



HAL
open science

Si on en parlait autour d'un verre ?

Clémentine Bigel

► **To cite this version:**

Clémentine Bigel. Si on en parlait autour d'un verre?. Médecine humaine et pathologie. 2011. hal-01882453

HAL Id: hal-01882453

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01882453v1>

Submitted on 27 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY I
ECOLE DE SAGES-FEMMES PIERRE MORLANNE DE METZ-THIONVILLE

Si on en parlait autour d'un verre ?

Etude de l'information « Alcool et grossesse » dispensée par les professionnels d'obstétrique
lorrains



Mémoire présenté et soutenu par :

Clémentine BIGEL
née le 19 janvier 1988

Promotion 2007-2011

« Cet écrit n'engage que la responsabilité de son auteur »

REMERCIEMENTS

Je souhaite adresser mes remerciements aux personnes qui m'ont apporté leur aide lors de l'élaboration de ce mémoire.

Je tiens notamment, et en premier lieu, à remercier pour leur aide et leur soutien :

Docteur Hervé MARTINI, médecin addictologue au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy et directeur de mon mémoire,
et Docteur Philippe LEMARIÉ, gynécologue-obstétricien à l'Hôpital Maternité de Metz

Mes remerciements s'adressent aussi à :

Mathieu DZIURLA, gestionnaire de bases de données à l'I.N.R.S. de Nancy, pour ses conseils et le temps qu'il m'a accordé,
Pauline THEVENOT, doctorante en sciences de l'information et de la communication, pour son amitié et son soutien,
Eva GARDEUX, graphiste, pour son dessin de couverture et son amitié
et Colin PETIT, pour tout.

Je tiens aussi à remercier ma famille, mon entourage et mes amis pour leur aide et leur patience durant mes études.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	6
PARTIE I : L'ALCOOL ET LES FEMMES ENCEINTES : DU TABOU À LA PRÉVENTION.....	7
I - La consommation d'alcool en France : coutumes et dérives.....	7
<u>1.1. L' alcool, une composante de l'identité culturelle française.....</u>	<u>7</u>
1.1.1. L'alcool, facteur de convivialité et d'identité dans le groupe.....	7
1.1.2. L'alcool, un accompagnant des événements clefs de la vie.....	8
1.1.3. Le vin : des vertus thérapeutiques aux vertus économiques.....	8
<u>1.2. L' alcool en France : un véritable problème de santé publique.....</u>	<u>9</u>
1.2.1. Pratiques et dérives.....	9
1.2.2. La consommation d'alcool en France en quelques chiffres.....	11
1.2.3. Situation des femmes.....	12
<u>1.3. L'alcoolisation des femmes : un portrait spécifique ?.....</u>	<u>14</u>
1.3.1. Accession de la femme à l'alcool.....	14
1.3.2. Différences hommes/femmes face à l'alcool.....	15
1.3.3. Faut-il pour autant parler de spécificité de l'alcoolisme féminin ?.....	15
II - Effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse.....	16
<u>2.1. Mécanismes physiopathologiques.....</u>	<u>16</u>
2.1.1. Effets tératogènes.....	16
2.1.2. Influence des conduites d'alcoolisation sur l'évolution de la grossesse.....	17
2.1.3. Lien dose-effet.....	17
<u>2.2. Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Foetale (ETCAF).....</u>	<u>19</u>
2.2.1. Syndrome d'Alcoolisation Foetal (SAF).....	19
2.2.2. Effet de l'Alcool sur le Foetus (EAF).....	20
2.2.3. Troubles neurodéveloppementaux liées à l'alcool (TNDLA) ou Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder (ARND).....	21
2.2.4. Anomalies Congénitales liées à l'Alcool (ACLA) ou Alcohol Related Birth Defects (ARBD).....	21
<u>2.3. Devenir des enfants exposés in utéro à l'alcool.....</u>	<u>21</u>
III - Information à dispenser aux femmes enceintes : recommandations et campagnes de prévention.....	22
<u>3.1. Recommandations actuelles sur le contenu et la forme de l'information à dispenser aux femmes enceintes.....</u>	<u>22</u>
3.2.2. En France.....	22
3.2.2. Dans les autres pays.....	24
3.2.3. Exemple de technique de communication pour informer.....	25
3.2.4. Connaissances en France des recommandations officielles.....	26
<u>3.2. Campagnes de prévention.....</u>	<u>27</u>
3.3.1 En France	27
3.3.2. En Lorraine.....	29
3.3.3. Quelques perspectives dans les autres pays européens.....	29

PARTIE II : L'ÉTUDE.....	31
I- Méthodologie.....	31
<u>1.1. Objectifs.....</u>	31
<u>1.2. Population étudiée et moyens.....</u>	31
<u>1.3. Hypothèses de l'étude.....</u>	32
II - Présentations des résultats.....	32
<u>2.1. Caractéristiques de la population.....</u>	32
<u>2.2. Abord des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse.....</u>	34
<u>2.3. Contenu de l'information dispensée par les professionnels.....</u>	36
2.3.1. Les mots clefs utilisés.....	36
2.3.2. Information dispensée après une consommation en début de grossesse.....	38
2.3.3. Information dispensée quant à la prise occasionnelle d'alcool.....	40
<u>2.4. Forme de l'information/ Stratégies de communication.....</u>	41
2.4.1. Forme de l'information.....	41
2.4.2. Moment propice à l'information.....	42
2.4.3. Outils visuels.....	44
2.4.4. Formation.....	49
2.4.5. Connaissance des réseaux d'aide.....	50
PARTIE III : ANALYSE, DISCUSSION, PROPOSITIONS.....	51
I - Abord des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse.....	51
<u>1.1. Délivrance de l'information.....</u>	51
<u>1.2. Moment propice pour informer.....</u>	51
II - Le fond : l'information dispensée par les professionnels.....	54
<u>2.1. Une information non uniforme.....</u>	54
<u>2.2. Information dispensée quant à la consommation occasionnelle d'alcool.....</u>	55
<u>2.3. Information dispensée suite à une consommation importante d'alcool en début de grossesse.....</u>	56
<u>2.4. Comment optimiser le fond de l'information dispensée ?.....</u>	58
III - La forme : l'information dispensée par les professionnels.....	59
<u>3.1. Formulation de l'information orale.....</u>	59
<u>3.2. Formation à l'entretien, former à informer.....</u>	62
<u>3.3. Communication visuelle.....</u>	64
<u>3.4. Nouvelle campagne de prévention/ Nouvelles perspectives.....</u>	66
CONCLUSION.....	68
BIBLIOGRAPHIE.....	70
ANNEXES.....	73

INTRODUCTION

L'effet tératogène de l'alcool sur le fœtus est aujourd'hui admis. Pourtant en 2008, une étude mosellane menée par Maryam ZIAI, docteur en médecine, révèle que 19% des femmes enceintes maintiennent une consommation d'alcool pendant leur grossesse. En 2010 le professeur Mickaël NASSILA, lors d'un colloque de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, affirme à son tour que 17 à 25% des françaises continuent à boire ponctuellement pendant leur grossesse.

Alors que la campagne de prévention «Zéro alcool pendant la grossesse» a été largement diffusée depuis l'année 2006, pourquoi ces chiffres sont-ils toujours aussi élevés ? Ce problème provient-il d'une difficulté d'assimilation du message par les femmes ou de la diffusion du message lui-même ? En effet, en 2008, une enquête grenobloise, menée par Mélanie VABRE, révèle que 81,3% des accouchées connaissent le message «Zéro alcool pendant la grossesse». Cependant 40,3% estiment que l'alcool n'est toxique que lors d'une consommation régulière. Mélanie VABRE affirme que l'information est obtenue par un professionnel de santé dans 62,4% des cas.

Ces données posent donc les questions suivantes : quelle information les professionnels d'obstétrique diffusent-ils ? Celle-ci est-elle optimale pour une prévention efficace de l'Ensemble de Troubles Causés par l'Alcoolisation Foetale ? L'objectif de ce mémoire est d'effectuer un état des lieux de l'information diffusée par les professionnels afin de savoir si, dans le fond ou dans la forme du message délivré, nous pouvons trouver des dysfonctionnements qui pourraient biaiser la compréhension de l'information. Ceci dans le but de savoir si les chiffres actuels sur la consommation d'alcool et la connaissance des femmes sur ce sujet sont liés à l'information que nous diffusons.

La première partie de cet exposé dresse une revue de la littérature sur le sujet de l'alcool : après la description d'une culture attachée à l'alcool et ses symboles, nous verrons les effets tératogènes de l'alcool sur le fœtus puis les recommandations actuelles et campagnes de prévention sur le contenu et la forme de l'information à dispenser aux femmes enceintes. La deuxième partie est consacrée à l'étude et la dernière permet d'analyser et de discuter les résultats obtenus.

PARTIE I : L'ALCOOL ET LES FEMMES

ENCEINTES : DU TABOU À LA PRÉVENTION

I - LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN FRANCE : COUTUMES ET DÉRIVES

Avant d'aborder les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse et leur prévention, il est nécessaire de rappeler le statut particulier accordé en France à l'alcool et de comprendre pourquoi la prévention « Alcool et grossesse » s'avère délicate.

1.1. L'alcool, une composante de l'identité culturelle française

Dans les pays occidentaux et plus particulièrement en France, pays viticole, l'alcool et les rites qui l'entourent sont ancrés dans la société. Nous entretenons avec le vin une histoire presque passionnelle. En effet, celui-ci est souvent qualifié par sa belle robe, son corps, ou encore son côté charnu ou charpenté. Ainsi les français sont fiers de leurs vignes et en font une composante de leur identité culturelle. [44]

Pourquoi y a-t-il un ancrage aussi prononcé de l'alcool dans la vie quotidienne française ?

1.1.1. L'alcool, facteur de convivialité et d'identité dans le groupe

Les boissons alcoolisées font parties de véritables codes de convivialité et de politesse. [44]

Ainsi il est convenu en soirée de proposer un apéritif à un hôte et bien mal convenu de ne pas proposer un alcool. Convier à boire est donc un geste liminaire qui permet à l'étranger de tester la convivialité de son hôte. [7]

Ces boissons enivrantes aident l'invité à se détendre et à s'inclure au groupe. Dans les soirées d'intégrations universitaires, par exemple, cette volonté de faire boire pour tester les limites des arrivants et les intégrer est retrouvée.

De plus les traditions veulent que les grands événements populaires soient «arrosés». Il est difficile en France de dissocier fête et boisson [7]. Ainsi des fêtes, telle que celle du «Beaujolais nouveau», regroupent la population autour d'un événement annuel consacré à l'arrivée d'un vin nouveau.

1.1.2. L'alcool, un accompagnant des événements clefs de la vie

La boisson peut permettre d'affronter les phases de la vie et d'accéder à d'autres réalités. Ainsi, les transitions de la vie comme le passage de l'appartenance à une famille originelle à la fondation d'une nouvelle famille (le mariage) ou encore de la vie à la mort (les funérailles), sont souvent accompagnées des boissons alcoolisées. En effet, les hommes doivent effectuer certains gestes afin que ces transitions puissent s'effectuer plus facilement. Dans ces gestes s'inclue souvent l'ingestion de boissons ébrieuses qui concrétise l'intégration de l'individu à son nouveau groupe d'appartenance. La naissance d'un enfant ou son baptême, par exemple, sont souvent accompagnés de Champagne ou de liqueurs sucrées.[7]

1.1.3. Le vin : des vertus thérapeutiques aux vertus économiques

En France, les croyances populaires confèrent au vin de véritables vertus thérapeutiques.

Ainsi une consommation modérée permettrait de réduire les risques d'infarctus, d'accidents vasculaires cérébraux, de rhume.... Le vin permettrait même d'augmenter l'espérance de vie. Certes il est possible que ces croyances aient une part de vérité, mais tout contribue ici à promulguer les bienfaits du vin. Alors que les alcools forts sont souvent considérés comme néfastes, le vin lui échappe à tout cela.

De plus, le secteur viticole français rassemble près de 2000 entreprises. Cette activité économique représente un chiffre d'affaire annuel conséquent. Le vin fait «vivre», il est donc préférable de ne pas l'inclure aux alcools et aux méfaits liés à ceux-là. [44]

Et si la « culture du vin » entretenait un déni des dangers de l'alcool ? [5]

Il est compréhensible que dans un tel contexte culturel et économique, expliquer que la consommation d'alcool pendant la grossesse (y compris le vin !) est tératogène pour le fœtus, est très difficile à entendre et à accepter.

1.2. L' alcool en France : un véritable problème de santé publique

Quand la simple consommation de boissons dérive en ivresse collective, en binge drinking*¹ ou en dépendance, c'est toute la société qui en est ébranlée. Voyons à présent quelques définitions de la consommation proprement dite de boissons enivrantes, ses dérives et quelques chiffres en France explicitant la situation actuelle.

1.2.1. Pratiques et dérives

♣ Quelques repères et définitions

L'alcool est une drogue licite et réglementée dont la substance psycho-active est l'éthanol. Cette molécule toxique pour l'organisme, franchit facilement les différentes barrières tissulaires (y compris le placenta) par diffusion passive et ne peut pas être stockée. Elle est donc métabolisée au niveau du foie en acétaldéhyde et radicaux libres (molécules également toxiques) ou éliminée par les poumons, les reins ou la sueur. [11, 20, 46]

Une unité d'alcool est égale à un verre standard c'est à dire 10g d'alcool par unité ou par verre.

Les verres domestiques ne comprenant pas le même volume d'alcool, il est difficile de rendre compte exactement des quantités ingérées.

¹ Binge drinking : *anglicisme que l'on peut traduire par hyper-alcoolisation ou intoxication aiguë . L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) définit cette pratique comme « une consommation d'au moins 60 grammes d'équivalent alcool pur en une seule occasion au cours des 7 derniers jours.»*

**Il y a la même quantité d'alcool dans
un demi de bière, un ballon de vin,
un verre de pastis...**



**Tous les alcools représentent le même danger.
Pour rester en bonne santé, diminuez votre consommation.**



Figure 1 : Affiche « Tous les alcools représentent le même danger. » I.N.P.E.S

♣ Différentes conduites d'alcoolisation.

L'usage se définit par une consommation sociale. Cet usage peut être sans risque (en l'absence de situations de risque particulières) s'il reste modéré. Le verre de vin à un repas en est un exemple. Il faut préciser que, pour la femme enceinte, cette simple consommation de substance psycho-active peut entraîner des complications et ainsi reste une consommation à risque. [36]

Le mésusage se définit en trois niveaux :

L'usage à risque : se caractérise par une consommation susceptible d'entraîner à plus ou moins long terme des dommages (dont la dépendance) [20, 36, 46]. Le risque se présente de deux manières :

le risque différé ou cumulatif : la morbidité et la mortalité augmentent au delà d'une consommation globale supérieure 20 grammes d'alcool par jour. Il est recommandé pour les consommateurs réguliers de ne pas dépasser 3 unités par jour pour les hommes (moins de 21 par semaine) et 2 pour les femmes (moins de 14 par semaine) et pour les consommateurs occasionnels de ne pas boire plus de 4 unités en une seule consommation. Il est par ailleurs vivement conseillé de s'abstenir de consommer de l'alcool une journée par semaine.

les risques immédiats : en cas de conduite d'un véhicule, de consommation rapide et/ou associée à d'autres drogues, de situations physiologiques comme la grossesse...

L'usage nocif ou l'abus : se caractérise par la concrétisation des dommages liés à une consommation à risque répétée, et par des conséquences sociales négatives. [20, 36, 46]

Selon la Société Française d'alcoologie (SFA), l'usage nocif d'alcool entraîne des dommages d'ordres **somatiques** (traumatisme, hypertension, cardiomyopathie, augmentation du risque de cancer, pancréatite, cirrhose, dysfonctionnement sexuel, polynévrite...), **psychologiques et psychiatriques** (anxiété, dépression, troubles du sommeil, dommages cognitifs, suicides ou tentatives de suicide...), **relationnels** (problèmes conjugaux, maltraitance, dysfonctionnement familiale...), et **sociaux et professionnels** (perte d'emploi, arrêt de travail, précarisation, violence, problèmes judiciaires, perte de logement, accident de travail...).[36]

La dépendance : se définit par la perte de liberté de s'abstenir de consommer. Il y a donc risque de syndrome de sevrage (symptôme physique de manque) et de tolérance à l'alcool (consommations quotidiennes augmentées). [36, 46]

1.2.2. La consommation d'alcool en France en quelques chiffres

♣ En France

La France se situe au 5ème rang européen des consommateurs d'alcool, et, chaque année, cette drogue provoque plus de 40 000 morts (cancers, cirrhoses, dépendance, accidents de la route, maladies cardiovasculaires...)[11]

Les dernières statistiques sur la consommation d'alcool en France datent de 2005, les résultats de la dernière enquête quinquennale, dite « Baromètre santé », étant en cours d'analyse. En France, en 2005, 13,7 % des 12-75 ans déclaraient consommer de l'alcool quotidiennement avec une proportion masculine plus importante (20,3% pour les hommes et 7,3 % pour les femmes). Depuis 2000, la consommation globale est en baisse surtout dans la population adulte, la baisse étant plus nuancée chez les adolescents (17 ans). L'alcool reste la substance psycho-active la plus consommée en France avec une prédominance pour le vin.

Les ivresses régulières sont légèrement en baisse depuis 2000 sauf chez les adolescents, où les buveurs excessifs ou attirés par l'ivresse sont retrouvés en proportion plus importante. Cependant le binge drinking diminue peu. En effet 24 % des 20-24 ans déclarent avoir cette pratique au moins une fois par mois.[23, 30]

♣ En Lorraine

Tableau I : Fréquence de consommation d'alcool parmi les 15-75 ans en France en 2005. Tableau élaboré à partir de l'Atlas régional des consommations d'alcool 2005 [23]

	Lorraine	Métropole
Expérimentation	94 %	92,5 %
Usage au cours de l'année	87 %	86,3 %
Usage au cours de la semaine	43 %	48,6 %
Usage régulier	19 %	21,5 %
Usage quotidien	14 %	14,4 %
Nombre de verres bus la veille de l'enquête (moyenne)	2,5	2,4

La consommation de la population lorraine (adulte et adolescent) est proche de la moyenne nationale mais se distingue par une consommation régulière ainsi qu'une consommation de vin et d'alcool fort un peu moins répandue qu'ailleurs. De plus le nombre d'ivresses et d'usages à risque est équivalent au reste du pays. On notera que les adolescents lorrains boivent plus de bières et de prémix et généralement s'alcoolisent dans les lieux publics ouverts [23].

1.2.3. Situation des femmes

Les études démontrent que les femmes ont une consommation plus modérée et moins souvent à risque que les hommes. Cependant, 4 % d'entre elles déclarent avoir déjà bu au point de ne plus se souvenir de leur soirée au moins une fois au cours de l'année et 7,3 % d'entre elles avouent une consommation quotidienne. Notons que cette consommation augmente avec l'âge et le niveau socio-économique. En effet, l'écart de consommation homme/femme tend à diminuer avec l'élévation du milieu social.

Quant aux jeunes (17 ans), elles sont plus souvent attirées par l'ivresse (18,3 % d'entre elles ont eu des ivresses répétées dans l'année) mais sont peu nombreuses à consommer de l'alcool quotidiennement. [23]

La consommation des femmes enceintes est difficile à évaluer. Peu d'études nationales ont été réalisées et montrent des résultats très variables. Nous retiendrons trois études.

La première a été menée par Maryam ZIAI, docteur en médecine, en 2008 dans la région Mosellane. L'étude s'était déroulée dans quatre Maternités Mosellanes. En voici les résultats : pendant la grossesse, 19% des gestantes maintiennent une consommation d'alcool pendant leur grossesse. Cependant cette consommation est uniquement occasionnelle et ne dépasse pas un verre par jour. [48]

La deuxième étude a été présentée le mercredi 8 décembre 2010 à Paris par le professeur Mickaël NASSILA à l'occasion d'un colloque de L'INSERM et révèle que 17 à 25% des françaises continuent à boire ponctuellement pendant leur grossesse (un verre de temps en temps) et 6% d'entre elles continuent à consommer deux verres ou plus par jour. [15]

La troisième, «Ce que les femmes disent de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse», étude menée par Stéphanie TOUTAIN, est une approche qualitative issue de discussions de 42 femmes enceintes échangeant sur trois forums Internet en 2007. Elle révèle une tolérance à une consommation occasionnelle d'alcool pour une majorité d'entre elles (notamment pour les femmes au niveau d'étude supérieur ou secondaire). Les femmes sans profession, nullipares, ayant un faible niveau d'éducation et celles de profession médicale semblent opter pour l'option «Zéro alcool».[43]

1.3. L'alcoolisation des femmes : un portrait spécifique ?

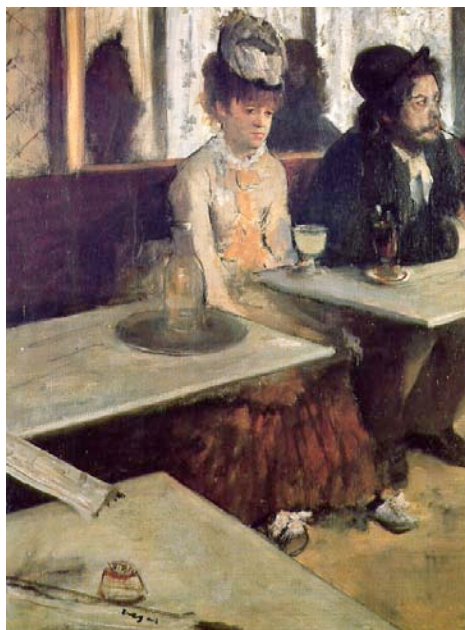


Figure 2 : Edgar Degas (1834-1917) *Dans un café*, dit aussi *L'absinthe* 1873 exposé au Musée d'Orsay, Paris

Y-a-t'il des spécificités dans l'alcoolisation des femmes ? L'alcoolisme féminin est-il différent de l'alcoolisme général ?

