

**Faculté de Médecine
École de Sages-femmes**

2016-2017

**Représentations et connaissances des
femmes enceintes sur les effets de l'alcool**

Présenté et soutenu publiquement le [10 mai 2017]

par

[Elodie BOULADOUX]

Directeur : Pierre SAZERAT

Guidant : Valérie BLAIZE-GAGNERAUD

Remerciements

Je remercie Monsieur Pierre SAZERAT, mon directeur de mémoire pour son aide et ses conseils.

Je remercie Madame Valérie BLAIZE-GAGNERAUD, ma guidante de mémoire pour son aide, sa disponibilité et ses multiples corrections et relectures.

Je remercie l'ensemble du personnel de consultations :

- Madame Sarah WEHBE pour m'avoir permis de distribuer mon questionnaire au sein du service.
- Les sages-femmes, les infirmières et les aides-soignantes pour la distribution et le recueil des questionnaires.

Je remercie les patientes qui ont bien voulu répondre au questionnaire et permis la réalisation de ce mémoire.

Je remercie mes parents, pour leurs encouragements et leur soutien.

Je remercie ma sœur, Lucie, pour ces années de colocation heureuse qui m'ont permis de réussir et pour son soutien et ses relectures de dernière minute.

Je remercie mes amies de promotion, particulièrement Anaïs et Marion pour leur soutien indéfectible pendant ces 4 années d'école.

Je remercie Audrey qui me permet de réaliser notre projet au Sénégal.

Enfin, je remercie Sébastien, pour sa présence et ses encouragements au quotidien.
Merci d'être toujours là !

Droits d'auteurs



Cette création est mise à disposition selon le Contrat : «**Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** » disponible en ligne :

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>

Table des matières

Glossaire.....	8
Première partie : Introduction.....	9
1. Alcool et grossesse.....	10
1.1. Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).....	10
1.2. Les représentations sociales de l'alcool	10
1.2.1. Chez les femmes enceintes	10
1.2.2. Chez les professionnels de santé	11
1.3. Des sources d'information multiples.....	11
2. Conséquences obstétricales et périnatales.....	12
2.1. Pendant la grossesse.....	12
2.2. A la naissance.....	13
2.3. A long terme.....	13
Deuxième partie : protocole de recherche.....	14
1. Caractéristiques de l'étude	14
2. Population et échantillonnage.....	14
3. Variables étudiées	14
4. Traitement statistique des données.....	15
Troisième partie : Résultats.....	17
1. Caractéristiques de la population étudiée.....	17
1.1. La parité et le mode de vie.....	17
1.2. L'âge	17
1.3. Le niveau d'études.....	18
1.4. La CSP.....	18
1.5. L'EPP et la PNP.....	19
1.6. La consommation de toxiques	19
1.7. Les informations reçues.....	20
2. Représentations sociales de l'alcool.....	20
2.1. Dans la population générale.....	20
2.2. Selon la présence ou l'absence d'informations	21
2.2.1. Présence d'informations	21
2.2.2. Absence d'informations	21
2.2.3. Comparaison selon la présence ou l'absence d'informations	22
2.3. Selon la participation à l'EPP ou non.....	22
2.3.1. Participation à l'EPP.....	22
2.3.2. Pas de participation à l'EPP.....	22
2.3.3. Comparaison entre les femmes ayant ou non bénéficié de l'EPP.....	23
2.4. Selon la consommation d'alcool pendant la grossesse	23
2.4.1. Consommation d'alcool pendant la grossesse.....	23
2.4.2. Absence de consommation d'alcool pendant la grossesse.....	24
2.4.3. Comparaison entre les femmes ayant ou non consommé de l'alcool durant la grossesse	24
2.5. Selon la classe d'âge.....	24
2.6. Selon le niveau d'études	25
2.7. Selon la parité.....	25
2.8. Selon le niveau de connaissances.....	26
3. Aisance des professionnels selon les patientes	26
4. Connaissances sur les effets de l'alcool	26
4.1. Dans la population générale	26
4.2. Connaissances des effets de l'alcool en fonction de la parité, l'EPP, la PNP et les informations données.....	28

4.3. Connaissances des effets de l'alcool en fonction de la consommation d'alcool	29
Quatrième partie : Analyse et discussion.....	30
1. Points forts et limites de l'étude.....	30
1.1. Limites et biais de l'étude.....	30
1.2. Points forts de l'étude.....	30
2. Analyse des résultats.....	31
2.1. Caractéristiques de notre population.....	31
2.1.1. La consommation d'alcool pendant la grossesse	31
2.1.2. Des changements de comportements à l'annonce de la grossesse.....	32
2.2. Connaissances des femmes enceintes.....	32
2.2.1. La grossesse et le fœtus : des effets assez connus.....	32
2.2.2. Une méconnaissance des effets à long terme.....	34
2.2.3. Des niveaux de connaissances hétérogènes	34
2.2.4. Connaissances des femmes ayant consommé.....	35
2.3. Représentations sociales de l'alcool	35
2.3.1. Dans la population générale.....	36
2.3.2. Dans la population ayant bénéficié de l'EPP	38
2.3.3. Selon la parité et l'âge.....	38
2.3.4. Selon la consommation d'alcool	39
2.4. Informations reçues par les patientes et aisance des professionnels.....	39
2.4.1. Des informations incomplètes voir absentes.....	39
2.4.2. L'influence de l'entourage.....	40
2.4.3. Des professionnels à l'aise pour parler d'alcool	41
Conclusion	43
Références bibliographiques.....	45
Annexes.....	48

Table des illustrations

Figure 1: Classe d'âge des patientes exprimée en effectifs.....	17
Figure 2: Catégories socio-professionnelles exprimées en effectifs.....	18
Figure 3: Connaissances des patientes en effectifs.....	27

Table des tableaux

Tableau 1: Connaissances des gestantes sur les effets de l'alcool	27
Tableau 2: Connaissances des effets de l'alcool selon diverses variables.....	28
Tableau 3: Connaissances en fonction de la consommation d'alcool.....	29

Glossaire

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

EPP : Entretien Prénatal Précoce

ETCAF : Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale

FCS : Fausse Couche Spontanée

HAS : Haute Autorité de Santé

HRP : Hématome Rétro-Placentaire

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

OMS : Organisation Mondiale de le Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

SNC : Système Nerveux Central

TCAF : Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale

TNDLA : Troubles Neuro-Développementaux Liés à l'Alcoolisation

Première partie : Introduction

La consommation d'alcool pendant la grossesse est la première cause de handicap mental d'origine non génétique chez les enfants. L'ensemble des anomalies malformatives et neuro-comportementales dues à l'alcool dans les pays occidentaux serait de 9/1000 naissances vivantes par an. (1)

A l'annonce d'une grossesse, de nombreuses femmes stoppent leur consommation mais 40% continuent de boire, le plus souvent par méconnaissance des risques embryofœtaux engendrés. L'expertise collective de l'INSERM¹ « Alcool, effets sur la santé », publiée en 2001, estime qu'en France, 700 à 3 000 enfants, sur les 750 000 naissances annuelles seraient concernés par un SAF² grave. L'incidence serait plus élevée « sur l'Île de la Réunion, dans le Nord-Pas-de-Calais, en Normandie et en Bretagne. ». (2)

L'étude « Représentations sociales et consommation d'alcool pendant la grossesse » montre que pour les femmes enceintes « boire beaucoup pendant la grossesse » n'est pas acceptable. Elle relate que les femmes de niveau socio-économique bas, consommant moins d'alcool hors grossesse, adaptent de manière stricte la règle de non consommation. Les femmes des milieux plus favorisés pensent que l'absence de seuil minimal de consommation engendrant des risques, laisse place à l'interprétation. Certaines d'entre elles connaissent des mères ayant bu pendant leur grossesse sans que leur enfant ne présente de troubles, ce qui les laisse penser que les risques sont minimes. (3)

L'objectif de notre travail était de mettre en évidence les connaissances des femmes enceintes sur les risques d'une consommation d'alcool pendant la grossesse, sur le nouveau-né ainsi que chez l'enfant jusqu'à l'âge de la scolarisation. Nous avons aussi souhaité connaître les représentations que les femmes enceintes avaient de l'alcool.

Des médecins rapportent que parler d'alcool avec une patiente, c'est « s'immiscer dans le privé de la personne ». (4) Nous avons donc voulu savoir si les femmes estimaient les professionnels à l'aise pour leur parler d'alcool pendant la grossesse et savoir si une information avait été faite ou non.

1 INSERM : Institut National de la Santé Et de la recherche Médicale

2 SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

Nous verrons donc dans un premier temps les recommandations faites et les effets possibles de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Dans un second temps, nous présenterons notre protocole de recherche puis nos résultats. Enfin, nous tenterons de les analyser et de les discuter avec les données de la littérature.

1. Alcool et grossesse

1.1. Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS³)

La HAS recommande de sensibiliser aux effets de l'alcool pendant la grossesse avec le message « zéro alcool pendant la grossesse », recommandation donnée par l'INPES⁴. (5) Aussi, « ...une mesure réglementaire importante a été décidée afin d'améliorer l'information des femmes enceintes et du grand public sur les dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse et oblige les producteurs d'alcool à faire figurer sur l'ensemble des contenants de boissons alcoolisées qui sont mis sur le marché ou étiquetés depuis le 3 octobre 2007, un pictogramme ou un message sanitaire. ». (2)

1.2. Les représentations sociales de l'alcool

Dans son étude, Brahic développe l'idée que les représentations permettent de montrer « ...à la fois le rapport que l'individu entretient avec « l'objet représenté » mais aussi de l'inscription de ce rapport dans un contexte social ». (6)

1.2.1. Chez les femmes enceintes

Les femmes s'estiment en majorité soutenues par l'entourage dans leur choix de ne pas consommer d'alcool mais certaines se sentent contraintes de justifier ce choix.

