

**État des lieux du dépistage de la consommation d'alcool  
pendant la grossesse dans les Pays de la Loire**

Mémoire présenté et soutenu par :

Anaïs LORIENT

Née le 07/10/1998

Directeur de mémoire : Dr C. LE VAILLANT

Validation 1ère session 2022 :   oui  non

Mention : Très bien

Bien

Assez bien

Aucune

Validation 2ème session 2022 :   oui  non

## **Remerciements**

Je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères :

Au Dr Claudine LE VAILLANT, pour avoir accepté la direction de ce travail, pour s'être engagée à mes côtés, pour tous ses conseils avisés et ses relectures. Merci infiniment pour votre disponibilité et votre réactivité.

À Madame Catherine FERRAND, pour son extrême bienveillance, pour ses nombreux conseils, ses encouragements, et pour sa disponibilité sans faille. Merci d'avoir toujours cru en moi, bien souvent à ma place.

À Madame Isabelle DERRENDINGER, directrice de l'école de sages-femmes, pour m'avoir toujours encouragée

À Madame Sylvie LE BAYON, pour m'avoir toujours soutenue durant ces années, pour m'avoir encouragée à chaque étape et pour tout ce que j'ai appris à ses côtés, ça m'est précieux.

À toutes celles et ceux qui m'ont accordé du temps afin de répondre à un entretien, et à toutes celles et ceux qui ont partagé et répondu à mon questionnaire.

À Léonie et Clémentine, mes patatas, pour tous ces moments qu'on a partagés ensemble, pour m'avoir relevée et encouragée à chaque épreuve, pour toute la force que vous me transmettez. Notre lien est précieux, merci pour tout.

À Élise, pour m'avoir toujours encouragée dans toutes les épreuves.

À ma sœur Clara et mes parents, pour m'avoir toujours soutenue durant ces années.

À toutes celles et ceux dont j'ai croisé le chemin, et qui ont toujours cru en moi.

Merci infiniment.



# SOMMAIRE

Remerciements

Sommaire

Glossaire

<b>I-</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>II-</b>	<b>MATÉRIEL ET MÉTHODE</b> .....	<b>4</b>
1.	OBJECTIFS DE L'ETUDE .....	4
2.	NATURE DE L'ETUDE.....	4
3.	POPULATION DE L'ETUDE.....	4
4.	QUESTIONNAIRE.....	4
4.1	<i>Élaboration du questionnaire</i> .....	4
4.2	<i>Diffusion du questionnaire</i> .....	4
4.3	<i>Analyse statistique</i> .....	5
5.	ENTRETIENS .....	5
<b>III-</b>	<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>6</b>
1.	CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION.....	6
1.1	<i>Profession</i> .....	6
1.2	<i>Âge</i> .....	6
1.3	<i>Sexe</i> .....	6
1.4	<i>Activité professionnelle</i> .....	6
1.5	<i>Expérience professionnelle</i> .....	7
2.	FORMATION DES PROFESSIONNELS SUR « ALCOOL ET GROSSESSE ».....	8
3.	CONNAISSANCES DES PROFESSIONNELS SUR LES EQUIVALENCES EN TERME D'ALCOOL.....	10
4.	POSER LA QUESTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL .....	11
4.1	<i>Aborder la consommation d'alcool en consultation</i> .....	11
4.2	<i>Interroger toutes les femmes enceintes ?</i> .....	11
4.3	<i>Interroger la consommation d'alcool dans d'autres circonstances que l'anamnèse lors de la constitution de dossier</i> .....	12
5.	CONTEXTE PARTICULIER QUI FERAIT EVOQUER LA CONSOMMATION D'ALCOOL.....	13
6.	TEMPORALITE DE LA QUESTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL .....	14
7.	ÉTAYER LA CONSOMMATION D'ALCOOL .....	15
8.	SAVOIR ORIENTER UNE FEMME ENCEINTE QUI CONSOMMAIT DE L'ALCOOL.....	15
9.	FORMULATIONS UTILISEES PAR LES PROFESSIONNELS.....	16
10.	UTILISER UN AUTO-QUESTIONNAIRE.....	17
11.	LA CONSOMMATION D'ALCOOL DU CONJOINT.....	18
12.	ÉLARGIR LE DEPISTAGE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN DEHORS DE LA GROSSESSE	18
13.	INFORMATION SYSTEMATIQUE SUR LES DANGERS DE L'ALCOOL .....	19
14.	RESULTATS DES ENTRETIENS.....	19
<b>IV-</b>	<b>DISCUSSION</b> .....	<b>21</b>
1.	ÉTUDE DE LA POPULATION.....	21
2.	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE .....	22
2.1.	<i>Limites</i> .....	22
2.2.	<i>Forces</i> .....	23
3.	COMMENT LE DEPISTAGE EST-IL REALISE ?.....	23
4.	PREVENTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL .....	25
4.1.	<i>Prévention primaire : Informer</i> .....	25
4.2.	<i>Prévention secondaire : Dépister</i> .....	26
4.3.	<i>Prévention tertiaire : Prendre en Charge</i> .....	29
5.	LA CONSOMMATION D'ALCOOL DU CONJOINT(E).....	34
6.	LA FORMATION ET LES CONNAISSANCES DES PROFESSIONNELS.....	34
7.	LE ROLE DE LA SAGE-FEMME DANS LE DEPISTAGE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL.....	36
8.	PERSPECTIVES D'AVENIR.....	36
<b>V-</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>38</b>

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **ANNEXES**

# **GLOSSAIRE**

SF : Sage-Femme

GO : Gynécologue-Obstétricien

PDL : Pays de la Loire

UGO : Urgences Gynécologiques et Obstétricales

SDN : Salle de Naissances

GHR : Grossesses à Haut Risque

SIG : Suivi Intensif de Grossesse

DAN : Diagnostic Anté-Natal

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

PPAG : Petit Poids pour l'Âge Gestationnel

RCIU : Retard de Croissance Intra-Utérin

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

ELSA : Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie

ELIA : Association Ligérienne d'Addictologie

HAS : Haute Autorité de Santé

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

ENP : Enquête Nationale Périnatale

DPC : Développement Professionnel Continu

SA : Semaines d'Aménorrhée

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

AMP : Assistance Médicale à la Procréation

EPP : Entretien Prénatal Précoce

SFA : Société Française d'Alcoologie

ETCAF : Ensemble des Troubles Causés par une Alcoolisation foetale

## I- INTRODUCTION

Symbole de la gastronomie française, l'alcool, et notamment le vin, est profondément ancré dans la culture de notre pays. Il est synonyme de fête et de convivialité, et souvent au centre des rassemblements en famille ou entre amis. L'alcool est également aujourd'hui régulièrement associé aux événements marquants de la vie sociale tels que les naissances, les mariages, les emménagements, les pots de départs en retraite ou encore tous les succès professionnels et sportifs. Plaisir du goût, vertus socialisatrices, relaxantes et euphorisantes, de multiples raisons mènent les français à consommer de l'alcool ponctuellement ou de manière chronique. Cependant, la consommation d'alcool reste aujourd'hui un facteur important de morbidité et de mortalité en France, qui reste parmi les pays les plus consommateurs d'alcool au monde, se situant au sixième rang parmi les 34 pays de l'OCDE (1) (Organisation de coopération et de développement économiques). Aujourd'hui, 41 000 décès et près de 30 000 cancers restent attribuables à l'alcool chaque année dans notre pays : c'est un problème majeur de santé publique.

Dans l'inconscient collectif, « un homme qui boit, c'est un bon vivant. Une femme qui boit, c'est une dépravée. C'est une femme pas respectable et surtout, c'est une mauvaise mère » (2). Cette pathologie qu'est l'alcoolisme, quand elle touche les femmes, est un véritable tabou. Alors que les hommes alcooliques consomment en société, commencent dès le matin au bar, les femmes, elles, auront bien plus tendance à boire seules afin de noyer leur stress quotidien et à le cacher à leur entourage. Sur le plan social, on voit également une vraie différence : les hommes alcooliques appartiennent davantage à des catégories sociales défavorisées quand les femmes dépendantes à l'alcool occupent des postes à responsabilités et ont une charge mentale très importante. Par ailleurs, on sait que les conséquences de l'alcool sur l'organisme sont plus importantes chez les femmes qui, de surcroît, mettent plus de temps à aller consulter. L'alcoolisme chez les femmes est en constante augmentation dans notre société actuelle, et un véritable problème de santé publique. Une étude menée par le gouvernement sur le rapport des français à l'alcool au travail dont les résultats sont parus le 17 mai 2018, révèle que 15% des femmes de moins de 35 ans ont un usage dit « à risque » de l'alcool. Ces femmes sont en âge de procréer et le risque d'alcoolodépendance pendant la grossesse est alors considérable.

La connaissance des méfaits de l'alcool chez la femme enceinte remonte à très longtemps. En effet, nous pouvons lire dans l'Ancien Testament de la Bible « désormais prend bien garde ! Ne bois ni vin, ni boisson fermentée, car tu vas concevoir et enfantera un fils » (Livre des Juges, 13-4). Dans la Rome et la Grèce Antique également, il était connu qu'une ivresse au moment

de la conception entraînait des malformations chez les enfants. Petit à petit par la suite, ces croyances profanes sont devenues des connaissances scientifiques. C'est au début du 20<sup>ème</sup> siècle qu'il a été découvert que l'alcoolémie fœtale était sensiblement la même que l'alcoolémie maternelle.

La découverte du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) revient au Dr Paul Lemoine, pédiatre nantais, en 1968. En effet, il publia cette année-là, dans la revue « l'Ouest Médical », une étude, regroupant 127 cas cliniques, qui montrait des malformations et des retards de développement du système nerveux central chez des enfants issus de mères alcooliques. Malheureusement, cette publication est passée presque inaperçue à l'époque. Il était maintenu que l'alcool n'était pas tératogène. En 1973, Jones reprend cette étude, réalise une description du SAF, et c'est à partir de ce moment-là que le monde entier s'y intéresse. Enfin, il faudra attendre 2004 pour que les effets de l'alcoolisation fœtale soient reconnus par l'Académie de Médecine comme première cause non génétique de retard intellectuel. L'ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (ETCAF) forme un continuum qui va de la forme la plus grave qui est le SAF à des formes incomplètes, souvent caractérisées par des difficultés d'apprentissage et/ou des troubles des facultés d'adaptation sociale. La très grande diversité des symptômes et des formes rend le diagnostic extrêmement difficile. Ce dernier est souvent réalisé seulement à l'âge scolaire, quand les difficultés d'apprentissage et troubles du comportement apparaissent. La prévalence mondiale de l'ETCAF est estimée à 7,7 pour 1000 habitants chez les enfants et les jeunes de la population générale. Et en France, on estime qu'il y a 1,3 SAF pour 1000 naissances vivantes. Des chiffres largement sous-estimés par la complexité du diagnostic.

En 2002, en France, la Société Française d'Alcoologie recommandait de s'enquérir des pratiques de consommation d'alcool chez toutes les femmes qui désirent une grossesse ou qui sont enceintes et ce, dès la déclaration de naissance. Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé en 2005 : « Les effets d'une consommation modérée d'alcool sont insuffisamment déterminés. Par conséquent, il doit être conseillé aux femmes enceintes et à celles qui ont un désir de grossesse d'éviter la prise d'alcool. Il n'est pas possible de définir une dose minimale d'alcoolisation sans conséquences sur le fœtus (grade B). » Ensuite, en 2006, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) a mis en place le slogan « Zéro Alcool pendant la Grossesse » et dans le cadre de cette campagne, sont apparus les logos avec une femme enceinte dans un cercle barré rouge sur les bouteilles de toutes les boissons alcoolisées.

Malgré toutes ces recommandations, dans la réalité, aborder la consommation d'alcool pendant la grossesse reste difficile. D'une part pour la patiente, avouer qu'elle consomme de l'alcool alors qu'elle est enceinte, provoque un sentiment de honte et de culpabilité. D'autre

part pour le professionnel de santé, il peut être difficile d'aborder la question de la consommation d'alcool et de surmonter un certain nombre de freins : sous-estimation du risque, manque de temps, de formation.... En 2016, seulement 67% des femmes déclaraient avoir été interrogée sur leur consommation d'alcool pendant leur grossesse. Pire encore, elles étaient moins d'un tiers à mentionner avoir reçu la recommandation de ne pas consommer d'alcool pendant la grossesse. Le diagnostic de l'ETCAF est si complexe que l'on passe à côté de nombreux cas. Nous pouvons alors souligner l'importance d'évoquer la question et d'orienter l'entretien ainsi que de repérer les facteurs de vulnérabilité afin d'assurer une prise en charge adaptée en fonction de la complexité des situations cliniques. C'est pour cette raison que nous avons choisi de nous intéresser à ce sujet, en interrogeant des professionnels de santé sur leur manière d'aborder le sujet, de faire passer l'information sur les dangers de l'alcool, les difficultés et les freins qu'ils pouvaient rencontrer. Dans un second temps, nous essaierons également d'observer quelle conduite à tenir ils proposeraient en fonction d'une situation clinique plus ou moins simple.

## **II- MATÉRIEL ET MÉTHODE**

### **1. Objectifs de l'étude**

L'objectif principal de notre étude résidait dans l'évaluation de la pratique du dépistage de la consommation d'alcool pendant la grossesse, réalisé par les professionnels de santé (sages-femmes et gynécologues-obstétriciens). Nous allons nous intéresser aux facilités de ce dépistage ainsi qu'aux difficultés et aux freins rencontrés par les professionnels.

Les objectifs secondaires de notre étude étaient de repérer des discours qui seraient multiples auprès des patientes, ainsi que de s'intéresser aux formulations utilisées par les professionnels.

### **2. Nature de l'étude**

Afin de réaliser un état des lieux du dépistage de la consommation d'alcool pendant la grossesse, nous avons réalisé dans un premier temps une étude observationnelle, transversale et descriptive à visée étiologique par le biais d'un questionnaire comportant des données à la fois quantitatives et qualitatives. Dans un second temps, nous avons effectué des entretiens semi-directifs d'études de cas.

### **3. Population de l'étude**

La population étudiée regroupait les sages-femmes et gynécologues-obstétriciens qui sont amenés à suivre des femmes enceintes en anténatal.

### **4. Questionnaire**

#### **4.1 Élaboration du questionnaire**

Afin de répondre à nos objectifs, nous avons élaboré un questionnaire destiné aux professionnels de santé réalisant le suivi de grossesse. Il était constitué de 25 questions et a été réalisé via la plateforme en ligne GoogleForms.

#### **4.2 Diffusion du questionnaire**

Le lien du questionnaire a tout d'abord été transmis par mail à l'ensemble des sages-femmes exerçant au CHU de Nantes par l'intermédiaire de la sage-femme coordonnatrice en maïeutique le 7 janvier 2022, ainsi qu'à l'ensemble des gynécologues-obstétriciens de l'établissement. Ce même lien a ensuite été envoyé par mail aux conseils départementaux de l'ordre des sages-

femmes des départements des Pays de la Loire (Loire Atlantique : 44, Vendée : 85, Mayenne : 53, Maine et Loire 49 et la Sarthe : 72), ainsi qu'aux conseils départementaux de ces mêmes départements afin qu'il soit diffusé aux sages-femmes de PMI. Par la suite, nous avons envoyé individuellement le lien du questionnaire aux sages-femmes libérales des Pays de la Loire dont les coordonnées mail étaient inscrites sur le site du conseil national de l'ordre des sages-femmes.

Enfin, nous avons pu transmettre le lien du questionnaire à certaines sages-femmes coordinatrices d'unité d'obstétrique afin qu'elles diffusent le questionnaire aux professionnels de santé de ces établissements : la Clinique Brétéché et la Clinique Jules Verne à Nantes, le Centre Hospitalier de Challans, le Centre Hospitalier de Saint Nazaire et le Centre Hospitalier de La Roche Sur Yon.

Par ailleurs, le questionnaire a été diffusé sur le groupe Facebook « Sages-femmes des Pays de la Loire ».

### **4.3 Analyse statistique**

En ce qui concerne l'analyse statistique de nos données, elle a été réalisée à l'aide des logiciels Microsoft Excel 2010 et Biostatgv. Nous avons utilisé le test exact de Fisher et le test du Chi-deux.

## **5. Entretiens**

Nous avons mené des entretiens semi-directifs constitué de 4 mises en situations cliniques afin d'analyser la diversité des réponses des professionnels, de repérer les points communs et les différences des conduites à tenir proposées.

Nous avons donc recruté quelques professionnels par le biais de mails individuels. Au total, nous avons adressé 12 mails dont 4 à des sages-femmes hospitalières exerçant en consultations prénatales, en salle de naissance (SDN) et aux urgences gynécologiques-obstétricales (UGO), 5 à des sages-femmes échographistes hospitalières, 2 à des gynécologues-obstétriciens échographistes et 1 à un gynécologue-obstétricien. Ces professionnels ont été recrutés par le biais de connaissances. À l'issue, nous avons obtenu 5 réponses positives de sages-femmes hospitalières et 1 réponse positive d'un gynécologue-obstétricien mais n'avons pu réaliser que 5 entretiens individuels. Un gynécologue-obstétricien échographiste avait répondu négativement et 5 mails étaient restés sans réponse.

### III- RÉSULTATS

Notre étude par questionnaire s'est déroulée du 7 au 24 janvier 2022 et rassemblait 132 réponses.

#### 1. Caractéristiques de la population

##### 1.1 Profession

La population de notre étude était constituée de **129 sages-femmes** et de **3 gynécologues-obstétriciens**.

Profession	Nombre	%
Sage-femme hospitalière	68	51%
Sage-femme libérale	41	31%
Sage-femme de PMI	10	7,5%
Sage-femme hospitalière échographiste	5	4%
Sage-femme libérale échographiste	5	4%
Gynécologue-obstétricien et échographiste	2	1,5%
Gynécologue-obstétricien	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

Tableau 1 : Mode d'exercice professionnel (n=132)

##### 1.2 Âge

La moyenne d'âge de notre population était de **36 ans** (23 à 63 ans) avec un écart-type de 9,3. Nous nous sommes également intéressés à la médiane, qui séparait notre population en deux parties égales et qui était de 35 ans. La moyenne et la médiane étaient proches : cela signifiait que les âges étaient plutôt symétriquement répartis autour de la moyenne.