1.3.1. Accession de la femme à l'alcool

Les normes sociales qui régissent notre vie, restreignent l'accession de la femme à l'alcool. En effet, l'image culturelle de la femme épouse, mère, et gardienne du foyer détermine les standards de consommations d'alcool de la femme. Jean RAINAUT dans l'ouvrage *Désir d'ivresse* [7] décrit quelques-unes de ces normes.

La **norme de lieux** : il est souvent plus accepté de voir une femme boire à une fête, à la maison ou chez des amis plutôt que dans un bar.

La **norme de fréquence** : il est plus malvenu pour une femme d'enchaîner les tournées.

La **norme de choix de boissons** : certains alcools sont plus mal vus pour une femme (comme la bière) que d'autres.

Ainsi, lorsque la femme boit en dehors des rituels sociaux, elle est exclue car, de manière symbolique, elle transgresse les normes. Cette exclusion peut expliquer le mutisme des femmes face à l'alcool ainsi que leur consommation solitaire, clandestine, dissimulée et culpabilisée.

1.3.2. Différences hommes/femmes face à l'alcool

Les femmes présentent avec les hommes des différences physiques qui conditionnent une sensibilité plus accrue à l'alcool. En effet, elles ont un volume corporel plus faible que les hommes et métabolisent différemment l'alcool. Ces spécificités physiologiques entraînent un taux d'alcoolémie plus élevé à quantité ingérée identique. De plus, le développement de maladies liées aux consommations d'alcool, telle que la cirrhose, arrive plus rapidement chez les femmes. Il est aussi décrit une durée entre l'expérimentation et la dépendance à l'alcool plus faible pour les femmes.

Certaines études décrivent aussi des différences psychiques. Les femmes semblent plus dépendantes dans leur vie affective et une éventuelle addiction est souvent en lien avec celle-ci. De plus, elles consomment plus souvent des drogues pour faire face aux souvenirs traumatisants de leur enfance (agression sexuelle, abus mentaux, vie au sein d'un foyer où un membre est lui même alcoolique, dépressif...).

Enfin dans les dépendances à l'alcool, il est décrit un niveau de dépression plus élevé chez les femmes. [37]

1.3.3. Faut-il pour autant parler de spécificité de l'alcoolisme féminin ?

Décrire le portrait de l'alcoolisme féminin pourrait laisser sous-entendre qu'il s'agit d'une sous partie de l'alcoolisme dont le modèle masculin représente la norme. Ainsi, hormis les différences biologiques et psychiques hommes/femmes, l'alcoolisme est en général dissimulé et marginalisant. Les normes sociales régissant la consommation homme/femme restent différentes mais l'ascension à l'alcoolisme est un processus individuel en lien avec le passé, le présent et la sensibilité du sujet.

Définir l'alcoolisme féminin porte le risque de marginaliser d'autant plus les femmes à consommation excessive et de fermer toute possibilité au dialogue.[5]

II - EFFETS DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

Au sein d'une culture attachée à l'alcool et ses symboles, il semble difficile de faire admettre la toxicité foetale de cette substance. Quels sont les effets liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse et pourquoi la prévention actuelle «Zéro alcool» ?

2.1. Mécanismes physiopathologiques

2.1.1. Effets tératogènes

Lorsque la future mère consomme de l'alcool, celui-ci se retrouve dans le sang du fœtus mais aussi dans le liquide amniotique. La concentration de l'alcool dans le sang du fœtus sera comparable à celle de la mère, d'autant plus que le foie de l'enfant est immature pour détoxifier l'acétaldéhyde (produit de dégradation de l'éthanol). Une plus faible concentration est retrouvée dans le liquide amniotique mais, la cavité amniotique se transforme en une sorte de «réservoir d'alcool» que le fœtus réabsorbe par ingestion et déglutition, et met donc longtemps à éliminer. [12, 41, 42, 44]

Les recherches expérimentales sur des embryons (de souris ou de rats) révèlent un effet direct de l'alcool sur les neurones dont la croissance est ralentie et les lésions intercellulaires diminuées. Ainsi, la masse cérébrale est diminuée en volume et en poids.

De plus, l'alcool perturbe la migration neuronale, la myélinisation et l'apoptose.

D'autres facteurs sont aussi présents comme la vasoconstriction des vaisseaux ombilicaux entraînant une hypoperfusion et donc une hypoxie. [12, 25, 27, 31, 40]

Enfin sont mis en avant une action inhibitrice de l'alcool sur certains neurotransmetteurs ainsi qu'une inhibition de l'acide rétinoïque, morphogène du système nerveux central. [12, 25, 31, 42]

2.1.2. Influence des conduites d'alcoolisation sur l'évolution de la grossesse

En dehors de son caractère tératogène, l'alcool a un effet sur la fonction placentaire et le métabolisme foetal. Ainsi, a été décrite une augmentation du taux de prématurités, de mortalité périnatale et d'avortements spontanés mais aussi d'hématomes rétro-placentaires et de retards de croissance intra-utérin. [26, 41]

2.1.3. Lien dose - effet

♣ Y a t'il une dose seuil à partir de laquelle sont décrites des conséquences délétères de l'alcool ?

Le retentissement d'une exposition prénatale à l'alcool sur le développement du bébé est variable selon la **quantité d'alcool ingérée**, la **durée d'exposition à l'alcool** (plus elle est longue plus les risques sont grands), le **stade de la grossesse**, les **capacités métaboliques de la mère**, la **sensibilité individuelle du foetus** et l'**ancienneté de l'alcoolisme** (le risque augmente avec l'ancienneté).

Il est important de préciser que des atteintes foetales (de la déficience cognitive modérée aux troubles des apprentissages) ont été décrites pour la consommation d'un seul verre d'alcool par semaine (cf étude de Sood et al [38]).

Ainsi, devant la variabilité des facteurs influant sur les atteintes foetales, il est difficile, voire impossible, de déterminer à ce jour une dose seuil à partir de laquelle sont décrites des conséquences délétères de l'alcool.

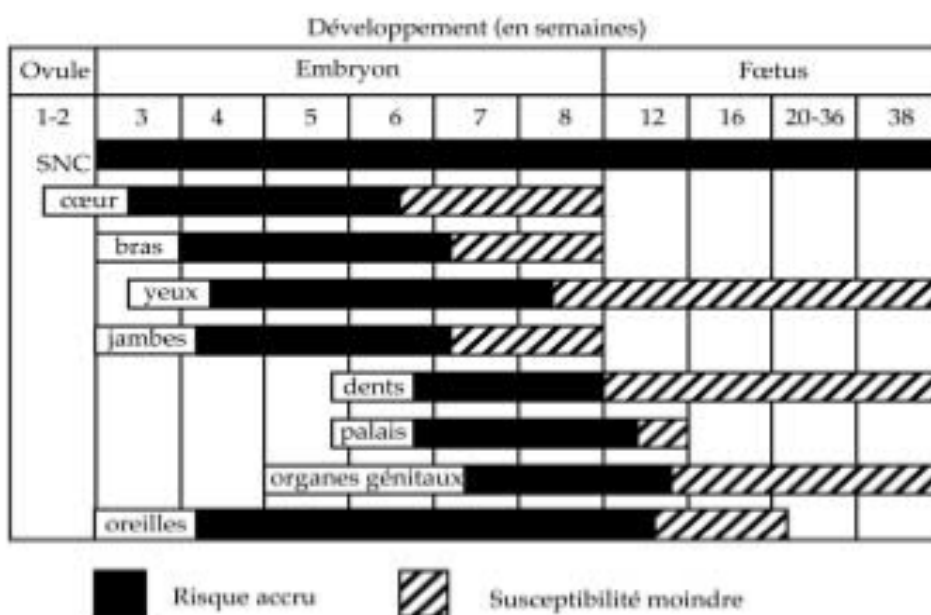
♣ Stade de la grossesse et atteintes foetales

Il est admis que, durant les quatorze premiers jours de la grossesse, si la mère a une consommation accrue, c'est la loi du tout ou rien qui s'applique : soit il y a réparation cellulaire, soit il y a fausse-couche.

Entre la 3^e et la 8^e semaine de gestation, lors de la différenciation cellulaire, il y a un risque de malformation au niveau des organes.

Enfin après trois mois de grossesse, le cerveau reste en pleine construction et si l'alcool intervient, les atteintes cérébrales citées ci-dessus sont possibles. [13, 44]

Tableau II : Périodes de développement des différentes organes et sensibilité correspondant aux effets d'une exposition à l'alcool (Source : Alcool et effets sur la santé INSERM 2001)



En résumé, les expositions à l'alcool (2 - 3 verres de boissons alcooliques par jour) au premier trimestre entraînent des anomalies neuro-morphologiques et les expositions ultérieures (troisième trimestre compris) affectent la prolifération, la migration et l'organisation des neurones. Il est important de souligner qu'une seule dose forte d'alcool (supérieure à 5 verres en une fois) peut, elle-aussi, être déterminante lors de l'organogénèse et aussi au 3^e trimestre (période de synaptogénèse) même si la consommation générale est faible. [24, 39]

2.2. Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Foetale (ETCAF)

[5, 26]

2.2.1. Syndrome d'Alcoolisation Foetal (SAF)

♣ Historique et prévalence

Les dangers de l'alcoolisation prénatales semblent connus depuis des siècles. Dans les textes bibliques, sont retrouvées des allusions sur l'alcool et ses méfaits pendant la grossesse. En effet dans le Livre des Juges, juste avant que la mère de Samson ne tombe enceinte de lui, un ange vient lui parler et dit «Désormais, prends bien garde de ne pas boire de vin, ni rien de ce qui peut enivrer, (...) car tu vas concevoir et tu enfanteras un fils». Dans la littérature de l'antiquité gréco-romaine, chez Platon notamment, sont aussi retrouvées ses allusions : «les enfants ne devraient pas être conçus dans des corps saturés par l'ivresse ; ce qui croît dans la mère doit être compact, bien attaché et calme.» [44]

Cependant il a fallu attendre l'année 1968 pour que Paul LEMOINE, pédiatre nantais, décrivent scientifiquement le syndrome d'alcoolisation foetal à partir de 127 patients. Cependant ses travaux furent oubliés et c'est en 1973, aux USA que Jones et coll. publient la même constatation pensant être les premiers.

En 1985, Paul LEMOINE reçoit le prix Jellinek aux USA après confrontation des recherches Franco-Américaines. [41]

A ce jour, en France, la prévalence du SAF est variable selon les régions. Il survient à la fréquence de 2 à 4 pour 1000 naissances (formes de toutes gravités confondues). [8]

♣ Critères diagnostiques du SAF [5]

Une consommation excessive d'alcool par la mère (régulière ou épisode de forte consommation) peut entraîner un SAF caractérisé par un **retard de croissance prénatal ou postnatal** (taille et/ou poids inférieur au 10^{ème} percentile) et une **dysmorphie faciale** (cf Tableau 3 et Figure 2), une **atteinte du système nerveux central (SNC)** avec au moins trois des troubles suivants : troubles neurologiques légers et profonds,

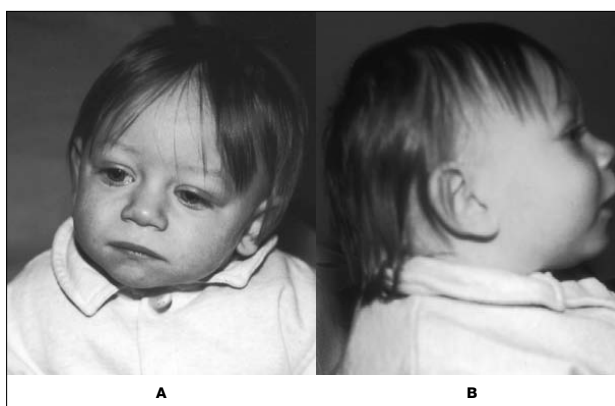
microcéphalie et/ou malformations cérébrales, déficience mentale, difficultés dans les apprentissages scolaires, troubles de la communication, de la mémoire, de l'attention, troubles des facultés d'adaptation et de conduites sociales....

Parfois des **malformations** (cardiaques, rénales, oculaires, auditives) s'associent à ce tableau clinique.

Tableau III : Dysmorphie faciale du SAF [26]

Anomalies caractéristiques	Anomalies associées
Fentes palpébrales étroites	Epicanthus
Etage moyen de la face plat	Racine du nez plate
Philtrum absent	Anomalies mineures des oreilles
Lèvre supérieure fine	Petit nez retroussé
	Micrognathie

Figure 3 : Dysmorphie faciale [26]



2.2.2. Effet de l'Alcool sur le Foetus (EAF)

Les enfants exposés in utero à l'alcool peuvent être aussi atteints d'EAF ou SAF partiel suite à une consommation plus faible de la mère. Ce syndrome se caractérise par une **dysmorphie faciale** minime voire inexistante, une **atteinte du SNC** et un **faible retard de croissance**.

2.2.3. Troubles neurodéveloppementaux liées à l'alcool (TNDLA) ou Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder (ARND)

Les enfants atteints de TNDLA présentent une **atteinte du SNC** avec au moins trois des troubles décrits dans le cadre des enfants porteurs de SAF. La dysmorphie faciale n'est pas décrite dans les TNDLA.

Ces deux formes EAF et TNDLA sont plus fréquentes que le SAF mais plus difficiles à diagnostiquer. Elles peuvent apparaître lors d'alcoolisations prénatales modérées ou plus souvent lorsque la grossesse est marquée d'alcoolisations aiguës ponctuelles. [5, 26]

2.2.4. Anomalies Congénitales liées à l'Alcool (ACLA) ou Alcohol Related Birth Defects (ARBD) : essentiellement cardiaques, squelettiques, rénales, urogénitales, ophtalmiques et surdités.

2.3. Devenir des enfants exposés in utéro à l'alcool

Deux grandes études mettent en évidence le devenir des enfants exposés in utero à l'alcool.

Le première est une publication de P. LEMOINE en 1992, à partir du suivi de 105 individus porteurs de SAF devenus adultes [29].

La seconde correspond au Cohorte de Seattle (Seattle pregnancy and health study) organisé par Streissguth et coll.[39](cf ANNEXE I). Celle-ci fut mise en place à partir de 500 enfants de femmes qui consommaient de l'alcool à des usages différents. C'est l'étude de référence sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse avec un suivi des enfants jusqu'à 14 ans.

Ces différentes études démontrent une grande fréquence des troubles du développement neurologique, cognitif et comportemental surtout lorsque l'alcoolisation était poursuivie pendant toute la grossesse et même s'il n'y avait pas de diagnostic de SAF en anténatal.

Trois points sont à retenir de ces études :

La dysmorphie, si elle est présente, se modifie avec les années : visage plutôt allongé et hypertrophie du nez et du menton.

Le retard de croissance, si il est présent, s'atténue vers 18 mois mais la microcéphalie persiste.

Les troubles du développement neurologiques sont inquiétants : pour les enfants porteurs de SAF, un quotient intellectuel inférieur à 75 est décrit. De plus pour les autres enfants exposés à l'alcool in utéro, on note, en fonction du degré de l'alcoolisation, des troubles plus au moins marqués : troubles du tonus, de la motricité fine, de la vue, des acquisitions du langage entraînant tous ensemble des troubles importants de la scolarisation et de la socialisation. (*cf ANNEXE II*)

III - INFORMATION A DISPENSER AUX FEMMES ENCEINTES : RECOMMANDATIONS ET CAMPAGNES DE PRÉVENTION

Devant l'importance de la toxicité foetale de l'alcool et l'impossibilité actuelle de déterminer une dose seuil à partir de laquelle sont décrites ces conséquences délétères, l'option «Zéro alcool pendant la grossesse» a été choisie par mesure de précautions. Quelle information doit être communiquée aux femmes enceintes et comment ?

3.1. Recommandations actuelles sur le contenu et la forme de l'information à dispenser aux femmes enceintes

3.1.1. En France

♣ Recommandation de la Haute autorité de Santé (HAS)

La HAS expose les recommandations sur le contenu et la forme de l'information à dispenser aux femmes enceintes dans Comment mieux informer les femmes enceintes ? publié en 2005 [16].

Elle stipule que : «*Toute femme enceinte ou désirant le devenir doit être informée des dangers d'une consommation, même modérée, d'alcool et/ou de tabac et/ou de cannabis.*».

A cela est ajoutée cette précision : «*L'alcool a une toxicité embryofœtale [...]. Il doit être recommandé aux femmes de ne pas consommer de boissons contenant de l'alcool pendant toute la durée de la grossesse. Les effets d'une consommation modérée sont insuffisamment déterminés. Par conséquent, il doit être **conseillé** aux femmes enceintes (et à celles qui désirent le devenir) d'éviter la prise d'alcool. Il n'est pas possible de définir une dose minimale d'alcoolisation sans conséquences sur le fœtus*».

De plus, de ce rapport découle des recommandations qui définissent une bonne information. Ainsi, bien informer selon la HAS c'est : «*consacrer du **temps** à l'information, délivrer une information orale **fondée sur les données scientifiques** actuelles, apporter une **écoute** attentive, utiliser un **langage et/ ou un support adaptés** (en particulier avec les patientes ne parlant pas français ou ayant un handicap sensoriel), proposer, si nécessaire, une consultation supplémentaire, si le volume et/ou la nature de l'information à donner le requièrent, fournir des **informations écrites** (à défaut, indiquer où les trouver).*»

La HAS renforce son propos dans Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Recommandations professionnelles, publié en mai 2007 [17]. Ainsi, elle affirme de nouveau qu'il faut informer oralement les patientes, notamment à la première consultation (avant 10 Semaines d'Aménorrhée) si possible. Elle ajoute qu'il faudrait étayer cette information par une information écrite disponible notamment dans le carnet de maternité.

♣ Recommandations de la Société Française d'Alcoologie (SFA)

La SFA a émis en 2002 des recommandations concernant les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse [35]. Elle conseille l'**abstinence**, l'**information du grand public et des femmes enceintes** sur le risque « alcool et grossesse » et **déconseille** d'énoncer une dose minimale sans danger aux patientes au vu des

connaissances actuelles. Elle insiste aussi sur la nécessité de **former les professionnels de santé** sur le sujet « Alcool et grossesse » afin d'assurer une information juste et optimale.

♣ Législation française : l'obligation d'informer

La **loi du 4 mars 2002**, régit l'obligation d'informer le patient et base la responsabilité de la qualité et de la vulgarisation de l'information sur les professionnels de santé. De plus, cette loi ainsi que le **Code de déontologie médicale (art 35)** précisent le contenu et la forme de l'information à délivrer : elle doit être **loyale, claire et appropriée**.

Quant à l'information sur les risques liés à la prise d'alcool pendant la grossesse, la France a pris conscience de la réelle nécessité d'informer les femmes en 2002 grâce à Maître Benoît TITRAN et Madame la sénatrice Anne-Marie PAYET [2, 5, 44]. En effet, leur collaboration a permis de rendre obligatoire des **campagnes d'information** sur la prévention du syndrome d'alcoolisation foetale (dont l'étiquetage des bouteilles d'alcool), une **information, au collège et au lycée**, sur les risques sanitaires de la consommation d'alcool pendant la grossesse et la **formation de tous les professionnels de santé et du secteur médico-social** aux effets de l'alcool sur le fœtus
(ces dispositions s'inscrivent dans la cadre de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique)

3.1.2. Dans les autres pays

♣ Recommandations d'abstinence/ Recommandation de forte modération

En Allemagne, Autriche, Suède, Belgique ou encore au Canada, les hautes autorités de santé de ces pays recommandent l'abstinence de consommation d'alcool durant la grossesse. En revanche, deux pays ont diffusé des positions conseillant une extrême modération : le Danemark et l'Angleterre. [5]

♣ Exemple Canadien

Les canadiens axent leur prévention primaire sur la sensibilisation de la population générale et sur l'abond des risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse avec toutes les femmes en âge de procréer.

Le message sanitaire canadien est sous forme d'une affirmation : **«Aucune quantité d'alcool ne peut être consommée de façon sûre à aucun moment pendant la grossesse.»** [6]

♣ Exemple Belge

Le Conseil supérieur de la santé recommande aux médecins belges de divulguer une information directive :

*«Aux femmes en âge de procréer, avant une grossesse : si vous souhaitez une grossesse, **arrêtez totalement la consommation d'alcool** ; «sachant qu'un nombre considérable de grossesses ne sont pas planifiées, les professionnels de la santé devraient informer les femmes en âge de procréer des risques encourus et les aider à tout faire pour réduire au maximum une exposition prénatale à l'alcool.»*

*«Aux femmes enceintes : **ne buvez pas d'alcool durant votre grossesse, à quelque moment que ce soit** ; si vous avez déjà consommé de l'alcool alors que vous êtes enceinte, arrêtez pour diminuer les risques futurs ; chaque grossesse est différente et ce n'est pas parce que vous avez eu un enfant en bonne santé alors que vous aviez consommé de l'alcool que celui que vous portez ne risque rien.»* [10]

3.1.3. Exemple de technique de communication pour informer

Stephen OLLNICK, William R. MILLER, psychologues et professeurs de facultés et Christopher C. BUTTER, professeur de médecine décrivent une méthode pour mener des entretiens avec les patients. L'entretien motivationnel (EM) fonctionne en activant les propres motivations du patient pour le changement des comportements de santé. Le professionnel de santé devient un guide qui fournit des informations d'une manière particulière. Cette technique, que nous développerons en troisième partie, propose des recommandations quant à la forme du message à diffuser.

3.1.3. Connaissances en France des recommandations officielles

♣ Connaissances du grand public

Selon une étude comparative de l'INPES, «Alcool et grossesse : connaissances du grand public en 2007 et évolution en trois ans»[19], la recommandation de non-consommation d'alcool pendant la grossesse est mieux connue en 2007 qu'en 2004 (87% des enquêtés contre 82%). Pourtant en 2007, **seulement 30% estiment que le risque pour le fœtus commence dès le premier verre** (contre 25% en 2004), et pour 27% (contre 22% en 2004) le risque est le même tout au long de la grossesse. En revanche, **certaines idées fausses persistent** : une personne sur deux juge que boire du vin ou de la bière est moins dangereux que boire un alcool fort.