Les femmes plus favorisées disent ne pas avoir assez d'informations sur le sujet mais estiment que chacun sait qu'il ne faut pas boire d'alcool pendant la grossesse. Toutes sont unanimes pour dire que le message de prévention doit être adressé à toute la population. (3)

3 HAS : Haute Autorité de Santé

4 INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

La plupart des femmes enceintes interrogées ressentent la grossesse comme contraignante de part les changements qu'elle provoque. L'ensemble des femmes aborde les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse et deux tiers estiment qu'il y a des risques pour le bébé. Cependant, elles se demandent quelle quantité elles auraient « le droit » de boire. Pour elles, c'est la quantité plus que la fréquence qui est dangereuse. Au final, l'étude montre l'importance de la « norme » imposée par la société et l'entourage dans les représentations que peuvent avoir les femmes. (3)

1.2.2. Chez les professionnels de santé

D'après le Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003 et Baromètre santé médecins généralistes 2009, l'alcoolisme est un domaine où ils se sentent inefficaces. (4)

Par ailleurs, si le professionnel ne remarque pas de difficultés sociales ou psychiques particulières, il n'évoque pas forcément la consommation d'alcool. Parfois, une unique question fermée sera posée en début de grossesse, n'incitant pas les femmes à poser des questions de peur d'être stigmatisées. Le guide « Alcool et grossesse, parlons-en », signale que « Beaucoup de professionnels de santé sous-estiment la prévalence du risque de la consommation d'alcool... ». (2)

En effet, 69% des femmes disent avoir été informées concernant l'alcool ou le tabac pendant la grossesse mais seules 22% auraient eu une évaluation de leur consommation d'alcool. (7)

1.3. Des sources d'information multiples

Les femmes enceintes ont accès à de multiples sources d'information. Ainsi, un EPP⁵ est proposé et doit « permettre à chaque femme et au couple d'avoir accès [...] à une démarche de prévention, d'information et d'orientation ». (8)

Certaines sources d'information sont parfois contradictoires et elles ne recommandent pas l'abstinence totale. Ainsi, les femmes peuvent lire sur internet « *La recommandation "zéro alcool pendant la grossesse" reste de mise... même s'il apparaît*

5 EPP : Entretien Prénatal Précoce

inutile de culpabiliser si vous trinquez une fois exceptionnellement au mariage de votre cousin ». (9) Dans certains pays étrangers, les recommandations sont moins catégoriques et préconisent de « *Ne pas consommer de l'alcool tous les jours – Ne pas consommer plus d'un verre standard d'alcool par jour – Éviter à tout prix les abus.* ». (10) Ces différences peuvent semer le trouble dans l'esprit des femmes.

2. Conséquences obstétricales et périnatales

L'alcool franchit le placenta, les concentrations fœtales et maternelles sont semblables. L'une des cibles principales de l'alcool chez le fœtus est le SNC⁶ aux faibles capacités de réparation. Cependant, tous les organes sont susceptibles d'être touchés. (11)

2.1. Pendant la grossesse

La consommation d'alcool pendant la grossesse pourrait augmenter l'incidence de FCS⁷, le risque d'HRP⁸ et d'accouchement prématuré. (12) Elle a pour conséquences des anomalies fœtales morphologiques ou cognitives, dont la gravité est en lien avec la durée et la quantité d'alcool consommée. Plus l'exposition est longue et la quantité élevée, plus les risques de séquelles sont importants. (11) Il a été montré « ...que les pics d'alcoolémie sont les facteurs les plus corrélés aux lésions et aux troubles du comportement ». (13)

La période de consommation influe également sur le type de séquelles. Si la période embryonnaire paraît être la plus critique car marquée par des malformations graves, le développement du système nerveux se poursuit tout au long de la grossesse. Par conséquent, toute consommation peut provoquer des anomalies neurologiques visibles ou non. (14) (15) Il peut aussi être retrouvé des anomalies congénitales touchant les appareils cardiovasculaire, squelettique, rénal, cérébral, ophtalmologique...

6 SNC : Système Nerveux Central

7 FCS : Fausse Couche Spontanée

8 HRP : Hématome Rétro-Placentaire

2.2. A la naissance

La forme la plus caractéristique et sévère observée des TCAF⁹ est le SAF. Il comporte plusieurs caractéristiques avec en premier lieu une exposition à l'alcool pendant la grossesse associée à une dysmorphie faciale, un retard de croissance en prénatal et/ou postnatal qui touche le poids et/ou la taille et une altération du SNC. (1)

En cas de consommation importante d'alcool, des symptômes de sevrage peuvent apparaître durant la première semaine de vie. Ils se manifestent par une extrême irritabilité, des tremblements, des troubles de l'alimentation, la présence de diarrhée, une hyperacousie. (12) (16)

Le CRAT¹⁰ rappelle que « La quantité d'alcool ingérée par un enfant allaité représente environ 10% de la quantité maternelle rapportée au poids. ». Le foie d'un nouveau-né étant immature, l'élimination de l'alcool est alors deux fois moins rapide que chez un adulte. (11) Ainsi, la consommation d'alcool lors de l'allaitement est déconseillée. L'alcool diminue la sécrétion d'ocytocine, l'éveil de l'enfant, son réflexe de succion et ses prises alimentaires. (17) Des enfants allaités dont la mère a bu régulièrement deux verres d'alcool au quotidien peuvent avoir un retard psychomoteur. De plus, l'enfant peut présenter des troubles nerveux, des convulsions. (11)

2.3. A long terme

Outre les manifestations visibles à la naissance, les TNDLA¹¹ ne sont découverts qu'à posteriori lors de la scolarisation. Les effets sont donc plus ou moins stricts avec l'apparition d'anomalies motrices, de déficiences mentales, de troubles cognitifs voire de troubles épileptiques. (18)

Ainsi, nous avons cherché à connaître la problématique suivante : « quelles sont les connaissances des femmes enceintes sur les risques d'une consommation d'alcool pendant la grossesse, chez le nouveau-né ainsi que chez l'enfant jusqu'à l'âge de la scolarisation ? ».

9 TCAF : Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale

10 CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

11 TNDLA : Troubles Neuro-Développementaux Liés à l'Alcool

Deuxième partie : protocole de recherche

1. Caractéristiques de l'étude

Il s'agit d'une analyse prototypique et catégorielle de Vergès basée sur les associations verbales. Nous avons utilisé un questionnaire d'évocation anonyme comportant la méthode des associations verbales, des questions à choix multiples, des questions ouvertes et fermées. (ANNEXE I)

2. Population et échantillonnage

La population source comprend les femmes enceintes suivies à l'HME de Limoges à partir de 32 semaines d'aménorrhée (SA). Les patientes mineures et celles qui ne parlaient ou ne comprenaient pas le français ont été exclues. 150 questionnaires ont été recueillis de juin à septembre 2016.

3. Variables étudiées

Les variables étudiées se rapportaient aux caractéristiques socio-démographiques telles que le statut marital, la CSP¹², le niveau d'études, l'âge de la patiente.

Les caractéristiques de la grossesse ont été définies avec des variables comme la parité, le fait d'avoir bénéficié ou non d'un EPP et d'avoir ou non participé à la PNP¹³. Les addictions déclarées pendant la grossesse ont été prises en compte. Nous nous sommes intéressés à l'information délivrée au cours de la grossesse et aux moyens d'information accessibles aux femmes enceintes.

La méthode des associations verbales a permis l'émergence des représentations des femmes enceintes sur l'alcool. Enfin, nous avons questionné cette population sur ses connaissances concernant les répercussions d'une consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement, sur le fœtus, le nouveau-né et chez l'enfant jusqu'à l'âge de la scolarisation.

12 CSP : Catégorie Socio-Professionnelle

13 PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

Une échelle analogique graduée de 0 à 10 a permis d'évaluer l'aisance des professionnels à évoquer la consommation d'alcool pendant la grossesse. La notation de 0 correspond à « très mal à l'aise » et 10 à « très à l'aise ». Les professionnels ont été qualifiés comme non à l'aise, si plus de 50% des patientes ont attribué une note inférieure à 5.

4. Traitement statistique des données

L'analyse des associations verbales a été faite avec l'analyse prototypique et catégorielle de Vergès. Les patientes ont cité 10 mots à l'évocation du terme inducteur « alcool et grossesse ». Dans un second temps, elles les ont ordonnés de 1 à 10, 1 étant le mot le plus proche et 10 le plus éloigné de l'idée qu'elles s'en font.

Pour l'analyse prototypique, les mots retenus sont ceux cités par au moins 10% des patientes interrogées. La fréquence d'apparition du mot ainsi que son rang d'importance ont été calculés pour construire le carré de Vergès. Celui-ci permet de distinguer :

- Le noyau central des représentations : très ancré dans les représentations.
- Les éléments périphériques.
- Les éléments périphériques secondaires ou zone muette des représentations : situés entre les représentations individuelles et collectives.

L'analyse catégorielle a permis d'objectiver les mots à connotations positives ou négatives et de mettre en évidence des idées supplémentaires par rapport à l'analyse prototypique ou de renforcer les mots caractéristiques du noyau central.

Des tableaux de contingence ont permis de comparer les différences de représentations selon la parité, la participation à la PNP¹⁴, à l'EPP, leur consommation d'alcool, grâce à un test du Chi2 ou du test exact de Fischer selon les effectifs. Si $p < 0,05$, une différence significative existe dans les représentations et celles-ci sont propres à une population. Si $p > 0,05$, il n'y a pas de différence significative entre deux populations et si $p=1$, un mot est commun à deux populations.

Pour l'évaluation des connaissances, 2 points ont été attribués lorsque les réponses sont justes, 1 point lorsqu'elles sont partiellement justes et aucun point si les réponses sont

14 PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

fausses ou en l'absence de réponse. Si les patientes ont une note $< 8/20$, les connaissances sont dites « mauvaises ». Entre 8 et 12/20, les connaissances sont dites « assez bonnes » et si la note est $> 12/20$, elles sont dites « bonnes ».

Le test du Chi² ou le test exact de Fischer selon les effectifs ont été utilisés pour mettre en évidence les différences de connaissances entre certains groupes : EPP, oui/non, PNP, oui/non, en fonction de la parité, de l'âge, du niveau d'études.

Troisième partie : Résultats

1. Caractéristiques de la population étudiée

Pour cette étude, 150 questionnaires ont été distribués de juin à septembre 2016. Tous les questionnaires distribués ont été recueillis.

1.1. La parité et le mode de vie

Parmi les 150 patientes, 75 sont nullipares et 75 multipares. 96% des patientes vivent en couple et 4% seules.

1.2. L'âge

La moyenne d'âge des patientes est de 29,36 ans. La patiente la plus jeune a 18 ans et la plus âgée 42 ans.