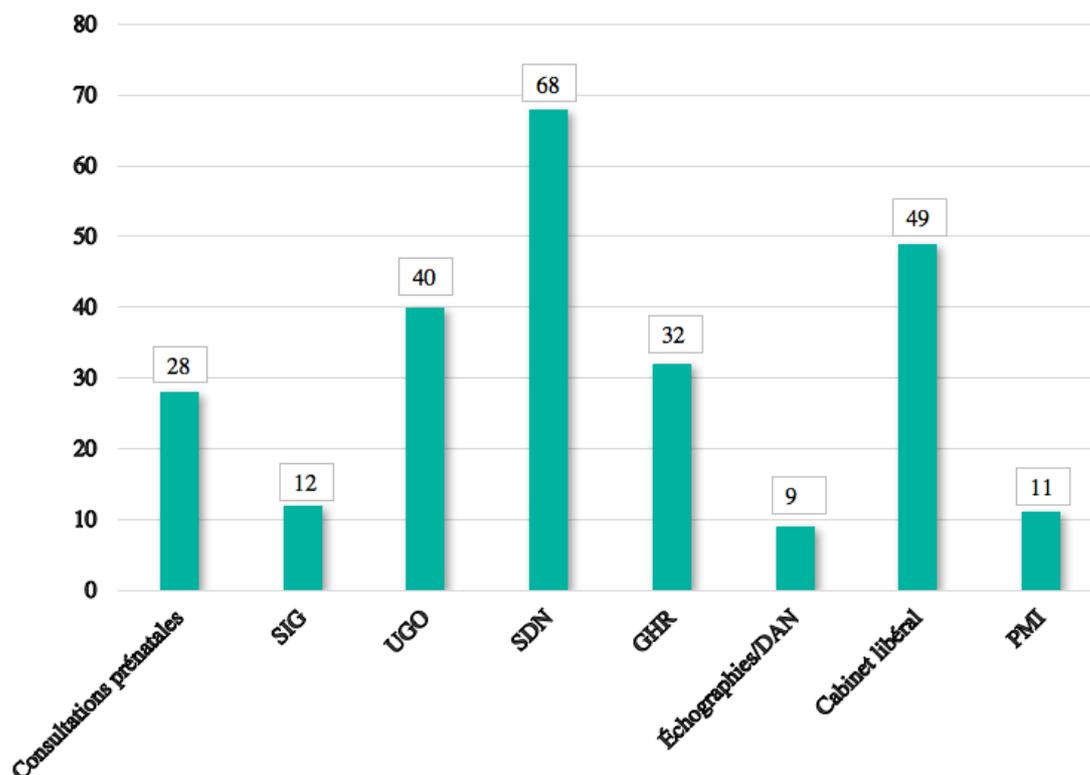
##### 1.3 Sexe

La population était constituée de **96%** de femmes (n=127) et **4%** d'hommes (n=5).

##### 1.4 Activité professionnelle

La deuxième question de notre questionnaire concernait sur les services dans lesquels exerçait notre population. Il s'agissait d'une question à choix multiples, chacun pouvant cocher plusieurs services. Nous pouvions observer que le service le plus représenté de notre population

était la salle de naissances (SDN). Tous les services proposés étaient représentés. Beaucoup de professionnels de notre population travaillaient également en Cabinet Libéral, soit 49.



Graphique 1 : Services d'exercice des professionnels de notre population, question à choix multiples

### 1.5 Expérience professionnelle

Expérience professionnelle	Nombre	%
< 10 ans	63	48%
Entre 10 et 20 ans	42	32%
> 20 ans	27	20%
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

Tableau 2 : Expérience professionnelle (n=132)

Nous pouvons constater que près de la moitié de notre population (48%) avait **moins de 10 ans** d'expérience.

## 2. Formation des professionnels sur « Alcool et grossesse »

Nous nous sommes ensuite intéressés à la formation des professionnels sur le thème « Alcool et grossesse », s'il s'agissait de leur formation initiale ou du développement professionnel continu. Le dépistage de la consommation d'alcool pendant la grossesse pourrait être davantage réalisé si les professionnels étaient bien formés sur cette thématique.

<b>Formation sur alcool et grossesse</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	105	<b>80%</b>
NON	27	20%
Total	132	100%

Tableau 3 : Professionnels ayant reçu une formation sur « Alcool et Grossesse » ou non (n=132)

<b>Formation initiale</b>	88	<b>84%</b>
<b>Formation continue à votre demande</b>	12	11%
<b>Formation continue dans le cadre d'un projet de service</b>	5	5%
Total	105	100%

Tableau 4 : Formation initiale ou continue (n=105)

Nous n'avons ici que 105 réponses car la question était posée uniquement à ceux qui avaient répondu positivement à la question au-dessus.

<b>Formation multidisciplinaire</b>	34	34%
<b>Formation non multidisciplinaire</b>	66	<b>66%</b>
Total	100	100%

Tableau 5 : Formation multidisciplinaire ou non (n=100)

Nous n'avons ici que 100 réponses, 5 personnes n'ayant pas répondu à la question (4,8% de non-réponse à cette question).

Nous nous sommes alors demandé si les professionnels ayant reçu une formation se sentaient plus à l'aise que les autres à l'idée d'aborder la consommation d'alcool avec leurs patientes en consultation :

	Professionnels ayant reçu une formation	Professionnels n'ayant pas reçu de formation	Total	p-value
Professionnels se sentant à l'aise à l'idée d'aborder la consommation d'alcool	79,5% (97)	20,5% (25)	92,5% (122)	
Professionnels ne se sentant pas à l'aise à l'idée d'aborder la consommation d'alcool	70% (7)	30% (3)	7,5% (10)	
Total	78,8% (104)	21,2% (28)	132	<b>0,44</b>

Tableau 6 : Tableau comparant le fait d'avoir reçu une formation sur le thème alcool et grossesse et le fait de se sentir à l'aise ou non à l'idée d'aborder la consommation d'alcool

Cette valeur étant supérieure à 0,05 notre test n'était donc pas significatif. Nous n'avons donc pas prouvé significativement dans notre étude que les professionnels ayant reçu une formation sur alcool et grossesse se sentaient plus à l'aise à l'idée d'aborder la consommation d'alcool que les autres. Nous pouvons également nous demander si le fait d'avoir reçu une formation conduirait les professionnels à davantage interroger les femmes enceintes sur leur consommation d'alcool :

	Professionnels ayant reçu une formation	Professionnels n'ayant pas reçu de formation	Total	p- value
Professionnels interrogeant « absolument toutes » les femmes enceintes	74,1% (60)	25,9% (21)	81	
Professionnels n'interrogeant pas « absolument toutes » les femmes enceintes	86,3% (44)	13,7% (7)	51	
Total	78,8% (104)	21,2% (28)	132	<b>0,09</b>

Tableau 7 : Tableau comparant le fait d'avoir reçu une formation sur le thème alcool et grossesse et le fait d'interroger « absolument toutes » les femmes enceintes

Nous ne pouvons donc pas conclure la significativité de ce test. Donc notre étude n'a pas prouvé de manière significative que les professionnels ayant reçu une formation interrogeaient plus « absolument toutes » les femmes enceintes que les autres.

Enfin, nous pouvons nous demander si la formation reçue par les professionnels les poussait à diffuser systématiquement une information sur les dangers de l'alcool pendant la grossesse :

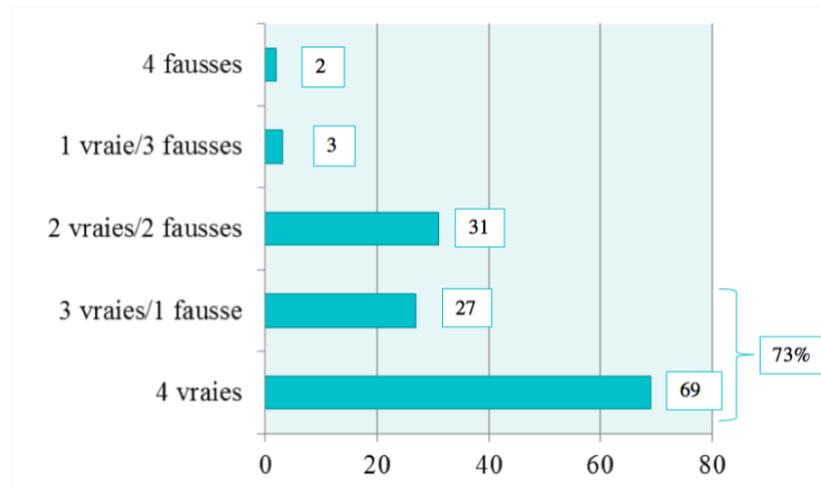
	Professionnels ayant reçu une formation	Professionnels n'ayant pas reçu de formation	Total	p-value
Professionnels faisant systématiquement passer une information sur l'alcool pendant la grossesse	81,4% (35)	18,6% (8)	32,6% (44)	
Professionnels ne faisant pas systématiquement passer une information sur l'alcool pendant la grossesse	77,5% (69)	22,5% (20)	67,4% (88)	
Total	78,8% (104)	21,2% (28)	132	<b>0,78</b>

Tableau 8 : Tableau comparant le fait d'avoir reçu une formation sur le thème alcool et grossesse et le fait de faire systématiquement passer une information sur une consommation d'alcool chez les femmes enceintes

Cette comparaison n'était donc pas significative. En effet, nous n'avons pas ainsi prouvé de manière significative que les professionnels ayant reçu une formation faisaient passer plus systématiquement une information sur les dangers de l'alcool pendant la grossesse à leurs patientes.

### **3. Connaissances des professionnels sur les équivalences en terme d'alcool**

Les réponses ont été analysées en comptant le nombre de réponses vraies et le nombre de réponses fausses pour chaque personne, et nous avons réalisé le graphique suivant :

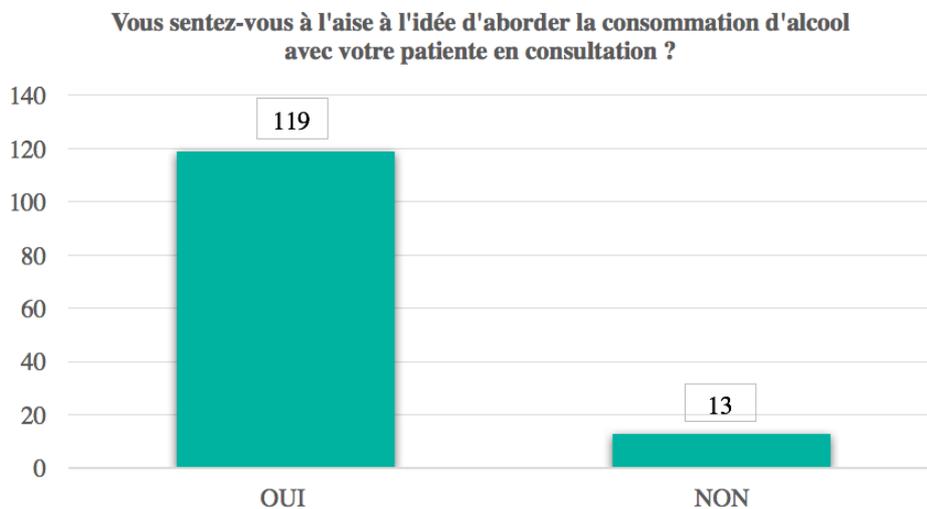


Graphique 2 : Nombre de réponses vraies et fausses des professionnels à une question sur les équivalences en terme d'alcool (n=132)

Nous pouvons noter que **52%** des personnes interrogées avaient eu 4 réponses vraies.

## 4. Poser la question de la consommation d'alcool

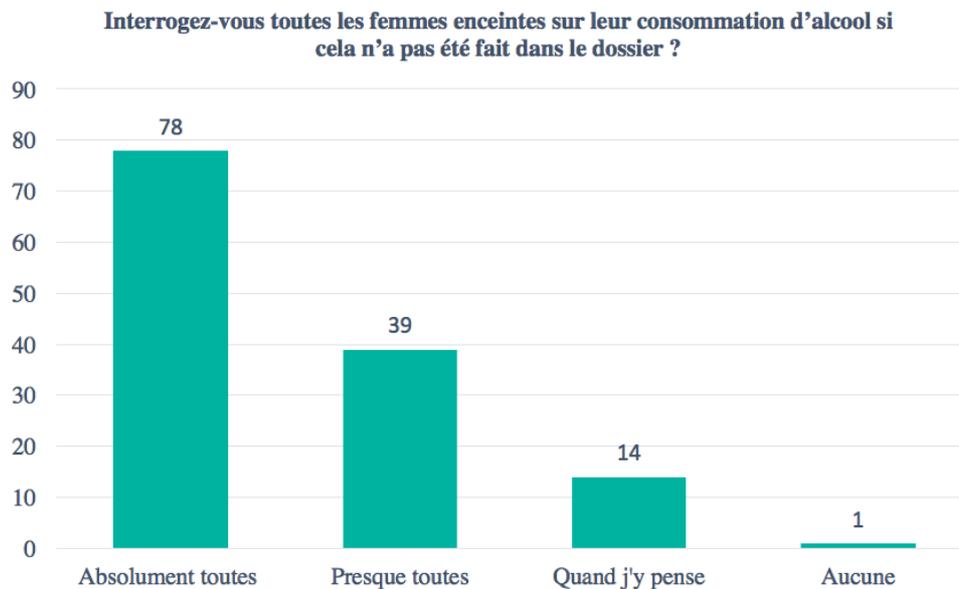
### 4.1 Aborder la consommation d'alcool en consultation



Graphique 3 : Les professionnels se sentent-ils à l'aise à l'idée d'aborder la question de la consommation d'alcool avec leurs patientes ? (n=132)

**Quatre-vingt-dix pourcent** de notre population se sentaient à l'aise à l'idée d'aborder cette question.

### 4.2 Interroger toutes les femmes enceintes ?



Graphique 4 : Interroger toutes les femmes enceintes ? (n=132)

**Cinquante-neuf pourcent** de notre population interrogeaient toutes les patientes.

#### **4.3 Interroger la consommation d'alcool dans d'autres circonstances que l'anamnèse lors de la constitution de dossier**

L'anamnèse réalisée lors de la constitution du dossier s'intéressait aux consommations de la patiente, à la fois le tabac, la toxicomanie mais également l'alcool. Nous nous sommes alors demandé si les professionnels interrogeaient la consommation d'alcool dans d'autres circonstances que la constitution du dossier, ou même si elle a déjà été renseignée dans le dossier. Nous souhaitons ici observer si la consommation d'alcool était une donnée systématiquement questionnée quand les professionnels recevaient une patiente, dans toutes les situations.

Posez-vous la question sur la consommation d'alcool dans d'autres circonstances que l'anamnèse lors de la constitution du dossier obstétrical ou même si elle a déjà été renseignée ?		
<b>OUI</b>	49	<b>37%</b>
<b>NON</b>	83	<b>63%</b>
Total	132	100%

Tableau 9 : Réponses des professionnels à la question de savoir s'ils interrogent la consommation d'alcool dans d'autres circonstances (n=132)

Parmi les 37% de professionnels qui interrogeaient leurs patientes dans d'autres circonstances, nous nous sommes intéressés aux circonstances qui les amenaient à interroger sur la consommation d'alcool.

Parmi les réponses des professionnels, nous pouvons mettre en évidence que l'entretien prénatal précoce, les consultations de gynécologie, les contextes de violences intrafamiliales et d'agressivité dans le couple, et les anomalies échographiques étaient des circonstances qui menaient à interroger la consommation d'alcool des patientes. Parmi les anomalies échographiques évoquées, nous pouvions noter les petits poids pour l'âge gestationnel (PAG), les retards de croissance intra-utérins (RCIU), les dysmorphies faciales ainsi que toute anomalie d'organe pouvant faire suspecter un SAF. Étaient également mentionnés les situations de détresses psychologiques et de mal-être ainsi qu'une prise d'antidépresseurs ou une augmentation de la consommation de tabac ou d'autres consommations de substances toxiques (drogues) associées. Des situations de doute clinique ont été relevées : une odeur d'alcool chez la patiente, des propos confus, un comportement suspect dans le service d'hospitalisation, un possible état d'ébriété, de manque ou encore une difficulté à supporter une hospitalisation. Dans d'autres circonstances, la notion d'alcool et grossesse a été abordée : lors du certificat d'examen pédiatrique du 8<sup>ème</sup> jour de l'enfant, les situations de grande précarité, les consultations aux urgences ayant un motif de consultation confus, les antécédents d'alcoolisme ou encore lors des séances de rééducation du périnée. Enfin il avait également été mentionné l'importance d'aborder l'évolution de la consommation d'alcool avec la patiente lorsqu'elle avait déjà révélé plus tôt dans la grossesse qu'elle consommait cette substance.