♣ Connaissances des femmes enceintes

En 2008, une étude grenobloise menée par Mélanie VABRE, sage-femme, dans le cadre de son mémoire de fin d'étude [45], met en avant que **81,3 % des accouchées connaissent le message « Zéro alcool » et deux tiers connaissent les conséquences d'une consommation d'alcool pendant la grossesse** (ex: retard de croissance, troubles mentaux). Cependant 40,3 % estiment que l'alcool n'est toxique que lors d'une consommation régulière (5,9% à partir de plusieurs verres par jour !) d'où une interrogation : **quel est le contenu de l'information dispensée par les professionnels ?**

Cette étude s'est aussi intéressée à la source de l'information et révèle que celle-ci est donnée pendant la grossesse dans 69,8% des cas. L'information est obtenue par un professionnel de santé dans 62,4% des cas (38,9% au premier trimestre).

De plus, l'étude menée par Maryam ZIAI, docteur en médecine (cf chapitre 1.2.3) expose le message retenu par les patientes sur les conséquences liées à la consommation d'alcool. Par ordre décroissant les mots venants le plus à l'esprit des patientes sont «Nocif», «Consommation Zéro», «Malformations et SAF», «Danger», «RCIU».

Enfin, l'étude «Ce que les femmes disent de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse» (cf chapitre 1.2.3.) révèle que l'information délivrée par les professionnels de santé est considérée comme une source contradictoire par les femmes. Ainsi, il semblerait que femmes enceintes se réfèrent surtout à l'expérience de leur propre mère et minimisent les dangers de l'alcool pendant la grossesse. En effet elles s'appuient sur leur histoire familiale pour prouver que la consommation d'alcool n'a pas forcément d'effets délétères sur le fœtus.

3.2. Campagnes de prévention

3.2.1 En France

♣ La campagne : «Alcool : votre corps se souvient de tout»

En novembre 2004, le Ministère de la santé et de la protection sociale et l'Institut National de Prévention et d'éducation à la santé (INPES) diffusent cette campagne qui vise à sensibiliser le grand public aux problèmes d'alcoolisation et notamment pendant la grossesse. C'est la première grande campagne française dénonçant, de manière si directe, les risques liés à la consommation d'alcool. Elle s'est faite à travers une **campagne télévisée** «un petit geste peut vous en épargner beaucoup d'autres.», des **annonces dans la presse et des dépliants** «Alcool : votre corps se souvient de tout» (cf ANNEXE III) comprenant notamment le message «**Zéro alcool pendant la grossesse.**». Cette campagne a suscité beaucoup de réaction de part des viticulteurs.[21]

♣ Affiche « 9 mois/ O alcool 0 tabac »

En décembre 2004, dans le cadre du plan Cancer, la première affiche nationale de prévention alcool et tabac pendant la grossesse est créée (cf ANNEXE IV). Elle comprend notamment le message «**Pendant la grossesse, la consommation de tabac et d'alcool sont susceptibles d'entraîner des risques pour la santé du fœtus et celle du nouveau-né.**». Cette affiche a été distribuée aux professionnels de santé.

♣ Campagne « Zéro alcool pendant la grossesse »

Cette campagne (à l'initiative de l'Assurance maladie, du Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, de l'INPES et du MILDT) s'inscrit dans le cadre de la loi du 9 août 2004 qui rend obligatoire les dispositions ci dessus (cf 3.2.2.c.). Le message « **Zéro alcool pendant la grossesse** » a été diffusé tout d'abord dans la presse nationale et régionale puis dans la presse médicale en direction des professionnels de santé. L'information se présente sous la forme d'un pictogramme représentant une femme enceinte s'apprêtant à boire un verre d'alcool, le tout dans un cercle rouge symbolisant l'interdiction (cf ANNEXE V). C'est la première campagne qui informe les femmes des effets de l'alcool sur leur enfant (troubles du comportement par exemple). L'étiquetage des boissons alcoolisées avec ce pictogramme entre dans le cadre de cette campagne. De plus les gynécologues, obstétriciens, sages-femmes et Protection Maternelle et Infantile ont reçu un courrier de sensibilisation et plusieurs exemplaires d'un document d'information (sous forme de carte postale à remettre à la patiente) les encourageant à aborder la problématique avec leurs patientes.

Dans le cadre de cette campagne, un message « Zéro alcool » a été inclus dans le **carnet de maternité** (cf ANNEXE VI). Mais la distribution de ce carnet reste variable. En effet en Lorraine, il est distribué soit par la Caisse d'Allocation Familiale, soit par les professionnels de santé. Cependant en rencontrant les femmes enceintes, il est courant que cet outil soit peu utilisé et ne soit pas toujours donné au premier trimestre de grossesse. [18, 22]

♣ Campagne « Puis-je boire un verre à sa santé ? »

En septembre 2008, le Collège Nationale des Gynécologues et Obstétriciens Français (C.N.G.O.F.) et Entreprise et Prévention (regroupement des producteurs de boissons alcoolisées) se sont associés afin de créer un campagne d'information nationale sur la problématique Alcool et grossesse. Celle-ci avait pour but de faciliter le dialogue entre médecins et patientes. Initiative tout d'abord havraise, elle a été diffusé dans le reste de la France et comprend deux dépliants, l'un pour les patients et l'autre pour les professionnels. (cf ANNEXE VII)[9]

♣ Le guide nutrition pendant et après la grossesse

En septembre 2007, l'INPES édite un nouveau fascicule « Le guide nutrition pendant et après la grossesse » (cf ANNEXE VIII) dans le cadre du programme national nutrition santé. Il contient des conseils hygiéno-diététiques pour les mères et futures mères et comprend une partie sur l'alcool. En effet page 32, les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse sont énoncés et ainsi un conseil en ressort : «*il convient d'éviter toute boisson alcoolisée pendant la grossesse*». [1]

3.2.2. En Lorraine

Suite à un colloque en mai 2005 rassemblant l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de Lorraine (ANPAA Lorraine), le Réseau lorrain en alcoologie et autres addictions (LORALCO) et le Réseau périnatal lorrain, l'ANPAA Lorraine lance en 2008 une campagne lorraine visant à informer le grand public et les femmes des méfaits de l'alcool sur le fœtus. Cette campagne comprenait des affiches et des dépliants (cf ANNEXE IX) ainsi que la mise à disposition d'une exposition (diffusée en Meuse notamment). Le message était le suivant « *La consommation d'alcool au cours de la grossesse est la cause majeure de retard mental d'origine non génétique ainsi que d'inadaptation sociale de l'enfant. [...]* *Alcool zéro pendant la grossesse, il n'y pas de dose minimale sans risque.* » [3]

3.2.3. Quelques perspectives dans les autres pays européens

♣ Aux Pays-Bas

Voici un exemple d'une campagne d'information hollandaise (brochure traduite par Priscilla Claudel, étudiante sage-femme 4ème année à Metz) : le message délivré est celui-ci : « *La consommation d'alcool peut entraîner des effets indésirables sur ta grossesse et le développement de ton enfant. Beaucoup de gens pensent qu'un seul verre d'alcool n'est pas nocif, mais d'après les recherches, il est reconnu qu'aucune quantité n'est sûre.* »

« Si tu ne consommes pas d'alcool, avant et pendant ta grossesse et pendant l'allaitement, cela augmentera tes chances pour une grossesse saine et un enfant en bonne santé. » (cf ANNEXE X) [32]

♣ Au Québec

Au Québec, il existe une brochure de huit pages, destinée aux femmes enceintes et celles désirant avoir un enfant, avec des réponses aux questions les plus courantes sur la consommation d'alcool. Cette brochure s'intitule «La grossesse et l'alcool en question» éditée en 2008 par Educ'alcool, organisme de prévention. [49]

PARTIE II : L' étude

I - METHODOLOGIE

1.1. Objectifs

Afin de répondre à notre problématique «La diffusion de l'information « alcool et grossesse » par les professionnels d'obstétrique est-elle optimale ?», une étude, sous forme de questionnaire (cf ANNEXE XI), a été réalisée. Celle-ci a pour objectifs :

- évaluer le contenu de l'information «Alcool et grossesse» diffusée par les professionnels de santé en Lorraine
- évaluer les stratégies de communication (formulation, outils visuels, formation...) utilisées par les professionnels pour diffuser le message de prévention

1.2. Population étudiée et moyens

Le but de l'enquête est de faire un état des lieux de l'information diffusée par les professionnels à une large population de femmes enceintes. Ainsi le choix de la population étudiée s'est porté sur les professionnels médecins obstétriciens, gynécologues et sages-femmes de Lorraine effectuant des consultations prénatales.

Les sages-femmes hospitalières interrogées exercent à l'Hôpital-Maternité de Metz, au Centre Hospitalier Régional Bel-Air de Thionville, à la Maternité Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint-Charles de Toul, et Saint-Dié, au Centre Hospitalier de Lunéville, Briey et Verdun, au Centre Hospitalier Hôtel Dieu de Mont Saint-Martin et des Centres Périnataux de proximité de Pont-à-Mousson et Bitche. Un seul centre hospitalier a refusé l'enquête.

Ainsi, 65 sages-femmes hospitalières ont été sollicitées.

De plus, 48 sages-femmes libérales et 180 médecins à travers la Lorraine ont reçu le questionnaire.

En tout, 293 professionnels ont été sollicités et l'étude s'est effectuée entre le 6 septembre et le 24 octobre 2010.

Les questionnaires ont été envoyés par voie postale aux médecins et sages-femmes libérales. Les sages-femmes hospitalières l'ont reçu par l'intermédiaire de leur cadre de service.

162 questionnaires ont été récupérés, 74 proviennent des sages-femmes (taux de réponse 65,5%) et 87 des médecins (taux de réponse 48,3%). Le taux de réponse global est donc de 54,3%.

Les résultats ont été analysés avec l'aide des logiciels Sphinx et Numbers.

1.3. Hypothèses de l'étude

Trois hypothèses ont été formulées :

- le contenu de l'information dispensée ne tient pas compte de toutes les recommandations actuelles, notamment en ce qui concerne la prise occasionnelle d'alcool
- les professionnels n'apportent pas une information uniforme sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse
- les outils visuels de communication, renforçant l'information orale, sont peu utilisés.

II - PRESENTATION DES RESULTATS

2.1. Caractéristiques de la population

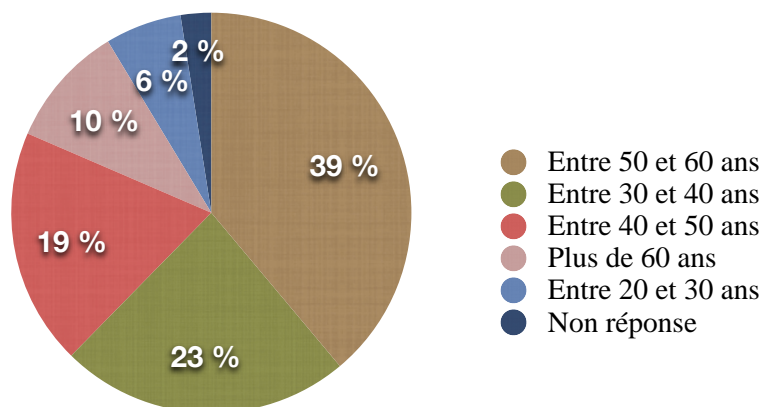
PROFESSION ET SEXE

La population interrogée est composée de 74 sages-femmes (70 femmes et 4 personnes dont le sexe n'est pas précisé), 60 gynécologues-obstétriciens (19 femmes, 37 hommes et 4 personnes dont le sexe n'est pas précisé), 27 gynécologues (23 femmes, 1 homme et 3 personnes dont le sexe n'est pas précisé) et 1 personne dont la profession n'est pas précisée.

AGE DE LA POPULATION

Diagramme circulaire n°1 : Âge de la population

Le diagramme est construit sur n=162 observations



LIEUX D'EXERCICE

Histogramme n°1 : Lieu d'exercice des professionnels (départements)

L'histogramme est construit sur n=162 observations

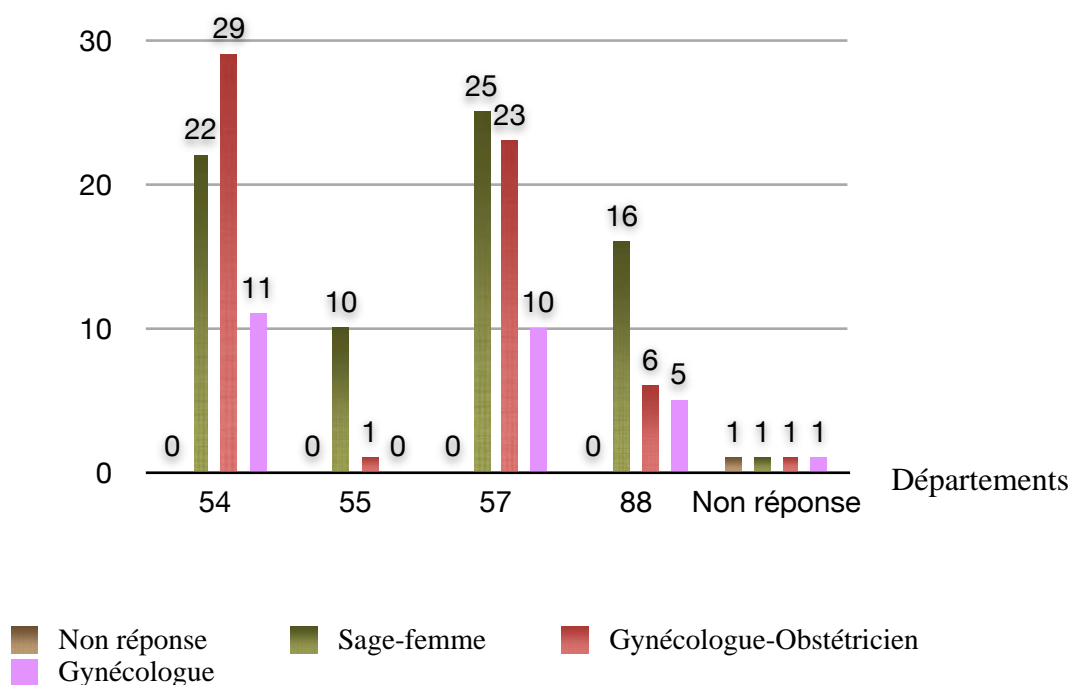
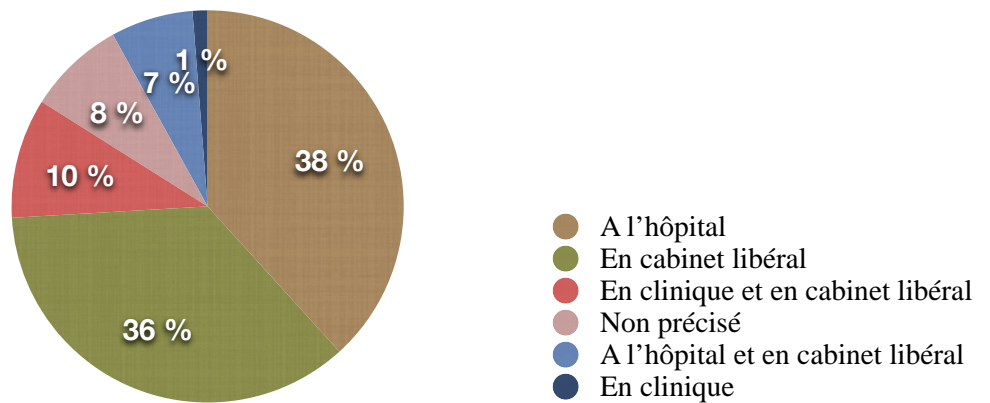


Diagramme circulaire n°2 : Lieu d'exercice des professionnels

Le diagramme est construit sur n=162 observations

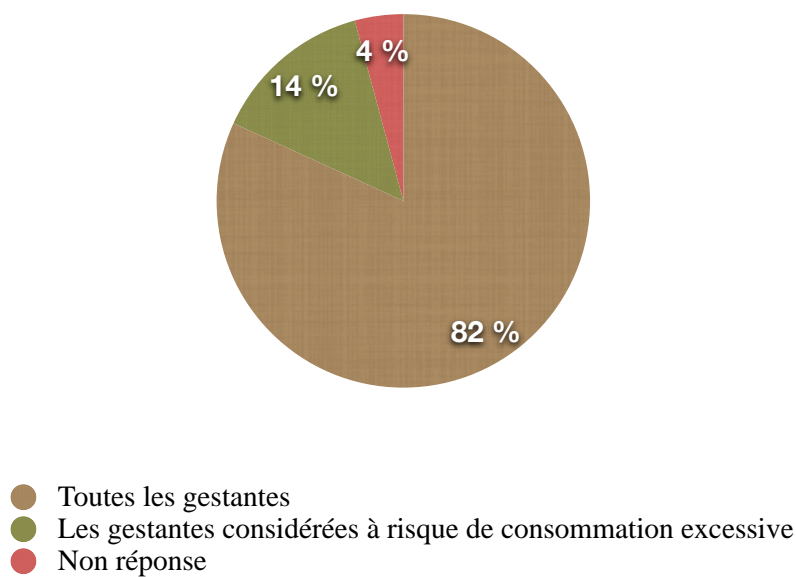


2.2. Abord des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse (Question 1)

88% des professionnels interrogés abordent avec leurs patientes les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Diagramme circulaire n°3 : Avec quelles patientes ?

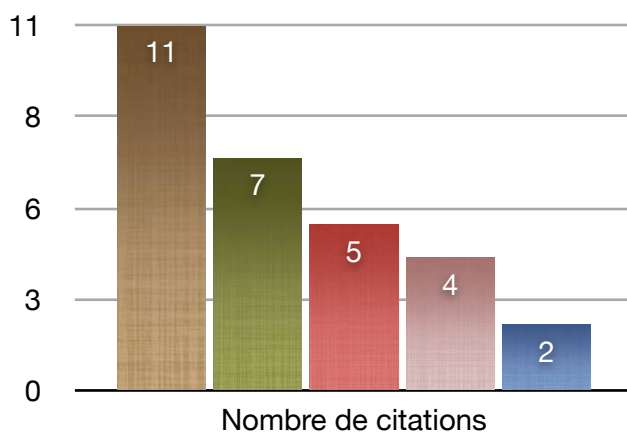
Le diagramme est construit sur n=143 observations



12% des professionnels interrogés n'abordent pas ces effets, soit 19 personnes.

Histogramme n°2: Pour quelles raisons n'abordez-vous pas ce sujet ? (Question à choix multiple)

L'histogramme est construit sur n=19 observations



- Autre*
- Les femmes le savent déjà
- La campagne d'information «Zéro alcool pendant la grossesse» est suffisante
- Par manque de temps
- Non réponse

*Autre : peu de patientes concernées (3 fois) ; pas abordé systématiquement, seulement si la patiente le demande ou si elle consomme ou si elle consulte alcoolisée ; hostile à accumuler les interdits ; ne pense pas à aborder cette problématique.

2.3. Contenu de l'information dispensé par les professionnels

2.3.1. Les mots clefs utilisés

Tableau n°1 : Question 4. Lorsque vous abordez ces effets, employez-vous un ou plusieurs de ces termes ? (Question à choix multiples)

Le tableau est construit sur n=143 observations.

Les pourcentages sont calculés par rapport à n=143

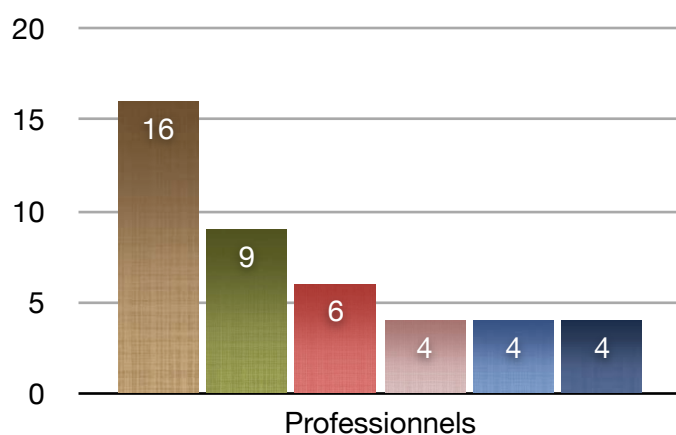
Mots clefs utilisés	Nombre de citations	Fréquence
dangereux	89	62,24 %
toxique	77	53,85 %
retard de croissance intra-utérin	61	42,66 %
malformation	55	38,46 %
troubles comportementaux et difficultés d'apprentissage	50	34,97 %
neurotoxicité	41	28,68 %
accouchement prématuré	32	22,38 %
autre*	18	12,59 %
effets bénins avec une consommation occasionnelle (a)	3	2,10 %
aucun danger avec une consommation occasionnelle (b)	2	1,39 %
non réponse	1	0,70 %

*Autre : pas de seuil limite (3 fois) ; pas de connaissance sur dose/effet (2 fois) ; effet néfaste sur la santé de la femme ; dysmorphie faciale ; risques pulmonaires ; syndrome de manque ; lésions irréversibles ; retard mental ; visage et allure «anormale» du futur enfant

Après lecture du tableau n°1, il nous a semblé intéressant de savoir combien de personnes utilisaient les mêmes mots dans leurs phrases afin de savoir s'il y a un discours commun.