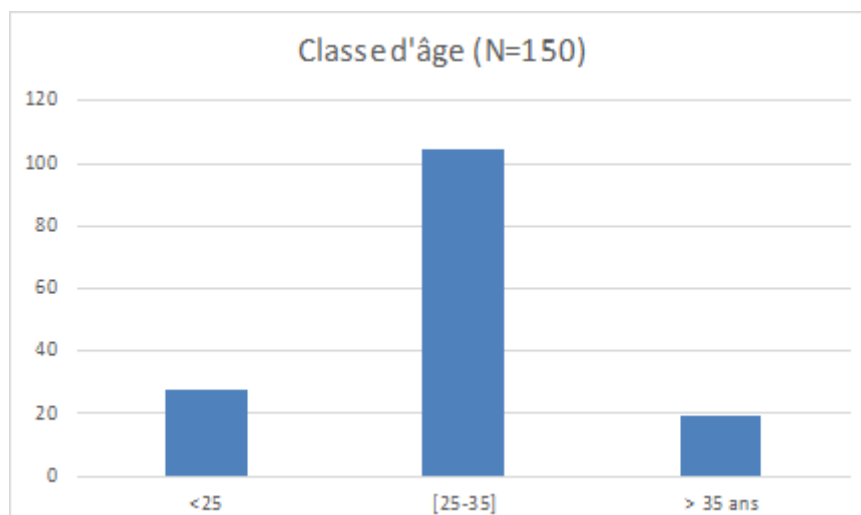


Figure 1: Classe d'âge des patientes exprimée en effectifs

69,3% des patientes ont entre 25 et 35 ans. 18% ont moins de 25 ans et 12,7% plus de 35 ans.

1.3. Le niveau d'études

Le niveau d'études des patientes se découpe comme suit :

- 47,3% ont fait des études supérieures (N=67)
- 27,4% ont pour dernier diplôme le baccalauréat (N=42)
- 12% ont un BEP (N=18)

Les autres patientes, soit 13,7% ont soit un niveau collège, CAP ou n'ont pas répondu.

1.4. La CSP

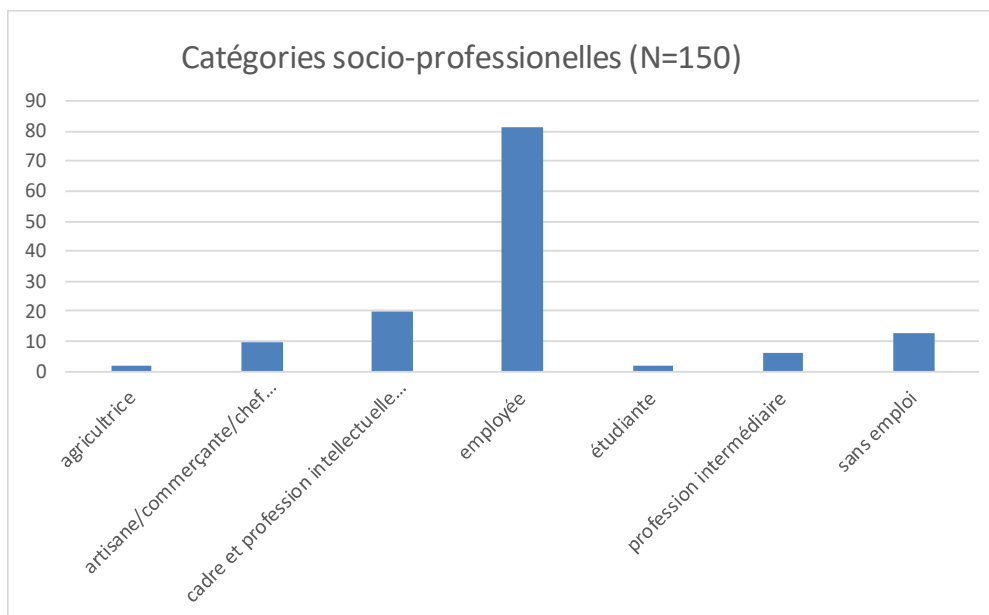


Figure 2: Catégories socio-professionnelles exprimées en effectifs

La population se répartit comme suit :

- employées : 54%
- cadres ou professions intellectuelles supérieures : 13,3%
- sans emploi: 8,6%

- artisanes ou commerçantes : 6,6%

1.5. L'EPP et la PNP

Sur les 150 patientes, 62,5% n'ont pas bénéficié de l'EPP et 51,9% n'ont pas fait de séances de PNP.

1.6. La consommation de toxiques

Sur les 150 patientes, 90,7% déclarent ne pas avoir consommé d'alcool durant la grossesse et 9,3% (N=14) déclarent en avoir consommé. Parmi ces dernières, 78,5% (N=11) ont consommé au 1er trimestre de grossesse. Seule une patiente déclare avoir consommé tout au long de la grossesse.

Parmi les 14 femmes qui déclarent avoir consommé de l'alcool, la consommation est :

- entre 1 et 5 verres par mois pour 71,4% (N=10)
- entre 5 et 10 verres par mois pour 21,4% (N=3)
- 1 patiente n'a pas répondu

La moitié des patientes qui déclarent avoir consommé de l'alcool ont entre 25 et 35 ans, elles sont 28,5% à consommer du tabac. Il y a autant de nullipares que de multipares et douze sont en couple. De plus, 85% (N=12) ont un baccalauréat ou on fait des études supérieures.

A l'annonce de la grossesse, 56,4% (N=84) des femmes ont modifié leur consommation d'alcool. 13,4% (N=21) de l'échantillon n'a pas répondu à la question.

Par ailleurs, 28% des patientes fument du tabac. Aucune ne consomme de cannabis.

1.7. Les informations reçues

53,6% des patientes disent avoir reçu des informations concernant la consommation d'alcool durant la grossesse.

Pour celles ayant eu des informations (N=80) :

- 25,5% en ont eu lors d'une consultation
- 6,9% lors de l'EPP
- 42,8% n'ont pas précisé

96% des patientes n'ont pas ressenti le besoin d'avoir des informations supplémentaires. Une patiente n'a pas répondu à la question.

2. Représentations sociales de l'alcool

2.1. Dans la population générale

Sur les 150 patientes, 6 n'ont pas répondu à la question concernant les associations verbales. Ainsi, l'effectif est de 144 patientes.

Seuls les mots cités par 10% de la population ont été pris en compte, nous avons pris en considération les mots cités 15 fois et plus.

Dans la population générale, il y a 208 mots différents. La moyenne des associations (moyenne des fréquences) est à 36,5 et la moyenne des rangs est à 3,56.

Les résultats sont présentés selon la méthodologie inventée par Vergès sous forme de tableau :

	Fréquence sup à 36,5	Fréquence inf à 36,5
Rang inf à 3,56	Danger (78 ; 2,13) Interdiction (61 ; 1,95)	Risques (18 ; 2,93)
Rang sup à 3,56	Malformations (45 ; 3,75)	Accouchement prématuré (27 ; 4,35) Inconscience (26 ; 4,86) Incompatible (19 ; 3,92) Fausse-couche (18 ; 4,64)

Le noyau central des représentations de la population générale est composé de 2 mots :

- « **danger** » (78 ; 2,13)
- « **interdiction** » (61 ; 1,95)

2.2. Selon la présence ou l'absence d'informations

2.2.1. Présence d'informations

80 patientes ont reçu des informations, deux n'ont pas répondu à la question sur les représentations. Ainsi, l'effectif est de 78 patientes.

Nous avons pris en considération les mots cités 8 fois et plus. Le nombre de mots différents est de 162. La moyenne des associations (moyenne des fréquences) est à 20,5 et la moyenne des rangs est à 3,478.

Le noyau central des représentations est composé de 2 mots :

- « **danger** » (41 ; 1,97)
- « **interdiction** » (37 ; 1,83)

2.2.2. Absence d'informations

70 patientes n'ont pas reçu d'informations, quatre n'ont pas répondu à la question concernant les associations verbales. Ainsi, l'effectif est de 66 patientes.

Nous avons pris en considération les mots cités 7 fois et plus. Le nombre de mots différents est de 99. La moyenne des associations (moyenne des fréquences) est à 15,22 et la moyenne des rangs est à 3,91.

Le noyau central des représentations est composé de 2 mots :

- « **danger** » (37 ; 2,36)
- « **interdiction** » (24 ; 2,17)

2.2.3. Comparaison selon la présence ou l'absence d'informations

Les représentations des patientes sont composées de 10 mots. Les mots communs aux 2 populations ($p=1$) sont :

- « **malformations** »
- « **risques** »
- « **incompatible** »

Il n'y a pas de différence significative dans l'évocation des représentations sociales que les patientes aient ou non reçu des informations, aucun mot n'est spécifique à une population.

2.3. Selon la participation à l'EPP ou non

2.3.1. Participation à l'EPP

49 patientes ont bénéficié d'un EPP et il y a une non réponse. Nous avons pris en considération les mots cités 5 fois et plus. Nous avons 105 évocations différentes. La moyenne des associations (moyenne des fréquences) est à 12,5 et la moyenne des rangs est à 3,68.

Le noyau central des représentations de la population générale est composé de 3 mots :

- « **danger** » (33 ; 2,22)
- « **interdiction** » (22 ; 1,88)
- « **malformations** » (18 ; 3,25)

2.3.2. Pas de participation à l'EPP

101 patientes n'ont pas bénéficié de l'EPP, et cinq n'ont pas répondu à la question concernant les associations verbales. Ainsi, l'effectif est de 96 patientes.

Nous avons pris en considération les mots cités 10 fois et plus. Le nombre de mots différents est de 156. La moyenne des associations (moyenne des fréquences) est à 22,1 et la moyenne des rangs est à 3,58.

Le noyau central des représentations de la population générale est composé de 2 mots :

- « **danger** » (45 ; 2,09)
- « **interdiction** » (39 ; 2)

2.3.3. Comparaison entre les femmes ayant ou non bénéficié de l'EPP

Les représentations des patientes sont composées de 10 mots. Les mots communs aux 2 populations ($p=1$) sont :

- « **malformations** »
- « **fausse-couche** »
- « **inconscience** »

Le mot « **handicap** » est spécifique à la population qui a bénéficié de l'EPP ($p=0,014$).

2.4. Selon la consommation d'alcool pendant la grossesse

2.4.1. Consommation d'alcool pendant la grossesse

14 patientes déclarent avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse et toutes ont répondu à la question concernant les associations verbales. Ainsi, l'effectif est de 14 patientes. Le nombre de mots différents est de 39. La moyenne des associations (moyenne des fréquences) est à 3,54 et la moyenne des rangs est à 3,82.

Le noyau central des représentations de la population générale est composé de 3 mots :

- « **malformations** » (10 ; 2,57)
- « **danger** » (7 ; 3)

- « interdiction » (5; 2)

2.4.2. Absence de consommation d'alcool pendant la grossesse

136 patientes n'ont pas consommé pendant leur grossesse et six n'ont pas répondu à la question concernant les associations verbales. Ainsi, l'effectif est de 130 patientes.

Nous avons pris en considération les mots cités 14 fois et plus. La moyenne des associations (moyenne des fréquences) est à 32,5 et la moyenne des rangs est à 3,6.