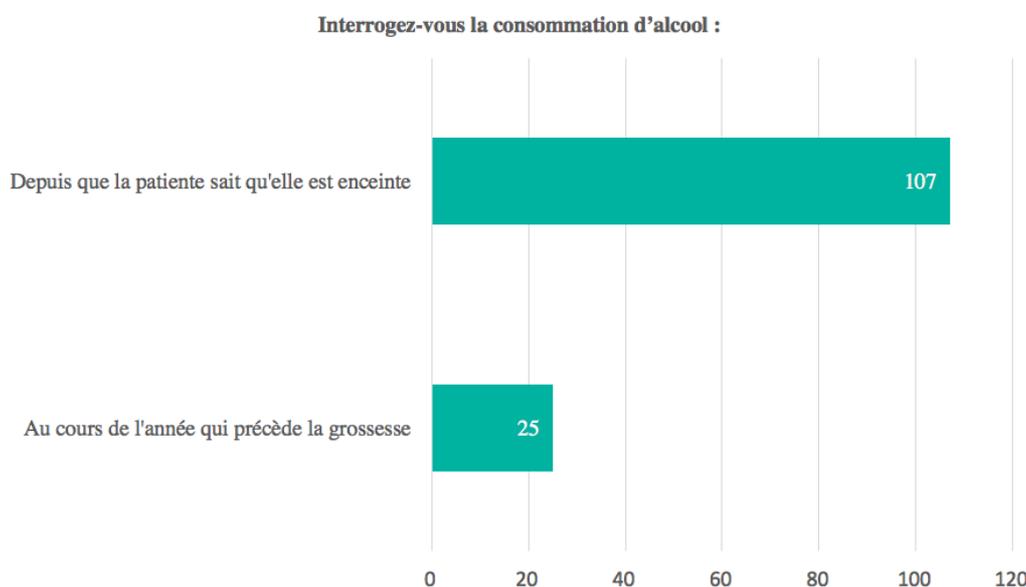
## **5. Contexte particulier qui ferait évoquer la consommation d'alcool**

Une très grande partie des réponses (annexe IV) exprimait qu'il n'existait pas de contexte particulier, que la question de la consommation d'alcool devait être posée à toutes les femmes enceintes pendant la grossesse, parce que l'alcoolisme concernerait tous les milieux sociaux. De plus, un grand thème était revenu de manière très récurrente : la consommation de tabac, de cannabis, d'autres toxiques, l'existence de poly-addictions, ou encore les antécédents d'alcoolisme. La précarité était également revenue comme un contexte phare faisant questionner la consommation d'alcool, tout comme les violences conjugales, la vulnérabilité, un contexte social défavorable, une dépression, des antécédents psychiatriques, un suivi psychologique, un isolement. Par ailleurs, les anomalies morphologiques dépistées par les

ultrasons en anténatal, dont les signes de SAF avaient également été particulièrement cités par les professionnels de notre population. En outre, le contexte de l'ouverture de dossier, du recueil des antécédents, que ce soit en consultation ou aux urgences ont été nommé à de nombreuses reprises. Certains professionnels avaient également indiqué qu'un comportement inhabituel, des propos confus, une odeur d'alcool, la physionomie de la patiente, un mal-être ou des troubles de la sociabilité les amenaient à questionner la consommation d'alcool chez leur patiente. Enfin, certains contextes particuliers ont été rapporté de manière moins importante, tels que l'alcoolisme du conjoint, une érythrose palmaire, des angiomes stellaires, une région viticole, un déni de grossesse, un antécédent de tentative de suicide ou d'hospitalisation pour ivresse aiguë, des consultations fréquentes aux urgences, ou encore une vie sociale importante relatant d'un alcoolisme mondain.

Nous pouvions observer qu'au travers de cette question, il y avait d'une part, une partie de notre population qui pensait qu'il n'existait pas de contexte particulier qui menait à évoquer la consommation d'alcool avec les femmes enceintes et d'autre part, certains professionnels qui citaient des contextes particuliers comme la précarité ou les poly-consommations qui les faisaient questionner leurs patientes sur l'alcool.

## 6. Temporalité de la question de la consommation d'alcool



Graphique 5 : La temporalité de la question de la consommation d'alcool (n=132)

Seulement **19%** de notre population interrogeaient sur la consommation d'alcool dans l'année qui précédait la grossesse.

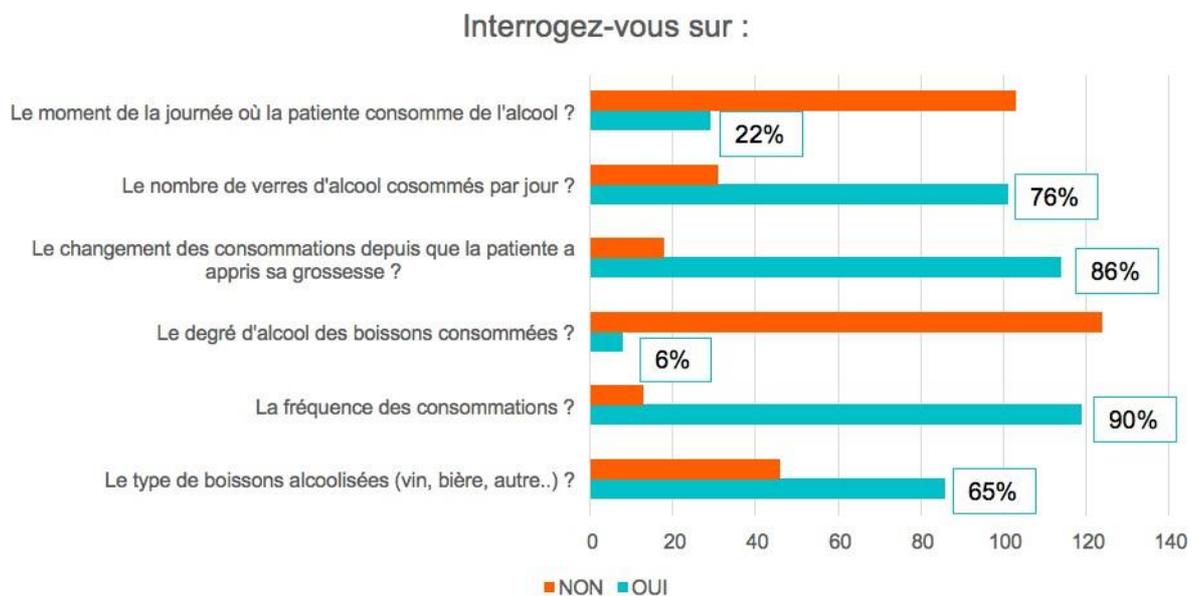
Pensez-vous que la consommation d'alcool doit être interrogée :

<b>En début de grossesse</b>	39	29%
<b>Au cours de l'EPP</b>	13	10%
<b>Lors des échographies</b>	0	∅
<b>Tout au long de la grossesse</b>	80	<b>61%</b>
Total	132	100%

Tableau 10 : Moment de la grossesse propice à l'interrogation de la consommation d'alcool  
(n=132)

## 7. Étayer la consommation d'alcool

Afin de comprendre comment les professionnels détaillaient la consommation d'alcool des patientes, nous nous sommes intéressés à différentes questions que les professionnels pouvaient poser en consultation.



Graphique 6 : Réponses des professionnels à différentes questions de détails de l'interrogation de la consommation d'alcool (n=132)

## 8. Savoir orienter une femme enceinte qui consommait de l'alcool

Une fois la consommation d'alcool identifiée, nous nous sommes interrogés sur la façon dont les professionnels orientaient les femmes enceintes. Premièrement, nous leur avons demandé s'ils avaient déjà orienté une femme enceinte pour sa consommation d'alcool :

<b>OUI</b>	54	41%
<b>NON</b>	78	59%
Total	132	100%

Tableau 11 : Expérience d'orientation vers d'autres professionnels d'une femme enceinte ayant une consommation alcoolique, des professionnels de notre population (n=132)

Par la suite, nous leur avons demandé s'ils savaient vers quel professionnel ou structure ils pouvaient orienter leur patiente s'ils étaient confrontés à cette situation :

<b>OUI</b>	103	78%
<b>NON</b>	29	22%
Total	132	100%

Tableau 12 : Savoir orienter une femme enceinte ayant une consommation alcoolique (n=132)

Sur les **78%** qui ont répondu qu'ils savaient vers qui orienter une femme enceinte qui consommait de l'alcool, l'addictologue ou les services d'addictologie étaient principalement cités (annexe V).

Par ailleurs, les professionnels mentionnaient qu'il fallait réorienter le suivi de grossesse par un gynécologue-obstétricien (GO) et adresser la patiente à un échographiste référent. Ils mettaient également en valeur l'importance d'un suivi psychologique ou psychiatrique. Certains professionnels indiquaient des organisations spécifiques comme les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) ou encore des associations telles que l'association ligérienne d'addictologie (ELIA) basée sur Angers.

## **9. Formulations utilisées par les professionnels**

Nous avons demandé aux professionnels de nous décrire les formulations qu'ils utilisaient et à quel moment de l'interrogatoire ils abordaient la consommation d'alcool (réponses en annexe n°VI). Pour beaucoup, le sujet était abordé après avoir questionné les antécédents, en interrogeant les habitudes de vie, avec les autres questions autour des addictions (tabac, drogues...). Pour certains professionnels, c'était une question qui devait intervenir en fin

d'entretien, quand un lien de confiance s'était tissé entre le soignant et la patiente. Nous avons retrouvé plusieurs fois ce type de formulation : « Avez-vous consommé de l'alcool depuis le début de la grossesse ? ». Certains professionnels y rajoutaient « y compris bière, cidre, panaché ? », afin de ne pas passer à côté d'une consommation qui ne serait pas forcément considérée comme alcoolique par la patiente, mais qui l'est en réalité. Nous pouvions observer des formulations de ce type : « est-ce que vous buvez de l'alcool ? combien de verres par semaine ? par jour ? depuis quand ? ». Aborder la consommation d'alcool c'était pour certains s'intéresser à la modification des consommations depuis la grossesse : « Avez-vous modifié votre consommation de boissons depuis que vous savez que vous êtes enceinte ? Est-ce que votre conjoint a modifié ses habitudes ? Vous trouvez cela difficile ? ». Nous pouvions voir que la consommation du conjoint était parfois aussi interrogée. Certains abordaient la question par « Que buvez-vous à table ? Soda, alcool ? » ou encore « À quand remonte votre dernière consommation d'alcool ? ». Pour d'autres professionnels, l'important était de savoir comment la patiente se situait face à sa propre consommation d'alcool : « Comment situez-vous votre consommation d'alcool ? Occasionnelle ? Zéro ? Quotidienne ? Festive ? » ou encore de s'intéresser à avant la grossesse : « En dehors de la grossesse, consommez-vous au moins de temps en temps de l'alcool ? si oui, questions plus détaillées sur le type, la fréquence et la quantité, et depuis le début de la grossesse ? ». Un des professionnels interrogé nous avait indiqué que « la formulation dépend de l'instant, de mes ressentis, de l'attitude de la patiente ». Pour les patientes qui indiquaient une diminution de leur consommation depuis la grossesse, certains nous avaient indiqué qu'il fallait les interroger sur les signes de manque (tremblements, nervosité) et par quoi elles compensaient. Et enfin, certains abordaient le sujet, en demandant « Est-ce que vous avez l'habitude de consommer de l'alcool ? si la réponse est non, savez-vous que l'objectif est zéro alcool pendant la grossesse ? ». Un des professionnels interrogés a également signalé que cette question était abordée par l'auto-questionnaire mis en place dans l'établissement dans lequel il travaillait.

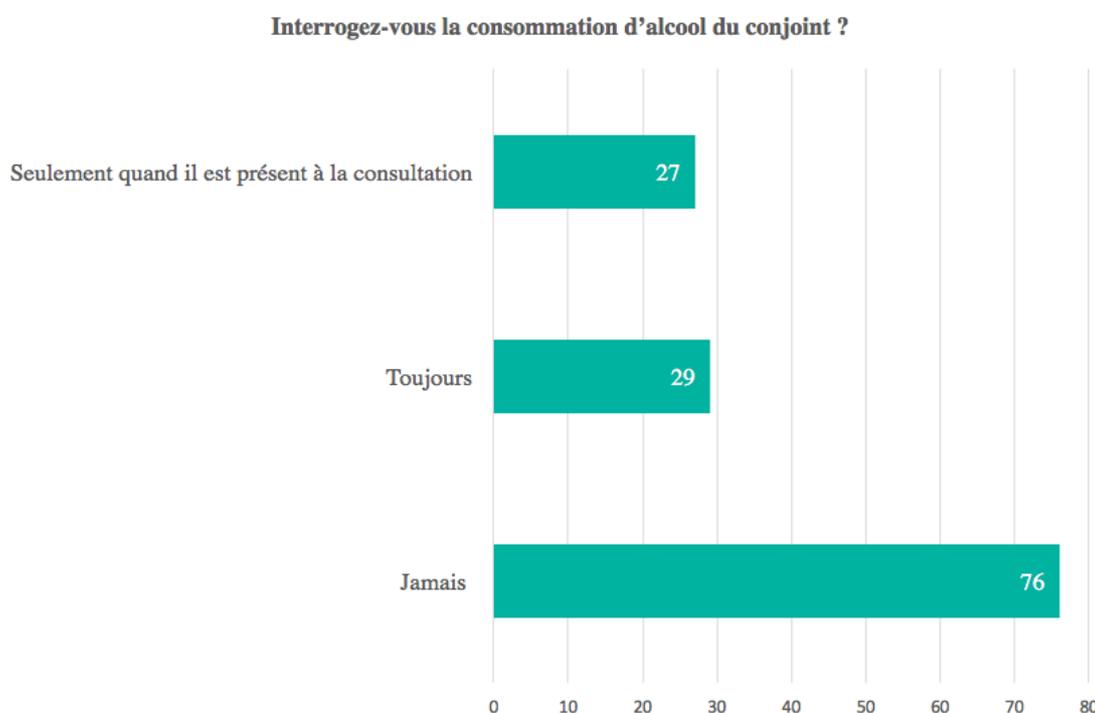
## 10. Utiliser un auto-questionnaire

Utiliser un auto-questionnaire serait-il pertinent dans le dépistage de la consommation d'alcool, et plus largement dans le dépistage des addictions pendant la grossesse ?

<b>OUI</b>	86	<b>65%</b>
<b>NON</b>	46	<b>35%</b>
Total	132	100%

Tableau 13 : Pertinence de l'utilisation d'un auto-questionnaire dans le dépistage de l'alcoolisation pendant la grossesse (n=132)

## 11. La consommation d'alcool du conjoint



Graphique 7 : L'interrogation de la consommation d'alcool du conjoint pendant la grossesse par les professionnels de notre population (n=132)

**Cinquante-huit pourcent** de notre population n'interrogeaient jamais la consommation d'alcool du conjoint.

## 12.Élargir le dépistage de la consommation d'alcool en dehors de la grossesse

Afin de mieux dépister la consommation d'alcool pendant la grossesse, nous nous sommes demandé s'il n'était pas plus judicieux de dépister cette consommation en amont de la grossesse, c'est-à-dire en préconceptionnel ou tout simplement chez toutes les femmes en âge de procréer.

<b>OUI</b>	111	<b>84%</b>
<b>NON</b>	21	16%
Total	132	100%

Tableau 14 : Pertinence d'intégrer l'interrogation de la consommation d'alcool chez toutes les femmes en âge de procréer, lors des consultations de gynécologie (n=132)

### **13. Information systématique sur les dangers de l'alcool**

Dans notre étude, nous avons demandé à notre population de professionnels s'ils délivraient systématiquement une information sur les dangers de l'alcool.

<b>OUI</b>	44	33%
<b>NON</b>	88	<b>67%</b>
Total	132	100%

Tableau 15 : Information systématique aux patientes sur les dangers de l'alcool pendant la grossesse (n=132)

### **14. Résultats des entretiens**

Nous avons donc réalisé au total 5 entretiens. Parmi ces derniers, 4 ont été réalisés avec des sages-femmes et 1 avec un gynécologue-obstétricien. Afin de préserver l'anonymat des participants, les prénoms qui apparaissent dans cette étude sont totalement fictifs. Les entretiens ont duré de 4 minutes et 38 secondes à 22 minutes et 36 secondes. Ils avaient pour but de connaître la conduite à tenir de chacun des professionnels interrogés dans chacune des situations cliniques présentées.

La première situation était celle d'une patiente à 33 Semaines d'Aménorrhée (SA), dont la grossesse se déroulait de façon normale, qui réalisait qu'elle avait eu plusieurs soirées alcoolisées dans le mois avant qu'elle sache qu'elle était enceinte. En arrivant au rendez-vous, elle voyait les affiches « Zéro Alcool pendant la grossesse » et était alors inquiète. La première attitude de la majorité des professionnels était d'adopter une attitude déculpabilisante car il s'agissait d'une consommation du début de la grossesse et si elle ne savait pas qu'elle était enceinte, elle ne pouvait pas faire autrement. Alma nous dit « *Je vais lui demander à quel terme elle a appris sa grossesse, parce qu'elle est à 33 SA, donc si elle a appris sa grossesse il y a 3 semaines effectivement, il y a plus de risques* ». Camille ajoutait finalement « *Mais sachant que c'était probablement une alcoolisation on va dire assez « temporaire » et unique, souvent quand c'est dans ces zones-là, en préconceptionnel ou en périconceptionnel, le risque de SAF*

*est assez faible* ». Marie nous a dit, elle, que « *si elle n'a pas de consommation depuis qu'elle sait qu'elle est enceinte, c'est qu'elle a tout compris à ce qu'il y avait sur l'affiche* ».

La situation clinique suivante était celle d'une patiente à 25 SA qui se présentait aux UGO à 3 heures du matin pour des douleurs, mal identifiées par le professionnel qui avait du mal à comprendre clairement le motif de consultation. Cette patiente rigolait beaucoup avec son conjoint et on suspectait une alcoolisation du couple. La question était alors de savoir si le professionnel interrogeait la patiente sur sa consommation d'alcool et s'il réalisait une prise de sang à son insu pour contrôler son alcoolémie. Camille nous a dit « *Je les interroge sur la consommation d'alcool récente, parce qu'à priori elle est en état alcoolique mais aussi sur la consommation d'alcool tout au long de la grossesse* ». Gabrielle considérait que « *si elle n'est pas d'accord, je le fais quand même à son insu* » à propos de la prise de sang pour connaître son alcoolémie. Alors qu'Alma, elle, nous a dit « *Si elle me dit qu'elle a consommé de l'alcool, je ne vois pas l'intérêt de savoir si c'est 1, 2 ou 3g, de toute façon c'est fait* » et Marie : « *Mais en fait la réaliser à son insu c'est le meilleur moyen de se mettre la patiente à dos, [...] qu'elle fuit et qu'elle ne voit pas notre main tendue pour lui proposer de l'aide* ». Gabrielle précisait à la fin « *J'interroge aussi le conjoint, peut-être à part, pour voir si c'est quelque chose d'isolé, de fréquent, si c'était dans un contexte particulier* ». À propos du conjoint, Marie nous a dit « *Il peut clairement faire interférence dans la consultation, surtout par rapport au côté violent, si jamais il veut défendre sa femme en disant « mais c'est bon, ce n'est pas grave » sous emprise d'alcool il peut devenir rapidement violent, et on peut pas travailler correctement* ».