Histogramme n°3 : Mots utilisés dans les mêmes phrases

L'histogramme est construit sur n=43 observation



- Personnes prononçant le mot «dangereux» seul
- Personnes prononçant le mot «toxique» seul
- Personnes prononçant les mots «dangereux» et «toxique» dans la même phrase
- Personnes prononçant les mots «toxique», «troubles comportementaux et difficultés d'apprentissage» et «malformation»
- Personnes prononçant les mots «toxique», «dangereux» et «malformation»
- Personnes prononçant tous les mots sauf «(a),(b) et autre»

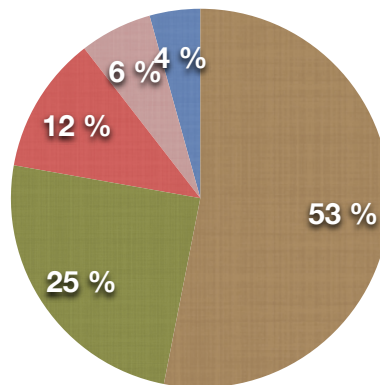
Les autres professionnels interrogés n'utilisent pas les mêmes mots dans leurs phrases.

2.3.2. Information dispensée après une consommation en début de grossesse

Diagramme circulaire n°4 : Question 6. Une gestante vous confie une consommation importante d'alcool en début de grossesse alors qu'elle ne se savait pas encore enceinte. Que lui dites-vous ?

Le diagramme est construit sur n=162 observations

Les professionnels ayant répondu «Vous lui expliquez les risques encourus par l'enfant» ont



- Vous lui expliquez les risques encourus par l'enfant
- Autre*
- Vous lui expliquez qu'une seule consommation n'est pas néfaste pour l'enfant
- Vous ne savez pas quoi lui dire
- Non réponse

apporté des précisions :

- proposition de consultation avec un médecin (réponse de sages-femmes) (3fois)
- rassurer et déculpabiliser en expliquant (3fois)
- explication des risques encourus si la patiente continue (2fois)
- rassure car on a le dépistage échographique pour d'éventuelles anomalies
- je lui pose ces questions : S'agit-il de quelque chose d'habituel ? Possibilité que ça se reproduise en ayant connaissance de la grossesse?
- minimiser pour ne pas culpabiliser
- pas de discours culpabilisant vis-à-vis de la patiente afin qu'elle ne réitère pas cette situation
- explication : le déroulement normal de la grossesse peut la rassurer, mais comme pour les examens, je ne pourrais pas lui garantir à 100% qu'il n'y a pas de conséquences
- alcoolisation aiguë est la plus toxique
- suivi adapté et aide
- ne plus recommencer + question sur le type de consommation (aiguë, régulière)
- explication des signes échographiques de gravité et suivi développement psycho-moteur
- en tout début de grossesse loi du tout ou rien
- insister sur l'arrêt de la consommation

Les professionnels ayant répondu «Vous ne savez pas quoi lui dire» ont apporté des précisions :

- problème de la culpabilité et de l'angoisse jusqu'à l'échographie morphologique risque incertain, orientation vers gynécologue pour suivi et échographies renforcées

- sachant que le risque est présent mais isolé dans le temps, il est difficile de culpabiliser encore plus la patiente
- on ne sait pas exactement si cet enfant court un risque, s'il sera normal ou pas. Pas d'indications ITG mais surveillance échographique accrue
- pas de formation assez actualisée à ce sujet
- je connais mal les effets d'une consommation d'alcool important en début de grossesse
- je serai embêtée sachant que le risque encouru est maximal en début de grossesse et en même temps tout lui dire entraînerait une culpabilité et un stress tout au long de la grossesse. Je lui dirai qu'à priori si les échographies sont normales, les risques sont faibles mais qu'elle ne devrait surtout pas recommencer
- je sais qu'il y a des risques encourus mais en même temps je ne veux pas la paniquer
- on ne va pas affoler ce qui est fait et fait

Les professionnels ayant répondu «Autre» ont apporté des précisions :

«Rassurer, déculpabiliser, minimiser»

- rassurer, déculpabiliser + conseil plus d'alcool (14fois)
- déculpabiliser + surveillance accrue
- déculpabiliser + explication risques à minima
- risques minimales + zéro alcool
- minimiser les risques + explication sur l'absence de dose minimale non dangereuse
- dédramatiser + demander si consommation régulière ou non

Avis d'un médecin (réponse de sages-femmes)

- demande avis à un médecin

Conseil d'abstinence

- arrêt de la consommation (5 fois)
- ce qui est fait et fait, à présent plus d'alcool (4fois)

Diagnostic prénatal

- suivi échographique + zéro alcool à présent
- orientation diagnostic prénatal événement toxique

Dose/Effet

- estimer l'âge gestationnel. Si pas beaucoup ou alcoolisme. Déculpabiliser pour avant. Informer Utiliser. Eventuelles conséquences : informer pour que cela ne se reproduise pas et éventuelle consultation spécialisée si nécessaire (2 fois)
- risques faibles avant 15 semaines d'aménorrhée + demander si consommation régulière ou non + échographie supplémentaire + discussion si autre prise de stupéfiants
- risques faibles les 15 premiers jours de grossesse
- pas culpabiliser si consommation très précoce avant 14 jours de grossesse pas de risque, au delà expliquer qu'il y a un risque faible

Information en fonction de la consommation

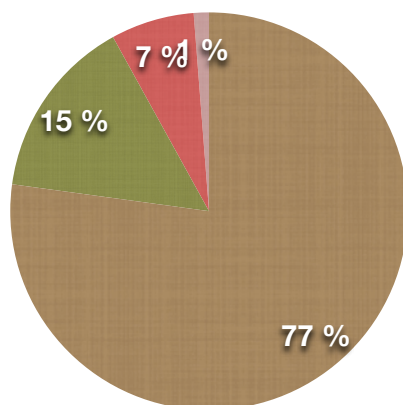
- rassurer, mais si consommation importante, explication des risques + vigilance échographique
- si consommation unique : information / si consommation multiple : information + consultation addiction + biologie

Autre : - souvent fréquent et le plus souvent sans conséquence

2.3.3. Information dispensée quant à la prise occasionnelle d'alcool

Diagramme circulaire n°5 : Question 7. Une gestante vous demande si elle peut consommer occasionnellement un verre d'alcool. Que lui dites-vous?

L'histogramme est construit sur n=162 observations



- Zéro alcool pendant la grossesse
- Un verre l'alcool pris occasionnellement n'est pas néfaste (pendant les fêtes de Noël par exemple)
- Autre*
- Non réponse

*Autre :

- les risques lui ont été expliqués, c'est à elle de prendre ses responsabilités ;
- explication des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse ;
- définition du mot occasionnel : prise occasionnelle possible mais quelques gorgées possible si cela est rare; objectif «Zéro alcool» mais une demi flûte de champagne une fois dans la grossesse n'est pas un drame; un verre par trimestre possible; tremper ses lèvres dans le verre pour des occasions particulières ;
- le mieux est d'éviter la consommation, remplacer par du jus de fruit; pas de règles absolues mais c'est mieux ;
- jamais à jeun ou en début de repas ;
- pas d'études faites sur un verre d'alcool mais commence à 2 verres ;
- pas de règle absolue mais c'est mieux (zéro alcool)

2.4. Forme de l'information/ Stratégies de communication

2.4.1. Forme de l'information

Tableau n°2 : Question 5. Dans les propositions ci-dessous, cochez la formulation qui vous convient le mieux

Le tableau est construit sur n=143 observations

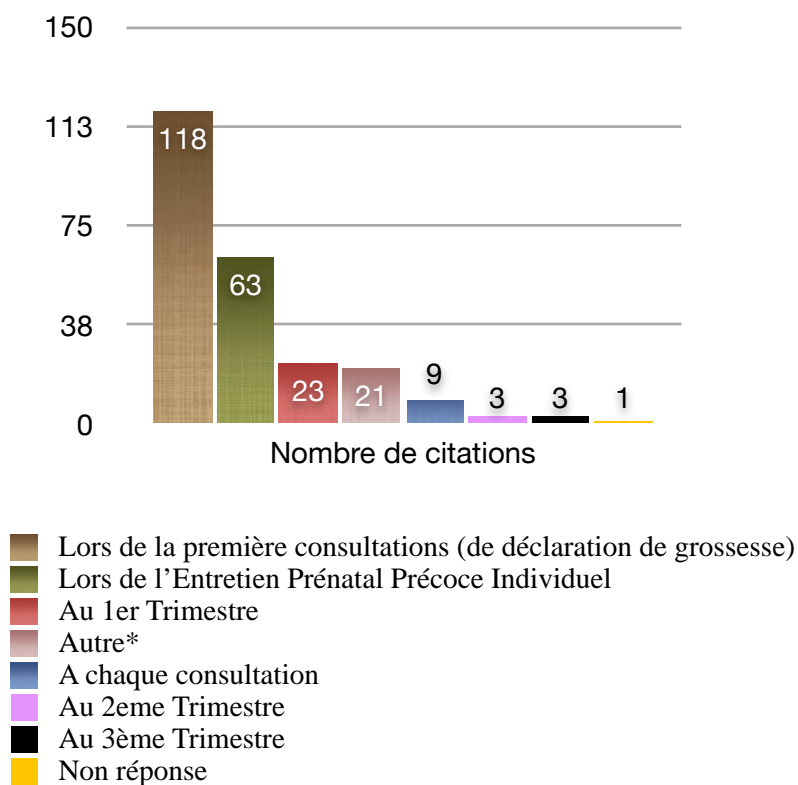
Les pourcentages sont calculés par rapport à n=143

Formulation de l'information	Nombre de citations	Fréquence
Ne buvez pas d'alcool durant la grossesse à quelque moment que ce soit car cela peut entraîner des complications (présentations des complications et explications) Illustration d'une interdiction couplée d'une explication	58	40,56 %
La consommation d'alcool peut entraîner des complications pour votre enfant (présentations des complications et explications) Illustration d'une information à visée explicative	28	19,58 %
Je vous déconseille de consommer de l'alcool durant la grossesse car cela peut entraîner des complications (présentations des complications et explications) Illustration d'un conseil couplé d'une explication	25	17,48 %
Ne buvez pas d'alcool durant la grossesse à quelque moment que ce soit Illustration d'une interdiction	23	16,08 %
Je vous déconseille de consommer de l'alcool durant la grossesse Illustration d'un conseil	8	5,60 %
Non réponse	1	0,70 %
TOTAL	143	100 %

2.4.2. Moment propice à l'information

Histogramme n°4 : Question 2. Quand donnez-vous cette information ?

L'histogramme est construit sur n=143 observations



*Autre :

Préparation à la naissance et à la Parentalité (8 fois);

Consultation préconceptionnelle (4 fois) ;

Monitoring à domicile (2 fois) ;

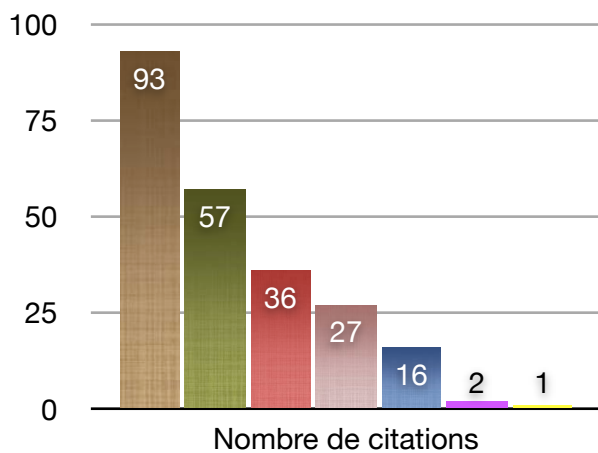
Consultation tabacologie ;

En hospitalisation ;

A tout moment quand l'occasion se présente

Histogramme n°5 : Question 3. Lors de l'entretien, à quel moment donnez-vous cette information ?

L'histogramme est construit sur n=143 observations



- Lorsque vous abordez les conduites addictives
- Lorsque vous abordez les conduites alimentaires
- Lorsque je juge cela opportun
- Lorsque la patiente me le demande
- A n'importe quel moment de l'entretien
- Non réponse
- Autre*

*Autre : Non précisé

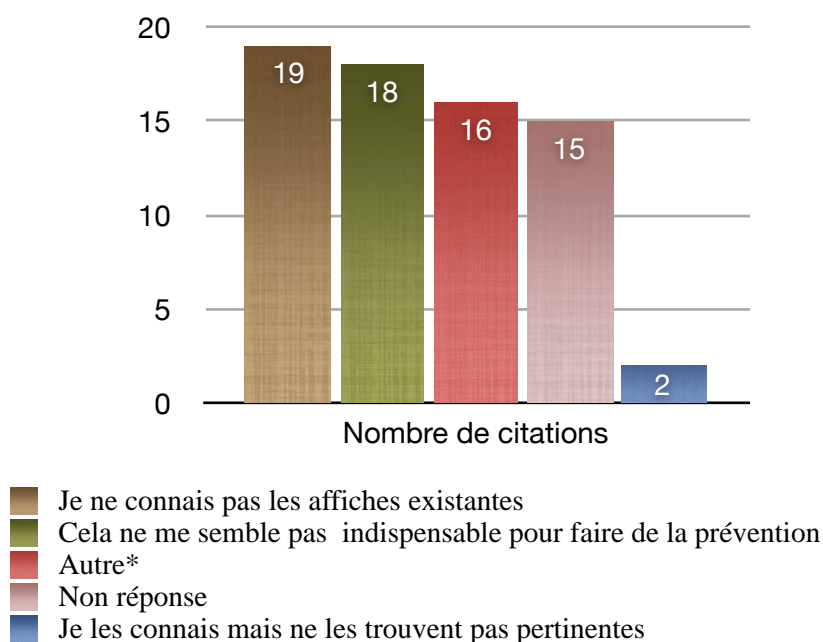
2.4.3. Outils visuels

Les affiches préventives (Question 8)

92 professionnels utilisent ces outils (soit 56,8%) contre 70 (soit 43,2%)

Histogramme n°6 : Pour quelles raisons n'utilisez-vous pas ces affiches informatives ?

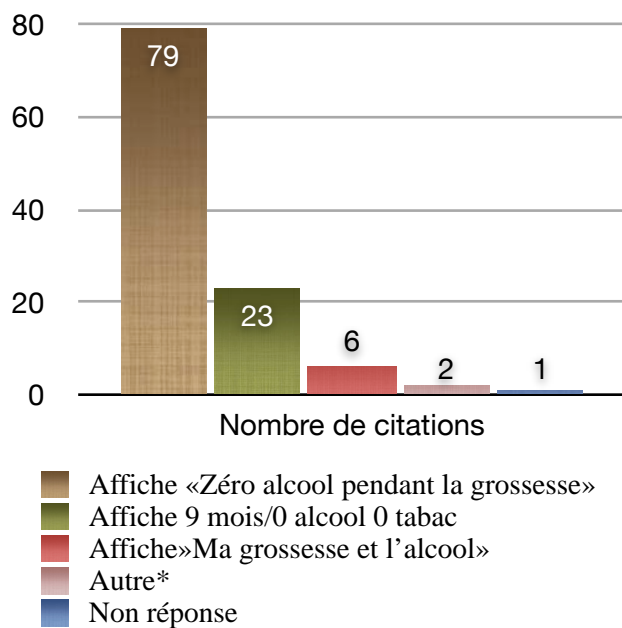
L'histogramme est construit sur n=70 observations



*Autre : difficultés d'approvisionnement (4 fois) ; manque de place (2 fois) ; stop à trop d'information ; je lis les articles dans la presse spécialisée ; manque de moyens financiers ; manque d'esthétique ; préférence pour l'information orale ; manque d'intérêt ; n'en dispose pas

Histogramme n°7 : Si vous les utilisez, lesquelles avez-vous ? (Question à choix multiple)

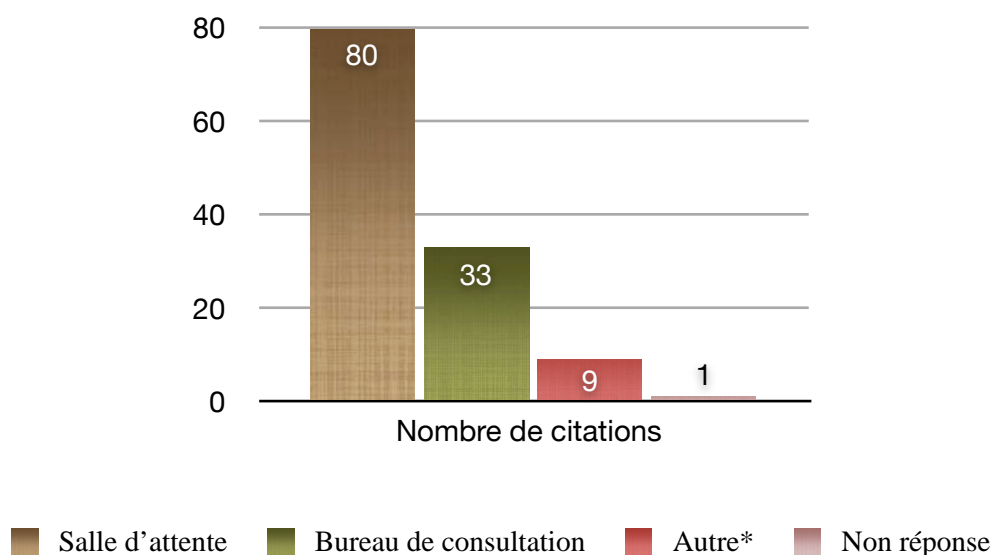
L'histogramme est construit sur n=92 observations



*Autre : non précisé

Histogramme n°8 : Si vous les utilisez, où les mettez-vous ? (Question à choix multiple)

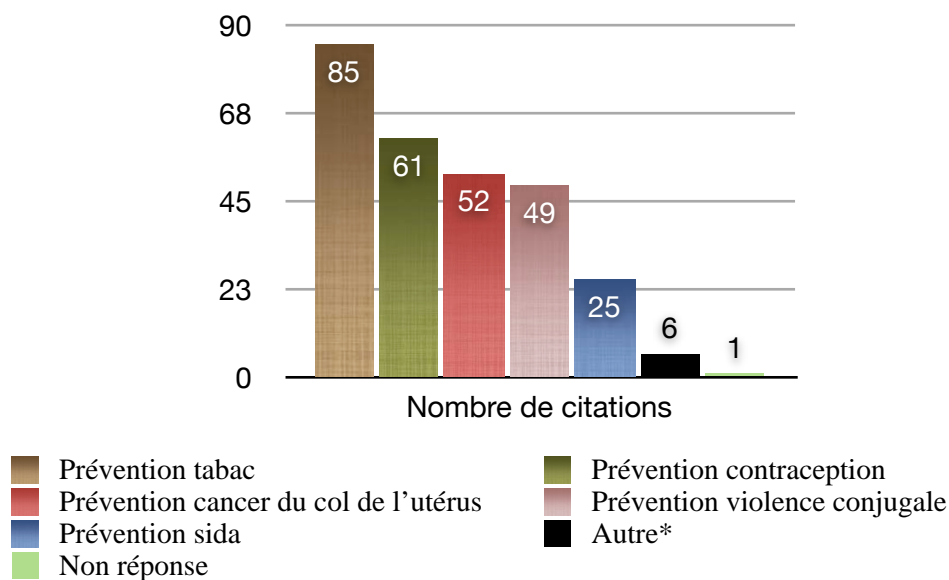
L'histogramme est construit sur n=92 observations



*Autre : couloirs du service ; sur la porte du bureau ; service de maternité ; salle d'examen ; cabine de déshabillage ; secrétariat ; en face de la patiente dans le bureau de consultation

Histogramme n°9 : Y a-t-il d'autres affiches dans votre cabinet ? (Question à choix multiples)

L'histogramme est construit sur n=92 observations



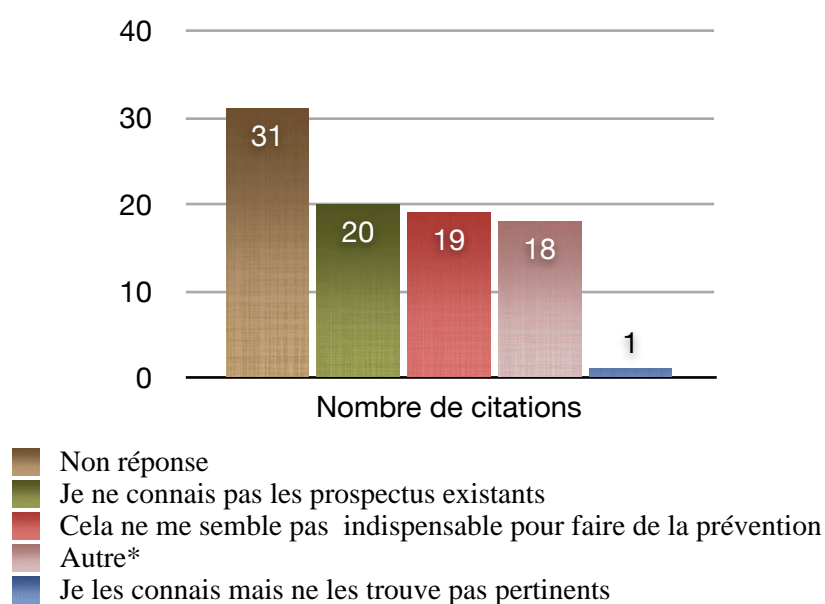
*Autre : allaitement ; vaccination coqueluche ; prévention CMV, toxoplasmose

Les prospectus informatifs (Question 9)

73 professionnels utilisent ces outils (soit 45%) contre 89 (soit 55%)

Histogramme n°10 : Pour quelles raisons n'utilisez-vous pas ces prospectus informatifs ?