Le noyau central des représentations de la population générale est composé de 2 mots :

- « danger » (71 ; 2,05)
- « interdiction » (35;4)

2.4.3. Comparaison entre les femmes ayant ou non consommé de l'alcool durant la grossesse

Les représentations des patientes sont composées de 10 mots.

Les mots communs aux 2 populations ($p=1$) sont :

- « **Accouchement prématuré** »
- « **Risques** »
- « **Fausse-couche** »

Cependant, aucun mot spécifique à l'une des populations n'a été retrouvé.

2.5. Selon la classe d'âge

Quel que soit la classe d'âge (moins de 25 ans, entre 25-35 ans et plus de 35 ans), le noyau central des représentations est composé de 2 mots :

- « interdiction »

- « **danger** »

Il n'y a pas de différence significative d'évocation selon la classe d'âge ni de mots spécifiques à une population.

2.6. Selon le niveau d'études

Quelque soit le niveau d'études (études supérieures, baccalauréat ou BEP/CAP), le noyau central des représentations est composé de 4 mots :

- « **interdiction** »
- « **accouchement prématuré** »
- « **inconscience** »
- « **fausse-couche** »

Il n'y a pas de différence significative d'évocation des mots selon le niveau d'études ni de mots spécifiques à une population.

2.7. Selon la parité

Il y a 75 primipares et quatre n'ont pas répondu à la question sur les associations verbales, ainsi l'effectif est de 71 patientes. Il y a 75 multipares et deux n'ont pas répondu, ainsi l'effectif est de 73 patientes.

Le noyau central des représentations des nullipares et des multipares est composé de 2 mots :

- « **danger** »
- « **interdiction** »

Le noyau central des représentations des nullipares contient aussi le mot « **malformations** ».

Il n'y a pas de mots communs ni de mots spécifiques à une population donnée.

2.8. Selon le niveau de connaissances

Les représentations sociales que les connaissances soient bonnes, mauvaises ou assez bonnes sont composées des mots :

- « **interdiction** »,
- « **danger** »,
- « **incompatible** »

Il n'y a pas de différence significative selon le niveau de connaissances.

3. Aisance des professionnels selon les patientes

La moyenne qui caractérise l'aisance des professionnels est de 6,78. Ainsi, l'aisance est qualifiée de « bonne ». Cependant, quatre patientes ont attribué un 0, et treize patientes la note de 10. Douze patientes n'ont pas répondu à cette question.

4. Connaissances sur les effets de l'alcool

4.1. Dans la population générale

La moyenne des connaissances générales de la population générale est de 8,87/20 (écart-type à 3,77). Ainsi, leurs connaissances sont assez bonnes (comprise entre 8 et 12). La meilleure note obtenue est de 18,66/20 et la moins bonne est de 0.

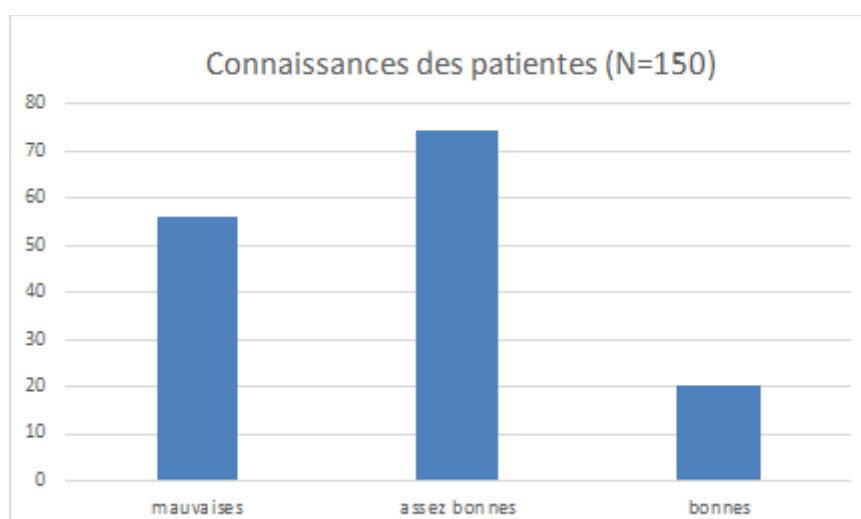


Figure 3: Connaissances des patientes en effectifs

La répartition des notes concernant les connaissances se divise ainsi:

- 37,3% ont des connaissances « mauvaises » (N=56)
- 49,3% ont des connaissances « assez bonnes » (N=74)
- 13,3% ont des connaissances « bonnes » (N=20)

Le tableau ci-dessous présente les connaissances des patientes selon qu'elles affirment qu'il existe ou non des conséquences à la consommation d'alcool.

Tableau 1: Connaissances des gestantes sur les effets de l'alcool

Effets Consommation d'alcool : conséquences ?	Sur la grossesse	Sur le fœtus	Sur le nouveau-né	Sur l'allaitement maternel	Sur l'enfant jusqu'à l'âge de la scolarisation
Oui	92% (N=138)	96,6% (N=144)	80,6% (N=121)	83,3% (N=125)	48% (N=72)
Non	2% (N=3)		2,6% (N=4)	1,3% (N=2)	4% (N=6)
Ne savent pas	5,3% (N=8)	3,35% (N=5)	16,6%(N=25)	15,3% (N=23)	48% (N=72)
Moyenne sur 3	1,68 (écart- type 0,91)	1,78 (écart- type 0,84)	1,24 (écart- type 0,89)	1,2 (écart-type 0,7)	0,78 (écart- type0,98)

4.2. Connaissances des effets de l'alcool en fonction de la parité, l'EPP, la PNP et les informations données

Tableau 2: Connaissances des effets de l'alcool selon diverses variables

	Bonnes connaissances	Assez bonnes connaissances	Mauvaises connaissances
Op¹⁵ (N=75)	13	34	28
Ip¹⁶ et Xp¹⁷ (N=75)	7	40	28
EPP : oui (N=49)	12	25	12
EPP : non(N=99)	8	48	43
PNP : oui (N=65)	13	35	17
PNP : non (N=85)	7	39	39
Informations : oui (N=80)	7	46	27
Informations : non (N=70)	13	28	29

Il n'y a pas de différence significative entre les connaissances des nullipares et celles des primipares et multipares.

Il existe une différence significative de connaissances entre les femmes ayant ou non bénéficié de l'EPP. En effet, les femmes ont significativement davantage de bonnes connaissances lorsque l'EPP a été réalisé ($p=0,006$). Elles ont significativement de plus mauvaises connaissances lorsqu'il n'a pas été réalisé ($p=0,02$).

La participation aux séances de PNP influence également les connaissances. En effet, lorsque les patientes ont eu des cours de PNP, elles ont significativement davantage de bonnes connaissances ($p=0,03$) et elles sont significativement plus mauvaises lorsqu'elles n'en ont pas eu ($p=0,01$).

15 Op : nullipare

16 Ip : primipare

17 Xp : multipare

BOULADOUX Elodie | École de Sages-femmes | Mémoire de Diplôme d'État | 2017



De plus, les connaissances des patientes ayant eu une information sur l'alcool pendant la grossesse sont significativement davantage assez bonnes que quand il n'y a pas eu d'information ($p=0,03$).

4.3. Connaissances des effets de l'alcool en fonction de la consommation d'alcool

Tableau 3: Connaissances en fonction de la consommation d'alcool

Consommation d'alcool	Non (N=136)	Oui (N=14)
Connaissances		
Bonnes	17	3
Assez bonnes	67	7
Mauvaises	52	4

Les connaissances des patientes ne sont pas significativement différentes en fonction de la consommation ou non d'alcool pendant la grossesse.

Cependant, 28,7% (N=4) des patientes consommant ont de mauvaises connaissances, donc dans une moindre proportion que la population ne consommant pas d'alcool et 21,4% (N=3) ont de bonnes connaissances, soit proportionnellement plus que celles ne consommant pas d'alcool (12,5%). Il faut noter qu'ici l'effectif est petit et que nous ne pouvons donc rien en conclure.

Quatrième partie : Analyse et discussion

1. Points forts et limites de l'étude

1.1. Limites et biais de l'étude

Notre population de 150 patientes ne permet pas de généraliser nos résultats à toutes les patientes de l'HME de Limoges. De plus, notre questionnaire a été uniquement distribué aux patientes de l'HME, les résultats sont donc à rattacher à cette population et ne sont pas extrapolables à la population générale française.

Il peut exister un biais de « conformisme ». En effet, le questionnaire a été donné et souvent rendu à un même professionnel de santé. Certaines patientes ont pu répondre en se référant aux « bonnes mœurs ». Lors des questions ouvertes concernant les conséquences de la consommation d'alcool, il a parfois été difficile de coter les mots donnés car certains sont restés très généraux et imprécis. Nous avons choisi de les considérer comme faux.

Notre étude manque de puissance car certains effectifs sont peu importants (< à 5). Il semble nécessaire d'avoir des effectifs plus importants pour pouvoir interpréter et obtenir des résultats significatifs.

1.2. Points forts de l'étude

Les patientes ont été intéressées par le sujet car les questionnaires ont en majorité été bien remplis et nous avons tous pu les exploiter. Le taux de réponse est de 100%. Le recrutement des patientes a été rapide. Seulement 6 patientes n'ont pas répondu à la question sur les associations verbales alors qu'il s'agit d'une méthodologie particulière, nécessitant un temps plus long pour remplir le questionnaire.

Aussi, certaines patientes ont spontanément fait des remarques sur l'intérêt d'un questionnaire sur le sujet de l'alcool pendant la grossesse.

Le thème de ce sujet est actuel, une nouvelle campagne de prévention a été lancée en septembre 2016 à l'occasion de la journée mondiale de sensibilisation au SAF. (19)

2. Analyse des résultats

2.1 Caractéristiques de notre population

Notre population comporte autant de primipares que de multipares. L'âge moyen des patientes est de 29,36 ans ce qui est conforme à la moyenne d'âge des patientes suivies pour une grossesse à l'HME et aussi proche de celui de la population française enceinte.