La troisième situation était celle d'une patiente à 10 SA qui avait eu plusieurs soirées très alcoolisées durant lesquelles elle était ivre ces dernières semaines, et demandait alors si elle devait avorter. Gabrielle nous a dit « *Si elle ne se savait pas enceinte, et que finalement elle a bu, non je ne lui dis pas d'avorter. Si elle se savait enceinte et qu'elle a consommé de l'alcool, je lui dis que oui il est plus raisonnable qu'elle arrête sa grossesse, qu'elle se fasse soigner si elle a besoin de consommer de l'alcool, qu'elle arrête de boire pour devenir enceinte* ». Alma, elle, nous a dit « *on ne va pas lui reprocher d'avoir consommé et surtout pas que ça soit le motif d'avortement. Si elle veut faire une IVG, elle peut le faire, mais c'est son choix à elle, ce n'est pas moi qui vais décider* ». Camille approuvait « *effectivement, le risque de l'alcool sur la grossesse ne doit pas être un motif d'interruption volontaire de grossesse* » et précisait « *À ce terme-là, c'est un peu la loi du « Tout ou Rien » sur la poursuite de la grossesse ou non* ». Virginie, elle, nous a dit « *Je vais lui dire d'arrêter de boire, de faire attention à la première échographie, mais je ne vais pas lui dire d'avorter, non* ».

Enfin, la dernière situation clinique était celle d'une patiente à 34 SA qui disait ne pas consommer d'alcool car c'était interdit pendant la grossesse quand on l'interrogeait sur sa consommation d'alcool. Finalement, lorsque le professionnel la questionnait au sujet de son

alimentation pour l'aider à équilibrer son diabète gestationnel et qu'il lui demandait les boissons qu'elle prenait au cours des repas, elle a avoué boire 2 ou 3 bières par jour. La question était alors de savoir ce que lui répondait le professionnel. Tout d'abord, Virginie s'exclamait « *Des bières, c'est de l'alcool !* ». Alma s'interrogeait « *Du coup je vais rebondir sur les bières en lui demandant justement comment est composée une bière, parce que peut-être qu'elle boit des bières à 0%, je suis peut-être naïve* » et « *il y a l'air d'avoir un quiproquo entre ce qu'elle pense et ce qu'elle fait* ». Gabrielle nous précisait « *Il faut surtout l'orienter vers quelqu'un, voir si elle a besoin d'un psychologue. Elle, elle ne s'identifie pas comme alcoolique parce que c'est de l'alcoolisme chronique* ». Camille insistait : « *Ce qui est sûr, c'est que je ne la revoie pas un mois plus tard, je la revois une semaine, 10 jours après et j'organise son suivi échographique. Cette dame je vais la revoir entre 10-15 jours pour m'assurer de l'abstinence d'alcool* ». Marie ajoutait que certains « *se diraient qu'elle a passé 34 semaines à boire de l'alcool, ça se trouve ce n'est pas grave on laisse les choses se faire comme ça. Non c'est quand même important qu'elle arrête dès qu'on objective une consommation d'alcool* » et surtout que « *L'addictologie ce n'est clairement pas un gros mot* ».

## **IV- DISCUSSION**

### **1. Étude de la population**

La population de notre étude était constituée en majorité de sages-femmes : 129 sages-femmes parmi la population de 132 professionnels. En France au 1<sup>er</sup> janvier 2021 (3), 23 400 sages-femmes étaient répertoriées dont la moyenne d'âge était de 41,3 ans. Dans notre population la moyenne d'âge était de 36 ans, soit 5 ans plus jeune que la moyenne nationale.

Cela était concordant avec le fait que presque la moitié de notre effectif ait moins de 10 ans d'expérience. Parmi les sages-femmes françaises, 97% sont des femmes (3), et dans notre étude nous avons 96% de femmes, ce qui est plutôt similaire.

Parmi les sages-femmes françaises, environ 60% avait une activité salariée et un peu plus de 20% exerçaient en libéral. Dans notre étude, environ 55% étaient des sages-femmes hospitalières et 35% des sages-femmes libérales, ce qui était plutôt représentatif de la population des sages-femmes. Nous avons également inclus 7,5% de sages-femmes travaillant en PMI, donnée plutôt intéressante parce sont des professionnels rencontrant régulièrement des problématiques d'addictions auprès des populations qu'elles prenaient en charge pendant leur grossesse.

## **2. Forces et limites de l'étude**

### **2.1. Limites**

Tout d'abord, la principale limite de l'étude était le nombre de professionnels inclus dans cette même étude. En effet, nous avons seulement 132 professionnels qui avaient répondu à notre questionnaire, ce qui engendre donc un manque de puissance. Celui-ci peut être expliqué par la courte période du recueil des données, qui n'était que d'un peu plus de deux semaines. Nous aurions donc pu améliorer la puissance de notre étude en allongeant le temps de recueil de ces données.

Par ailleurs, il existait dans notre étude plusieurs biais de sélection. En effet, les professionnels ayant répondu au questionnaire et aux entretiens étaient volontaires pour le faire : il s'agit ici d'un biais de volontariat. Les professionnels de notre étude ne possédaient pas les mêmes caractéristiques que ceux ayant décidé de ne pas répondre et n'étaient donc pas représentatifs de la population générale. De plus, notre étude se limite aux professionnels de la région des Pays de la Loire, et ne représente pas forcément l'ensemble des professionnels français. Par ailleurs, nous avons inclus quasiment que des sages-femmes dans notre étude, ce qui ne représente pas l'ensemble des professionnels réalisant le dépistage de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Nous n'avons pas obtenu assez de réponses des gynécologues-obstétriciens et nous n'avons pas inclus, pour faciliter le recueil de données, de médecins traitants, qui peuvent également faire partie de ce dépistage.

Enfin, notre étude était descriptive et donc entièrement basée sur ce que les professionnels avaient souhaité répondre dans le questionnaire ou les entretiens, ce qui pouvait les amener à sous-estimer ou surestimer leurs pratiques. Notre étude comportait par ailleurs un biais de désirabilité sociale, qui entraînerait justement cette sous-estimation ou surestimation des

pratiques également, en fonction d'une « norme » sociale, s'il en existait une, ou en tout cas de ce qui serait mieux vu par la société.

Enfin, certaines questions de notre questionnaire étaient mal formulées ou mal paramétrées. Par exemple, la question n°2 concernant les services dans lesquels exerçaient les professionnels de notre étude n'était au départ pas une question à choix multiples. Ainsi, les premiers répondants ne pouvaient cocher qu'un seul service, les résultats de cette question étaient donc à nuancer. Nous avons également eu quelques retours sur la question n°9 qui abordait la question de la consommation d'alcool du conjoint. En effet, les 3 items de réponse à cette question étaient « toujours », « jamais » ou « seulement quand il est présent à la consultation », ce qui manque de nuance. Cette question aurait mérité de comporter d'autres items de réponses.

## **2.2. Forces**

Parmi les forces de notre étude, nous pouvions tout d'abord mentionner le sujet. En effet, il est intéressant de réfléchir au dépistage de la consommation d'alcool pendant la grossesse tant on en sous-estime les conséquences. En améliorant et en renforçant ce dépistage pendant la grossesse, nous pourrions grandement diminuer le nombre d'alcoolisations fœtales et ainsi diminuer les troubles qui en résultent (SAF, ETCAF).

En un peu plus de deux semaines, nous avons réussi à inclure 132 personnes dans notre étude, alors que notre objectif était d'avoir 100 réponses au questionnaire. Une des qualités de cette étude était donc l'implication des professionnels dans notre travail par leurs réponses au questionnaire ou par leur disponibilité pour un entretien dans un temps de recueil de données très court.

De plus, notre questionnaire comportait 4 questions dont les réponses sont des données qualitatives. Nous avons donc une association de données quantitatives et qualitatives, ce qui permettait d'enrichir notre exploration du dépistage de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Dans une seconde partie, nous nous sommes intéressés aux conduites à tenir des professionnels dans quelques situations cliniques en réalisant des entretiens semi-directifs. La richesse de ces données qualitatives était une vraie force de notre étude.

## **3. Comment le dépistage est-il réalisé ?**

À travers notre questionnaire, nous nous sommes intéressés à la façon dont les professionnels de notre population réalisaient le dépistage de la consommation d'alcool. Tout d'abord, étaient-ils à l'aise à l'idée d'aborder ce sujet si tabou ? La réponse était positive pour **90%** de notre population. En revanche ils n'étaient que **59%** à interroger absolument toutes les

femmes enceintes vues lors de leurs consultations sur leur consommation d'alcool. Ce chiffre était plutôt en concordance avec les données nationales puisque dans l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) de 2016 (4), 67% des femmes déclaraient avoir été interrogé sur l'alcool, ce qui restait trop peu. Nous pouvons alors nous interroger sur les freins qui limitaient les professionnels dans le dépistage de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Cette difficulté à parler alcool pendant la grossesse ne vient pas d'un manque de conscience de la part des professionnels de la gravité du problème, mais plutôt du fait que l'alcool est un produit dont la norme est une consommation modérée. Les consommateurs excessifs sont mal perçus par la société, et par conséquent pour certains, aborder le sujet de l'alcool avec leurs patientes reviendrait presque à les accuser d'alcoolisme. De plus, la notion d'alcoolisme est très souvent associée à une consommation fréquente et en forte quantité alors que c'est la dépendance qui la caractérise. La consommation d'alcool chez les femmes reste entourée d'à priori négatifs, et nous avons montré dans notre étude que **10%** de notre population ne se sentaient pas à l'aise à l'idée d'aborder la question de la consommation d'alcool pendant la grossesse, ce qui n'est pas négligeable.

Un des freins au dépistage de la consommation d'alcool peut également être le manque de temps. En effet, très souvent, et notamment en milieu hospitalier, les consultations sont chronométrées, et les interlocuteurs sont différents à chaque consultation, ce qui ne favorise pas la mise en confiance des patientes. C'est en effet une notion qui était revenue parmi les réponses de nos professionnels, l'importance d'aborder la question en fin d'entretien, quand un lien de confiance s'était tissé entre le soignant et la patiente.

Vient alors la question : à quel moment doit-on interroger les femmes enceintes sur leur consommation d'alcool ? Certains professionnels ont abordé via notre questionnaire l'entretien prénatal précoce (EPP) comme le moment idéal. En effet l'EPP permet de faire le point sur l'ensemble des antécédents de la patiente, de lui faire passer des messages de prévention et de faire le point avec elle sur ce qu'elle souhaite comme projet de naissance, le type de préparation à la naissance et la parentalité qu'elle envisage... Bien plus de sujets peuvent être abordés que lors d'une consultation classique. Cependant on sait grâce à l'ENP de 2016 (4) que seulement 29% des patientes ont eu un EPP lors de leur grossesse, il est plus répandu que dans l'ENP de 2010, mais c'est encore trop peu pour compter sur l'EPP pour faire le point sur les consommations de la patiente. En effet, il ne concerne donc que moins d'un tiers des patientes. La Société Française d'Alcoologie (SFA) (5) recommande actuellement de « s'enquérir des pratiques de consommation d'alcool chez toutes les femmes qui désirent une grossesse ou qui sont enceintes et ce, dès la déclaration de grossesse ». L'HAS (6) ajoute qu'il faut en « faire préciser les modalités d'usage et les périodes de consommation au cours de la grossesse ». La meilleure solution reste alors d'investiguer la consommation d'alcool chez une femme enceinte

à chaque consultation, tout au long de la grossesse. Dans notre étude, nous avons noté que **63%** des professionnels n'interrogeaient pas la consommation d'alcool dans d'autres circonstances que l'anamnèse, ou quand elle était déjà renseignée dans le dossier de la patiente. C'est déjà très bien que la consommation d'alcool soit recherchée pendant la grossesse lors de l'anamnèse, mais cela ne suffit pas car de nouvelles consommations peuvent apparaître pendant la grossesse et il est très important de rester vigilant à cela. **Vingt-neuf pourcent** des professionnels de notre population pensaient que la consommation d'alcool devait être recherchée en début de grossesse et non tout au long de la grossesse (60% des professionnels).

#### **4. Prévention de la consommation d'alcool**

Selon l'HAS, la prévention « consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités » (7). Nous allons donc nous intéresser à la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse, que nous allons classer en trois parties distinctes. Tout d'abord la prévention primaire qui intervient en amont de toute consommation d'alcool, puis la prévention secondaire qui aura le rôle de dépistage de ces consommations à un stade précoce, et enfin la prévention tertiaire qui elle agira sur les complications et les récurrences d'une consommation d'alcool pendant la grossesse.

##### **4.1. Prévention primaire : Informer**

La consommation d'alcool pendant la grossesse étant un vrai problème de santé publique, et un sujet dont on parle trop peu, la prévention primaire a un rôle fondamental afin d'informer un public le plus large possible des dangers d'une alcoolisation fœtale. Les recommandations de la SFA (5) mentionnent une information obligatoire aux femmes enceintes sur les dangers de l'alcool, mais ne précise pas le contenu exact de cette information qui revient au choix du professionnel. À travers notre étude, nous avons montré que seuls **33%** des professionnels de notre population faisaient systématiquement passer une information sur les dangers de l'alcool pendant la grossesse. C'est en effet une question qui vient très souvent après celle de la consommation tabagique, lors des habitudes de vie, mais plutôt au second plan. Il est ainsi primordial que la consommation d'alcool soit abordée au sein de l'exploration des habitudes de vie de la patiente et qu'une information sur les conséquences d'une consommation pendant la grossesse soit systématiquement passée.

De nombreuses campagnes d'information du grand public comportant le message « Zéro alcool pendant la grossesse » ou encore le slogan « Vous buvez un peu, il boit beaucoup » ont eu lieu depuis quelques années. Il semblerait, selon une étude (8), que ce message soit plutôt bien connu des femmes en âge de procréer. En revanche, encore deux

femmes sur cinq n'ont pas pris conscience que les risques de la consommation d'alcool pour le futur enfant existaient dès le premier verre et près d'une femme sur dix pense que la consommation d'un verre d'alcool pour les grandes occasions est sans aucun risque pour le bébé, notamment la consommation de champagne ou de bière. Nous nous sommes alors interrogés sur l'intérêt d'élargir la question de la consommation d'alcool à toutes les femmes en âge de procréer lors des consultations de gynécologie ou de contraception par exemple. Cette question pourrait également être davantage abordée dans les services d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) et lors des consultations préconceptionnelles. Le « zéro alcool pendant la grossesse » devrait être mieux connu du grand public, et pour cela il serait essentiel de multiplier les informations dans les écoles, les facultés, ou encore dans les entreprises. Celles-ci pourraient être organisées sous la forme de conférences ou de formations réalisées par des professionnels de santé, lors desquelles serait abordée la consommation d'alcool de manière générale. Il serait alors judicieux d'y ajouter toute une partie sur les risques de l'alcoolisation pendant la grossesse et toutes ses conséquences afin d'améliorer les connaissances du grand public sur cette thématique. Santé Publique France (9) avait mis en place à partir du 9 septembre, journée mondiale du SAF, en 2018 et pendant un mois une campagne d'information sur les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Il s'agissait d'une campagne média déployée dans les titres de la presse féminine, parentale, people et dans les quotidiens gratuits dont le message était simple : « Parce qu'aujourd'hui personne ne peut affirmer qu'un seul verre soit sans risque pour le bébé : par précaution, zéro alcool pendant la grossesse » (9). Cette campagne devrait être relayée par les professionnels de santé, sages-femmes, gynécologues-obstétriciens et médecins traitants, qui sont des acteurs majeurs de la prévention de l'alcoolisation fœtale, et devraient insister sur la recommandation du « Zéro alcool pendant la grossesse ». Afin de les aider, des affiches et des dépliants sont mis à leur disposition pour leurs salles d'attente. Quelques exemples d'outils informatifs se trouvent en annexe XI. Nous pouvons également la campagne récente (2020) des 1000 premiers jours, pour laquelle une application mobile a été créée et rassemble de multiples informations concernant la grossesse et sur laquelle on trouve un article sur la consommation d'alcool. Il serait pertinent d'accroître la communication à propos de cette application.

Ainsi, **84%** de notre population était favorable à l'abord de cette question lors des consultations de gynécologie. Il est important de mentionner que selon l'ENP de 2016 (4), moins d'un tiers des patientes disent avoir reçu la recommandation de ne pas boire par le professionnel qui suit la grossesse.