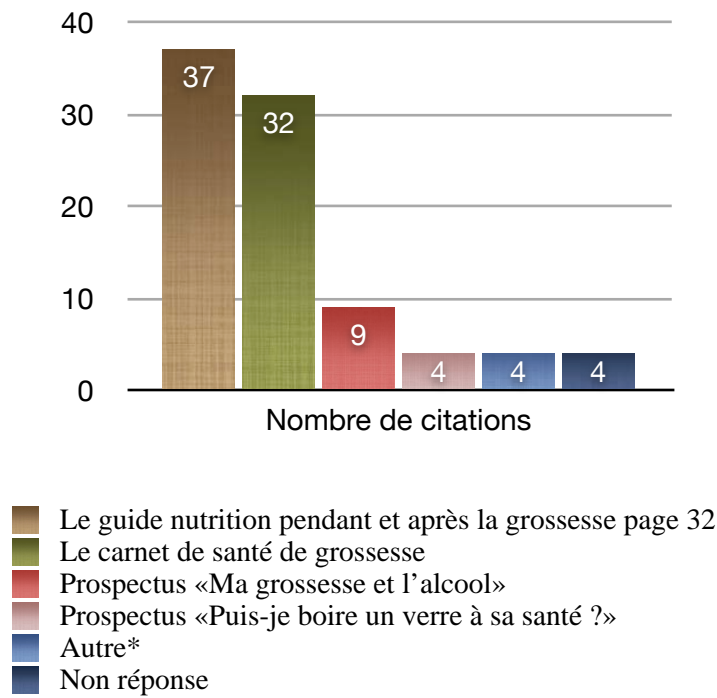
L'histogramme est construit sur n=89 observations



*Autre: difficultés d'approvisionnement (9 fois) ; préférence pour l'information orale (2 fois) ; n'en dispose pas (2 fois) ; prospectus détériorés par les patientes

Histogramme n°11 : Si vous les utilisez, lesquels avez-vous ? (Question à choix multiple)

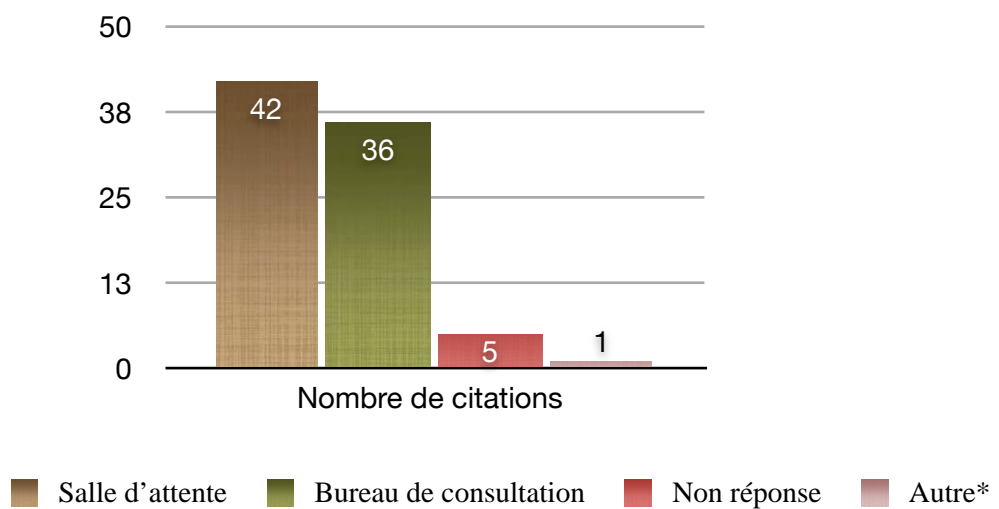
L'histogramme est construit sur n=73 observations



*Autre : non précisé

Histogramme n°12: Si vous les utilisez, où les mettez-vous ? (Question à choix multiple)

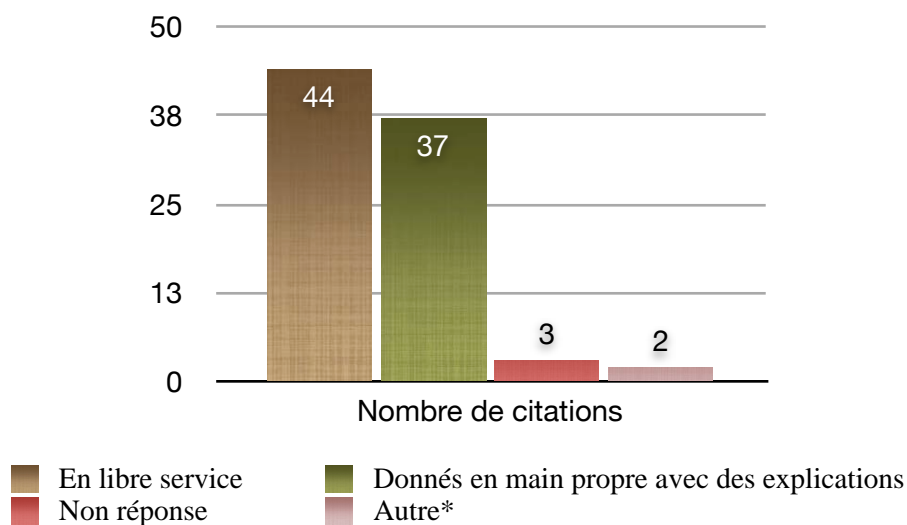
L'histogramme est construit sur n=73 observations



*Autre: non précisé

Histogramme n°13 : Si vous les utilisez, comment sont-ils distribués ? (Question à choix multiple)

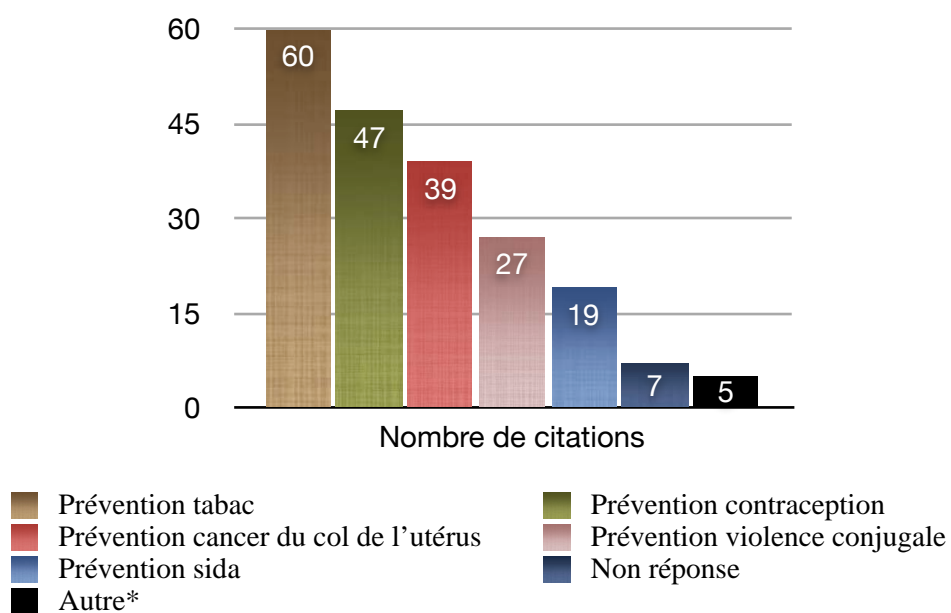
L'histogramme est construit sur n=73 observations



*Autre : non précisé

Histogramme n°14 : Y a-t-il d'autres prospectus dans votre cabinet ? (Question à choix multiples)

L'histogramme est construit sur n=73 observations

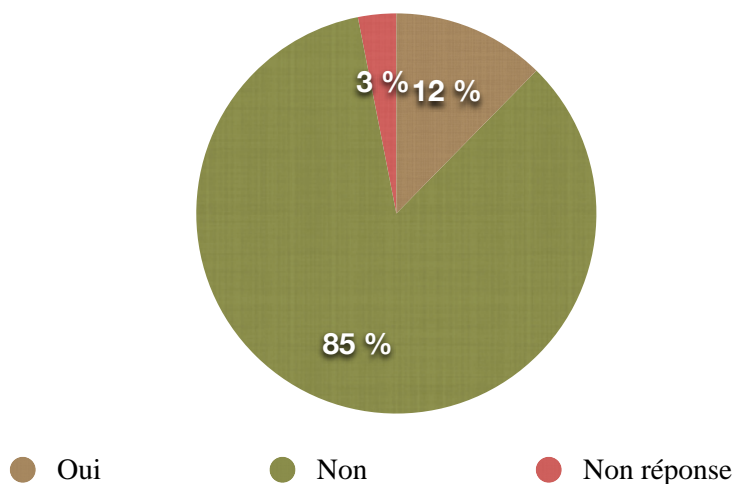


*Autre: association maternage ; allaitement ; alimentation, sommeils, infections sexuellements transmissibles ; traitement ménopause ; livret «Bientôt Maman»

2.4.4. Formation

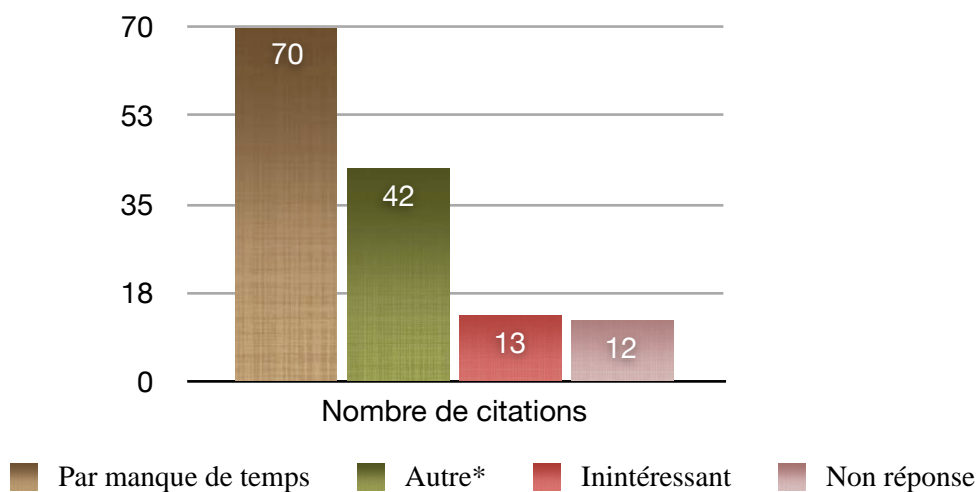
Diagramme circulaire n°6 : Question 10. Actuellement, vous formez-vous en matière d'alcoologie ?

Le diagramme est construit sur n=162 observations



Histogramme n°15 : Pour quelles raisons ne vous formez-vous pas ? (Question à choix multiple)

L'histogramme est construit sur n=137 observations



*Autre : non sollicité (5 fois) ; autres formations en cours (5 fois) ; manque de formations disponibles et prises en charges (4 fois) ; ma patientèle n'est pas à risque par rapport à l'alcool (3 fois) ; formation non prioritaire (3 fois) ; pas d'opportunités (2 fois) ; formation déjà faite (2 fois) ; fin de carrière ; demande de formation en cours ; autres sujets retiennent plus mon attention ; ; demande non faite ; estime en savoir assez ; cela ne me semble pas indispensable ; pas d'intérêt

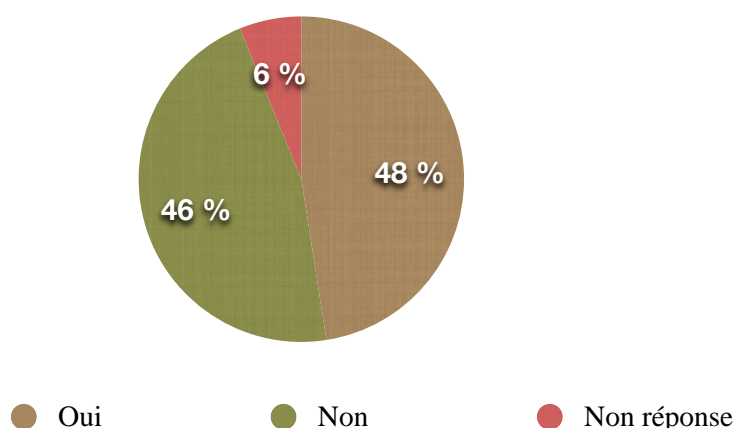
Si vous vous formez, quelle a été votre dernière conférence à ce sujet et quand et où a-t-elle eu lieu ?

- Praticien Hospitalier du service dans 57 à Diplôme Universitaire addictologie et tabacologie (3fois)
- Formation Toxicologie/Alcoolologie Association co-naissance en 2009 (2 fois)
- Médecine foetale, Metz, 2010. Congrès sur les substances psychoactives. Ph. LEMARIE, Anne Lise DELEZOÏDE.(2fois)
- Formation en 2009, en 2006 (pas d'autres précisions)
- Formation Paris 2009
- Formation addiction, Strasbourg, mai 2010
- Diplôme Universitaire d'Echographie avec mémoire sur le Syndrome d'Alcoolisation Foetal
- Diplôme Universitaire Tabacologie fait cette année
- Formation addictologie à Maizeroy, août 2010. addictologie et grossesse à Gérardmer, mai 2010.
- Formation sur toutes les formes dépendance Centre Hospitalier de Verdun, service addictologie
- Déjà formé et remise à jour continue
- Staff néonatalogie, et conférence du conseil général en 2008
- Toxicomanie, ville Hôpital, 2001. Clinique Majorelle : conférence sur les addictions
- Prise en charge des conduites addictives chez les adolescents et les jeunes parents, 19 et 20/10/09, Hôpital Bonsecours, Metz.
- Formation il y a 7-8 ans CHU Nancy + centre de planification Réunion de 2006-2007
- Fraize 2010

2.4.5. Connaissance des réseaux d'aide

Diagramme circulaire n°7 : Question 11. Connaissez-vous la structure de référence en matière d'addictologie de votre secteur ?

Le diagramme est construit sur n=162 observations



Si oui, laquelle et avez-vous des interlocuteurs au sein de cette structure ?

Les résultats à cette question ne sont pas exploitables suite à un faible taux de réponses et une mauvaise compréhension de la question. Il ne semble donc pas souhaitable de les exposer ici.

PARTIE III : ANALYSE, DISCUSSION ET PROPOSITIONS

I - ABORD DES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

La population étudiée ayant répondu à l'enquête est composée d'une proportion quasiment égale de sages-femmes et de médecins (74 sages-femmes et 87 médecins), avec un **taux de réponse des sages-femmes sensiblement plus élevé (65,5% contre 48,3%)** . L'essentiel des professionnels provient de Meurthe-et-Moselle et de Moselle, le département de Meuse étant moins représenté avec 11 personnes : ceci peut être en corrélation avec un nombre de professionnel plus réduit en Meuse (exemple : 7 gynécologues-obstétriciens en Meuse répertoriés dans les pages-jaunes contre 73 en Moselle).

48% de la population étudiée a plus de 50 ans. Quand 65 médecins sur 87 ont plus de 50 ans, les sages-femmes se situent majoritairement entre 30 et 50 ans (49 sages-femmes) avec seulement 15 professionnelles de plus de 50 ans. Ces chiffres sont presque équivalents aux chiffres de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé en 2007. En effet, selon ces statistiques 41% des médecins spécialistes ont plus de 55 ans.

Enfin la proportion libéraux/hospitaliers est équivalente.

1.1. Délivrance de l'information

♣ Un taux d'information prometteur

La **majorité des professionnels (88%) abordent les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse** avec leurs patientes. Cependant, selon l'enquête de Mélanie VABRE seulement 62,4% des accouchées déclarent avoir été informées par des professionnels.

Cette différence de pourcentage peut s'expliquer soit par un biais de l'étude ou par l'oubli de la provenance de l'information ou encore par la région de l'étude. En effet l'enquête de Mélanie VABRE s'est déroulée dans la région grenobloise, où l'information n'est peut être pas donnée par autant de professionnels qu'en Lorraine.

Quant à un éventuel biais de notre étude : la question « Abordez-vous avec vos patientes les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse ? » ne comprenait pas le mot « systématiquement », il est donc possible que les professionnels n'informent pas de manière systématique. Cependant, l'enquête révèle que **82% des professionnels qui délivrent l'information, le font avec toutes les gestantes**, soit un total de **72% des professionnels interrogés qui abordent ce sujet avec toutes les gestantes**. Ce chiffre semble plus en adéquation avec ceux de Mélanie VABRE.

♣ L'absence d'information persiste

Soulignons que **12% des professionnels interrogés n'informent pas les patientes**, malgré les recommandations de la HAS.

Voici les deux déclarations principales expliquant les raisons de cette absence d'information : les professionnels pensent que leur patientèle n'est pas concernée ou bien que l'information est déjà connue et assimilée.

Pourtant selon les études, un tiers des accouchées ne connaissent pas encore les risques et selon le professeur Mickaël NASSILA (à l'occasion d'un colloque de L'INSERM) 17 à 25 % des françaises continuent à boire ponctuellement pendant leur grossesse. Ainsi, en France, toutes les femmes restent encore concernées et l'information n'est pas si bien intégrée, contrairement à ce que certains professionnels semblent croire.

Enfin soulignons que la méconnaissance des accouchées peut venir de la non information et donc des professionnels n'informent pas (12% dans notre étude).

Il semblerait donc nécessaire de rappeler aux professionnels d'obstétrique **la nécessité d'aborder systématiquement et avec toutes gestantes les effets liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse**, afin que les femmes puissent être éclairée quant aux risques que leur foetus peut encourir.

1.2. Moment propice pour informer

♣ Une information délivrée au premier trimestre

L'information est délivrée le plus souvent au premier trimestre de grossesse et lors de l'Entretien Prénatal Précoce Individuel.

Les professionnels suivent donc majoritairement les recommandations de la HAS.

♣ Une information délivrée peut être trop tard

Lors de notre enquête, en sus des sages-femmes et obstétriciens, nous avons choisi d'interroger des gynécologues effectuant des consultations prénatales afin de savoir s'ils informaient en préconceptionnel. **Quatre professionnels préfèrent donc informer en préconceptionnel.**

Les expositions à l'alcool au premier trimestre peuvent entraîner des anomalies neuro-morphologiques majeures (cf Partie I chapitre 2.1.3.). La HAS précise donc : *«(...)il doit être conseillé aux femmes enceintes (et à celles qui désirent le devenir) d'éviter la prise d'alcool(...)»*

Ne faudrait-il donc pas en tant que professionnels de gynécologie et obstétrique **étendre l'information à toutes les patientes en âge de procréer** ? Dans un but éducatif, cela contribuerait également à sensibiliser toutes les femmes aux risques de la prise d'alcool pendant la grossesse, et non simplement les gestantes.

♣ Une information donnée une fois pendant la grossesse

Seuls **9 professionnels informent les patientes à chaque consultation**. Il pourrait être souhaitable de **réitérer le message plusieurs fois pendant la grossesse, afin de permettre une meilleure assimilation de l'information**. L'Entretien Motivationnel, sur lequel nous nous attarderons par la suite, se base d'ailleurs sur la réitération du message dans un but d'assimilation et de vérification de cette assimilation.

II - LE FOND : L'INFORMATION DISPENSÉE PAR LES PROFESSIONNELS

2.1. Une information non uniforme

Notre étude révèle que les professionnels ne donnent pas la même information : ils n'utilisent pas les mêmes mots dans leurs phrases. Ainsi notre hypothèse est confirmée : **les professionnels ne semblent pas apporter une information uniforme sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse.**

Cependant, soulignons que la HAS et la SFA ne définissent pas les risques à aborder avec la patiente. Elles recommandent d'affirmer «Zéro alcool» et de ne pas donner de dose seuil sans conséquence (cf PARTIE I). Ainsi elles sous-entendent une définition des conséquences mais ne précisent pas lesquelles.

Elles donnent donc simplement un cadre et laissent aux professionnels la liberté d'exposer tel ou tel risque. Ceci peut expliquer le caractère non uniforme de l'information.

Cependant, **les mots clefs les plus utilisés par ordre décroissant sont «dangereux», «toxique», «retard de croissance intra-utérin (RCIU)», «malformation».** Ces résultats sont en adéquation avec l'étude menée par Maryam ZIAI. En effet, les mots venant le plus à l'esprit des patientes sont «Nocif», «Consommation Zéro», «Malformations et SAF», «Danger» et «RCIU».

Ainsi, **l'information sur les risques dispensée par les professionnels n'est pas uniforme mais correspond aux termes les plus retenus par les patientes.** Le message semble donc tout de même intégré par les patientes l'ayant reçu.

Le code de déontologie nous rappelle qu'il convient de délivrer une information **adaptée à la patiente.** Ainsi le discours des professionnels interrogés varie-t-il peut-être de l'un à l'autre en raison de son adaptation aux patientes.

Il conviendrait néanmoins de mener une **recherche complémentaire sur les termes les plus judicieux et efficaces à employer avec les patientes,** afin d'optimiser la prévention de l'ETCAF.

2.2. Information dispensée quant à la consommation occasionnelle d'alcool

♣ Une information «Zéro alcool» globalement respectée

L'enquête révèle que **plus des 2 tiers des professionnels (77%) optent pour l'option zéro alcool** lorsqu'une gestante leur demande si elle peut consommer occasionnellement un verre. Ceci est en adéquation avec les recommandations actuelles.

Cependant **15% des professionnels répondent qu'une consommation occasionnelle n'est pas néfaste** et 5 personnes à la question 4 disent informer leurs patientes qu'il n'y a que des effets bénins voire aucun danger avec une consommation occasionnelle.

Nous constatons donc que **le message «Zéro alcool» n'est pas dispensé par tous les médecins et sages-femmes.**

L'hypothèse «le contenu de l'information dispensée ne tient pas compte de toutes les recommandations actuelles, notamment en ce qui concerne la prise occasionnelle d'alcool» n'est donc que partiellement réfutée.

Ainsi les **professionnels n'apportent pas une information univoque sur la consommation occasionnelle d'alcool pendant la grossesse.**

L'étude «Ce que les femmes disent de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse» réaffirme cette donnée en dévoilant que l'information délivrée par les professionnels de santé est considérée par les femmes comme une source contradictoire. Selon cette enquête, les femmes se fient plus à l'expérience de leur mère.

Rappelons qu'un nombre de femmes conséquent consomment encore ponctuellement pendant leur grossesse ce qui peut tout-à-fait provenir du discours contradictoire des professionnels et donc d'une écoute plus attentive des patientes à l'expérience de leur mère plutôt qu'au discours des professionnels de santé.