2.1.1. La consommation d'alcool pendant la grossesse

Le pourcentage de femmes qui déclarent avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse est de 9,3%. D'après l'étude parue dans *The Lancet Global Health* en 2017, 10% des femmes enceintes consommeraient de l'alcool pendant leur grossesse à travers le Monde. (20) Nos chiffres sont donc semblables aux données de la littérature. Cependant, dans le mémoire de sage-femme de Delphine Maillot réalisé à l'Île de la Réunion en 2012, environ un tiers des patientes interrogées ont eu une consommation d'alcool en prénatal, le plus souvent au 1er trimestre de grossesse. (21) Une étude avait montré que l'incidence du SAF était plus importante dans certaines régions françaises dont l'Île de la Réunion, en raison d'une consommation d'alcool plus importante pendant la grossesse. (2) En 2010, l'étude de Sophie Poirot recensait 18,4% de femmes enceintes sur le Limousin qui avaient consommé de l'alcool pendant leur grossesse. Cette différence entre notre étude et la sienne peut s'expliquer par le fait que plusieurs années sont nécessaires pour que le message de prévention « zéro alcool pendant la grossesse », diffusé depuis 2007 soit efficace. (12) Ainsi, ces campagnes de prévention sembleraient effectivement avoir un impact positif. Cependant, nous pouvons aussi penser que les patientes de notre étude n'ont pas toutes répondues honnêtement à cette question.

Dans notre étude, la grande majorité des patientes qui ont consommé de l'alcool pendant la grossesse ont un niveau d'études supérieur au baccalauréat. Cela est retrouvé dans le mémoire de Sophie Poirot où 67,1% des femmes ayant consommé avaient un niveau d'études équivalent au baccalauréat ou avaient fait des études supérieures. Ainsi, nous pouvons constater que la population des femmes qui consomment de l'alcool en Limousin a fait des études et est donc à même de comprendre les campagnes d'information et les risques encourus. (12)

2.1.2. Des changements de comportements à l'annonce de la grossesse

Dans notre étude, plus de la moitié des patientes interrogées disent avoir modifié leur consommation d'alcool à l'annonce de leur grossesse, le plus souvent elles évoquent un arrêt total. Le mémoire de Sophie Poirot indiquait que 49,2% des femmes avaient cessé leur consommation à l'annonce de la grossesse. (12) Le même constat est fait dans l'étude d'April parue en 2010, où les femmes cessent de boire dès que le diagnostic de grossesse est posé. Ces femmes évoquent régulièrement le bon développement de leur bébé et les dangers de l'alcool : « *je sais que c'est très mauvais pour mon bébé* », « *protéger mon bébé* », « *arrêt total pour le bien-être de mon bébé* », « *éviter des malformations ou autres dues à la consommation d'alcool* ». Ainsi, il apparaît que l'annonce de la grossesse est un élément qui motive l'arrêt de la consommation d'alcool car il y a une prise de conscience qui ne se fait pas ou moins lorsqu'il existe uniquement un désir de grossesse. Dans l'étude d'April, les femmes n'éprouvent pas de difficulté à l'arrêt de la consommation car elles sont « *persuadées de faire ce qu'il y a de mieux pour leur enfant* ». (3)

Nos résultats montrent que la majorité des patientes qui ont consommé de l'alcool pendant leur grossesse l'ont fait au 1er trimestre et la même proportion dans une consommation considérée comme modérée, soit entre 1 et 5 verres/mois. L'étude d'April retrouve des chiffres similaires aux nôtres. (3)

Un tiers des patientes a déclaré ne pas avoir modifié sa consommation d'alcool à l'annonce de la grossesse. Nous pouvons penser qu'elles ne consommaient pas d'alcool avant la grossesse. En effet, parmi celles-ci, la majorité a noté : « *je ne bois jamais d'alcool* », « *je ne buvais pas avant* ».

2.2. Connaissances des femmes enceintes

2.2.1. La grossesse et le fœtus : des effets assez connus

Notre étude a cherché à connaître les connaissances des femmes sur les risques d'une consommation d'alcool sur la grossesse et le fœtus mais aussi sur le nouveau-né, sur l'allaitement maternel et sur l'enfant jusqu'à l'âge de la scolarisation.

La grande majorité des femmes interrogées (90%) pensent qu'il y a des conséquences sur la grossesse et le fœtus en lien avec une consommation d'alcool. Dans l'étude de Delphine Maillot, plus de 70% des accouchées estiment que consommer de l'alcool est risqué tout au long de la grossesse. Notre étude retrouve un plus grand nombre de patientes estimant que la consommation d'alcool durant la grossesse est risquée. Cela peut s'expliquer par le fait que l'Île de la Réunion a une incidence de SAF plus importante et donc une consommation d'alcool pendant la grossesse supérieure. (2) (21) Il ressort que les femmes ont une moyenne suffisante concernant les effets sur la grossesse (1,68/3) et sur le fœtus (1,78/3).

Cependant, les patientes n'ont pas la moyenne concernant les connaissances sur le nouveau-né (1,24/3), l'allaitement maternel (1,2/3) et l'enfant jusqu'à l'âge de la scolarisation (0,78/3), les notes sont inférieures à la moyenne. Nos patientes ont au final des connaissances « assez bonnes » avec une moyenne de 8,8/20 mais celle-ci reste inférieure à 10/20. Dans l'étude de Sophie Poirot, 48,5% des patientes ne connaissaient pas les effets d'une consommation d'alcool pendant la grossesse et sur le fœtus. (12) Dans notre étude, un peu plus d'un tiers des femmes ont de mauvaises connaissances. Sans pouvoir comparer ces chiffres, car nous ne connaissons pas le moyen d'évaluation de Sophie Poirot, nous pouvons nous demander si le niveau de connaissances depuis 10 ans s'est réellement amélioré. La grande majorité des femmes pense qu'il y a des conséquences à la consommation d'alcool pendant la grossesse, mais elles sont en difficulté lorsqu'il faut les évoquer précisément. De la même façon, l'étude d'April montre que de nombreuses femmes pensent que la consommation d'alcool a des conséquences sur la grossesse mais elles ont des difficultés pour nommer ses effets potentiels. (3) Le rapport de l'INPES en 2006 mentionne aussi que la plupart des femmes reconnaissent largement qu'il y a des risques à consommer de l'alcool enceinte, mais la nature de ceux-ci n'est pas connue précisément et moins que pour le tabac. (22) Dans l'étude de Brahic, il en est de même, si toutes les femmes interviewées sont d'accord pour dire qu'il est risqué de boire pendant la grossesse, la moitié ne peuvent en donner les risques. Lorsque ceux-ci sont décrits c'est plus par déduction ou à travers ce qu'elles ont pu entendre... (6)

Mélanie Vabre, dans son mémoire présenté en 2008, retrouve que deux tiers des femmes connaissaient les conséquences de l'alcool pendant la grossesse. (23) De même, la connaissance des risques de la consommation d'alcool par les accouchées est « correcte » selon l'étude de Delphine Maillot. (21) Nous ne pouvons comparer précisément ces résultats

aux nôtres car nous ne connaissons pas leurs seuils d'évaluation. Cependant, ils mettent en évidence la même tendance.

2.2.2. Une méconnaissance des effets à long terme

Dans notre étude, la moitié des patientes pensent qu'il y a des conséquences possibles sur l'enfant jusqu'à l'âge de la scolarisation. La majorité ne savent en général pas les citer (moyenne à 0,78). C'est le point sur lequel les connaissances sont les moins bonnes. Dans l'étude menée par Guillemont, il apparaît que les troubles physiques, visibles dès la naissance sont mieux connus des Français que les troubles intellectuels pouvant se déclarer sur le long terme.(24)

2.2.3. Des niveaux de connaissances hétérogènes

Lors de l'évocation des conséquences, certaines patientes, majoritairement celles ayant eu des séances de PNP ou un EPP, ont de bonnes connaissances et citent précisément les mots suivants : « **SAF** », « **mort fœtale** », « **fausse-couche** », « **RCIU** », « **accouchement prématuré** », « **dysmorphies** », « **syndrome de sevrage** », « **bec de lièvre** », « **difficultés d'apprentissage, de concentration et de mémorisation** ». Ces mêmes mots sont évoqués dans l'étude d'April. En effet, nous avons pu constater que la participation aux séances de PNP et/ou l'EPP avait une influence positive sur les connaissances des femmes car leurs connaissances étaient significativement davantage « bonnes » et significativement moins « mauvaises ». Les diverses informations données lors de ces moments sont retenues par les femmes. Dans l'étude d'April, les femmes ayant eu des cours prénataux peuvent également citer un peu plus de conséquences sur le fœtus que les autres et parlent de « **SAF** », de « **bébé de petit poids** »... (3)

Lors des associations verbales, d'autres patientes ont donné des conséquences beaucoup plus générales : « **problèmes de santé** », « **maladies graves** », « **anomalies** », « **complications** », « **développement** », « **différents problèmes pour le fœtus** », « **malformations** », « **conséquences physiques et psychologiques** », « **séquelles** », « **lait mauvais** ». Du fait de ces réponses imprécises ou trop générales, nous n'avons pas attribué de points, la note obtenue a donc été abaissée par le système de notation,

relativement pénalisant. Ainsi, nous pouvons expliquer la moyenne plutôt basse (8,8/20). En effet, nous avons fait le choix de poser des questions ouvertes pour ne pas influencer les réponses. Si nous avions choisi des questions à choix multiples, les réponses obtenues auraient peut-être été meilleures.

Il existe aussi une confusion pour quelques patientes qui estiment que les conséquences sont les mêmes qu'avec le tabac. Nous pouvons l'expliquer par le fait que le thème des « toxiques » : alcool, tabac et autres drogues, est abordé en même temps. En effet, au travers des mots donnés dans les associations verbales, nous pouvons voir que le rapprochement est fait entre l'alcool et le tabac car des mots comme : « **cigarette** », « **tabac** », « **drogue** » ont été évoqués.

2.2.4. Connaissances des femmes ayant consommé

Nous avons constaté dans notre étude que la moitié des femmes ayant consommé de l'alcool durant leur grossesse avaient des connaissances assez bonnes, moins d'un quart des connaissances bonnes et un peu plus d'un quart, des connaissances mauvaises. Dans son étude, Sophie Poirot retrouvait que 41,5% des femmes consommant de l'alcool pendant la grossesse connaissaient les risques encourus. Sans comparer ses chiffres aux nôtres car la méthode d'évaluation est différente, nous pouvons penser que depuis plusieurs années, les femmes qui consomment de l'alcool durant la grossesse n'ignorent pas les risques encourus. Ainsi, le fait d'avoir des connaissances des effets possibles de la consommation d'alcool n'empêche pas celle-ci. Nous pouvons nous demander si elles ne se sentent pas concernées car consommant de faibles quantités ?

2.3. Représentations sociales de l'alcool

L'un des objectifs de notre travail était de connaître les représentations que les femmes enceintes ont de l'alcool grâce au mot inducteur « **alcool et grossesse** ».

2.3.1. Dans la population générale

Le noyau central des représentations se décompose en deux idées principales avec les mots « **danger** » et « **interdiction** ».