#### **4.2. Prévention secondaire : Dépister**

La prévention secondaire de la consommation d'alcool pendant la grossesse a pour vocation de repérer les femmes qui pourraient être à risque de développer ces consommations et de dépister celles qui les ont pour habitude. Dans cette partie, nous allons essayer de mettre en lumière les moyens optimaux à la réalisation de ce dépistage. Tout d'abord, il est totalement indispensable d'interroger toutes les femmes enceintes sur leur consommation d'alcool. Dans le questionnaire de notre étude, nous interrogeons les professionnels sur les contextes particuliers qui pourraient les faire évoquer la consommation d'alcool. Certains ont mentionné l'existence d'une consommation tabagique, voire de poly consommations, poly addictions, comme un contexte les amenant à aborder l'alcool. D'autres ont noté la précarité, un contexte social défavorable, les difficultés familiales, les violences conjugales, le mal-être, la dépression, l'isolement, comme favorisant un contexte alcoolique. En outre, une partie des professionnels nous a cité les échographies pathologiques, et notamment les anomalies morphologiques du fœtus ou encore évidemment la découverte de signes d'un SAF. Toutefois, il ne doit pas exister de « contexte » pour évoquer la consommation d'alcool, elle doit être systématiquement interrogée, et c'est ce qu'une partie des professionnels de notre étude a souligné. Il peut exister des signes qui nous font effectivement douter et davantage aborder l'alcool dans l'entretien, mais ils ne doivent pas faire oublier que toutes les femmes enceintes sont à risque et que nous devons rester vigilant à cela. La grossesse est en elle-même une période de bouleversement pour les femmes en quelque sorte, beaucoup de vulnérabilités font surface, une labilité émotionnelle et une hypersensibilité psychiques peuvent apparaître et favoriser l'apparition d'une consommation alcoolique, qu'elle soit isolée ou à l'aube d'une dépendance. Finalement, il n'existe pas de « profil-type » d'une femme enceinte qui boit de l'alcool. Toutes les catégories sociales, toutes les femmes peuvent être concernées. Une étude (10) a montré que chez les femmes, ce sont les catégories socioprofessionnelles des cadres et des professions intermédiaires qui étaient les plus touchées par le risque de consommation excessive d'alcool. Par ailleurs, Fatma Bouvet de la Maisonneuve (11), psychiatre et addictologue, très engagée dans les problèmes d'alcool au féminin, explique que les femmes souffrant d'alcoolisme sont souvent des profils perfectionnistes, dans l'évitement des conflits, des femmes ayant également une charge mentale très importante, pour qui l'alcool s'apparente à un refuge. Par ses nombreuses années d'expérience, elle a également noté les antécédents d'agression sexuelle et de viol qui, selon elle, « multiplient par 36 le risque de tomber dans l'alcool » (11).

Nous pouvons également noter que dans les logiciels de périnatalité, ou tout simplement dans les anamnèses type de création de dossier médical, la recherche de tabagisme est privilégiée à celle de l'alcool. L'item « tabac » interroge sur la quantité de cigarettes consommées par jour, sur la différence de consommation avant la grossesse et depuis que la patiente est enceinte... Autant de détails qui prennent la place des questions sur l'alcool et la toxicomanie. Stéphanie

Toutain (12), sociologue et démographe, spécialiste du syndrome d'alcoolisation fœtale au centre de recherche Psychotropes, Santé mentale et Société à Paris, observe que « la majorité des gynécologues posent la question du tabac, mais pas celle de l'alcool, sans doute car ils n'ont pas été informés sur le sujet ».

Dans l'objectif de trouver de nouveaux outils nous permettant de mieux dépister la consommation d'alcool pendant la grossesse, nous pouvons nous interroger sur la pertinence de la mise en place d'auto-questionnaires. Certains établissements les utilisent déjà, d'autres pas encore. Nous avons posé cette question à notre population de professionnels et **65%** d'entre eux seraient favorables à la mise en place d'auto-questionnaires afin de mieux dépister la consommation d'alcool. Il s'agit donc d'une question qui reste plutôt partagée au sein de notre population, même si une petite majorité serait pour la mise en place de ces auto-questionnaires. Il en existe plusieurs. Le plus connu est le T-ACE (annexe n°VII), mais il y a aussi le questionnaire AUDIT (annexe n°VIII). Une étude (13) a été réalisée à propos du questionnaire de dépistage T-ACE élaboré par Sokol et al. (14) en 1989 et utilisé dans les pays anglo-saxons. Dans celle-ci, le T-ACE a été rempli par 115 femmes enceintes rencontrées en maternité et recrutées aléatoirement. Finalement, plus de 17% des femmes de l'étude présentaient une consommation potentiellement à risque, un chiffre très important qui doit souligner la pertinence de développer des outils capables d'identifier ces femmes. Une autre étude (15) a permis l'élaboration d'un auto-questionnaire à partir de ceux déjà validés (HSI, T-ACE) et sa mise en place auprès de 1977 patientes des maternités de Lille et Roubaix. Par comparaison avec les dossiers obstétricaux, l'auto-questionnaire a dépisté plus de consommations à risque d'alcool (4,08% vs 0,10%). En ce qui concerne notre région Pays de la Loire, la Clinique de l'Anjou à Angers a mis en place un auto-questionnaire de manière systématique. Lors de l'inscription à la clinique, les patientes reçoivent par voie postale l'auto-questionnaire, qu'elles remplissent et renvoient ensuite sur l'adresse mail indiquée. En fonction des items remplis par la patiente, les professionnels qui reçoivent ces auto-questionnaires adaptent leur réponse, soit par entretien téléphonique soit une proposition d'entretien par mail, soit une orientation vers la personne adéquate que ce soit un addictologue, une psychologue, une sage-femme spécialiste... L'auto-questionnaire de la clinique de l'Anjou se trouve en annexe n°IX. Ce type de document peut ainsi être une vraie aide pour les professionnels dans le dépistage, aussi bien de la consommation d'alcool pendant la grossesse, que de la toxicomanie, de la dépression, et bien d'autres vulnérabilités qui ne sont pas toujours faciles à aborder pour le professionnel et la patiente. À travers une réponse à un questionnaire, la patiente n'est pas obligée de verbaliser les choses, et cela est certainement moins culpabilisant pour elle de cocher une case que d'avouer verbalement une consommation d'alcool. De plus, l'auto-questionnaire pourrait être rempli en salle d'attente ou en amont de la consultation pour la patiente, ce qui permettrait un

gain de temps pour le professionnel. Cependant, cela pourrait être problématique pour certaines populations avec la barrière de la langue, à la fois de la lecture et de l'écriture. Ces outils peuvent être d'une grande aide dans le dépistage de la consommation d'alcool pendant la grossesse et devraient être plus largement mis en place.

Enfin, nous nous sommes interrogés sur la pertinence d'élargir le dépistage de la consommation d'alcool à toutes les femmes en âge de procréer, notamment via les consultations de gynécologie, de contraception, les consultations préconceptionnelles, les consultations d'AMP ... **Quatre-vingt-quatre pourcent** des professionnels de notre étude y seraient favorables, ce qui est une proportion importante. En effet, il serait important que toutes les femmes en âge de procréer sachent que le « zéro alcool pendant la grossesse » s'applique dès le projet de grossesse. Dépister des consommations à risque avant la grossesse permettrait également d'orienter la patiente vers des professionnels qualifiés avant la grossesse et réduirait donc les risques d'alcoolisation fœtale. Cela permettrait également de donner l'information aux patientes avant la grossesse sur les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Seulement **19%** de la population de notre étude interrogeait les femmes enceintes sur leur consommation d'alcool au cours de l'année qui précède la grossesse. Pourtant, il est primordial de connaître l'usage de l'alcool qu'avait la patiente avant d'être enceinte, car plus elle consommait de l'alcool avant la grossesse et plus elle a de risques de poursuivre sa consommation en étant enceinte. De plus, cela permet de décentrer l'entretien et de focaliser sur une consommation passée, plus facile à avouer.

Il n'y a pas de formulation parfaite pour aborder la question, l'important est de rester empathique, à l'écoute et de ne pas être dans le jugement. Dans notre étude, beaucoup ont parlé de modification de la consommation depuis la grossesse, ce qui est tout à fait intéressant, avec des formulations de ce type : « Avez-vous modifié votre consommation de boissons depuis que vous savez que vous êtes enceinte ? ». Certains professionnels détaillent dans la question « y compris bière, cidre, panaché », pour ne pas passer d'une consommation qui ne serait pas considérée comme alcoolique par la patiente, ce qui est tout à fait pertinent. Par ailleurs, certains ont mentionné qu'ils mettaient la patiente au cœur de la réflexion sur sa propre consommation d'alcool en demandant « comment situez-vous votre consommation d'alcool ? Occasionnelle ? Zéro ? Quotidienne ? Festive ? ». Enfin, aborder la question de manière très pratico-pratique avec des questions comme « Que buvez-vous à table ? Du soda ? De l'alcool » ou « À quand remonte votre dernière consommation d'alcool ? » permet aux patientes de répondre simplement sans détour sur leur consommation quotidienne de boissons.

#### **4.3. Prévention tertiaire : Prendre en Charge**

La prévention intervient dans le cadre d'une consommation d'alcool avérée. Elle a pour rôle de limiter les risques de rechute, de séquelle et de complication d'une maladie. Nous allons donc nous intéresser à la prise en charge d'une consommation d'alcool pendant la grossesse. Tout d'abord, nous nous sommes demandés comment les professionnels faisaient détailler une consommation d'alcool à travers 6 questions. Interrogent-ils le moment de la journée pendant lequel la patiente consomme ? C'était le cas pour seulement **22%** de notre population, ce qui est très peu. C'est donc une question qui n'est quasiment pas posée, alors qu'elle indique beaucoup quant au comportement et au degré d'addiction de la patiente. Le moment de la journée où l'on consomme devrait davantage être pris en compte dans l'interrogatoire. Ensuite, à propos du nombre de verres consommés par jour, **76%** de notre population l'interrogeait. Toutefois, le degré d'alcool des boissons consommées n'était demandé que par **6%** de notre population. S'intéresser au nombre de verres consommés par jour est une bonne idée mais n'a pas d'intérêt si l'on ne connaît pas le type de boisson et son degré d'alcool. D'ailleurs, le type des boissons alcoolisées n'était interrogé que par **65%** de la population de notre étude. Le changement des consommations depuis que la patiente a appris sa grossesse était une question souvent demandée, puisque par **86%** de notre population. La fréquence des consommations était celle qui était le plus utilisée, c'est-à-dire par **90%** de la population. Il est intéressant de s'intéresser à l'ensemble de ces paramètres pour étayer une consommation d'alcool afin de comprendre le comportement de la patiente dans son ensemble. Les professionnels devraient davantage s'intéresser au moment de la journée où leurs patientes consomment ainsi qu'au type de boissons consommées et leur degré d'alcool. En effet, une patiente qui consomme dès le matin en se levant et seule est bien plus dépendante de l'alcool qu'une patiente qui consomme occasionnellement, ou pendant les repas, ou avec son entourage.

Dans notre étude, nous nous sommes demandés si les professionnels avaient déjà dû orienter une patiente vers d'autres professionnels pour sa consommation d'alcool. C'était le cas pour seulement **41%** de notre population. Mais finalement, s'ils avaient été confrontés, auraient-ils su vers qui orienter leur patiente ? Pour **78%**, la réponse était positive. À noter que **22%** de professionnels n'auraient pas su vers qui orienter leur patiente. Une femme enceinte consommant de l'alcool doit être orientée vers un addictologue et un psychologue si besoin, et le suivi médical devra être poursuivi par un GO avec une demande d'échographie de référence. D'une manière générale, il est primordial de renforcer les connaissances des professionnels sur l'orientation de leurs patientes consommatrices d'alcool. Il est essentiel d'évoquer l'importance du travail en réseau sur cette thématique. En effet, il est intéressant de mettre en place des centres de référence en addictologie, de créer des annuaires dans chaque établissement et/ou département avec les professionnels vers qui il est possible d'orienter les femmes enceintes consommant de l'alcool.

En ce qui concerne les consommations d'alcool qui ont lieu en tout début de grossesse, lorsque la patiente ne sait pas qu'elle est enceinte, les professionnels adoptent volontiers une attitude déculpabilisante. La consommation d'alcool, même en quantité excessive ne doit pas non plus être un motif d'interruption volontaire de grossesse (IVG), sauf si la patiente ne souhaite pas garder la grossesse. En tout cas, le professionnel ne doit pas être à l'origine de l'idée d'une IVG. Il serait tout de même judicieux de proposer une échographie de référence afin de dépister les signes du SAF ou anomalies d'organe. Il faudra être vigilant aux RCIU sans étiologie, aux agénésies du corps calleux, aux cardiopathies ou encore à d'autres anomalies d'organe. De multiples signes échographiques peuvent évoquer un SAF et il est essentiel que la consommation d'alcool de la patiente soit interrogée par les professionnels réalisant des échographies.

Par ailleurs, les situations où les patientes se présenteraient en état d'ébriété aux urgences par exemple, les professionnels nous précisent l'importance de l'interroger franchement sur sa consommation d'alcool, sans détour, et d'interroger également son conjoint s'il est présent. Une prise de sang réalisée à l'insu de la patiente est interdite, il faudra rechercher son consentement par tous les moyens. De plus, l'idéal est que la patiente parle de son éventuelle consommation d'alcool plutôt que d'aller la vérifier biologiquement, dans le but d'une prise de conscience de la patiente elle-même et ainsi aborder une prise en charge adaptée. Enfin, il existe également des patientes qui sont totalement dans le déni de leur addiction à l'alcool et qui ne considèrent plus la bière, par exemple, comme étant une boisson alcoolisée. C'est là qu'est toute l'importance d'aller s'intéresser aux habitudes alimentaires et de boissons des patientes, et de préciser « y compris la bière, le cidre, le vin ? » quand on les interroge sur leur consommation d'alcool. Dès qu'une consommation d'alcool est découverte, la patiente devra être immédiatement orientée vers un addictologue qui fera un point plus précis sur les consommations, mais également de renforcer le suivi obstétrical de la patiente afin de rechercher au maximum les signes d'un SAF, des anomalies d'organe ou un RCIU. Après la naissance également, le SAF devra être recherché le plus précocement et le plus souvent possible afin de mettre en place un suivi adapté. En effet, tout ne peut pas se voir en anténatal pendant les échographies, les troubles cognitifs, les troubles du comportement et de l'attention n'apparaissent que dans l'enfance.

Le SAF est une pathologie dont la prévalence reste largement sous-estimée en France, comme partout dans le monde. Selon les données scientifiques actuelles, il est impossible d'identifier une dose minimale d'alcool ingérée par la femme enceinte qui serait sans risque pour le fœtus. Le diagnostic du SAF est extrêmement complexe notamment par la multiplicité des signes qui peuvent l'évoquer, d'où l'importance des échographies de référence en cas de doute. On peut notamment trouver une dysmorphie faciale avec des fentes palpébrales étroites

et courtes, un philtrum plat et une lèvre supérieure amincie, comme nous pouvons l'observer sur les figures n°1 et n°2. Une consommation périconceptionnelle d'alcool augmente notamment le risque de malformations cardiaques (16) parmi lesquelles les plus fréquentes sont la communication interventriculaire (comme nous pouvons l'observer sur la figure n°3), la communication inter auriculaire, la tétralogie de Fallot ou une transposition des gros vaisseaux. La consommation d'alcool peut avoir un effet préjudiciable sur toutes les étapes de l'embryogénèse et peut donc mener à de très nombreuses malformations d'organes.



Figure n°1 : Dysmorphie faciale en 2D (narines antéversées, philtrum long et bombant, micrognathie)

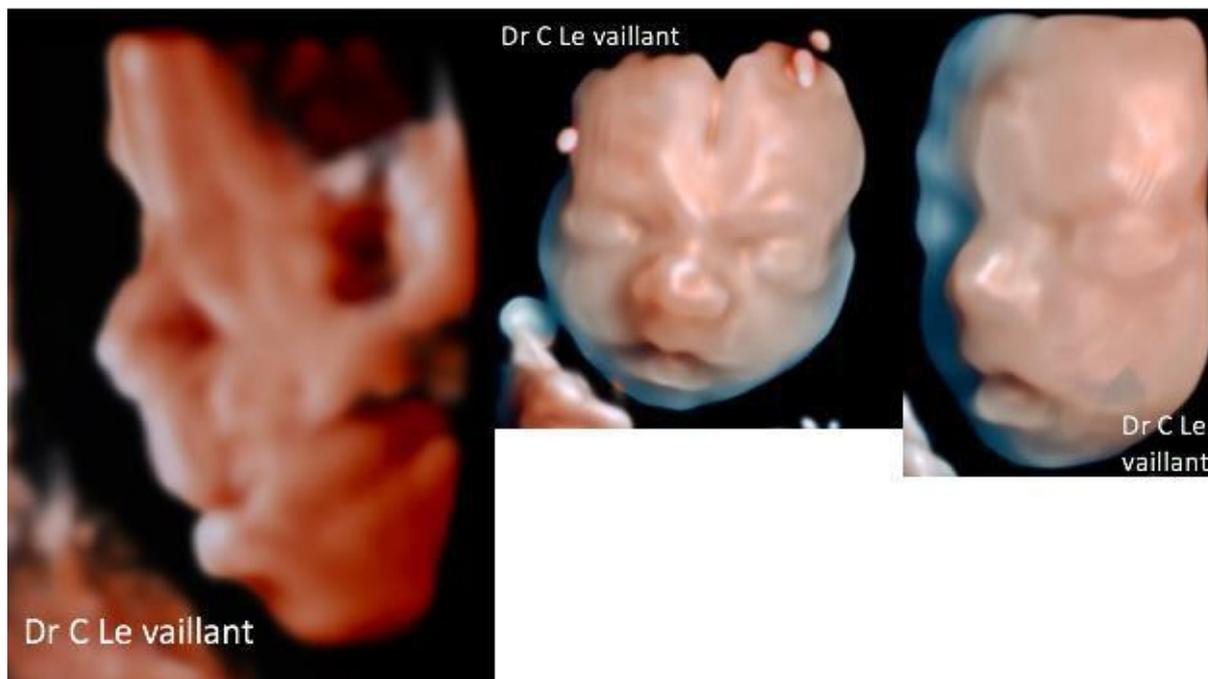


Figure n°2 : Dysmorphie faciale en 3D (narines antéversées, philtrum long et bombant, micrognathie, lèvre supérieure fine)

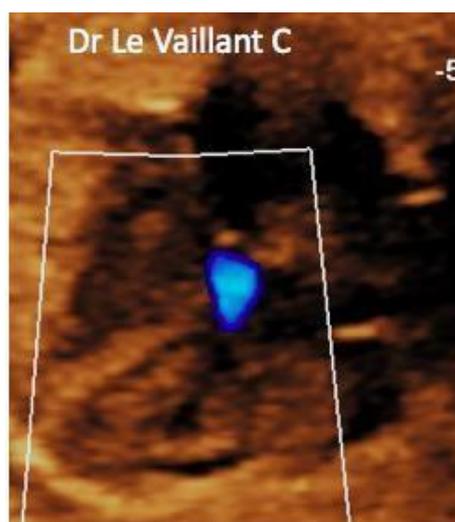


Figure n°3 : Anomalie d'organe : Communication interventriculaire

Il est important de noter que lorsqu'il y a un antécédent de SAF dans la fratrie, le risque de récurrence est de 80% (17). Ce qui pourrait permettre d'améliorer la sensibilité du dépistage du SAF est le repérage des consommations d'alcool chez les femmes enceintes. Cela engendrerait une recherche plus consciencieuse des signes évocateurs de SAF chez les fœtus et nouveau-nés de ces femmes, qui ne sont pas très caractéristiques à la naissance, mais bien plus à l'âge de 2 ans. Il est important que les principaux signes de SAF soient recherchés chez l'ensemble des nouveau-nés, peu importe le contexte socio-familial et les troubles neurocomportementaux. Plus le diagnostic de SAF sera précoce, et meilleur sera le pronostic pour l'enfant. D'où

l'importance d'un suivi très précoce de ces enfants. Dans les Pays de la Loire, le Réseau Sécurité Naissance, réseau de périnatalité, a mis en place un suivi de ces enfants au sein du dispositif « Grandir Ensemble ». Ce dernier permet un suivi médical encadré par des médecins référents de la naissance, ou dès que l'enfant entre dans le dispositif, jusqu'à 7 ans. L'objectif est alors de mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire précoce.