Il faudrait donc que le discours des professionnels quant à une consommation occasionnelle d'alcool soit réellement univoque pour pouvoir mener une campagne d'information efficace. Cela donnerait plus de poids à la voix des professionnels de santé.

♣ Occasionnel : un adjectif subjectif

L'adjectif occasionnel a gêné quelques professionnels car ils ne savaient pas la quantité et la fréquence de consommation liées au mot occasionnel.

«Occasionnel» signifie : qui se produit de temps en temps, de manière irrégulière. Cela reste une définition subjective. Certains professionnels ont donc tenu à définir ce mot par «quelques gorgées possibles si cela est rare», «une demi flûte de champagne une seule fois dans la grossesse», «un verre par trimestre possible», «tremper ses lèvres dans le verre pour des occasions particulières».

Ce mot a donc une signification différente pour chaque personne. Faut-il employer l'adjectif «occasionnel» alors ce terme a de multiples significations pour le professionnel comme pour la femme ? C'est prendre un risque trop important.

Quant à donner soi-même une définition : le code de déontologie médical nous rappelle que l'information doit être loyale, claire et appropriée. Ce message, s'il est loyal, doit donc être conforme aux dernières données scientifiques. Ainsi, permettre la consommation d'un produit prouvé toxique, lorsque aucune dose seuil à partir de laquelle sont décrites des conséquences délétères n'a été découverte scientifiquement, est contraire à la déontologie.

2.3. Information dispensée suite à une consommation importante d'alcool en début de grossesse

Suite à une consommation importante d'alcool en début de grossesse, **la moitié des professionnels (53%) choisit d'expliquer les risques encourus par l'enfant.** Certaines personnes, ayant donné cette réponse, ainsi que les personnes ayant répondu «Autre» ont souhaité faire quelques précisions.

Ainsi dans un premier temps la plupart insistent sur la **nécessité de ne pas culpabiliser la patiente, de la rassurer.** En effet, les professionnels semblent être désemparés par cette question.

6% ne savent pas quoi dire, et même parmi ceux qui choisissent d'expliquer les risques, nous constatons une grande divergence de propos. En effet dans cette situation, il n'existe aucune recommandation sur l'information à dispenser et les recherches actuelles ne permettent pas de donner une réponse claire à la patiente.

De plus le mot «consommation importante» regroupe plusieurs significations. Si l'intoxication est aiguë, il est effectivement possible que l'enfant soit atteint mais rien n'est sûr. S'il s'agit d'une consommation plus modérée, rien n'est sûr non plus. Ainsi **devant le manque de certitudes scientifiques, les professionnels choisissent pour la plupart de modérer leur propos et surtout de ne pas affoler ni culpabiliser leur patiente.**

En effet, il semble difficile d'informer la patiente des risques encourus par l'enfant alors que nous même n'avons pas de certitude et encore moins de conduite à tenir commune à cette situation.

Faut-il pour autant dire qu'une seule consommation n'est pas néfaste pour l'enfant ? 12% choisissent cette option. Rappelons que la HAS nous recommande de donner une information orale fondée sur les données scientifiques actuelles.

Ainsi, déontologiquement, nous ne pouvons pas dire qu'une consommation unique n'est pas néfaste alors que nous n'en savons rien.

Dans un deuxième temps, **certains professionnels se reposent sur les signes échographiques pour rassurer** les patientes. Or, hormis ceux du syndrome d'alcoolisation foetale avec un retard de croissance, une dysmorphie faciale et une atteinte du système nerveux central, les signes pour l'EAF ou encore TNDLA ne sont pas retrouvés en échographie. Comment dépister échographiquement des troubles futurs et isolés du développements cognitifs ?

Rassurer semble une option louable. Mais rassurer comment et avec quels mots et quelles certitudes ? Car aucune conduite à tenir n'a été établie pour cette situation. Nous ne savons ni quoi dire ni quoi faire à part rappeler la recommandation «Zéro alcool».

2.4. Comment optimiser le fond de l'information dispensée ?

Notre enquête a révélé que la plupart des professionnels informent les patientes des risques encourus lors d'une consommation d'alcool pendant la grossesse.

Cependant le caractère non univoque et uniforme du message a retenu notre attention. Un travail multidisciplinaire pourrait donc être entrepris afin d'uniformiser ce message.

♣ Précisions des conséquences à évoquer avec les patientes

La HAS et la SFA ne proposent pas les conséquences à évoquer. Ainsi une réunion multidisciplinaire entre professionnels de santé mais aussi de communication pourrait être intéressante afin de préciser les mots (RCIU ou encore troubles du comportement ou SAF...) qui semblent les plus accrocheurs sans pour autant choquer les patientes . Il ne semble pas que les professionnels d'obstétrique soient là pour effrayer les femmes mais pour les guider à prendre la décision la plus propice pour leur enfant.

♣ Rappel du principe de précaution

A ce jour, il n'est pas prouvé scientifiquement qu'une consommation occasionnelle n'est pas néfaste pour l'enfant à venir. En tant que professionnel de santé, le principe de précaution s'impose. **Pouvons-nous prendre le risque de permettre une consommation d'alcool dont on ne connaît pas les conséquences ?**

Un discours contradictoire entre les professionnels, comme nous l'avons évoqué précédemment , diminue l'efficacité de la prévention de l'ETCAF.

Ainsi, **il pourrait être intéressant de rappeler aux professionnels l'intérêt d'un arrêt total de la consommation d'alcool pendant la grossesse.** Cela semble, en effet, l'attitude la plus responsable à adopter en vertu du principe de précaution.

♣ Consommation en début de grossesse

Notre enquête prouve que l'information délivrée dans cette situation particulière n'est pas univoque.

Devant le trouble que cette situation peut provoquer chez les professionnels, une équipe multidisciplinaire pourrait se réunir afin de réfléchir sur cette question : que devons-nous dire à ces patientes ? et surtout quelle prise en charge doit être entreprise ?

Les québécois se sont penchés sur la question. Ils nous donnent un exemple d'information à délivrer au travers de la brochure «La grossesse et l'alcool en question» destinée aux patientes (cf Partie I) :

«Je viens d'apprendre que je suis enceinte de six semaines. J'ai bu quelques verres dernièrement. Dois-je m'inquiéter pour mon bébé ?

Si vous avez pris un verre ou deux à l'occasion, vous n'avez nullement à vous inquiéter. De fait, aucune étude n'a pu démontrer des effets nocifs pour une très faible quantité d'alcool, un verre de vin de 142 ml (5 oz) par exemple. Cependant, on ne peut exclure que ces résultats négatifs soient la conséquence de notre incapacité actuelle à mesurer les effets négatifs. C'est pour cela que la communauté scientifique recommande l'abstinence à partir du moment où l'on est en situation de devenir enceinte. Mais si vous avez l'habitude de consommer plus de quatre verres par occasion ou si vous avez des inquiétudes, il serait préférable d'en parler à votre médecin. Sachez qu'il n'est jamais trop tard pour assurer un développement optimal du fœtus en évitant de consommer si vous voulez faire le choix le plus sûr ou, à tout le moins, en diminuant sensiblement votre consommation d'alcool.»

III - LA FORME : L'INFORMATION DISPENSÉE PAR LES PROFESSIONNELS

3.1. Formulation de l'information orale

♣ Une formulation à adapter

17 à 25 % des françaises continuent à boire ponctuellement pendant leur grossesse. Cette donnée peut donc être liée à la non information sur les risques mais aussi à la formulation de l'information.

La formulation la plus utilisée par les professionnels (40,6% des cas) est l'illustration d'une interdiction couplée d'une explication.

La HAS et la SFA recommandent de conseiller les femmes et sous-entendent d'expliquer les raisons de ce conseil en définissant les effets de la consommation d'alcool (cf PARTIE I).

Cependant **les professionnels ont un discours basé sur le conseil seulement dans 23,1% des cas** (si on additionne les phrases illustrant un conseil (5,60%) et celles illustrant un conseil couplé d'une explication (17,48%)) **contre une interdiction dans 56,6%** (si on additionne les phrases illustrant une interdiction (16,08%) et celles illustrant une interdiction couplée d'une explication (40,56%)).

Ces résultats peuvent s'expliquer par la large diffusion de la campagne « Zéro alcool pendant la grossesse » dont le pictogramme symbolise l'interdiction.

Les études citées en première partie s'accordent à dire qu'il y a encore un nombre conséquent de femmes qui consomment ponctuellement pendant la grossesse.

Aussi serait-il logique de se demander si, hormis les cas d'alcoolisme majeur, cette consommation est due à la formulation du message. La question serait alors de savoir si notre communication de l'information est optimale. Faut-il interdire ? conseiller ? ou simplement expliquer les méfaits de cette substance et laisser libre choix aux patientes de prendre une décision concernant leur consommation ?

♣ Des professionnels non formés

Plus de 8 professionnels sur 10 ne se forment pas en matière d'alcoologie. Il nous semble important de préciser leurs raisons :

Les professionnels déclarent **manquer de temps** pour suivre des formations. Il est possible effectivement que la conjoncture médicale actuelle ne donne pas aux professionnels le temps de se former.

Un **manque d'intérêt** pour l'alcoologie ressort aussi dans l'enquête. La raison en est peut-être que les professionnels détiennent déjà des connaissances en la matière. En effet il est possible que les professionnels soient assez bien formés en matière d'alcoologie.

En revanche, si les connaissances sont acquises par les professionnels, ce qui nous interroge dans cette enquête est la difficulté de formuler l'information ainsi que cette volonté affirmée de ne pas culpabiliser les patientes.

Aussi serait-il judicieux de **proposer une formation à l'entretien, à l'écoute, à la formulation des informations** à donner plutôt qu'à l'alcoologie même.

Les professionnels ont également mis en avant le **manque de formations disponibles**.

Effectivement, après recherches, nous avons constaté que peu de formations existent sur le thème «alcool et grossesse» ou «addiction et grossesse».

En effet en 2010 l'Organisme Gestionnaire Conventionnel de la Formation Professionnelle Conventionnelle des médecins libéraux proposait en 2010 une seule formation sur ce thème. Les organismes Formation sage-femme, ADCO (organisme de formation continue pour les sages-femmes et personnels de maternité) n'offrent aucune formation en addictologie pour l'année 2011. Dans la liste des formations agréées «formation continue conventionnelle (FCC)» de l'Assurance Maladie aucune formation en addictologie en 2010 et 2011 n'est présente. Seules trois formations à Gérardmer, Strasbourg et Metz sont recensées en 2010 et une à Marseille, «Prendre soin des femmes-Soigner les addictions», qui se déroulera le 12 et 13 mai 2011.

Ce manque de propositions peut également expliquer le manque de formation.

A l'inverse, le Pr. C. Lejeune, pour l'année universitaire 2010/2011, recherchait en vain des candidats au Diplôme Universitaire «addiction et grossesse». Ceci est assez révélateur du manque d'intérêt des professionnels en la matière.

Devant l'ampleur du problème, **il serait judicieux d'inclure**, par exemple dans les FCC, **des formations régulières sur les thèmes «alcool et grossesse» et «addiction et grossesse», en corrélation avec une formation à l'entretien**.

♣ Des réseaux d'aide insuffisamment connus

Moins de la moitié des professionnels connaissent la structure de référence en matière d'addictologie de leur secteur. C'est vraiment peu. Un travail multidisciplinaire est primordial.

Il pourrait donc être intéressant de **faire parvenir aux professionnels une liste détaillée** des réseaux d'addictologie de leur secteur, et de réfléchir à **favoriser le travail conjoint** avec ces réseaux. Ceci dans le but d'optimiser la prévention de l'ETCAF.

3.2. Formation à l'entretien, former à informer

Notre enquête démontre que la majorité des professionnels d'obstétrique lorrains semble respecter les recommandations quant à l'information à dispenser aux femmes enceintes.

En revanche, un travail sur la forme du discours pourrait être judicieux. En effet devant le nombre conséquent de femmes qui continuent à boire de l'alcool pendant la grossesse, s'interroger sur notre façon d'informer est nécessaire. Faut-il interdire ? conseiller ? ou expliquer les méfaits de l'alcool en laissant libre choix à la patiente de prendre une décision sur sa consommation?

Stephen Ollnick, William R. Miller, psychologues et professeurs de facultés et Christopher C. Butter, professeur de médecine décrivent une méthode pour mener des entretiens avec les patients. L'Entretien Motivationnel (EM), comme son nom l'indique, a été initialement développé comme intervention brève dans le champ de l'alcoologie et fonctionne en activant les propres motivations du patient pour le changement des comportements de santé. Le professionnel de santé devient un guide qui fournit des informations d'une manière particulière. Cette méthode consiste en outre à faire réfléchir le patient par lui-même et le faire changer de comportement en prenant ses propres décisions.

Voici les points principaux à respecter pour informer avec l'Entretien Motivationnel :

- ♣ Informer nécessite que la relation patient-professionnel soit établie et qu'ainsi la délivrance d'information devienne un **échange d'information**.
- ♣ Informer requiert d'être **attentif** à ses humeur et à ses besoins, et à ceux du patient.

- ♣ Pour informer il faut accepter que le patient ne soit pas prêt à entendre toutes les informations qu'on doit lui donner. Ainsi l'idée est de demander au patient la **permission d'aborder ce sujet** afin de renforcer l'autonomie des patients et de les impliquer dans la prise en charge de leur santé.
- ♣ Il est souhaitable d'être **attentif au volume du discours** : le patient n'est pas un réceptacle de messages. Ainsi une information peut être différée à la consultation suivante.
- ♣ Il peut être judicieux de **mêler les messages positifs au messages négatifs**.
- ♣ Il est souhaitable d'**éviter les gestes correcteurs**. En effet il y a peu de preuves en faveur de l'idée que les gens changent si on les fait se sentir mal.
- ♣ Enfin l'Entretien Motivationnel souligne qu'il est souhaitable de **fournir l'information et laisser le patient interpréter**.

Dans la pratique deux stratégies sont proposées par l'Entretien Motivationnel pour informer :

«**Délivrer, Vérifier, Délivrer**», la méthode directive : consiste à délivrer un bloc d'information, vérifier attentivement la compréhension du patient et ce qu'il pense de l'information, puis délivrer un autre bloc et ainsi de suite. Cela peut transformer le processus d'information en une discussion plutôt qu'en une conférence

«**Demander, Fournir, Demander**», la méthode du guide : consiste à demander au patients ce qu'il souhaite aborder comme sujet ou ce qu'il connaît sur ce sujet par exemple puis de lui fournir l'information et ainsi de suite. Cette méthode accorde beaucoup plus d'importance à la volonté du patient et à son engagement actif. Le professionnel guide au travers de l'échange .

Cet exemple de méthode de communication peut nous éclairer face aux interrogations sur notre manière d'informer .

Ainsi il pourrait être intéressant d'expérimenter en tant que professionnels de santé le fait de **faire réfléchir la patiente elle-même tout en la guidant**. Il pourrait donc être possible de lui **expliquer** les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse afin qu'elle comprenne la nécessité d'un arrêt total de l'alcool, **sans pour autant lui interdire**.

A la question : puis-je boire occasionnellement ? Pourquoi ne pas orienter notre réponse sur l'explication des méfaits de l'alcool et la non connaissance d'une dose seuil toxique afin qu'elle comprenne et donc assimile l'information : «il est nécessaire que je ne boive pas d'alcool pendant ma grossesse pour augmenter les chances de mon enfant d'être en bonne santé» .

Interdire quelque chose sans expliquer pourquoi ni vérifier avec le patient s'il comprend cette information, peut donc amener plus facilement à l'échec dans le cadre de la prévention.

Ainsi **former les professionnels à l'écoute et à l'entretien**, qu'il soit issu de l'Entretien Motivationnel ou d'une autre méthode, peut être judicieux dans le cadre de l'information et donc de la prévention.

La méthode de l'Entretien Motivationnel nous a paru judicieuse par sa douceur et sa volonté de rendre la patiente autonome et maître de sa réflexion. L'inclure dans un programme de formation pour les sages-femmes, gynécologues-obstétriciens et gynécologues paraît judicieux.

Quant à une éventuelle plaquette informative des manières d'informer les patientes, l'INPES vient de créer un guide qui apporte des renseignements sur l'échange efficace d'information. Son intitulé est «Grossesse et accueil de l'enfant. Comment accompagner les choix des couples autour de la grossesse et favoriser leur accès à la parentalité ? » .

3.3. Communication visuelle

♣ Utilisation mitigée des outils visuels

56,8% des professionnels utilisent les affiches préventives et 45% les prospectus. Ainsi l'hypothèse «les outils visuels de communication, renforçant l'information orale, sont peu utilisés» n'est que partiellement confirmée. En effet,

seulement la moitié des professionnels emploie ces outils visuels. Notons que la HAS ne fait que conseiller leur utilisation en renfort de l'information orale.

L'affiche «zéro alcool pendant la grossesse» est la plus employée. Ceci peut s'expliquer par sa large diffusion. En revanche le carnet de santé de grossesse, malgré sa large distribution, est insuffisamment utilisé. Ceci nous interpelle : alors que tous les informations sont regroupées dans un même carnet, pourquoi les professionnel ne l'utilisent-ils pas afin de renforcer et soutenir leur propos ? Il serait intéressant de mener une enquête complémentaire sur cet outil spécifique afin de comprendre les raisons de sa non-utilisation.

Par ailleurs le document édité par la campagne de prévention lorraine n'est quasiment pas retrouvée chez les professionnels.

La distribution des outils aux patientes n'a apporté aucun élément révélateur : **ils sont autant utilisés en salles d'attente que dans les bureaux et les prospectus sont autant proposés en libre service qu'en main propre.**

♣ Raisons de non utilisation

Les raisons principales de non utilisation sont : la méconnaissance des affiches, le caractère jugé non indispensable de ces supports ou encore des difficultés d'approvisionnement.

Suite à un entretien téléphonique avec le service diffusion de l'INPES, il apparait que les prospectus et affiches issus de l'organisme sont envoyés systématiquement à la plupart des professionnels et structures hospitalières sous forme d'échantillon ou de plaquette explicative, afin de diffuser les dernières campagnes d'information. S'ils souhaitent un échantillon plus important, il suffit de les commander gratuitement sur internet ou de se référer au centre de prévention le plus proche.

Ainsi les difficultés d'approvisionnement ne semblent pas provenir de la diffusion des documents mais d'une méconnaissance des moyens d'approvisionnement. Il serait néanmoins judicieux de se pencher sur les outils de l'INPES pour informer les professionnels.

Il pourrait également être judicieux de rappeler aux professionnels les moyens d'obtenir ces outils sous forme de plaquette récapitulative.

3.4. Nouvelle campagne de prévention/ Nouvelles perspectives

♣ Nouvelle campagne

L'enquête a révélé que les affiches et prospectus informatifs ne sont utilisés que par la moitié des personnes interrogées. Les dernières campagnes de prévention mises en place telles que «Puis-je boire à sa santé ?» ont été diffusées en 2008 et ne sont quasiment plus retrouvées en Lorraine. Le vieillissement des outils peut expliquer qu'ils ne soient plus trop utilisés ni retrouvés. Il serait donc intéressant de songer à relancer une nouvelle campagne de prévention.

Une nouvelle campagne d'information en collaboration avec les professionnels d'obstétrique, de pédiatrie, d'addictologie et de communication pourrait augmenter l'utilisation de nouvelles d'affiches et de nouveaux prospectus qui renforcent l'information orale et permettent une diffusion plus large du message.

Afin d'étendre l'intérêt de cette campagne de prévention, elle pourrait être présentée dans les établissements de santé et dans les cabinets médicaux des professionnels de gynécologie-obstétrique mais aussi des médecins généralistes pour une prévention préconceptionnelle.

♣ Nouvelles perspectives

Tout au long de ce mémoire, une idée a germé : «Et si une nouvelle campagne était créée sur le principe d'ouverture au dialogue ?»

L'idée est de supprimer l'interdiction (le pictogramme actuel d'une femme buvant et barrée dans un cercle d'interdiction ne nous semble pas très propice à la discussion) et de le remplacer par :

- une **explication sur les risques liés à la consommation d'alcool** mais aussi sur **les bienfaits d'une non consommation d'alcool** (la campagne hollandaise a pris ce parti cf PARTIE I) afin d'amener les femmes à leur propre réflexion et décision vis-à-vis de cette problématique,

- une exposition **des alternatives à la consommation d'alcool**

Pourquoi ne pas axer une campagne sur toutes les découvertes gustatives possibles pendant la grossesse en terme de boisson ? En effet, il serait possible de donner une liste de boissons alternatives comme des cocktails aux fruits par exemple. L'idée est de coupler l'information négative, qui est de ne plus pouvoir boire d'alcool, avec une information positive axée sur les découvertes gustatives. De manière générale, dans l'information délivrée aux gestantes, il s'agirait de mettre en parallèle les pratiques qu'il est conseillé d'éviter et des suggestions de pratiques alternatives.

Les québécois nous donnent de nouveau un exemple de proposition d'alternative à l'alcool au travers de la brochure «La grossesse et l'alcool en question» destinée aux patientes (cf Partie I) :

« Nous célébrerons notre dixième anniversaire de mariage. Puis-je boire à cette occasion? »

Cet événement est important pour vous et il importe que vous puissiez le célébrer. Pourquoi ne pas profiter de cette occasion pour le souligner autrement que par une consommation d'alcool. Il existe toute une série de boissons rafraîchissantes et festives non alcoolisées que vous pouvez consommer et qui vous aideront à être de la fête. Mais, si vous y tenez, et que vous prenez un verre en mangeant, même si ce n'est pas conseillé, sachez que personne ne devrait culpabiliser une femme enceinte qui choisirait de prendre un verre à l'occasion.»

