nés	17 (0.5%)
Age au diagnostic (jours)	
0	3038 (94,7%)
1 jours et plus	169 (5,3%)

† Disponible pour les 1578 enfants nés entre 2010 et 2013

* En utilisant les courbes de référence ENP (Ego 2016)

REPARTITION RÉGIONALE DES CAS DE pTCAF IDENTIFIÉS DANS LA PÉRIODE NÉONATALE (2006-2013)



- Fréquence des TCAF reste stable sur la période d'étude
- Variabilité régionale
 - **Bloch and coll**, étude réalisée dans cinq départements français :
 - ✓ Taux de prévalence du SAF variait fortement d'un département à l'autre
 - **Expertise collective Inserm en 2001** :
 - ✓ Prévalences plus élevées de SAF à la Réunion, dans le Nord-Pas-de-Calais, en Normandie et en Bretagne
 - Mais les différences peuvent s'expliquer par une mobilisation locale autour du diagnostic

Bloch J, Cans C, De Vigan C, et al. Faisabilité de la surveillance du syndrome d'alcoolisation fœtale, France, 2006-2008. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH). 2009;10-11:102-4.

➤ Sous estimation probable, qui peut s'expliquer par :

- ✓ Diagnostic/ forte suspicion de TCAF pourtant absence codage
→ Demande une certaine expertise
- ✓ Période d'étude limitée au 1^{er} mois mais diagnostic pas toujours posé à cet âge
→ Symptômes peuvent apparaître plus tardivement en particulier pour les TCAF-NS
- ✓ Système de surveillance passif
→ Estimations plus exhaustives si études prospectives ou identification active mais demande des moyens financiers +++

➤ Perspectives dans le SNDS

- Amélioration de l'algorithme de repérage chainage : données maternelles (codes F, 0....), Autres hospitalisations du petit enfant
- Développement d'un algorithme : Code de consommation maternelle combinant état de santé du fœtus/nouveau-né et prise en charge ultérieure

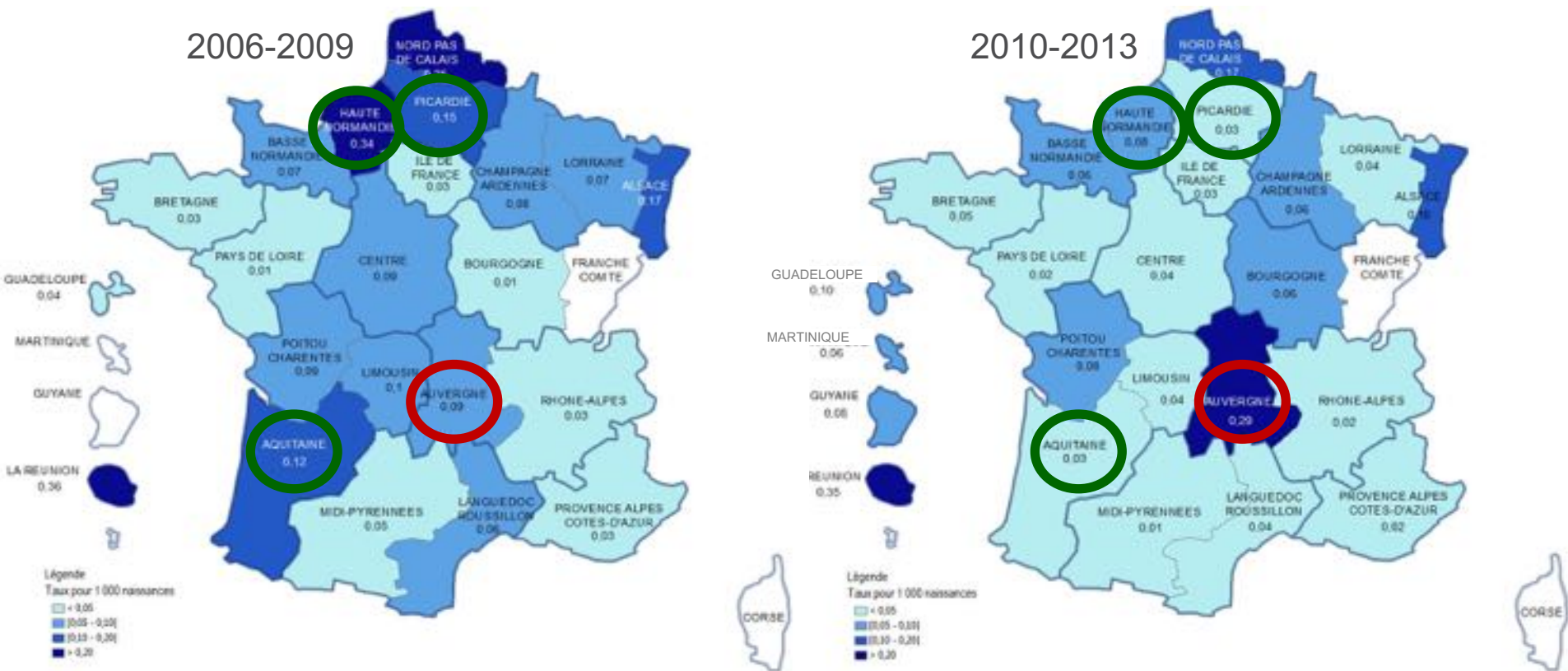
MERCI DE VOTRE ATTENTION



- **Peu de données épidémiologiques au niveau national**
 - ⇒ études menées localement (*Bloch 2008*)
 - ⇒ Méta-analyse regroupant des régions d'Europe très différentes (*Popova 2017*)
- **En 2010, selon les données de l'Enquête nationale périnatale :**
 - 22,8% déclaraient une consommation d'alcool pendant leur grossesse
 - ✓ 3,2% uniquement avant de se savoir enceinte,
 - ✓ 17,2% une fois par mois ou moins
 - ✓ 2,5% plus d'une fois par mois
- Prévalence difficile à estimer : Sous déclaration importante des consommations maternelles
- Baisse des ventes d'alcool mais augmentation de la prévalence des consommations excessives chez les femmes âgées entre 15-44 ans

ÉVOLUTIONS TEMPORELLE ET RÉGIONALE (2006-2009 / 2010-2013)

Figure 3 : Evolution de la fréquence des codes diagnostiques relatifs aux SAF,
(Données du PMSI, France Entière hors Mayotte, 2006-2013).



ÉVOLUTIONS TEMPORELLE ET RÉGIONALE (2006-2009 / 2010-2013)

**Figure 4 : Evolution de la fréquence des codes diagnostiques relatifs aux aCAF,
(Données du PMSI, France Entière hors Mayotte, 2006-2013).**