## **5. La consommation d'alcool du conjoint(e)**

Pourquoi le conjoint a-t-il un rôle primordial dans le dépistage de la consommation d'alcool ? Tout simplement parce qu'il partage souvent le quotidien de sa compagne et a donc très souvent des habitudes de consommation qui sont sensiblement les mêmes que la femme enceinte. De plus, il est un véritable pilier pour la patiente et plus il aura lui-même diminué sa consommation de tabac ou d'alcool pendant la grossesse et plus il sera facile pour la patiente de le faire aussi. Il peut également être un allié pour dépister une consommation d'alcool chez la femme enceinte. En effet, commencer par interroger le conjoint sur sa consommation d'alcool peut amener plus facilement la patiente à parler de sa propre consommation, sans détour. Dans notre étude, **58%** des professionnels ont mentionné ne jamais interroger la consommation d'alcool du conjoint. C'est un chiffre qui est beaucoup trop élevé. La prise en charge de la grossesse prend en compte le fœtus et la femme enceinte, mais doit également inclure le conjoint, qui fait partie intégrante de la future vie de famille et de l'environnement familial. Selon une étude de 2008 (18), 64,7% des conjoints ont une consommation d'alcool pendant la grossesse et 3% ont une consommation quotidienne d'alcool. Il nous paraît par conséquent important d'insister sur l'importance d'interroger le conjoint sur sa propre consommation d'alcool. Cela permettra à la fois une protection du futur nouveau-né, mais également celle de la femme par rapport aux violences éventuelles lors d'une consommation excessive.

## **6. La formation et les connaissances des professionnels**

À propos des connaissances des professionnels de notre étude, une question portait sur les équivalences en terme d'alcool de plusieurs boissons. Seules deux équivalences étaient exactes : 1 coupe de champagne = 1 verre de vin et 25 centilitres de bière = 1 verre de vin. Nous nous sommes basés sur le fait qu'un verre équivaut à 10g d'alcool pur. Les équivalences exactes peuvent être retrouvées en annexe n°X. En évaluant les réponses de tous les professionnels, **52%** de la population avaient obtenu 4 réponses vraies, soit un peu plus de la moitié des professionnels de notre étude, ce qui est rassurant. De plus, **73%** de la population, avaient

obtenu soit 4 réponses vraies soit 3 réponses vraies et 1 réponse fausse. Nous avons donc une majorité de notre population qui avait de très bonnes connaissances sur les équivalences d'alcool. Une étude réalisée dans le cadre d'une thèse (19) a un avis davantage partagé sur la question. En effet, cette étude mentionne que l'inquiétude des gynécologues-obstétriciens est souvent portée sur les conduites d'alcoolisation aiguë et la dépendance. Cette dernière est soulignée par la chronicité et la perte de liberté qui y est associée mais les professionnels interrogés ne font jamais référence à son caractère progressif. En outre, les connaissances des professionnels sont parfois partiellement prises en compte. En effet, certains préfèrent laisser place à leur expérience personnelle en ce qui concerne l'alcool, ou d'autres s'appuient sur l'incertitude des données scientifiques pour mettre en exergue le côté probabiliste du risque de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

En ce qui concerne la formation des professionnels, **80%** de la population de notre étude dit avoir reçu une formation sur le thème « Alcool et Grossesse ». Pour la grande majorité d'entre eux, soit **84%**, il s'agissait de la formation initiale. Le SAF et les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse ont désormais une place au sein des programmes d'enseignement. Pour **11%** des professionnels ayant reçu une formation, il s'agissait du Développement Professionnel Continu (DPC) à leur demande personnelle. Cela montre qu'il y a un intérêt certain de la part des professionnels d'être mieux formés sur le dépistage de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Enfin **5%** des professionnels formés l'ont été par le DPC dans le cadre d'un projet de service. Il est également intéressant de noter qu'il y a des services qui créent des projets sur ce thème. Néanmoins, **66%** des professionnels ayant été formés ont mentionné que la formation n'était pas multidisciplinaire. Or, c'est un thème qui mériterait bien plus de multidisciplinarité car plus on travaillera en réseau dans le dépistage et plus on réussira à dépister des consommations excessives d'alcool.

Nous avons ensuite essayé de savoir si les professionnels ayant reçu une formation se sentaient plus à l'aise pour aborder la question de l'alcool, s'ils interrogeaient « absolument toutes » les femmes enceintes et s'ils faisaient systématiquement passer une information sur les dangers de l'alcool pendant la grossesse. Aucune des 3 comparaisons n'était significative. Nous n'avons donc pas prouvé significativement que la formation avait un impact particulier sur les professionnels de notre population. Mais le fait d'avoir été formé et le fait de dépister la consommation d'alcool « d'absolument toutes » les femmes enceintes était proche de la significativité. Ainsi la formation aurait peut-être un impact sur le fait d'intégrer de manière systématique la question de la consommation d'alcool à sa consultation en tant que professionnel.

Même si nos données ne sont pas significatives, il est important de souligner l'importance de la formation dans le dépistage des consommations. Plus les professionnels seront formés, et

plus ils seront à l'aise dans le dépistage, plus il deviendra systématique pour eux. La formation initiale a évidemment une importance cruciale pour qu'elle constitue les bases des connaissances des professionnels, mais nous souhaitons également rappeler le rôle essentiel du DPC dans l'amélioration des pratiques, et donc dans l'amélioration du dépistage de la consommation d'alcool.

## **7. Le rôle de la sage-femme dans le dépistage de la consommation d'alcool**

La prise en charge de la santé des femmes est organisée autour de quatre professions médicales : les professionnels dits de « premier recours » que sont les médecins généralistes et les sages-femmes, et ceux de « seconde ligne du recours au soin » que sont les gynécologues médicaux et les gynécologues obstétriciens (20). En raison des nombreuses tensions qui existent au sein des hôpitaux, qui priorisent désormais le suivi des grossesses pathologiques, le suivi anténatal des femmes enceintes est de plus en plus confié aux sages-femmes libérales. Ces dernières sont, de surcroît, de plus en plus nombreuses à s'installer, alors que les gynécologues se font de plus en plus rares. Les dernières politiques de santé ont mis l'accent sur le développement des actions d'information et de prévention. Les sages-femmes, dont les compétences ont été élargies, sont des acteurs médicaux dont le rôle est essentiel pour la politique de santé publique. Malheureusement, elles subissent un manque de visibilité et une méconnaissance de leur champ de compétences. Les sages-femmes ont un rôle essentiel dans le suivi de la grossesse physiologique et dans le dépistage des pathologies, et notamment la consommation d'alcool. Elles ont notamment une place toute particulière à travers l'EPP, qu'elles sont majoritaires à réaliser et qui est particulièrement propice au dépistage de la consommation d'alcool. Elles pourraient également réaliser davantage de consultations préconceptionnelles, qui feraient pleinement partie du suivi gynécologique de leurs patientes. Il serait également indispensable que les sages-femmes intensifient leurs actions auprès des jeunes (établissements scolaires et universitaires, associations...) afin de réaliser des interventions autour des addictions, et d'informer sur les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

## **8. Perspectives d'avenir**

Une étude (21) réalisée dans les maternités de Rouen a recherché la prévalence de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis en couplant l'interrogatoire des femmes enceintes et des dosages biologiques dans le méconium des nouveau-nés. Ainsi, l'objectif était

de mesurer l'ampleur de la sous-déclaration des consommations par les patientes. Il a été montré une faible concordance entre la déclaration de la patiente en ce qui concerne sa consommation d'alcool et les mesures réalisées sur les échantillons de méconium. Nous savons donc que la sous-déclaration de la consommation d'alcool est particulièrement importante.

Le SAF est une pathologie qui est très exceptionnellement diagnostiquée à la naissance. La majorité des diagnostics se font à l'âge scolaire. En effet, Elliot et al. (22) ont indiqué que l'âge médian du diagnostic du SAF était de 3,3 ans. Or, nous savons que plus tôt ces enfants sont pris en charge, meilleur le pronostic sera, et plus on aura de chance d'atténuer les futurs troubles comportementaux car la plasticité cérébrale est maximale. Grâce à l'étude de ces biomarqueurs présents dans le méconium, sera-t-il possible de prédire les SAF dès la naissance ?

Par ailleurs, il est essentiel de développer les actions de prévention en amont de la grossesse et les connaissances du grand public sur les risques de l'alcoolisation fœtale. Il est indispensable que la consommation d'alcool soit abordée avec la patiente lors de la consultation préconceptionnelle. Cette dernière n'est pas obligatoire, et malgré les recommandations de la HAS de 2009 (23), elle semble peu réalisée en France (24). Il serait important d'informer les femmes en âge de procréer, lors des consultations de gynécologie par exemple, de l'existence et de l'importance de cette consultation préconceptionnelle. Ainsi, il s'agirait de l'occasion idéale pour aborder les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse, dès la conception. Cette information pourrait également être évoquée dans les services d'AMP.

Les sages-femmes, les gynécologues-obstétriciens et les médecins traitants ont un rôle fondamental dans la prévention de la consommation d'alcool pendant de la grossesse. Elle est essentielle et plus l'information sera dispensée précocement et meilleur sera son impact. Il serait donc important de généraliser les informations concernant les risques d'une alcoolisation pendant la grossesse à l'ensemble de la population, notamment par des actions en milieu scolaire ou professionnel.

## V- CONCLUSION

Pour conclure, la prévalence du SAF ou autres formes reste largement sous-estimée. Les données scientifiques actuelles ne permettent pas d'établir un seuil en dessous duquel la consommation d'alcool serait sans risque pour le fœtus. En effet, d'autres facteurs personnels interviennent comme l'Indice de Masse Corporelle (IMC), les poly addictions, ou encore la résistance à l'alcool. Malgré son nom, ce n'est pas une pathologie du nouveau-né, les conséquences du SAF perdurent à l'âge adulte et notamment des troubles neurocognitifs importants. Les recommandations de l'HAS et de la SFA sont claires : « zéro alcool pendant la grossesse ». La meilleure façon de lutter contre l'alcoolisation fœtale est d'améliorer et renforcer la prévention primaire de la consommation d'alcool pendant la grossesse, à travers un arrêt de l'alcool pendant et avant la grossesse, dès le désir de conception. Dans cette prévention primaire, le rôle des sages-femmes, des gynécologues-obstétriciens, et des médecins traitants est essentiel. De la part d'un professionnel, ne pas parler d'alcool avec une femme enceinte équivaut à lui laisser penser, à tort, que son usage est anodin, et la responsabilité des conséquences lui incombe.

Selon l'ENP de 2016, il n'y a que moins d'un tiers des patientes qui disent avoir reçu la recommandation par son professionnel de santé de ne pas boire de l'alcool pendant la grossesse. Dans notre étude, seulement 33% des professionnels délivraient une information systématique sur les dangers de l'alcool. Ces données nous montrent à quel point l'information sur le sujet est largement insuffisante et reflètent un manque crucial de sensibilisation et de formation des professionnels.

Enfin, la consommation d'alcool pendant la grossesse reste aujourd'hui un problème majeur de santé publique. Il serait par conséquent indispensable de continuer à développer un maximum les campagnes de prévention du SAF et de permettre la création d'un protocole de dépistage et de prise en charge des femmes enceintes qui s'alcoolisent. En définitive, mettre au cœur de toutes ses actions le travail en réseau et la pluridisciplinarité est fondamental et permettrait d'ouvrir le dialogue sur cette thématique qui ne doit pas rester plus longtemps dans l'ombre.

*« Le silence n'est pas une action de prévention » Ann Streissguth*

# BIBLIOGRAPHIE

## Références citées

- (1) World Health Organisation. Global status report on alcohol and health 2018
- (2) « Alcool au féminin », documentaire de Marie-Christine Gambart, Fr., 2021, 52 min, émission « Infrarouge », France 2
- (3) RAPPORT IGAS N°2021-022R. L'évolution de la profession de sage-femme. Angel PIQUEMAL, Sacha REINGEWIRTZ, Françoise ZANTMAN : Membres de l'inspection générale des affaires sociales. Juillet 2021.
- (4) Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements Situation et évolution depuis 2010. Rapport rédigé par l'INSERM et la DREES. Octobre 2017.
- (5) Recommandations de la Société française d'alcoologie. Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse. Paris, le 10 octobre 2002.  
([http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA\\_grossesse.pdf](http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA_grossesse.pdf))
- (6) Recommandation de Bonne Pratique. Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage. 11 septembre 2013. ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1636956/fr/troubles-causes-par-l-alcoolisation-foetale-reperage](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1636956/fr/troubles-causes-par-l-alcoolisation-foetale-reperage))
- (7) Article HAS. Prévention. 31 Août 2006. ([https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_410178/fr/prevention](https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention))
- (8) Pauline Maillochon. Prévention primaire de l'alcoolisation fœtale et de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale chez les femmes en âge de procréer entre 18 et 45 ans. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02384995
- (9) Santé Publique France. Journée mondiale du SAF : premières estimations nationales des troubles causés par la consommation d'alcool et une campagne nationale. Publié le 4 septembre 2018.
- (10) IRDES - Données : ESPS 2002
- (11) « Alcool au féminin », sur France 2 : quand la parole des femmes se libère enfin. Article du journal « Le Monde » consulté le 15/03/22  
([https://www.lemonde.fr/culture/article/2021/12/08/alcool-au-feminin-sur-france-2-quand-la-parole-des-femmes-se-libere-enfin\\_6105224\\_3246.html](https://www.lemonde.fr/culture/article/2021/12/08/alcool-au-feminin-sur-france-2-quand-la-parole-des-femmes-se-libere-enfin_6105224_3246.html))
- (12) Stéphanie Toutain. Les femmes enceintes sous-estiment les effets de l'alcool. Prof Sage-femme, 155. 2009. p.20
- (13) Justine Gaugue, Isabelle Varescon. Alcool et grossesse : Première utilisation du questionnaire de dépistage T-ACE dans une population française.
- (14) Sokol RJ, Martier SS, Ager JW. The T-ACE questions: practical prenatal detection of risk-drinking. Am J Obstet Gynecol 1989 ; 160 : 863-870
- (15) Dr Laurent Urso Baiardo, Dr Marie Hélène Fline-Barthes, Pr Damien Subtil, Dr Denis Therby. Consommation d'alcool et de tabac durant la grossesse, Intérêt de l'élaboration d'un auto-questionnaire de dépistage.
- (16) S.L. Carmichael, G.M. Shaw, W. Yang, et al. Maternal periconceptional alcohol consumption and risk for conotruncal heart defects. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol, 67 (2003), pp. 875-878
- (17) E.L. Abel. Fetal alcohol syndrome in families. Neurotoxicol Teratol, 10 (1988), pp. 1-2
- (18) Sarah Plumard. Dr Anne Chassevent. Étude de prévalence des conduites addictives chez 300 femmes enceintes au CHU de Nantes en 2018. Mémoire sage-femme.
- (19) Sylvie Gadeyne. ALCOOL ET GROSSESSE : Connaissances, Représentations et Pratiques des Gynécologues Obstétriciens. Master professionnel pratiques et politiques locales de santé. Rapport d'étude réalisé au sein de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie du Nord. Octobre 2008.

- (20) Florence Douguet, UBS –Lorient, Alain Vilbrod UBS – Brest. Enjeux des relations en métiers en tension : la sage-femme, le médecin généraliste et le gynécologue. Juin 2021
- (21) Sandrine Lamy. Étude de prévalence de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez 700 femmes enceintes : étude GTOX. Neurosciences [q-bio.NC]. Université Sorbonne Paris Cité, 2017. Français.
- (22) Elliott EJ, Payne J, Morris A et al. Fetal alcohol syndrome: a prospective national surveillance study. Arch Dis Child 2008 ; 93:732–737.
- (23) HAS. Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer. Document d'information pour les professionnels. Septembre 2009. ( [http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-01/projet\\_de\\_grossesse\\_informations\\_messages\\_de\\_prevention\\_examens\\_a\\_proposer\\_-\\_fiche\\_de\\_synthese.pdf](http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-01/projet_de_grossesse_informations_messages_de_prevention_examens_a_proposer_-_fiche_de_synthese.pdf))
- (24) Emma Wursten. Sage-femme et consultation préconceptionnelle. Gynécologie et obstétrique. 2017.

### **Références non citées**

E. Seror, E. Chapelon, M. Bué, H. Garnier-Lengliné, C. Lebeaux-Legras, A. Loudenot, C. Lejeune, Alcool et grossesse, Archives de Pédiatrie, 2009 16, 1364-1373, ISSN 0929-693X (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X09003030>)

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Alcool et Grossesse, parlons-en. Guide à l'usage des professionnels. Juin 2011.