Le mot « **danger** » d'une part qui définit l'existence d'un risque ou d'une menace pour l'existence de quelqu'un. Ainsi, la majorité des femmes pensent que consommer de l'alcool lors de la grossesse constitue un risque, c'est d'ailleurs l'un des mots retrouvés dans le noyau périphérique. Il suggère qu'il peut y avoir des conséquences potentielles mais qui restent imprévisibles. Au contraire, le mot « danger », repose sur la certitude de la menace. De plus, cette idée est reprise par d'autres mots qui sans faire partie du noyau central ou du noyau périphérique appuient cette idée en évoquant un danger précis : « **danger pour la maman et le bébé** », « **danger pour le bébé** », « **mauvais pour le bébé** ». April a aussi constaté que les femmes estiment que la consommation d'alcool chez les femmes enceintes constitue un « gros danger ». (3)

Le deuxième mot du noyau central : « **interdiction** » désigne l'action d'interdire, de défendre quelque chose en vertu d'une autorité morale par exemple. De plus, certains mots comme « **zéro alcool** », « **proscrit** », « **arrêt** », « **déconseillé** » renforcent l'idée d'interdit et rappellent les campagnes de prévention et font penser que la recommandation relayée depuis plus de 10 ans : « zéro alcool pendant la grossesse » et le pictogramme bannissant la consommation d'alcool pendant la grossesse sur les bouteilles d'alcool ont marqué les consciences. Ainsi, l'idée de norme est présente. La consommation d'alcool par une femme enceinte sera source de jugement par la société. Il semblerait qu'à travers ce mot, c'est le regard de la société et la Morale qui priment dans le fait de consommer ou non de l'alcool. Une patiente évoque le mot « **immoral** ». Aussi, le mot « **inconscience** » employé à plusieurs reprises, renforce l'idée de jugement. April et Brahic retrouvent respectivement dans leurs études que toute consommation d'alcool est « inacceptable » quelque soit la quantité ce qui rejoint l'idée d'interdiction.(6) (3)

De plus, nous pouvons noter que l'emploi de l'un ou l'autre de ces mots peut aussi différer selon la personnalité des patientes. En effet, l'interdit parle plutôt à des femmes soucieuses de « respecter les règles ». Au contraire, la notion de danger ne se réfère pas à des règles mais plus au fait d'être inquiet des conséquences. Il serait intéressant de choisir précisément les mots employés pour adapter les messages de prévention selon la personnalité des patientes et pour que le message soit mieux reçu.

De plus, les mots employés sont toujours à connotation négative. Au travers du champ lexical de l'irresponsabilité, la condamnation des mères consommatrices est visible, nous avons retrouvé : « **inconscience** », « **irresponsable** », « **égoïsme** », « **idiot** », « **injuste** », « **horrible** », « **assassin** », « **fou** »... Sans appartenir au noyau central ou au noyau périphérique, ces mots évoquent le jugement très négatif qui existe envers ces mères. Nous pouvons voir que c'est plus la future mère qui est jugée que la femme. En 2015, dans les entretiens de Brahic, il ressort que des « ...jugements sociaux et moraux s'appliquent à la femme enceinte qui consomme de l'alcool... » et « ...le fait que la femme s'apprête à devenir mère suppose qu'elle va devoir faire face à des responsabilités... ». Ainsi, la société et les femmes enceintes elles-mêmes estiment qu'une future mère responsable ne peut consommer de l'alcool. (6) De façon générale, l'image d'une femme qui boit est plus négative que celle d'un homme. Brahic rappelle dans son étude qu'il y a une « ...tendance prononcée dans la relation inégalitaire qui existe entre les hommes et les femmes dans la société quant à la permissivité des conduites d'alcoolisation ». (6)

Dans ses interviews, Brahic a pu constater que les représentations sociales concernant l'alcoolisation en cours de grossesse sont très normées. C'est aussi le cas dans notre étude où le noyau central des représentations se compose des deux mêmes mots, « **danger** » et « **interdiction** » quelque soit les groupes étudiés. (6)

Ces deux mots qui appartiennent au noyau central des représentations sont très ancrés chez les patientes de notre étude. Ce noyau ne peut changer qu'au bout de nombreuses années. Nous pouvons nous demander quel impact les différentes campagnes d'informations, les messages répétés par les médias, sur les contenants de boissons alcoolisées depuis plus de 10 ans ont pu avoir sur la nature des représentations sociales et en quoi elles pouvaient être différentes auparavant.

De plus, à travers notre étude, nous avons pu constater que les représentations sociales des femmes n'étaient pas influencées par leur niveau de connaissances. En effet, même lorsque les connaissances sont mauvaises, le noyau central des représentations reste composé des mêmes mots. Les mots des noyaux périphériques, « **incompatible** » et « **malformations** », ne changent pas.

De nombreuses patientes évoquent les conséquences de l'alcool sur le nouveau-né avec des termes tels que « **alcoolisme plus tard** », « **risque d'addiction plus tard** », « **addiction favorisée une fois adulte** », « **avoir les mêmes envies plus tard** », « **peut-**

être une meilleure tolérance à l'alcool »... Les représentations sociales de certaines patientes de notre étude seraient donc que l'alcoolisme est induit par une consommation d'alcool pendant la grossesse. Ainsi, pour elles, les enfants de femmes qui consomment de l'alcool pendant la grossesse, vont devenir par la suite alcoolique. Ces enfants sont stigmatisés et leur image renvoie à un alcoolisme familial et génétique.

2.3.2. Dans la population ayant bénéficié de l'EPP

Le noyau central des représentations des femmes ayant eu un EPP comporte le mot « **handicap** », il est significativement associé à cette population. Par ce mot, les patientes évoquent une certaine invalidité de la personne pouvant atteindre différentes capacités (sensorielles, cognitives, physiques ou psychiques). Cela a été largement retrouvé lors de l'évocation des conséquences que pouvait avoir l'alcool, où différentes sortes de handicap étaient énoncées avec : « **retard de développement** », « **séquelles** », « **handicap mental** », « **déficience mentale** ».

Le noyau périphérique des femmes ayant eu un EPP comporte les mots « **risques** », « **fausse-couche** » et « **incompatible** ».

2.3.3. Selon la parité et l'âge

Quelque soit la parité et l'âge, le noyau central des représentations est le même que celui de la population générale. Cependant, pour les primipares le noyau central comporte aussi le mot « **malformations** », sans qu'il ne soit spécifique à cette population, on le retrouve aussi dans le noyau central des femmes ayant consommé de l'alcool pendant la grossesse. Certaines malformations sont précisées dans le choix des mots comme « **malformations fœtales** », « **trisomie 21** », « **cardiovasculaires** », « **bec de lièvre** ».

Nous avons pu voir précédemment que les conséquences physiques étaient mieux connues de la population que celles s'observant plus tardivement et en lien avec l'apprentissage, la mémorisation... Il en est de même pour les nullipares de l'étude qui voient principalement dans la consommation d'alcool pendant la grossesse le risque de malformations physiques. Elles citent de manière beaucoup moins fréquente les

conséquences psychiques. De plus, dans les mots donnés, le côté festif associé à l'alcool apparaît avec l'évocation de moments d'alcoolisation: « **apéro** », « **amis** », « **partage** ».

2.3.4. Selon la consommation d'alcool

Le noyau périphérique des femmes ayant consommé de l'alcool comporte le terme « **addiction** » sans qu'il soit spécifique de cette population. Cela peut renvoyer à l'idée que l'alcool est une addiction et qu'il est difficile de ne pas consommer lorsque la norme l'impose.

Le mot le plus fréquent est « **malformations** ». Cette idée n'est pas renforcée par d'autres mots. Par contre, des mots relatent les complications obstétricales : « **fausse-couche** », « **accouchement prématuré** », « **petit poids du bébé** ». Elles semblent avoir conscience du danger puisque pour elles, c'est « **nocif** », il s'agit d'un « **empoisonnement** », d'une « **inconscience** » et d'une « **addiction** ». L'emploi du mot « **malformations** » peut peut-être s'expliquer par le fait que comme ces femmes ont consommé de l'alcool, elles se projettent sur les répercussions possibles. Puisqu'elles ont consommé, c'est les effets de la consommation qui les marquent le plus et sont pour elles, représentatifs. De plus, les malformations sont aussi les conséquences les plus visibles et notamment à la naissance, ce qui peut expliquer que ce mot émerge.

2.4. Informations reçues par les patientes et aisance des professionnels

2.4.1. Des informations incomplètes voir absentes

Dans notre étude, la majorité des femmes ont eu des informations sur l'alcool pendant la grossesse. Dans l'étude de Delphine Maillot, un tiers des patientes interrogées déclarent ne pas avoir eu d'informations. (21) Ainsi, il semble qu'au cours de la grossesse, une information sur l'alcool soit donnée. Celle-ci peut avoir lieu à différents moments, en consultation, lors de l'EPP ou lors de la PNP. Notre étude établit l'existence d'un lien entre la participation à l'EPP et la PNP et le niveau de connaissances. De plus, ces deux critères influencent aussi les représentations des femmes enceintes sur les conséquences de l'alcool durant la grossesse. La fréquence des mauvaises connaissances est moins importante quand l'EPP et la PNP ont été faits.

En 2010, dans l'étude multicentrique de S. Poirot, 58,6% des patientes avaient eu un EPP et 62,9% avaient reçu une information sur l'alcool pendant la grossesse. La proportion de femmes ayant eu un EPP est de 37,5 % et celles ayant reçu une information de 53,6% dans notre étude. Ainsi, nous pouvons penser que soit l'EPP est plus réalisé dans les autres maternités du Limousin qu'à l'HME ou que les professionnels de santé supposent que la recommandation « zéro alcool pendant la grossesse » est assimilée et de ce fait l'information peut être moins nécessaire. Autre hypothèse, notre questionnaire a été distribué lors de la grossesse et non en suites de couches comme dans l'étude de Mme Poirot. Nous pouvons supposer que certaines femmes n'avaient pas encore bénéficié de toutes les informations même si cela paraît tardif. Il est donc nécessaire de favoriser la participation des femmes à l'EPP quelque soit le moment de la grossesse si cela n'a pas été fait au 4ème mois. De la même façon, les séances de PNP doivent être recommandées.