Il serait judicieux de créer une campagne de prévention semblable à celle du Québec. Les dépliants distribués pourraient mêler trois dimensions décrites par P.A. DELANNOY, sémiologue, dans l'ouvrage Alcool, grossesse et santé des femmes, dans le but d'optimiser la prévention :

- une dimension cognitive qui consiste à faire connaître les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse (sans oublier un travail collégial sur le poids des mots que nous avons abordé précédemment) ;
- une dimension pragmatique qui vise à produire, chez les femmes et leur entourage, une réaction et un changement de comportement. Il serait intéressant par exemple de mettre en avant des boissons alternatives non alcoolisées ;
- une dimension pathémique qui consiste à rendre compte du vécu de la situation . Ainsi, il serait judicieux de prendre exemple sur le Québec en utilisant des questions-réponses se fondant sur des situations concrètes et potentiellement vécues.

CONCLUSION

Notre étude révèle que la majorité des professionnels d'obstétrique lorrains abordent les effets tératogènes de l'alcool avec leurs patientes. Néanmoins nous avons pu constater des divergences sur le contenu de l'information donnée.

En effet les professionnels ne s'accordent pas sur les risques à délivrer. Mais cette divergence ne semble pas avoir d'incidence sur l'intégration du message car elle porte sur la forme et non sur le fond de l'information.

En revanche, en ce qui concerne la consommation occasionnelle d'alcool et la consommation excessive en début de grossesse, c'est sur le fond que les professionnels ne semblent pas s'accorder. Or une information contradictoire des professionnels sur le fond de l'information ne peut pas permettre la transmission d'un message clair.

Il nous apparaît donc nécessaire de travailler à rendre le fond du message univoque sur ces deux points.

La forme de l'information est quant à elle à optimiser. En effet les professionnels adoptent majoritairement un discours basé sur l'interdiction, ce qui peut avoir une influence sur le comportement des femmes. Les recherches actuelles tendent à prouver qu'au contraire le conseil et l'explication produisent de meilleurs résultats en matière de prévention.

Par ailleurs de nombreux professionnels expriment leur difficulté face à la culpabilisation des femmes. Cela nous amène à envisager une éventuelle formation à l'entretien, à l'écoute et à l'éducation du patient qui pourrait permettre aux professionnels une meilleure aisance dans leur approche de la question.

De plus nous constatons que les professionnels sont très peu formés sur la question alcool et grossesse et qu'ils connaissent peu les réseaux d'aide en addiction. Ceci nous conforte dans l'idée qu'il est nécessaire de proposer des formations en addictologie et en entretien.

Enfin nous constatons que les outils visuels sont globalement utilisés cependant les professionnels ne semblent pas totalement au fait de l'évolution de ces outils.

Au vu des résultats de notre enquête, il nous semble donc nécessaire de défendre l'idée d'une nouvelle campagne de prévention basée sur une formation nouvelle des professionnels à l'entretien et sur la création d'un nouvel outil visuel renforçant le message. Une telle entreprise nécessite un travail multidisciplinaire, intégrant les multiples partenaires médicaux et paramédicaux mais également des professionnels issus de la communication. Il est effectivement nécessaire, afin d'optimiser notre prévention, de mener une étude sur le poids des mots employés, et plus généralement sur les stratégies de communication.

Il n'en reste pas moins que la clé de l'efficacité de la prévention reste entre les mains des professionnels qui la dispensent. Il est de la responsabilité de chacun de se former, mais les recommandations officielles ne sauraient satisfaire à tous les cas de figure. Ainsi appartient-il également à chacun d'adapter mais également de dépasser ces recommandations en fonction de chaque situation particulière, tout en respectant la déontologie et le principe de précaution.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) A.F.S.S.A. (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) Livret : Le guide nutrition pendant et après la grossesse, 52 p. et Livret d'accompagnement destiné aux professionnels de santé, 2007, 52 p.
- (2) A.N.P.A.A. (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) Service Documentation . Dépliant : Alcool : Mémento législatif, 2008, 8 p.
- (3) A.N.P.A.A.54. Livret et affiche Ma grossesse et l'alcool ? 2008, 6 p.
- (4) A.N.P.A.A 59. Alcool grossesse et santé des femmes (DVD) Catalogue de supports d'information (recensement 2007) document recensant les outils de prévention et de dépistage en France, au Canada et en Suisse
- (5) A.N.P.A.A. 59 et Centre Lillois d'Etudes et de Recherches Sociologiques et Economiques (CLERSE). Alcool, grossesse et santé des femmes. 2005, 164p.
- (6) Agence de la Santé Publique du Canada . La prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foétale (ETCAF) : perspectives canadiennes, 2008, 22 p.
- (7) BERNARD Carmen . Désirs d'ivresse : Alcool rites et dérives. Edition Autrement. Collection Mutations. 2000, 194 p.
- (8) BOURDELEX S. Alcool et grossesse : un cocktail dangereux, Dossier : Tabac, alcool, drogue et grossesse. Réalités en obstétrique, 2003, 78, 15-18
- (9) C.N.G.O.F. et Prévention. Puis-je boire un verre à sa santé ? Alcool et grossesse : les questions que vous vous posez (livret à destination des patientes), 4 p. / Alcool et grossesse, si on en parlait ? Etat des connaissances. Comment aborder le sujet avec vos patientes ? (livret à destination des professionnels) 2006, 6 p.
- (10) Conseil Supérieur de la Santé. Les risques de la consommation d'alcool avant et pendant la grossesse et durant l'allaitement. N°8462, mars 2009, 11 p.
- (11) C.R.I.P.S. Île-de-France. Dépliant Nos limites ?! 2010
- (12) DEHAENE P. Embryopathies alcooliques : quelles séquelles ? Méd. Enfance, 2002, 477-84
- (13) DELEZOIDE A. L. Effets embryo-toxiques de l'alcool. **In** : 9ème Conférence Messine de Diagnostic Anténatal, Médecine Foetale et Génétique, Metz, samedi 10 juin 2010
- (14) GADEYNE S. Alcool et grossesse : connaissances, représentation et pratiques des Gynécologues Obstétriciens. Rapport d'étude réalisé au sein de l'A.N.P.A.A., Lille, octobre 2008, 128 p.
- (15) HAROCHE A. Les déboires de la campagne contre l'alcool pendant la grossesse . Journal international de médecine (JIM) **[en ligne]**. Disponible sur : <<http://www.jim.fr/>>, consulté le 8/12/10
- (16) HAUTE AUTORITE DE SANTE (H.A.S).Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations, avril 2005, 134 p.
- (17) H.A.S. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Recommandations, mai 2007, 39 p.

- (18) HUET-ROUYER A. Prévention de la consommation d'alcool au cours de la grossesse. Etude du vécu et du ressenti de médecins généralistes par la méthode du Focus Group.Th. Méd., Univ. Nantes, 2009, 50 p.
- (19) I.N.P.E.S. Alcool et grossesse : connaissances du grand public en 2007 et évolutions en trois ans. Evolution, juin 2008, n°15, 6 p.
- (20) I.N.P.E.S. Dépliant Guide Pratique pour faire le point sur votre consommation d'alcool mis en place par l'A.N.P.A.A, l'Assurance maladie, le Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative et l'INPES, 2006, 32 p.
- (21) I.N.P.E.S. et Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Dossier de presse : Alcool : votre corps se souvient de tout, 4 novembre 2004. Disponible sur <<http://www.inpes.sante.fr/>> consulté le 13/07/10
- (22) I.N.P.E.S. et Ministère de la Santé et des Solidarités. Dossier de presse : Zéro alcool pendant la grossesse , 11 septembre 2006. Disponible sur <<http://www.inpes.sante.fr/>>, consulté le 13/07/10
- (23) I.N.P.E.S. et Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (O.F.D.T.). Atlas régional des consommations d'alcool 2005. 2008, 37-40 et 178-83.
- (24) I.N.S.E.R.M. (Institut National de la Santé et de la recherche médicale). Alcool effets sur la santé . Expertise collective, 2001, 158.
- (25) KAMINSKI M., LARROQUE B. Consommation d'alcool et conséquences pour le fœtus : données épidémiologiques depuis la découverte du syndrome d'alcoolisme fœtal. **In** : 35ème Journée de médecine périnatale, Tours, 26-27 octobre 2005
- (26) LEJEUNE C. Syndrome d'alcoolisation fœtale. Devenir 2001/4, 14, 77-94.
- (27) LEMARIE Ph. Conséquences foetales et obstétricales de la polydépendance, XXXIVes assises nationales des sages-femmes Strasbourg. Profession sage-femme 2006, 128, 26-33.
- (28) LEMOINE P. HAROUSSEAU H., BORTEYRU JP, et al. Les enfants de parents alcooliques. Anomalies observées à partir de 127 cas. Ouest Médical,1968, 25, 476-82.
- (29) LEMOINE P., LEMOINE Ph. Avenir des enfants de mères alcooliques (étude de 105 cas retrouvés à l'âge adulte) et quelques constatations d'intérêt prophylactique. Ann Pédiat. 1992, 39, 226-35.
- (30) LE NEZET O. (O.F.D.T.) Les modalités de consommation selon l'âge. Approche épidémiologique. **In** : L'alcool à travers les âges, 18 et 19 mars 2010, Salon de l'Aveyron, Paris. Réunion de la Société Française d'alcoologie (S.F.A.)
- (31) MARRET S., BROSSARD V., ADDE-MICHEL C., et al. Conséquences cérébrales foetales de l'alcoolisme maternel. **In** : 35ème Journée de médecine périnatale, Tours , 26-27 octobre 2005
- (32) Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid . Prospectus : Zwanger ?...en alcohol?. Disponible sur <http://www.alcoholenzwangerschap.nl>
- (33) PAYET-VENIN R-M. Miroir de verres, 10 femmes témoignent. Editions Réunisaf. 2009, 255 p.
- (34) ROLLNICK S., MILLER R. W. et BUTLER C.C. Pratique de l'entretien motivationnel. Communiquer avec le patient en consultation. InterEditions, Paris, 2009, 247 p.

- (35) S.F.A.(Société Française d'Alcoologie) Recommandations : Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse. Paris, 10 octobre 2002, 2 p.
- (36) S.F.A. Recommandations : Les mésusages de l'alcool en dehors de la dépendance. Usage à risque - Usage nocif . Résumé 2003. Alcoologie et Addictologie. 2003, 25, 3-5.
- (37) SIMMAT-DURAND. L. Femmes et addictions dans la littérature internationale : sexe, genre et risques. B.E.H. 2009, 10-11, 86-9.
- (38) SOOD B., DELENAY-BLACK V., COVINGTON C., et al. Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6-7 years : dose response effect. Pediatrics, 2001, 108, 2, 34.
- (39) STREISSGUTH A.P., SAMSON P.D., OLSON H.C. et al. Maternal drinking during pregnancy : attention and short-term memory in 14-year-old offspring . A longitudinal prospective study, Alcohol Clin Exp Res, 1994; 18 : 202-218
- (40) SUBTIL D., FOURMAINTRAUX A., DANIEL T.,et al.Le syndrome d'alcoolisation foetale peut être observé dès consommation de 3 verres d'alcool quotidiens (21 verres par semaine). [en ligne] Disponible sur : <<http://www.reunisaf.fr/>>, consulté le 10/08/10
- (41) THERBY. D. Le syndrome d'alcoolisation foetale. Les dossiers de l'obstétrique, 2004, 326, 23-4.
- (42) THIRY B. Le syndrome d'alcoolisme foetal . Mémoire pour l'obtention du Diplôme Universitaire d'Echographie Obstétricale, Université de Strasbourg 2010, 52 p.
- (43) TOUTAIN S. Ce que les femmes disent de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse en France. B.E.H. 2009, 10-11, 99.
- (44) TITRAN M. et GRATIAS L. A sa santé ! Pour une prise de conscience des dangers de l'alcool pendant la grossesse. Edition Albin Michel. Collection La cause des bébés, 2005, 214 p.
- (45) VABRE M. Zéro alcool pendant la grossesse : Evaluation des connaissances des accouchées concernant ces recommandations. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme Université de Grenoble, 2008
- (46) Dr VALLET G. Bases alcoologiques, alcool, alcoolisation, alcool et grossesse. **In** : Conférence « Alcool et Grossesse » Vendredi 13 mai 2005, Faculté de Médecine de Nancy, organisé par A.N.P.A.A Lorraine, le Réseau lorrain en addictologie et autres addictions (LORALCO) et le Réseau Périnatal Lorrain (R.P.L)
- (47) WIND P. Les conduites d'alcoolisations, particularités féminines [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.reunisaf.fr/>>, consulté le 13/08/10
- (48) ZIAI M. Grossesse et consommation de drogues licites et illicites, justifications épidémiologiques à une prise en charge durant la grossesse. Th. Méd, sous la direction de Philippe LEMARIE, Univ. Nancy 1, 2008, 176 p.
- (49) <http://www.educalcool.qc.ca/>, consulté 13/12/10

ANNEXES

ANNEXE I

Tableau 1 : Hypothèses sur les conséquences de l'exposition modérée à l'alcool in utero (à partir de l'observation des enfants atteints de SAF) cf *Alcool et grossesse et santé des femmes, 2005*

	Enfants atteints de SAF	Enfants de mère moyenne ou grande buveuse
Atteinte du SNC Période infantile	majeures mauvaise habitude absence de prise de poids retard de développement	mineures ↓ habitude ↓ succion ↓ développement mental ↓ développement moteur
Age préscolaire	hyperactivité manque d'attention lenteur des réactions mauvaise motricité fine Retard mental retard développement moteur	↑ activité ↓ attention ↑ temps de réaction ↓ motricité fine ↓ QI ↓ motricité globale
Age scolaire	retard scolaire retard mental troubles neuropsychologiques	↓ capacité d'apprentissage ↓ QI ↓ performances neuropsychologiques ↑ temps de réaction ↓ attention ↓ mémoire
Croissance	retard de croissance	↓ taille, poids ↓ périmètre crânien
Anomalies cranofaciales	dysmorphie cranofaciale	↑ nb de particularités cranofaciales

* Adapté de Streissguth et coll¹⁷

Tableau 2 : Cohorte de Seattle : résultats observés à différents âges en relation avec une consommation modérée ou élevée d'alcool immédiatement avant (tout début de grossesse pour cette étude) ou pendant la grossesse . cf *Alcool et grossesse et santé des femmes, 2005*

Age	Examens réalisés	Lien avec l'exposition in utero à l'alcool
Période néonatale	Echelle de Brazelton Pression de succion	Moins bonne habitude Inférieure
8 mois	Echelles de Bayley	Scores mentaux et psychomoteurs inférieurs
18 mois	Echelles de Bayley	NS
4 ans	Echelles de Wechsler (WPPSI) Test de vigilance Observation des mouvements Motricité globale Motricité fine	QI plus faible (e. verbale et performance) Nombre d'erreurs plus élevé et temps de réaction allongé NS Moins bon équilibre Moins bonne
7 ans	Echelles de Wechsler (WISC-R) Acquisitions scolaires (WRAT-R) Test de vigilance	QI plus faible (e. verbale et performance) Moins bonnes pour calcul et lecture Nombre d'erreurs plus élevé et temps de réaction allongé
11 ans	Comportement de l'enfant en classe Echelles d'acquisitions scolaires et de difficultés d'apprentissage	Plus d'instabilité Plus de difficultés et moins bons résultats
14 ans	Test d'attention et de mémoire Test de lecture (Word Attack) Sous-test arithmétique du Wechsler (WISC-R)	Déficit d'attention et de mémoire Moins bons résultats Moins bons résultat

ANNEXE II

Quelques minutes dans la tête d'un SAF ou d'un EAF extrait de A sa santé ! Pour une prise de conscience des dangers de l'alcool pendant la grossesse. écrit par Dr TITRAN M. et GRATIAS L aux Edition Albin Michel page 68 à 70

Quelques minutes dans la tête d'un SAF ou d'un EAF

Pour bien comprendre à quel point quelqu'un qui a été alcoolisé *in utero* peut penser différemment, essayez, pendant quelques instants, d'imaginer comment vous vivriez avec un système nerveux central semblable à celui-ci...

Imaginez. Votre cerveau ne sachant pas relier les événements les uns aux autres, vous ne voyez jamais entre eux aucun lien de cause à effet. Vous n'anticipez donc jamais les conséquences de vos actes.

Quoi qu'il se passe, vous avez l'impression de vivre une situation nouvelle, jamais connue, parce que vous ne pouvez pas généraliser une information et l'appliquer à un contexte similaire. Pour vous, rien n'est transférable, vous ne retenez aucune leçon et vous recommencez toujours tout de zéro. En cas de problème, la première solution qui vous vient à l'esprit devient la seule solution, même si elle est mauvaise, et vous vous y accrochez, non par mauvaise volonté, mais par incapacité à abandonner une idée.

Écueil supplémentaire, vous ne comprenez pas les notions abstraites, alors qu'elles sous-tendent notre société entière. Le temps, l'argent, les chiffres sont des énigmes pour vous. Concrètement, vous ne concevez pas que 13 h 55 et 14 heures sont presque la même heure, vous ne pouvez pas arriver à l'heure à votre travail ou à un rendez-vous, vous oubliez de vous nourrir si on ne vous rappelle pas l'heure des repas... Les grands concepts, les idées générales vous sont tout aussi incompréhensibles. Sans parler des métaphores ou des expressions imagées que vous prenez au pied de la lettre.

Votre mémoire est peut-être affectée et ce dont vous vous souvenez semble totalement illogique et incohérent. Votre mémoire à long terme peut être exceptionnelle alors que vous mémorisez très mal à court terme. En pratique, vous vous souvenez parfaitement du nom du chien de vos grands-parents qui est mort depuis quinze ans, mais vous êtes incapable de vous rappeler l'instruction extrêmement importante qu'on vous a donnée il y a cinq minutes. Vous pouvez oublier ce que vous aviez appris, puis le retrouver plus tard, sans aucune logique. Vous mélangez donc les étapes de raisonnement et l'ordre des choses apprises, ce qui vous amène parfois à fabuler en toute bonne foi.

Si vous avez du mal à traiter les informations, vous êtes souvent à l'aise dans votre expression verbale. Vous donnez donc l'image très trompeuse d'une certaine aisance alors que votre fonctionnement neurologique est clairement problématique. On a donc tendance à penser que vous le faites exprès et que vous avez des problèmes de comportement plutôt que des limites organiques. On croit que vous ne voulez pas, quand vous ne pouvez pas.

L'impression que vous donnez d'être mal élevé est renforcée par votre hyperactivité et votre impulsion. Pour ne rien arranger, vous zappez involontairement l'étape « réflexion » qui détermine généralement si une « envie » doit être ou non suivie d'une « action »...

Vous êtes très tactile, très chaleureux, mais vous avez parfois du mal à faire la différence entre les proches et les étrangers, ce qui peut être délicat ou dangereux. Votre recherche de contact en devient souvent inappropriée.

Inutile de continuer plus longtemps cette énumération, elle est certainement suffisamment parlante : lorsqu'on possède ce genre de troubles, la vie devient un casse-tête ingérable où chaque situation ressemble à un nouveau piège. C'est ce que dit une petite fille atteinte d'EAF à sa mère : « Maman, c'est comme si mon cerveau se bat contre moi, comme s'il y avait des petits hommes dans ma tête qui jouent avec les interrupteurs. Ils ouvrent ce que je veux fermer et ils ferment ce que je veux ouvrir. Je déteste l'alcoolisation fœtale, Maman, je déteste ce qu'elle me fait ! »

Et concrètement ce fonctionnement cérébral a forcément de lourdes répercussions sur la vie de ces enfants, puis de ces adultes. Il n'est pas question de voir des SAF partout ou d'appliquer cette grille de lecture à tous nos problèmes de société. Néanmoins, l'alcoolisation fœtale apparaît à l'évidence comme l'un des éléments du puzzle, l'une des pistes qui pourraient bien permettre d'appréhender une partie significative de certains dysfonctionnements majeurs de nos sociétés. Ce n'est certainement pas la seule explication, mais c'en est une.

1. Kulp J., *Our FAScinating journey*, Better Endings, Brooklin Park, 2004, cité et traduit par Louise Loubier-Morin, *op. cit.*

ANNEXE III

Campagne Alcool : votre corps se souvient de tout (mise en place par l'A.N.P.A.A, l'Assurance maladie, le Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative et l'INPES et le MILDT)

Pour s'informer et en parler :

- Contactez votre médecin généraliste
- Appelez Écoute Alcool au 0 811 91 30 30 (24h, 7j/24, Anonyme. Coût d'un appel local depuis un poste fixe)
- Sur Internet
 - www.anpa.asso.fr
 - www.inpes.sante.fr
 - www.drogues.gouv.fr



Alcool : votre corps se souvient de tout







L'alcool et ses dangers

L'alcool au volant et l'alcoolisme ne sont pas les seuls dangers liés à l'alcool, il existe aussi un **autre danger**, beaucoup moins connu :

la consommation régulière et excessive d'alcool.

Au-delà de **2 verres d'alcool par jour** pour les femmes et de **3 verres** pour les hommes, l'alcool augmente les risques de **cancers** (foie, voies aérodigestives), de **cirrhoses** et de **maladies cardiovasculaires**.

Les seuils à ne pas dépasser

- 

• **POUR LES FEMMES :**
Ne pas consommer plus de **2 verres d'alcool** par jour.
- 

• **POUR LES HOMMES :**
Ne pas consommer plus de **3 verres d'alcool** par jour.
- 

• **POUR LES CONSOMMATIONS OCCASIONNELLES :**
Ne pas consommer plus de **4 verres d'alcool** en une seule occasion (si vous devez prendre le volant, l'abstinence est recommandée).

Un verre d'alcool, c'est quoi ?

1 VERRE D'ALCOOL = UN VERRE DE...



VIN
(à 12° - 10 CL)



PASTIS
(à 45° - 2,5 CL)



WHISKY
(à 45° - 2,5 CL)



CHAMPAGNE
(à 12° - 10 CL)




APÉRITIF
(à 18° - 7 CL)



BIÈRE
(à 5° - 25 CL)

Il est impératif de ne pas boire si...