Juliette Guillemont, Christophe Léon, Direction des affaires scientifiques, INPES. Alcool et Grossesse : connaissances du grand public en 2007 et évolutions en trois ans. N°15- Juin 2008

Raphaël Andler, Guillemette Quatremère, Arnaud Gautier, Noémie Soullier, Emmanuel Lahaie, Jean-Baptiste Richard, Viêt Nguyen-Thanh. Dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque en 2020 : résultats du Baromètre Santé de Santé Publique France. 11/08/2021

Raphaël Andler Chloé Cogordan Jean-Baptiste Richard Virginie Demiguel Nolwenn Regnault Romain Guignard Anne Pasquereau Viêt Nguyen-Thanh. Santé Publique France. Baromètre Santé 2017. Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse.

Margaux Leroy-Creutz, Jeanne Fresson, Sophie Bedel, Alain Miton. Alcool et grossesse en Lorraine : étude des pratiques professionnelles et aide au repérage. Volume 27 / N° 6 - novembre-décembre 2015.

Nicole April. Journées annuelles de santé publique. Alcool et grossesse : épidémiologie, risques et recommandations aux femmes enceintes. Québec, 24 novembre 2010.

Fillaut Thierry, Hontebeyrie Juliette, Douguet Florence. Un pédiatre nantais « découvreur » du syndrome d'alcoolisation fœtale : le Dr Paul Lemoine (1917-2006). Psychotropes. Vol 23, numéro 1, pages 9-29. 2017

ANPAA 59. Alcool, grossesse et santé des femmes. 2005.

Santé publique France. Dossier de presse alcool : où en sont les Français ? 14 janvier 2020.

Dr Muriel Dhénain. HAS. Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage. Juillet 2013.

Svetlana Popova, Shannon Lange, Charlotte Probst, Gerrit Gmel, Jürgen Rehm. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. Janvier 2017.

Angélique HUET – ROUYER. Université de Nantes. 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. 6 janvier 2009.

Stéphanie Fernandez. Prévention de la consommation d'alcool au cours de la grossesse, en médecine générale : étude de faisabilité . Médecine humaine et pathologie. 2017.

Élodie Baroukh. Consommation d'alcool au cours de la grossesse : attention danger, diaporama. Sciences pharmaceutiques. 2007.

Clémentine Bigel. Si on en parlait autour d'un verre ? : étude de l'information " Alcool et grossesse " dispensée par les professionnels d'obstétrique lorrains. Médecine humaine et pathologie. 2011.

Elodie BOULADOUX. Représentations et connaissances des femmes enceintes sur les effets de l'alcool. 2017.

Emeline Birckel. Enquête sur les connaissances et le mode de consommation d'alcool des femmes pendant la grossesse. Sciences pharmaceutiques. 2011.

Marine Reboulet. État des lieux des connaissances sur les risques de l'alcoolisation maternelle, du dépistage et de la prévention réalisés par les professionnels de périnatalité d'Auvergne. Gynécologie et obstétrique. 2014.

HAS. Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève ALCOOL, CANNABIS, TABAC CHEZ L'ADULTE. Décembre 2014 – Mise à jour janvier 2021.

HAS. Fiche mémo Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage. Juillet 2013.

Ministère des Solidarités et de la Santé. Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie.

1000 premiers jours, là où tout commence. L'arrêt de l'alcool pendant la grossesse. (<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/larret-de-lalcool-pendant-la-grossesse>)

Réseau Sécurité Naissance. Grandir Ensemble. (<https://www.reseau-naissance.fr/grandir-ensemble/>)

## **Annexes**

- Annexe n°I – Questionnaire
- Annexe n°II – Liste des tableaux et figures
- Annexe n°III - Réponses à la question 20 – Circonstances qui amènent à interroger la consommation d'alcool d'une patiente
- Annexe n°IV - Réponses à la question 8 – Contexte particulier qui ferait évoquer la consommation d'alcool
- Annexe n°V - Réponses à la question 14 – Vers qui adressez-vous une patiente pour sa consommation d'alcool ?
- Annexe n°VI - Réponses à la question 16 – Pouvez-vous m'indiquer quelles formulations vous utilisez et à quel moment de l'interrogatoire vous abordez le sujet ?
- Annexe n°VII - Questionnaire de dépistage T-ACE
- Annexe n°VIII - Questionnaire AUDIT
- Annexe n°IX - Questionnaire de la Clinique de l'Anjou à Angers (49)
- Annexe n°X - Équivalences en terme d'alcool
- Annexe n°XI – Outils informatifs dans le cadre de la campagne de prévention des risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse
- Annexe n°XII- Entretiens
  - ✓ Entretien n°1 – Gabrielle, sage-femme
  - ✓ Entretien n°2 – Alma, sage-femme
  - ✓ Entretien n°3 – Camille, gynécologue-obstétricien
  - ✓ Entretien n°4 – Marie, sage-femme
  - ✓ Entretien n°5 – Virginie, sage-femme

## Annexe n°I – Questionnaire

Bonjour,

Étudiante en dernière année à l'école de sages-femmes de NANTES, je réalise mon mémoire sur le **dépistage**, par les professionnels de santé, **de la consommation d'alcool pendant la grossesse**.

Pour cela, je vous sollicite pour contribuer à ce travail en vous proposant de remplir le questionnaire anonyme qui suit.

Merci beaucoup par avance de votre collaboration,  
Anaïs LORIENT

### Questionnaire :

1. Quelle est votre **profession** ?
  - Gynécologue-obstétricien
  - Gynécologue-obstétricien et échographiste
  - Sage-femme hospitalière
  - Sage-femme échographiste hospitalière
  - Sage-femme libérale
  - Sage-femme échographiste libérale
  
2. Dans quel(s) **service(s)** exercez-vous ?
  - Consultations prénatales
  - SIG
  - Échographies/DAN
  - UGO
  - SDN
  - GHR
  - Cabinet Libéral
  
3. Quel est votre **âge** ? \_\_\_\_\_
4. Êtes-vous :
  - Un homme
  - Une femme
5. **Depuis quand** exercez-vous ?
  - < 10 ans
  - Entre 10 et 20 ans
  - > 20 ans
  
6. Vous sentez-vous **à l'aise** à l'idée d'aborder la question de la consommation d'alcool avec votre patiente en consultation ?
  - Oui
  - Non
  
7. Interrogez-vous **toutes les femmes enceintes** sur leur consommation d'alcool si cela n'a pas été fait dans le dossier ?
  - Absolument toutes
  - Presque toutes
  - Quand j'y pense
  - Aucune

8. Y'a-t-il un **contexte particulier** qui vous ferait évoquer la consommation d'alcool chez une femme ?

9. Interrogez-vous la consommation d'alcool du **conjoint** ?

Toujours

Seulement quand il est présent en consultation

Jamais

10. Interrogez-vous la consommation d'alcool :

Au cours de l'année qui précède la grossesse

Depuis que la patiente sait qu'elle est enceinte

Sur le **type** de boissons alcoolisées (vin, bière, autre...) ?

Oui

Non

Sur le degré d'alcool des boissons consommées (4, 5, 10...etc) ?

Oui

Non

Sur la **fréquence** des consommations ?

Oui

Non

Sur le **nombre de verres d'alcool** consommés **par jour** ?

Oui

Non

Sur le **changement des consommations** depuis que la patiente a appris sa grossesse ?

Oui

Non

Sur le **moment de la journée** où la patiente consomme de l'alcool ?

Oui

Non

11. Vous est-il déjà arrivé **d'orienter** une patiente vers un autre professionnel, pour sa consommation d'alcool ?

Oui

Non

12. Sauriez-vous vers qui **adresser** une patiente pour sa consommation d'alcool ?

Oui

Non

Si oui, vers qui ? \_\_\_\_\_

13. Pensez-vous que la consommation d'alcool doit être interrogée :

En début de grossesse

Au cours de l'entretien prénatal précoce

Lors des échographies

Tout au long de la grossesse

14. Pouvez-vous m'indiquer quelles formulations vous utilisez et à quel moment de l'interrogatoire vous abordez le sujet ?

15. Pensez-vous que l'utilisation d'un auto-questionnaire systématique pourrait être plus aisée pour aborder le sujet ?

Oui

Non

16. Pensez-vous que cette question devrait être abordée lors des consultations gynéco ou de contraception chez toutes les femmes en âge de procréer ? (Ou à intégrer dans votre question n°13)

Oui

Non

17. Posez-vous la question sur la consommation d'alcool dans d'autres circonstances que l'anamnèse lors de la constitution du dossier obstétrical ou même si elle a déjà été renseignée ?

Oui

Non

Si oui dans quelles circonstances ? \_\_\_\_\_

18. Faites-vous passer systématiquement une information sur les dangers de l'alcool quelle que soit la réponse à la consommation ?

Oui

Non

19. Avez-vous reçu une formation sur l'alcool et la grossesse ?

Oui

Non

Si oui

Formation initiale

Formation continue

À votre demande ?

Dans le cadre d'un projet de service ?

Cette formation était-elle multidisciplinaire ?

Oui

Non

Cochez les équivalences qui sont exactes :

1 verre de whisky (2,5cl) = 50 cl de bière

1 coupe de champagne = 1 verre de vin

25 cl de bière = 1 verre de vin

25 cl de bière = 1 verre de vin

Avez-vous des suggestions à apporter à ce travail ?

---

Merci beaucoup d'avoir répondu à ce questionnaire et ainsi de contribuer à la réalisation de mon mémoire.

Anaïs LORIENT

## **Annexe n°II – Liste des tableaux et figures**

Tableau 1 : Mode d'exercice professionnel (n=132)

Tableau 2 : Expérience professionnelle (n=132)

Tableau 3 : Professionnels ayant reçu une formation sur « Alcool et Grossesse » ou non (n=132)

Tableau 4 : Formation initiale ou continue (n=105)

Tableau 5 : Formation multidisciplinaire ou non (n=100)

Tableau 6 : Tableau comparant le fait d'avoir reçu une formation sur le thème alcool et grossesse et le fait de se sentir à l'aise ou non à l'idée d'aborder la consommation d'alcool

Tableau 7 : Tableau comparant le fait d'avoir reçu une formation sur le thème alcool et grossesse et le fait d'interroger « absolument toutes » les femmes enceintes

Tableau 8 : Tableau comparant le fait d'avoir reçu une formation sur le thème alcool et grossesse et le fait de faire systématiquement passer une information sur une consommation d'alcool chez les femmes enceintes

Tableau 9 : Réponses des professionnels à la question de savoir s'ils interrogent la consommation d'alcool dans d'autres circonstances (n=132)

Tableau 10 : Moment de la grossesse propice à l'interrogation de la consommation d'alcool (n=132)

Tableau 11 : Expérience d'orientation vers d'autres professionnels d'une femme enceinte ayant une consommation alcoolique, des professionnels de notre population (n=132)

Tableau 12 : Savoir orienter une femme enceinte ayant une consommation alcoolique (n=132)

Tableau 13 : Pertinence de l'utilisation d'un auto-questionnaire dans le dépistage de l'alcoolisation pendant la grossesse (n=132)

Tableau 14 : Pertinence d'intégrer l'interrogation de la consommation d'alcool chez toutes les femmes en âge de procréer, lors des consultations de gynécologie (n=132)

Tableau 15 : Information systématique aux patientes sur les dangers de l'alcool pendant la grossesse (n=132)

Graphique 1 : Services d'exercice des professionnels de notre population, question à choix multiples

Graphique 2 : Nombre de réponses vraies et fausses des professionnels à une question sur les équivalences en terme d'alcool (n=132)

Graphique 3 : Les professionnels se sentent-ils à l'aise à l'idée d'aborder la question de la consommation d'alcool avec leurs patientes ? (n=132)

Graphique 4 : Interroger toutes les femmes enceintes ? (n=132)

Graphique 5 : La temporalité de la question de la consommation d'alcool (n=132)

Graphique 6 : Réponses des professionnels à différentes questions de détails de l'interrogation de la consommation d'alcool (n=132)

Graphique 7 : L'interrogation de la consommation d'alcool du conjoint pendant la grossesse par les professionnels de notre population (n=132)

Figure n°1 : Dysmorphie faciale en 2D (narines antéversées, philtrum long et bombant, micrognathie)

Figure n°2 : Dysmorphie faciale en 3D (narines antéversées, philtrum long et bombant, micrognathie, lèvre supérieure fine)

Figure n°3 : Anomalie d'organe : Communication interventriculaire

### **Annexe n°III - Réponses à la question 20 – Circonstances qui amènent à interroger la consommation d'alcool d'une patiente**

epp
Suivi gynécologique, rééducation du périnée... Dans tous les types de consultations
Cela peut m'arriver lorsque je sens que ma patiente semble être en situation de détresse ou de mal-être
Lors de l'EPP ou en fonction du suivi de grossesse ou selon ce que dit la patiente ou encore lors des conseils alimentaire
Pendant un entretien, ou un monitoring
En cours de grossesse , si moral bof ou si conso de tabac augmente ou prise d'antidépresseur ..
propos confus, autres conso associees, violence
Questionnaire 1er certificat bébé - consommation alcool et tabac

Si doute sur la conso

Femme que je ne connais pas

a toute ouverture de dossier gynéco ou obstétrical

A l'arrivée en salle de naissance ou en consultation d'urgence, les moments où je rencontre les patientes

A chaque début de nouvelle grossesse

A chaque consultation gyneco. Pendant la grossesse, à l'ouverture du dossier et selon leur réponse, elle aborde systématiquement le sujet après si elles ont un problème. L'avantage de l'interlocuteur unique déjà connu.

A toute ouverture de dossier et quand je les revoit je reprends mon anamnèse pour voir si des choses ont changé ou non

Doute sur la consommation ou si consommation d'autres substances ou ATCD

Si doute clinique ou biologique pouvant faire évoquer une addiction à l'alcool ou si signes évocateurs

lors de la première séance de rééducation périnéale en post partum

si le comportement de la patiente est suspect

Consultation gynécologie, doute par rapport à un comportement dans le service

Si un problème d'alcoolisme a été mis en évidence

Si elle était positive

Consultation aux urgences en fonction du motif de consultation

Devant des situations de grande précarité, lors des consultations d'urgences.

Selon le contexte, chute, violences..

Toutes les ouvertures de dossier

Dès le désir de grossesse

a n'importe quelles consultations

Lors d'une suspicion de SAF, de FCS, ou si suspicion d'un contexte de violences

Si doute

Lorsque la réponse a été oui voir l'évolution

Lors de la découverte d'une anomalie à l'échographie

Si interrogation selon le contexte

EPP

Chaque patiente rencontrée car souvent pas noté donc je ne sais pas si cela a été fait. Confort de la non consommation jamais interrogé et pourtant très intéressantes parfois les réponses. Et enfin statut du conjoint non interrogé ou interrogé et non noté (si on est optimiste)

Détresse psychologique de la patiente, contexte d'agressivité au sein du couple, difficultés à supporter une hospitalisation, doute sur état d'ébriété ou de manque

PPAG - violences intra familiales

RCIU, Malfo visage

Rarement sauf s'il est flagrant que la patiente a consommé

Si anomalie échographiques

Pathologie type rciu, après les fêtes de fin d'années... Selon les circonstances décrites par la patiente sur certains événements (mariage....)

en gynécologie lors de rdv de contraception.

Odeur d'alcool sur la patiente

consultation gynécologique

La question peut arriver au détour d'autres questionnements, je ne pense pas qu'il y ait des circonstances particulières.

Suite malfo échographique, contexte social modifié, signe physique de la patiente...

Première consultation, au même titre que prévention Toxo CMV Listéria et automédication

En cas de signes évocateurs échographiques.

autoquestionnaire

Quand signes échographiques, ou suspicion ( haleine, comportements....)

non car je ne vois les patientes que en salle de naissance et je ne fais pas de consultation donc la question est posée mais souvent trop tard dans la grossesse

## Annexe n°IV - Réponses à la question 8 – Contexte particulier qui ferait

### évoquer la consommation d'alcool

Non	Précarité, signes cliniques maternel ou feotal
non	Poly consommation autre
Tabac	Ouverture de dossier et comportement inhabituel
Autres addictions	En cas de consommation d'autres choses
Autres consommations de toxiques	difficulté familial, morphologie general, attitude globale de la patiente
Non, je pose la question à toutes les femmes.	lors d'échographies pathologiques
Recueil des atcd	ATCD médicaux, attitude, réponse évasive
Region viticole	non systématiquement
propos confus, violences,accident ou chute,autres consommations	Autres addictions comme le tabac

La découverte d'un SAF

signes écho

Non, il faut interroger tout le monde

En consultation ou ouverture de dossier aux urgences, je pose la question systématiquement, mais pas en salle de naissance... Le contexte est la consultation "posée", ou on a le temps d'aborder différents sujets.

consommation tabac et/ou cannabis

Polyaddictions

Non pas vraiment (mais je pense que je serais plus vigilante sur un contexte de mal-être, troubles de la sociabilité, dépression, violence)

l'odeur!