2.4.2. L'influence de l'entourage

De plus, quelques patientes ont abordés spontanément leur entourage qui ne les soutient pas toujours dans leur volonté de s'abstenir de consommer. Une femme nous dit : « *je trouve juste dommage que dans la mentalité, surtout des anciens ex : mes parents 1961, les risques liés à la consommation d'alcool (oh juste un verre de vin...) ne soit pas mieux compris.* » ou encore « *j'entends très souvent : « tu peux boire un verre ça ne risque rien » donc je pense que les gens manquent d'informations à ce niveau* ». Ce type de phrase peut permettre d'expliquer que des femmes continuent de consommer tout en connaissant les risques que cela peut entraîner.

L'étude de Brahic rapporte aussi que parfois l'entourage n'encourage pas les femmes à l'abstinence et octroie le droit à « la femme à se faire plaisir avec un verre d'alcool de manière occasionnelle. » en leur disant « tu peux prendre un petit fond » ou « vas-y un petit verre ça va pas faire de mal, il va pas non plus sortir de là alcoolisé, handicapé », « à l'époque on se prenait pas autant la tête ». (6) D'une certaine façon, cela se retrouve dans notre étude, où les femmes enceintes qui ont consommé de l'alcool, l'ont fait de façon modérée entre 1 et 5 verres par mois. Leur entourage n'était peut-être pas jugeant lorsqu'il s'agissait de faible quantité.

2.4.3. Des professionnels à l'aise pour parler d'alcool

Dans notre étude, les patientes estiment que les professionnels ont une bonne aisance pour parler de l'alcool au cours de la grossesse et leur attribuent la note de 6,78/10. Certaines patientes ont fait quelques remarques suite à cette question et nous pouvons constater que le discours des femmes n'est pas consensuel. Les femmes ont écrit :

- *« j'ai trouvé les pros plutôt flous sur les conséquences précises de la consommation d'alcool »,*
 - *« je ne bois jamais d'alcool donc il ne me parle pas d'alcool »,*
 - *« ils ne m'en ont pas parlé »,*
 - *« je n'ai pas remarqué de difficulté particulière »,*
 - *« on nous parle beaucoup du tabac. Je n'ai pas échangé au sujet de l'alcool avec les professionnels de santé ».*
 - *« pour mes 2 grossesses, jamais le médecin ou la sage-femme n'a abordé le sujet sur « l'alcool » »*
- « ma gynécologue m'a mise en garde face à la consommation d'alcool, tout en me disant que si je buvais « un fond de verre » de temps en temps cela ne poserait pas de problème. Il me semble que certaines études scientifiques ont confirmé cela. »*

En 2014, Dumas remarque que les femmes enceintes reçoivent plus des messages de modération que d'abstinence, que ce soit de la part de leur entourage mais aussi des professionnels de santé. (25) Notre étude par les différents messages que nous ont laissé les femmes, nous laisse supposer la même chose.

L'étude BVA réalisée pour l'INPES en 2015 montre qu'une majorité de Français sous-estiment encore les dangers de la consommation de l'alcool chez la femme enceinte. Ainsi, seulement un quart des Français estime que toute consommation d'alcool pendant la grossesse comporte des risques et 18% pensent qu'une femme enceinte peut boire quelques gorgées d'alcool de temps en temps. La majorité pense cependant qu'une seule ivresse est dangereuse pour le fœtus et un peu plus d'un tiers juge les risques présents uniquement si la consommation est quotidienne. (26)

L'étude réalisé par Sylvie Gadeyne en 2008 révèle que la plupart des gynécologues estiment que toutes les femmes enceintes connaissent les effets de la consommation d'alcool mais certains pensent cependant qu'il existe un déficit d'informations. De plus, l'inquiétude des gynécologues est plus pour les femmes dépendantes à l'alcool. Ils sous-estiment les risques liés à une consommation occasionnelle. Ainsi, l'alcool pendant la grossesse ne serait pour eux pas une priorité et le plus souvent une seule question à l'ouverture du dossier est posée. De plus, ils déclarent que pour eux, ces questions sont intrusives. (27)

Même si cette étude portait sur des gynécologues, nous pouvons supposer qu'il en est de même pour l'ensemble des professionnels de la périnatalité. La question de l'alcool est vite passée et chacun pense que tout le monde sait... Nos patientes estiment les professionnels à l'aise mais n'est-ce pas plutôt parce que le sujet est peu abordé et qu'ainsi peu de questions sont posées ?

Conclusion

Les objectifs de notre étude étaient de connaître les représentations qu'avaient les femmes enceintes de la consommation d'alcool durant la grossesse et de connaître leurs connaissances quand à ses effets. De plus, nous souhaitions savoir si les femmes estimaient les professionnels à l'aise lorsque ceux-ci abordaient la question de l'alcool.

Ainsi, ce mémoire a permis de montrer que les représentations des femmes enceintes concernant l'alcool pendant la grossesse sont négatives. Quelque soit leur âge, niveau d'études ou leur rapport à l'alcool, toutes évoquent les mots « danger » et « interdiction ». Malgré des représentations négatives homogènes et l'existence de connaissances, certaines femmes continuent de consommer de l'alcool durant la grossesse. Si nous pouvions penser que la modification de la consommation d'alcool avait lieu dès le désir de grossesse, il s'avère que c'est plutôt au moment de l'annonce de la grossesse, que la plupart des femmes modifient leur consommation d'alcool.

De plus, les patientes ont des connaissances « assez bonnes » quant aux effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Cependant, elles connaissent moins les effets sur le long terme. Il apparaît donc important de continuer à sensibiliser les femmes sur les dangers de la consommation d'alcool au cours de la grossesse.

Les professionnels sont estimés à l'aise par les femmes lorsqu'ils abordent l'alcool. Pourtant, d'autres études ont montré que les professionnels eux-mêmes ne se sentent pas toujours prêts à en parler avec leur patientes.

Ainsi, il serait intéressant de diffuser les résultats de notre étude. Cela permettrait de montrer que certaines femmes consomment de l'alcool pendant la grossesse et que l'arrêt à le plus souvent lieu au 1er trimestre, après la découverte de la grossesse. Il apparaît donc nécessaire de rappeler la consigne « zéro alcool » pendant la grossesse.

Les actions à envisager pour réduire le nombre de femmes consommant de l'alcool pendant la grossesse seraient, tout d'abord, dès qu'un projet de grossesse est verbalisé, d'aborder la nécessité d'abstention totale de consommation d'alcool dès ce projet et notamment avec toutes les femmes en âge de procréer, lors des consultations de suivi gynécologique. Une campagne d'information collective visant à promouvoir l'arrêt de la consommation d'alcool dès le désir de grossesse pourrait être envisagée. Il s'agirait peut-

être de la meilleure façon de prévenir l'Ensemble des Troubles Causées par l'Alcoolisation Fœtale. De la même façon, il faudrait encourager les patientes à participer aux séances de PNP et systématiser l'EPP, car ces deux critères permettent d'améliorer les connaissances. De plus, les informations données aux femmes sur les effets d'une consommation d'alcool doivent être développées et plus précises. Le SAF ne doit pas être la seule conséquence abordée. Ainsi, une enquête auprès des professionnels pourrait être envisagée pour savoir comment ils abordent l'alcool avec les femmes enceintes. Nous verrions alors les questions posées en lien avec cette addiction, les conseils donnés et éventuellement si une orientation vers un spécialiste est faite.

Lors de notre étude, nous n'avons pas recherché les femmes alcoolo-dépendantes. Le dépistage de ces femmes est une priorité pour leur permettre d'être accompagnées au cours de leur grossesse si elles ne parviennent pas à stopper leur consommation. En effet, les dépister peut permettre de diminuer les conséquences de l'alcoolisation fœtale. De plus, le dépistage de ces femmes ne doit pas être fait selon certaines croyances car toutes les femmes quelque soit leur niveau socio-économique peuvent être touchées.

Une étude qualitative sous forme d'entretien pourrait être faite. Nous pourrions savoir pourquoi les femmes continuent de consommer de l'alcool alors qu'elles savent que cela n'est pas bénéfique pour leur futur enfant. De plus, la notion de seuil de risque pourrait également être abordée. De la même façon nous pourrions savoir si les connaissances des femmes diffèrent selon le degré de consommation, modérée, occasionnelle ou quotidienne.

Tant que l'alcool aura une image festive et socialement nécessaire, les comportements ne pourront véritablement évoluer. Il apparaît nécessaire que les représentations sociales de la population générale sur l'alcool changent. Pour cela, il faut continuer de faire de l'alcool pendant la grossesse un sujet de santé publique en sensibilisant par le biais de message de prévention notamment et en diversifiant les supports.

Références bibliographiques

1. Haute Autorité de Santé. Troubles causés par l'alcoolisation foetale: repérage [Internet]. HAS; 2013 juillet [cité 30 juin 2015] p. 46. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1636956/fr/troubles-causes-par-l-alcoolisation-foetale-reperage
2. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Alcool et grossesse, parlons en [Internet]. 2011 [cité 26 août 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/zero-alcool-pendant-la-grossesse-informer-les-femmes-enceintes-sur-les-dangers-de-l-acool.html>
3. April N, Audet C, Guyon L, Gagnon H. Représentations sociales et consommation d'alcool pendant la grossesse. *Drogues, santé et société*. 2010;9(2):17.
4. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. L'image de l'alcool en France [Internet]. INPES. 2013 [cité 17 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/alcool/image-alcool.asp>
5. Haute Autorité de Santé. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [Internet]. HAS; 2007 [cité 13 juill 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees
6. Brahic J, Thomas O, Dany L. Alcool et grossesse : une recherche qualitative auprès de femmes enceintes. *ResearchGate*. 1 janv 2015;Numéro107(3):403.
7. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Prévention de l'alcool pendant la grossesse [Internet]. INPES. 2013 [cité 2 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/alcool/prevention-grossesse.asp>
8. Réseau périnatal Poitou-Charentes. 1 – L'Entretien Périnatal Précoce (EPP) [Internet]. Réseau Périnatal Poitou-Charentes. [cité 7 août 2015]. Disponible sur: <https://reseau-perinatal.esante-poitou-charentes.fr/accompagnement/pendant-la-grossesse,330,285.html>
9. Pelletier A. Alcool et grossesse : vers une remise en cause du « zéro alcool » ? [Internet]. Doctissimo. 2010 [cité 24 juin 2015]. Disponible sur: <http://news.doctissimo.fr/Grossesse-bebe/Alcool-et-grossesse-vers-une-remise-en-cause-du-zero-alcool-22440>
10. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. Alcool et grossesse [Internet]. 2005 [cité 16 juin 2015]. Disponible sur: www.prevention.ch/alcooletgrossesse.pdf
11. CRAT. Alcool [Internet]. Centre de référence sur les Agents tératogènes. [cité 14 juill 2015]. Disponible sur: http://www.lecrat.org/articleSearch.php3?id_groupe=21
12. Poirot S. Etat des lieux de la consommation d'alcool des femmes enceintes en Limousin [Mémoire sage-femme]. Université de médecine de Limoges; 2010.