- vous conduisez un véhicule* ou une machine dangereuse ;
 - vous êtes mineur ;
 - vous exercez une activité qui exige de la vigilance ;
 - vous avez une maladie chronique (épilepsie, pancréatite, hépatite C) ;
 - vous êtes un ancien alcoolo-dépendant ;
 - vous prenez des médicaments ;
 - vous êtes enceinte.
- *Au delà de deux verres, vous dépassez la limite légale pour conduire.
- 

ANNEXE IV

Affiche : 9 mois / 0 alcool 0 tabac



Pendant la grossesse, la consommation de tabac et la consommation d'alcool sont susceptibles d'entraîner des risques pour la santé du fœtus et celle du nouveau-né.

Parlez-en à votre médecin ou à votre sage-femme.



Ministère des Solidarités,
de la Santé et de la Famille

inpes
www.inpes.sante.fr

Assurance
Maladie
Caisse Nationale

MISSION
premier intervenant
de votre conseil
LE DOGUE ET
LA TOXICOLOGIE
www.drogues.gouv.fr

ANNEXE V

Zéro alcool pendant la grossesse à l'initiative de l'Assurance maladie, de Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, de l'INPES et du MILDT



Zéro alcool pendant la grossesse

La mention « La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant » ou le pictogramme représenté au recto de cette carte va désormais figurer sur les conditionnements d'alcool.

Une recommandation : zéro alcool et zéro tabac pendant la grossesse

Des questions ?

Parlez-en à votre médecin traitant, gynécologue, sage-femme ou pharmacien.

Contactez Écoute Alcool au 0 811 91 30 30 (7j/7, 14h/24h. Anonyme. Coût d'un appel local depuis un poste fixe).

Appelez Tabac Info Service au 0 825 309 310 (0,15€/min).

Rendez-vous sur www.tabac-info-service.fr



Les effets de l'alcool

L'alcool passe du sang maternel vers le sang du fœtus, à travers le placenta. Ainsi, l'alcoolémie (quantité d'alcool dans le sang) du bébé est la même que celle de la mère. La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse peut être à l'origine de :

- fausse couche ;
- accouchement prématuré ;
- retard dans le développement mental ou physique de l'enfant ;
- troubles du comportement de l'enfant...

Les effets du tabac

Fumer pendant la grossesse augmente les risques de :

- grossesse extra-utérine ;
- fausse couche ;
- accouchement prématuré ;
- retard de croissance intra-utérin.

Après la naissance, l'exposition des enfants au tabac augmente les risques de mort subite, de bronchite, d'asthme et d'otite.

ANNEXE VI

Fiche 2 du carnet de maternité

Bien manger, bien bouger



Alcool : consommation zéro

L'alcool est un toxique extrêmement puissant au niveau des cellules du cerveau du fœtus. Il fait courir un risque élevé de déficit sur ses fonctions, avec, comme conséquences possibles, des troubles de l'apprentissage, de la mémoire, de l'attention et de la réflexion chez le futur enfant. Il est recommandé aux femmes enceintes d'arrêter toute consommation de boissons alcoolisées dès le début et pendant toute la durée de leur grossesse, que cette consommation soit régulière ou occasionnelle.

Fiche
2

Tabac : consommation zéro



Pour vous aider à arrêter de fumer, vous pouvez vous adresser à votre médecin ou à une consultation en tabacologie.

<http://www.tabac-info-service.fr>

Drogues : consommation zéro

La consommation de toutes les drogues, y compris la consommation de cannabis peut avoir des conséquences sur le poids de naissance et le comportement du nouveau-né. Votre médecin ou votre sage-femme peuvent vous aider et vous guider vers une consultation spécialisée.

<http://www.drogues.gouv.fr/rubrique36.html>

Certaines maladies infectieuses peuvent être transmises par l'alimentation

Ce sont principalement la toxoplasmose, la listériose (voir glossaire) et les intoxications alimentaires.

Des précautions peuvent permettre de les éviter :

- ne consommer que des viandes et des poissons bien cuits;
- ne consommer que des végétaux (fruits, légumes ou herbes aromatiques) soigneusement lavés, épluchés ou cuits;
- respecter les dates limites de consommation et les températures de conservation des aliments (réfrigérateur réglé en dessous de 4 °C);
- se laver, soigneusement et systématiquement, les mains (savonner au moins 30 secondes), après avoir touché des légumes, des fruits ou de la viande et avant de passer à table;
- éviter les contacts directs avec les objets qui pourraient être contaminés par de la terre;
- laver soigneusement les ustensiles de cuisine et le plan de travail;
- nettoyer et désinfecter le réfrigérateur régulièrement avec de l'eau javellisée;
- pour prévenir la toxoplasmose:
 - éviter les chats et tout ce qui peut être contaminé par leurs excréments. Cependant, si vous en avez un : désinfecter son bac à litière avec de l'eau de Javel, si possible; confier cette tâche à une autre personne, sinon, porter toujours des gants pour ce genre de manipulation;
 - porter tout le temps des gants pour jardiner.



ANNEXE VII

Campagne, à l'initiative du CNGOF et de Entreprise et Prévention

A destination des patientes :

Vous souhaitez ou vous allez avoir un enfant.
Vous vous posez des questions sur votre consommation de boissons contenant de l'alcool, sur les conséquences qu'elle peut avoir sur votre bébé, sur l'allaitement, etc.
Parlez-en avec votre gynécologue, votre médecin ou votre obstétricien. Ils sauront vous conseiller.



Cette campagne est à l'initiative de la Fédération belge des vins et spiritueux avec le cautionnement moral et scientifique du Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique et le concours d'Entreprise et Prévention en France. Elle vise à informer les femmes du risque de la consommation de boissons contenant de l'alcool pendant la grossesse et l'allaitement ainsi qu'à favoriser le dialogue avec les professionnels de santé. Son principe, ses messages et ses outils ont déjà fait l'objet d'une opération pilote réalisée en 2006 par la Communauté de l'Agglomération Havraise (CODAH), à l'initiative du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français et d'Entreprise & Prévention.



Puis-je boire un verre à sa santé ?

Alcool et grossesse :
Les questions que vous vous posez



GG - Concept One - Imprimé par (PWA) 3000 - Revoluta - 102100 - 975 202 22 8

A destination des professionnels :

UNE CAMPAGNE D'INFORMATION À L'INITIATIVE DE LA COMMUNAUTÉ DE L'AGGLOMÉRATION HAVRAISE* (CODAH) ET D'ENTREPRISE & PRÉVENTION**

Depuis une quinzaine d'années, Entreprise & Prévention conduit des actions de terrain contre le risque alcool et a toujours rappelé dans ce cadre l'impératif d'une consommation « 0 » pour les femmes enceintes (ainsi que dans les autres situations à risque).
C'est pourquoi elle s'est associée aux professions de santé pour développer cette campagne ciblée auprès des femmes enceintes.

En quoi consiste la campagne ?

L'objectif est de promouvoir l'abstinence des femmes enceintes lors de leur grossesse grâce à deux moyens d'informations mis à la disposition des professionnels de santé.

En plus du présent document destiné aux professionnels de santé, sont diffusés :

- un dépliant à l'attention des familles intitulé " Puis-je prendre un verre à sa santé ? " qui répond aux questions que peuvent se poser vos patientes en matière d'alcool et de grossesse ;
- une affiche pour les salles d'attente recommandant de manière simple et non dramatisante l'abstinence pendant la grossesse et prônant le dialogue avec les professionnels de santé.

Si vous désirez bénéficier d'une formation sur ce thème, merci de contacter le service Hygiène Santé de la CODAH au 02.35.41.22.11.



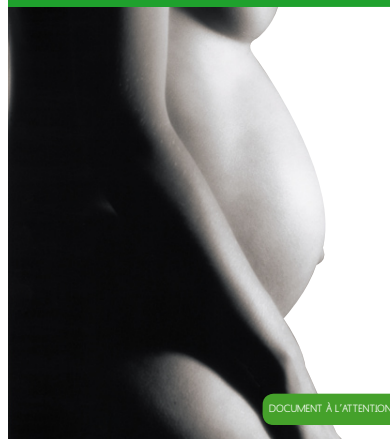
* Communauté de l'agglomération havraise. Depuis janvier 2003, la Communauté de l'Agglomération Havraise a pour objectif d'associer les 17 communes en vue d'élaborer et de conduire ensemble un projet commun de développement et d'aménagement du territoire, ainsi que d'assurer la gestion des services et des équipements.
Les compétences exercées par la CODAH ont été confiées lors de sa création par les maires des communes concernées. Elles concernent : l'aménagement de l'espace, eau & assainissement, économie, équipements culturels et sportifs, gestion des déchets, habitat, hygiène & santé publique, informations sur les risques majeurs, transports et la voirie communautaire, réseau numérique très haut débit.

** Qui est Entreprise & Prévention ? Si la grande majorité des consommateurs a une attitude responsable vis-à-vis de l'alcool, une minorité persiste en revanche par consommation excessive, générale de risques individuels et collectifs. Or ce constat est né en 1990 Entreprise & Prévention, association regroupant les principales entreprises du secteur des vins, champagnes, bières et spiritueux. Sa vocation : lutter contre une consommation excessive ou magistrale des boissons alcoolisées.

GG - Concept One

Alcool et grossesse, si on en parlait ?

- Etat des connaissances
- Comment aborder le sujet avec vos patientes ?



DOCUMENT À L'ATTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

ANNEXE VIII



Fuir les produits toxiques pour votre enfant

L'alcool

→ Quand une femme enceinte absorbe de l'alcool, son sang en contient... et le sang du bébé va en contenir autant.

→ L'alcool est un toxique et il n'y a aucune dose limite connue actuellement pour fixer un seuil de risque pour le développement neurologique de votre enfant.

→ Quel qu'il soit (vin, bière, alcool fort), l'alcool constitue un danger pour l'enfant que vous attendez.

→ Il convient donc d'éviter toute boisson alcoolisée pendant la grossesse.

Le tabac

→ Le tabac fumé dégage plusieurs milliers de produits dont les principaux sont la nicotine, le monoxyde de carbone (CO), du goudron et les métaux lourds.

→ Fumer avant et pendant la grossesse peut avoir des répercussions sur la santé de l'enfant, proportionnelles à la quantité de tabac fumé (y compris lorsque l'on fume à côté de vous) : diminution de la fertilité et augmentation des grossesses extra-utérines, des fausses couches, des morts fœtales *in utero*, de certaines complications placentaires, de prématurité et de retard de croissance intra-utérine (diminution du poids d'environ 200 g à la naissance).

→ Il est donc vivement recommandé d'arrêter de fumer



ANNEXE IX

Ma grossesse et l'alcool ?, mis en place par l'A.N.P.A.A. et diffusé en 2008 en Lorraine par l'A.N.P.A.A. de Lorraine dans le 54, 88 et 55

Alcool zéro pendant la grossesse
Il n'y a pas de dose sûrisimale, sans risque !

1 Une consommation régulière et modérée d'alcool (ou l'absence totale) est déjà nocive pour le fœtus.

2 Une consommation régulière et modérée d'alcool (ou l'absence totale) est déjà nocive pour le fœtus.

3 Il est bon de boire de la bière pendant l'allaitement parce que cela fait plaisir à bébé.

Vrai : Quelle que soit la consommation d'alcool, on se sent mieux, on a plus d'énergie, on a plus de plaisir, on a plus de sommeil, on a plus de confiance en soi, on a plus de vitalité, on a plus de joie de vivre, on a plus de plaisir à vivre, on a plus de plaisir à donner, on a plus de plaisir à recevoir, on a plus de plaisir à vivre ensemble, on a plus de plaisir à vivre avec les autres, on a plus de plaisir à vivre avec soi-même, on a plus de plaisir à vivre avec le monde, on a plus de plaisir à vivre avec la vie, on a plus de plaisir à vivre avec tout ça.

Faux : La bière est un alcool et peut donc, dans le but de la même raison, nuire à la santé de votre bébé.

Et une consommation d'alcool vous inquiète ou si vous vous posez d'autres questions, des professionnels sont à votre écoute : gynécologues, obstétriciens, infirmières, sage-femmes...

Cette plaquette a été réalisée par : ANPAA, URCCM, Fédération Française des Femmes.

ma grossesse et l'alcool ?

Le saviez-vous ?

1 Le placenta est une barrière qui protège le bébé de l'alcool et de ses effets.

Faux : La barrière placentaire n'est pas parfaite et les molécules d'alcool passent facilement à travers.

2 Le bébé réagit plus facilement à l'alcool que le bébé qui ne l'a pas.

Vrai : Le bébé qui a bu pendant sa grossesse est plus vulnérable à la naissance de l'alcool.

Syndrome d'Alcoolisation Foetale

C'est la forme la plus grave des atteintes de l'alcool pendant la grossesse. Il associe généralement :
- un retard de croissance intra-utérin
- des dysmorphies crâno-faciales caractéristiques
- des anomalies du système nerveux central.

Chaque année en France, 3000 enfants naissent avec un syndrome d'alcoolisation foetale.

Tout au long de la grossesse, les organes en phase de développement sont très vulnérables !

Le système nerveux, cœur, yeux, oreilles, reins, membres...

Plus de détails de l'obstétrique, et plus particulièrement de l'alcoolologie, l'ANPAA (composée d'équipes de prévention et d'équipes soignantes) s'attache à promouvoir une démarche globale de santé auprès de divers publics. La consommation d'alcool au cours de la grossesse est une cause majeure de retard mental d'origine non génétique ainsi que d'handicap social de l'enfant.

En vu de ces constat, l'ANPAA Aquitaine a conçu cette plaquette, afin de dialoguer avec vous, les femmes, en fait d'avoir un enfant déjà enceintes ou à la naissance de votre enfant.

C'est aussi un support au dialogue avec votre entourage et les professionnels de santé qui vous accompagneront (médecins généralistes, gynécologues, obstétriciens, infirmières, sage-femmes, travailleurs sociaux...)

Alcohol en zwangerschap

Het drinken van alcohol kan nadelige gevolgen hebben voor je zwangerschap en voor de ontwikkeling van je kind. Veel mensen denken dat een enkel glas alcohol geen kwaad kan, maar uit onderzoek is bekend dat geen enkele hoeveelheid veilig is. Als je niet drinkt, voor of tijdens je zwangerschap en in de periode dat je borstvoeding geeft, verhoogt dit de kans op een gezonde zwangerschap en een gezond kind.

Wat kunnen de gevolgen zijn als je...

zwanger wilt worden:

- Alcoholgebruik van jou en je partner verkleint de kans op zwangerschap.
- Alcoholgebruik van jou en je partner rondom het moment van bevruchting, kan het risico op een miskraam verhogen.

zwanger bent:

- Alcohol komt via je bloed ook in het lichaam van je ongeboren kind.
- Alcohol drinken tijdens de zwangerschap vergroot de kans op een spontane abortus, een doodgeboren kind en vroeggeboorte.
- Kinderen die tijdens de zwangerschap zijn blootgesteld aan alcoholgebruik van de moeder, kunnen blijvende beschadigingen oplopen:

Lichte schade: veel huilen, slaapproblemen en hyperactiviteit.

Zwaardere schade: leerstoornissen, lichamelijke afwijkingen en een verstandelijke handicap.

borstvoeding geeft:

- Als je alcohol drinkt komt de alcohol via de moedermelk bij je baby terecht.
- Na gebruik van alcohol blijkt een baby minder te drinken en een verstoord slaap-waakpatroon te hebben.
- Alcoholgebruik in de periode waarin je borstvoeding geeft kan de melkproductie doen afnemen.
- Pas ná drie uur is één glas bier, wijn of sterke drank door je lichaam afgebroken en uit de moedermelk verdwenen.

Wil je meer weten, ga dan naar www.alcoholenzwangerschap.nl



Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid . Zwanger ?...en alcohol?

ANNEXE X

ANNEXE XI

Questionnaire « Alcool, grossesse et prévention »

1. Actuellement, abordez-vous avec vos patientes les effets de la consommation d'alcool durant la grossesse ?

- Oui
- Non

Si NON, pour quelle(s) raison(s) ?

- La campagne d'information « Zéro alcool pendant la grossesse » est suffisante
- Les femmes le savent déjà
- Par manque de temps
- Autre :

(si réponse « non » reportez-vous d'emblée à l'item 6)

Si OUI, avec quelles patientes ?

- Toutes les gestantes
- Les gestantes considérées à risque de consommation excessive

2. Quand donnez-vous cette information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lors de la Première consultation (de déclaration de grossesse)
- Au 1er Trimestre de grossesse
- Au 2ème Trimestre
- Au 3ème Trimestre
- A chaque consultation
- Lors de l'Entretien Périnatal Précoce Individuel
- Autre :

3. Lors de l'entretien, à quel moment donnez-vous cette information ? (plusieurs réponses possibles)

- Lorsque vous abordez les conduites addictives
- Lorsque vous abordez les conduites alimentaires
- A n'importe quel moment de l'entretien
- Lorsque je juge cela opportun
- Lorsque la patiente me le demande
- Autre :

4. Lorsque vous abordez ces effets, employez-vous un ou plusieurs de ces termes ? (Cochez le ou les mots clefs correspondants)

- toxique
- aucun effet avec une consommation occasionnelle
- dangereux
- neurotoxicité
- RCIU
- accouchement prématuré
- effets bénins avec une consommation occasionnelle
- troubles comportementaux et difficultés d'apprentissage
- malformation
- Autre :

5. Dans les propositions ci-dessous, cochez la formulation qui vous convient le mieux :

- Ne buvez pas d'alcool durant la grossesse à quelque moment que ce soit.
- Ne buvez pas d'alcool durant la grossesse à quelque moment que ce soit , car cela peut entraîner des complications (présentation des complications et explication) pour votre enfant .
- Je vous déconseille de consommer de l'alcool durant la grossesse.
- Je vous déconseille de consommer de l'alcool durant la grossesse, car cela peut entraîner des complications (présentation des complications et explication) pour votre enfant .
- La consommation d'alcool peut entraîner des complications pour votre enfant (présentation des complications et explication)

6. Une gestante vous confie une consommation importante d'alcool en début de grossesse alors qu'elle ne se savait pas encore enceinte. Que lui dites-vous ?

- Vous lui expliquez les risques encourus par l'enfant .
- Vous lui expliquez qu'une seule consommation d'alcool n'est pas néfaste pour l'enfant
- Vous ne savez pas quoi lui dire (dans ce cas, pouvez-vous dire pour quelle raison ?
.....)
- Autre :.....

7. Une gestante vous demande si elle peut consommer occasionnellement un verre d'alcool . Que lui dites-vous ?

- Un verre d'alcool pris occasionnellement n'est pas néfaste (pendant les fêtes telles que Noël par exemple)
- Zéro alcool pendant la grossesse
- Autre:.....

8. Actuellement utilisez-vous des affiches informatives sur le thème « alcool et grossesse » ?

- Oui
- Non

Si OUI,

✓ **Lesquelles ?** (plusieurs réponses possibles)



Autres :

✓ **Où les mettez-vous ?** (plusieurs réponses possibles)

- Salle d'attente
- Bureau de consultation
- Autre :

✓ **Y a-t-il d'autres affiches dans votre cabinet ?** (plusieurs réponses possibles)

- Prévention tabac
- Prévention sida
- Prévention violence conjugale
- Prévention cancer du col de l'utérus
- Prévention contraception
- Autre :

Si NON,

✓ **Pour quelles raisons ?**

- Je ne connais pas les affiches existantes
- Je les connais mais ne les trouvent pas pertinentes
- Cela ne me semble pas indispensable pour faire de la prévention
- Autre :

9. Actuellement utilisez-vous des prospectus informatifs sur le thème « alcool et grossesse » ?

- Oui
- Non

Si OUI,

✓ **Lesquels ?** (plusieurs réponses possibles)



Le guide nutrition pendant et après la grossesse page 32



Le carnet de santé de grossesse de Lorraine (page repère sur la nutrition au dos de la page de couverture)

Autre :

✓ **Où les mettez-vous ?** (plusieurs réponses possibles)

- Salle d'attente
- Bureau de consultation
- Autre :

✓ **Comment sont-ils distribués ?**

- En libre service
- Donnés en main propre avec des explications
- Autre :

✓ **Utilisez-vous d'autres prospectus dans votre cabinet ?** (plusieurs réponses possibles)

- Prévention tabac
- Prévention sida
- Prévention violence conjugale
- Prévention cancer du col de l'utérus
- Prévention contraception
- Autre :

Si NON,

✓ **Pour quelles raisons ?**

- Je ne connais pas les prospectus existants
- Je les connais mais ne les trouvent pas pertinents
- Cela ne me semble pas indispensable pour faire de la prévention
- Autre :

10. Actuellement, vous formez-vous en matière d'alcoologie ?

OUI,

- Quelle a été votre dernière conférence à ce sujet et quand et où a-t-elle eu lieu?.....
.....

Si NON, pour quelles raisons ?

- Par manque de temps
- Inintéressant
- Autre :

11. Connaissez-vous la structure de référence en matière d'addictologie de votre secteur ?

Oui

(Si oui laquelle et avez-vous des interlocuteurs au sein de cette structure ?

.....
.....)

Non

Quelques informations pour mieux vous connaître :

- | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Homme | <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Entre 20 et 30 ans | Où exercez-vous ? | |
| <input type="checkbox"/> Femme | <input type="checkbox"/> Gynécologue-Obstétricien | <input type="checkbox"/> Entre 30 et 40 ans | <input type="checkbox"/> Zone rurale | <input type="checkbox"/> En cabinet libéral |
| | <input type="checkbox"/> Gynécologue | <input type="checkbox"/> Entre 40 et 50 ans | <input type="checkbox"/> Zone urbaine | <input type="checkbox"/> A l'hôpital |
| | | <input type="checkbox"/> Entre 50 et 60 ans | <input type="checkbox"/> les deux | <input type="checkbox"/> En clinique |
| | | <input type="checkbox"/> Plus de 60 ans | | |

Dans quel département exercez-vous ?

- 54
- 55
- 57
- 88

Depuis combien de temps exercez-vous ?

.....

Souhaitez-vous faire des remarques ou ajouter un commentaire ?