13. BERLET S. Borne interactive de prévention de l'alcoolisation en cours de grossesse. [Faculté de médecine René Descartes, Paris 5ème]: Rene Descartes (PARIS V); 2009.
14. SAF France. Questions-Réponse « A quelle période de la grossesse est-il plus dangereux de boire de l'alcool? » [Internet]. SAF France. [cité 29 juill 2015]. Disponible sur: <http://safrance.com/questionsreponses-2/#quappelle-t-on-un-syndrome-dalcoholisation-foetale>
15. Institut national de la santé et de la recherche médicale (France). Alcool: effets sur la santé. [Internet]. Les éditions Inserm. Paris: INSERM; 2001. 358 p. Disponible sur: <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/alcool-et-sante-bilan-et-perspectives>
16. Houet T. Lorsque l'enfant paraît... Addictions [Internet]. mars 2004 [cité 26 août 2015]; (5). Disponible sur: <http://www.anpaa.asso.fr/sinformer/documentation/ressources/magazine-addictions/29-grossesse-et-alcool-lorsque-l-enfant-paraît>
17. Boulinguez-Jouan V. Allaiter : pourquoi ? comment ? Le Cavalier Bleu Editions; 2011. 122 p.
18. SAF France. Questions-Réponses « Qu'appelle-t-on un syndrome d'alcoolisation foetal » [Internet]. SAF France. [cité 28 juill 2015]. Disponible sur: <http://safrance.com/questionsreponses-2/#quappelle-t-on-un-syndrome-dalcoholisation-foetale>
19. « Zéro alcool pendant la grossesse » : lancement d'une nouvelle campagne d'information [Internet]. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. 2016 [cité 4 mars 2017]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/zero-alcool-pendant-la-grossesse-lancement-d-une-nouvelle-campagne-d>
20. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health. 1 mars 2017;5(3):e290-9.
21. Maillot Delphine. Alcool et grossesse: connaissances, attitudes et informations des femmes enceintes, état des lieux à La Réunion [Internet] [Mémoire sage-femme]. Université Victor Segalen Bordeaux II; 2012. Disponible sur: http://peidd.fr/IMG/pdf/memoire_alcool_et_grossesse_maillot_delphine_esf.pdf
22. INPES, Ministère de la Santé et des Solidarités. Zéro alcool pendant la grossesse [Internet]. 2006 [cité 23 mars 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/06/dp060911.pdf>
23. Mélanie Vabre. Zéro alcool pendant la grossesse [Internet] [Mémoire sage-femme]. [Grenoble]: Université Joseph Fourier; 2009. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr//DB=2.1/SET=1/TTL=1/CMD?ACT=SRCHA&IKT=1016&SRT=RLV&TRM=vabre+m%C3%A9lanie>

24. Guillemont J, Rosilio T, David M, Léon C, Arwindson P. Connaissances des Français sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse. oct 2006 [cité 12 juin 2015];(3). Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2012/028-grossesse-alcool.asp>
25. Dumas A, Simmat-Durand L, Lejeune C. Grossesse et usage de substances psychoactives en France. Synthèse de la littérature. /data/revues/03682315/v43i9/S0368231514001422/ [Internet]. 29 oct 2014 [cité 23 mars 2017]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/934407>
26. Alcool pendant la grossesse : des risques peu connus - Alcool Info Service [Internet]. [cité 22 mars 2017]. Disponible sur: http://www.alcool-info-service.fr/Actualites/Alcool-pendant-la-grossesse-des-risques-peu-connus#.Wnk35_I_Okp
27. Gadeyne Sylvie. Alcool et grossesse: connaissances, représentations et pratiques des gynécologues obstétriciens. [Lille]: Université des sciences et technologies de Lille; 2008.

Annexes

Annexe I : Questionnaire.....	49
-------------------------------	----

Annexe I : Questionnaire

QUESTIONNAIRE

Je suis étudiante sage-femme en 4ème année. Je réalise un mémoire sur « **l'alcool pendant la grossesse** », le but de ce questionnaire est de connaître les idées que vous avez de l'alcool pendant la grossesse et de ses effets. Ainsi, il n'y a **pas de bonnes ou de mauvaises réponses**.

Ce questionnaire est **anonyme**. Le temps estimé pour le remplir est de **10-15 min**.

Je vous remercie de remettre le **questionnaire rempli à la sage-femme** que vous allez voir en consultation ou au bureau guichet où le questionnaire vous a été donné si vous consultez un médecin.

Votre grossesse

- 1) Quel a été le ou les **lieu(x) de suivi** de votre grossesse ?
 - Uniquement à l'hôpital mère-enfant (HME) de Limoges
 - En ville et à l'HME ?

- 2) Avez-vous eu un **Entretien Prénatal Précoce (EPP)** en début de grossesse ?
 - Oui
 - Non

- 3) Avez-vous participé à des séances de **Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP)** ?
 - Oui
 - Non

- 4) Lorsque vous entendez « **alcool et grossesse** », quels sont les mots, termes ou expressions qui vous viennent immédiatement à l'esprit ?

a) Inscrivez-en **10** dans le tableau ci-dessous

a)	f)
b)	g)
c)	h)
d)	i)
e)	j)

- b) Dans le tableau que vous venez de compléter, **classez les mots par ordre d'importance** en écrivant le chiffre à côté du mot. **1** étant le terme **le plus proche** de l'idée que vous vous faites de l'alcool pendant la grossesse et **10** étant le terme **le plus éloigné**.

- 5) Au cours de votre grossesse, avez-vous reçu des **informations** concernant la **consommation d'alcool** durant la **grossesse** ?

- Oui
 Non

Si oui, à quel **moment** (plusieurs réponses possibles)?

- Lors d'une consultation de grossesse
 Lors de l'entretien prénatal précoce
 Lors de séances de préparation à la naissance et à la parentalité
 Autres, précisez :

- 6) Avez-vous ressenti le besoin de rechercher des **informations supplémentaires** concernant l'alcool et la grossesse ?

- Oui
 Non

2

Si oui, par quels **moyens d'information** (plusieurs réponses possibles) :

a) par des questions : aux professionnels de santé

à l'entourage familial

à l'entourage amical

b) par le biais : d'affiches

de messages télévisés

c) par la lecture de:

Brochures distribuées par les professionnels de santé

Magazines à destination des femmes enceintes

d) consultation de sites internet ou forums

e) Autres (précisez) :

7) Avez-vous **consommé de l'alcool** pendant votre grossesse ?

Oui

Non

Si oui, à quel **moment** ? (plusieurs réponses possibles)

1er trimestre

2ème trimestre

3ème trimestre

Si oui, à combien de verres par **mois** estimez- vous cette consommation?

- entre 1-5 verres/mois
- entre 5-10 verres/mois
- > 10 verres par mois

8) Avez-vous **modifié votre consommation** d'alcool depuis l'annonce de votre grossesse ?

- Oui
- Non

Pourquoi ?

.....
.....
.....

9) Lors de votre grossesse, avez- vous consommé du **tabac** ?

- Oui
- Non

10) Avez-vous consommé du **cannabis** lors de votre grossesse ?

- Oui
- Non

Alcool et grossesse

Pour **chaque question**, merci de cochez la **réponse** qui vous semble **juste**.

11) Selon vous, la consommation d'alcool **pendant la grossesse** peut-elle avoir **des conséquences sur le déroulement de la grossesse**?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

4

Si oui, la ou laquelle(s)?

.....

12) D'après vous, la consommation d'alcool peut-elle avoir des **conséquences** sur le **développement** de votre **bébé**?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si oui, la ou laquelle(s) ?

.....

13) Selon vous, la consommation d'alcool peut-elle avoir des **conséquences** chez le **nouveau-né après sa naissance**?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si oui, la ou laquelle(s) ?

.....

14) Selon vous, la consommation d'alcool peut-elle avoir des **conséquences** sur l'**allaitement maternel** ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si oui, la ou laquelle(s) ?

.....

15) Pour vous, la consommation d'alcool pendant la grossesse, peut-elle avoir des **conséquences chez l'enfant jusqu'à l'âge de la scolarisation** ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si oui, la ou lesquelle(s) ?

.....

Informations par les professionnels de santé

16) Évaluez l'aisance des **professionnels de santé à parler de l'alcool pendant la grossesse**.

Pour répondre, placer uniquement **une croix** sur l'échelle suivante, sachant que 0 correspond à « pas du tout à l'aise » et 10 à « très à l'aise ».

0 _____ 10

Pour mieux vous connaître :

17) Quel âge avez-vous ?

18) Combien d'enfants avez-vous ? (sans compter la grossesse actuelle).....

19) Mode de vie :

- Seule
- En couple

6

20) Quelle est votre catégorie socio-professionnelle?

- Agricultrice
- Artisans / commerçantes / chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employées
- Ouvrières inactives et chômeuses n'ayant jamais travaillé

21) Quel est votre niveau d'études ?

- Primaire
- Collège
- CAP
- BEP
- Baccalauréat
- Études supérieures

Merci de m'indiquer ici si vous avez des remarques :

.....
.....
.....
.....
.....

En vous remerciant d'avoir participé à cette étude.

Cordialement

Elodie Bouladoux

Université de Limoges

Ecole de sages-femmes

Année 2017

Mémoire pour le diplôme d'état de sages-femmes

par Elodie BOULADOUX

TITRE: Représentations et connaissances des femmes enceintes sur les effets de l'alcool

56 pages

Présenté et soutenu publiquement le 10 mai 2017

Directeur du mémoire : Pierre Sazerat

Guidante du mémoire : Valérie Blaize-Gagneraud

Résumé :

Cette étude basée sur l'analyse prototypique et catégorielle de Vergès a concerné 150 patientes recrutées à l'HME de Limoges. Le but principal était de connaître les représentations des femmes enceintes concernant les effets de l'alcool en utilisant les associations verbales. Elle a également permis de connaître les connaissances des gestantes sur les effets de la consommation d'alcool grâce à un questionnaire anonyme et de mesurer l'aisance des professionnels à aborder ce sujet, selon les patientes.

Les représentations des femmes sont constituées des mots « interdiction » et « danger ». La majorité des femmes ont d'assez bonnes connaissances sur les effets d'une consommation mais ne peuvent les évoquer avec précision. Enfin, les patientes estiment que les professionnels de santé sont à l'aise pour aborder le sujet de l'alcool au cours de la grossesse.

Mots-clés : alcool , grossesse, représentations, connaissances, conséquences