Anomalies morphologiques écho

précarité

Antécédent d'hospitalisation pour ivresse aigüe, de tentative de suicide, de consommation de drogues

Non tout le monde est au même niveau

Non ou des signes échographiques ou signes neonataux

autres consommations, contexte de vulnérabilité

Autre consommation de toxiques, état douteux du conjoint

non

Autres consommations addictives, contexte de précarité

Consommation de tabac ou cannabis	non, chaque femme est interrogée
femme nerveuse, confuse, triste. Signe écho	prise de toxique
Des addictions autres, antécédent d'alcoolisme	Co-addictions, malfo foetale, précarité
Pas forcément	Déni de grossesse
tabac, substances illicites +	Contexte social défavorable
violences conjugales	Attitude de la patiente, consommation importante en tabac ou drogues
Patiente alcoolisée aux urgences	La consommation d'autres toxiques
Présence d'autres addictions, précarité	Non c'est une question systématique
Précarité	atcd violences, saf

Comportement, isolement
Pas spécialement
Non, tous les milieux sc
odeur d'alcool, polyconsommation tabac / drogues
Plusieurs : celles qui ont des suivis psy, celles qui ont des atcd lourds, celles qui manifeste un mal être, celles qui ont une vie sociale chargée (alcoolisme mondain)
Décès, violence, fragilité
Antécédent psychiatrique par exemple
Si mention de consommation dans questionnaire pédiatrique
Autre addiction
Consultations d'urgence fréquentes, atcd alcool ou décès lié à l'alcool chez parents, atcd dépression violences conjugales
C'est d'office abordé
Consommation d'autres toxiques, signes échographiques
contexte social difficile, physionomie de la patiente
peu importe le contexte
milieu social, pathologie foetale
Consommation de tabac ou autre substance, érythrose palmaire, angiomes stellaires , atcd , OH chez le conjoint, violences conjugales
Autres consommation et précarité

NON
Ouverture de dossier et si doute pdt la grossesse
Ouverture de dossiers, première consultation
contexte social d'addiction - contexte social où la norme a un fort impact
Addiction tabac ou cannabis
Consommation de drogue stupéfiants
Non
ATCD, autres consommations, signes écho
Antécédent de consommation d'alcool, terrain de poly addictions,

La Volubilité
Tabagisme ou autres toxiques
La consommation de tabac, le bas niveau socioéconomique
Les fêtes, le milieu social
Non j'essaie de le faire en systématique lors d'une ouverture de dossier
l'existence d'autres addictions chez la patiente / la notion d'addiction à l'alcool par son entourage / les notions de violences ou de négligences de la part de la patiente
violences conjugales, SDF
Ouverture de dossier
Précarité, mineurs

je pose la question au debut de chaque suivi de grossesse
agressivité
polyconsommation
Non, j'interroge toutes les femmes
Aucun toutes les femmes peuvent être concernées
Non je pose la question en systématique à l'ouverture du dossier en même temps que l'écho t1
Autres addictions, milieu socio eco à risque
problèmes socioéconomiques, échographiques
Violences, poly addictions..

La grossesse étant une consommation à risque toutes les femmes doivent être interrogées
Jeunesse, ressenti...
1ère consultation

## **Annexe n°V - Réponses à la question 14 – Vers qui adressez-vous une patiente pour sa consommation d'alcool ?**

Addictologue	service d'addictologie
addictologue	Addictologue de l'hôpital
Addictologue	Collègue sage-femme addictologue
addictologie	Addictologue du service et gynéco obst
Addicto	addictologue et gynécologue (suivi echo)
Addicto	Addictologie
Addictologie	Addictologie de l'hôpital
Addictologie	CHU - Addicto
Dr Chassevent- Dr Boscher- Alcool Assistance	Psychologue, addictologue
Sage femme pmi	
Sage femme addictologue de mon établissement	
infirmière association azalée ou spécialiste addictologie hopital	
addictologue, psychologue	
Service addictologie du CHU ou CSAPA	
service addicto CH FLC ou Luçon ou CHD	
Vers un centre d'addictologie ou la sage femme référente de la clinique sur le sujet addiction	
Sage femme addictologue	
service addictologie de l hopital	
la sage-femme d'addictologie et le psychiatre d'addictologie	
service d'addictologie	
Addictologue + psychologue	
L'addictologue du Chu et psychiatre	
Médecin addictologie	
Sage femme addicto s'il y en a une dans le service ou service addicto ou MG. si la patiente refuse les autres propositions	
Addictologue, association ALIA	
Addictologue en priorité/ sophrologue, hypnotiseur	

Centre d'addictologie (ELSA)

Addictologue, psychologue

Le service addictologie de l'hôpital

Psychologue en addictologie, gynécologue.

Sf addicto

Médecin addictologue ou IDE d'addictologie

addictologue, association

ADDICTO, IDE ASALE DU POLE SANTE DANS LEQUEL JE SUIS

médecin traitant + association locale prise en charge addiction (ALIA)

Vers un addictologue d'abord, puis au besoin une psychologue, un échographiste pour suivi écho et un gynécologue pour prendre le relai des consultations

Addictologue du service

Dr Chassevent addictologue

Addictologue, Échographiste référent, gynécologue obstétricien.

Addictologue maternité + orientation gyneco

Médecin ou SF addictologue

Service addictologie

Infirmière en addicto du CH

Service addictologie de centre hospitalier local ou csapa

csapa de la mayenne ou le service d'addictologie du CH

SF addictologue du service

addictologue de l'hopital

Sf addictologue CH le mans

Consultations addictologie dans la maternité du secteur (réalisées par des sages femmes formées)

Sf addictologue

numero national , ou hopital service spécialisée selon les souhaits de la patiente

Sage-femme d'UMPSP et addictologue

addictologue, SF avec DU

CSAPA

medecin addictologue CHU

la maternité ou le médecin traitant

Consultation umpsp chu Angers pour prise en charge pluridisciplinaire soit pédopsychiatre et/ou psychologue pédiatre et gyneco

service addictologie du CHU?

service d'addictologie du centre hospitalier du Mans

CSAPA

ALIA

collègue addictologue

## **Annexe n°VI - Réponses à la question 16 – Pouvez-vous m’indiquer quelles formulations vous utilisez et à quel moment de l’interrogatoire vous abordez le sujet ?**

Lors de l'ouverture de dossier,

Je questionne la patiente sur ces antécédents médicaux, puis sur ses consommations de toxiques. « depuis que vous savez que vous êtes enceinte, vous est il arriver de consommer des boissons alcoolisées ? ». Puis en fonction de la réponse, je pose d'autres questions.

Toujours abordé en fin d'entretien ( nécessité de créer du lien) et en général « avez-vous modifié votre consommation de boissons depuis que vous savez que vous êtes enceinte » « est-ce difficile de ne pas consommer d'alcool » « dans le mois précédent la découverte de la grossesse, qu'elle a été votre consommation d'alcool » « est-ce que votre conjoint a modifié ses habitudes pour vous accompagner »

Vous arrive-t-il de consommer des boissons alcoolisées pendant la grossesse ? Avant la grossesse ? Et votre conjoint ?

Dans mon interrogatoire des antécédents, après le tabac souvent, je dit "Et l'alcool pendant la grossesse, comment ça va ? vous trouvez ça difficile d'arrêter ? Votre conjoint vous soutient ?" mes questions sont adaptées a la première réponse, souvent a la première question les femmes disent, je ne bois jamais !

buvez vous de l'alcool ?

Consommez vous de l'alcool pendant la grossesse ? question après les ATCD

Consommez-vous de l'alcool (bière, vin, cocktail...) au moment du questionnaire sur le tabac et les consommations de toxiques, médicaments

Avec l'environnement\* (emploi, tabagisme, substances psychoactive).

""Quelle quantité d'alcool, en nombre de verre sur 7 jours, consommiez-vous avant d'être enceinte ? Et depuis le début de grossesse même avant de vous savoir enceinte en avez-vous consommé ? Et depuis que vous vous savez enceinte ?"

antécédents médicaux : conso tabac, drogue, alcool, violences. Je leur demande "vous arrive t il de consommer de l'alcool pendant la grossesse?"

Consommez vous de l'alcool ? si oui : je fais préciser en général après avoir demandé si elle fume et avant de'aborder la consommation de drogues

Consommez vous de l'alcool régulièrement ? Si oui combien de verres /jour/semaine, avez vous consommé depuis le début de votre grossesse ? Avec interrogation tabac toxiques etc..

Lors du 1er rdv, lors de l'anamnèse, je leur demande : Consommez-vous de l'alcool ? À quelle fréquence ? À quel moment ? Dans quelle situation ?

« Depuis que vous avez connaissance de votre grossesse, vous arrive-t-il de consommer de l'alcool, y compris bière, cidre, panaché, etc? » et je l'aborde au moment où je questionne sur les consommations tabac, toxique, etc et les antécédents de violences éventuels.

je lui demande si elle sait qu'il ne faut pas consommer d'alcool pdt la grossesse

Durant l'interrogatoire des atcd, « depuis que vous savez que vous êtes enceinte, quel type de boissons consommez vous ? »

Consommez vous parfois de l'alcool

Consommez-vous de l'alcool ? Au moment de l'anamnèse, avec les autres consommations et les antécédents médicaux

Vous savez que vous ne devez boire aucun alcool pendant la grossesse ?  
Et après c'est selon la réponse

Est-ce qu'il vous arrive parfois de consommer de l'alcool ?

Avez-vous consommé ou consommé-vous de l'alcool pendant votre grossesse. Au moment de l'interrogatoire sur les atcd généraux

Avez-vous consommez de l'alcool pendant la grossesse ? Je pose la question au même moment que la consommation de tabac, après les antécédents médicaux.

En début de consultation je leur dit que je vais leur poser un certain nombre de questions et qu'elles me poseront les leurs après. Dans les antécédents personnels lors de l'anamnèse « avez-vous des allergies ? prenez-vous des traitements chroniques ? consommez-vous du tabac ? si oui combien de cigarettes par jour avant la grossesse et maintenant ? y a-t-il d'autres substances ? Alcool drogues ? » si oui là aussi je fais préciser la consommation avant/pendant la grossesse, quelles drogues, sans gêne ni formulation approchante, et les dames répondent sans détour aussi.

Pour le suivi de grossesse, je l'aborde de la première rencontre, lorsqu'on parle de l'alimentation et du tabac. Pour les prépa à la naissance, je l'aborde lors de l'entretien prénatal, en demandant si l'adaptation alimentaire n'a pas été trop difficile et j'enchaîne alors en demandant pour l'alcool

habitudes nutritionnelles ,consommations de produits divers

Au cours de la grossesse, avez-vous consommé de l'alcool ?

Fumez-vous ? Utilisez-vous des toxiques ? Buvez-vous ?

Consommez-vous de l'alcool depuis que vous êtes enceinte ? (Les phrases les plus simples sont souvent les plus efficaces 😊)

Est-ce que vous consommez de l'alcool actuellement ? Puis et avant votre grossesse

Lors de l'évocation des antécédents de la patiente je lui demande : "avez-vous consommé de l'alcool en cours de grossesse"

Est ce que vous consommez de l'alcool ?

Avez vous consommé de l'alcool au cours de la grossesse ? Lors des Atcd et toxiques je l'aborde

Vous arrive t il de boire de l'alcool ? La plupart du temps dans l'anamnèse concernant l'habitus

En dehors de la grossesse, consommez vous au moins de temps en temps de l'alcool ? (Questions plus détaillées sur le type, la fréquence et la quantité si oui). Et depuis le début de la grossesse ?

Est ce que vous avez l'habitude de consommer de l'alcool, si la réponse est non savez vous que l'objectif est zéro alcool pendant la grossesse

Au moment des antécédents

Est ce que vous consommez de l'alcool ?

Est-ce qu'il vous arrive de consommer de l'alcool? Au moment où je demande pour le tabac et les autres substances

Où en êtes vous par rapport à votre consommation d'alcool ?

Est ce qu'il vous arrive de consommer de l'alcool ?

Au moment où je questionne sur les antécédents de la patiente avec le tabac et les violences sexuelles par exemple

Depuis que vous savez que vous êtes enceinte, vous ai t il arrivé de consommer de l'alcool ?

Consommez vous tabac, alcool ou autre avant la grossesse ou depuis le début de la grossesse ? Lors des antécédents médicaux

Est-ce qu'il vous arrive de consommer de l'alcool : vin, bière ? Dans l'année qui vient de se passer ? En ce moment ?

Consommez-vous de l'alcool? (Si oui : à quelle occasion?) Je l'aborde souvent en fin d'interrogatoire, une fois que le lien de confiance avec la patiente me semble mis en place

Est ce qu'au cours de votre grossesse vous avez ou consommez de l'alcool (bière, vin, alcool fort) ?

Lors de l'anamnèse, lorsque j'aborde le tabac, les autres drogues et les violences. Je demande simplement "est ce que vous buvez de l'alcool en ce moment?"

Lors de l'historique médical de la patiente :  
Vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?

Est ce que vous consommez de l'alcool au quotidien ?

Lorsque l'on fait le point sur les addictions possibles de la patiente pour remplir le dossier du nouveau né à l'entrée en salle d'accouchement, "avez vous consommé de l'alcool pdt la grossesse?"

vous est-il arrivé de consommer de l'alcool dernièrement

Tt

interrogatoire du dossier de début de grossesse

Depuis que vous êtes enceinte avez vous consommé de l'alcool ?

Consommez vous de l'alcool ? actuellement ? antérieurement ?

Est ce que vous buvez de l'alcool, occasionally regularly rarely

En fin d'anamnèse. Je formule différemment à chaque fois. Je questionne d'abord les conso tabagique puis alcool. U e phrase que je peux demander : vous est-il parfois arriver de consommer de l alcool depuis que vous êtes enceinte

Est-ce que vous buvez de l'alcool? Combien de verre par semaine ou par jour? Depuis quand? Et pendant la grossesse ? Quel type d'alcool ? A quel moment de la journée ? Seule ? Etc... Je l'aborde lors de l'entretien prénatal précoce, mais aussi à tout moment si signe d'appel ou autre (en PMI nous allons à domicile)

Est ce que vous consommez de l'alcool ? Question posée plutôt en milieu de consultation lorsque j'interroge sur le tabac , prise de médicaments etc ..

Après toute l'anamnèse sur les ATCD. Comment situez vous votre consommation d'alcool ? Occasionnelle ? Zéro? Quotidienne?

Vous en êtes ou dans votre consommation d'alcool?  
Quelle sorte d'alcool vous buvez?  
Par jour , vous buvez combien de verre/canette d'alcool ?  
Avant d'être enceinte , c'était quoi votre consommation?  
Quand les femmes indiquent avoir diminué , je leur demande si elles pensent avoir des signes de manque ( tremblements,nervosité ...)  
Je leur demande aussi par quoi elles compensent  
Questions posées dès le 1<sup>er</sup> entretien

Addiction, consommez vous de l'alcool ?

Vous arrive t il de consommer des boissons alcoolisées type bière, vin, champagne, cidre ou autre ? Question lors du questionnement sur les antécédents puis les traitements et après les consommations de produits

Constitution du dossier. Êtes vous fumeuse? Quelle est votre consommation d'alcool?

à la première consultation, consommez-vous de l'alcool pendant la grossesse?

Consommez-vous de l'alcool

Avez-vous consommé de l'alcool depuis le début de votre grossesse?  
pour les patientes non enceintes: consommez-vous de l'alcool? régulièrement ou occasionnellement?

Est-ce que vous consommez de l'alcool depuis le début de votre grossesse ou quelle est votre consommation d'alcool depuis le début de votre grossesse.

Consommez-vous de l'alcool actuellement? Du rhum, du vin, des bières? Tous les jours? Au milieu de l'interrogatoire

Depuis que vous savez que vous êtes enceinte consommez-vous de l'alcool?

Est-il arrivé que vous consommiez de l'alcool lors de votre grossesse?

Consommez-vous de l'alcool plusieurs fois par semaine? avez-vous pris de l'alcool depuis que vous vous savez enceinte?

Tout simplement lors de la constitution du dossier, "Avez-vous consommé de l'alcool depuis le début de la grossesse? Pas même de grosses fêtes, d'apéro...? en même temps que je les interroge sur leur consommation en tabac, cannabis ou autres substances et en médicaments y compris d'automédication et/ou complémentation vitaminique...et les conseils hygiéno-dietétiques  
Sujet éventuellement réaborder lors de l'entretien du 4ème mois

Lors des questions sur les habitudes: "avez-vous consommé de l'alcool pendant votre grossesse?" et si oui à la question je détaille (à quel moment et fréquence/qté)

Est-ce qu'il vous est arrivé de prendre un apéritif. Au moment des antécédents

Avez-vous consommé de l'alcool pendant la grossesse? Que buvez-vous à table? Soda, alcool?

Vous est-il arrivé pendant votre grossesse de consommer de l'alcool?  
Je pose la question au moment des addictions, plutôt en début d'interrogatoire.

En questionnant les habitudes de vie.  
Quels boissons avez vous l'habitude de consommer ?

En questionnant les atcd

Au moment de la question des violences, et dépressions suivi psy etc. Avez vous consommé de l'alcool durant la grossesse ?

Lors de la recherche d'antécédents, « avez vous consommé des boissons alcoolisées pendant la grossesse ? »

Est ce que vous consommez de l'alcool ?  
Au démarrage du dossier obstétrical après la question du tabac et drogues

Consommez-vous de l'alcool ? En avez vous consommé en début de grossesse ? Quelle était votre consommation avant la grossesse ?

Avez vous consommé de l'alcool pendant votre grossesse

Est ce que vous avez consommé de l'alcool durant votre grossesse?

À l'ouverture du dossier. On interroge la patiente sur ses Atcd perso et familiaux. Je demande "Consommez vous de l'alcool" si oui "quelle quantité/j et quel type de boisson ?"

Vous arrive-t-il de boire de l'alcool?  
Question en même temps que consommation tabac ou autres drogues, avec acte médicaux et chirurgicaux

J'en parle lors de l'anamnèse. Est-ce que vous consommiez de l'alcool avant votre grossesse ? En consommez vous encore depuis ?

Consommez vous ou avez vous consommé de l'alcool au cours de votre grossesse ?

Êtes vous fumeuse? Est-ce la même console qu'hors grossesse ? Vous arrive t il de prendre l'apéritif ? Et hors grossesse ?

Vous est-il arrivé de consommer des boissons alcoolisées depuis le début de votre grossesse ?

Début de consultations après administratif avez-vous consommé de l'alcool Depuis que vous êtes enceinte ?

Addiction début par le tabac puis cannabis toujours en fin

Consommez-vous de l'alcool ? Demandé dans l'anamnèse au même titre que le tabac après le dossier administratif

Quand j'aborde les habitudes de vies (sport, tabac, alcool, drogues)  
"Consommez vous de l'alcool" "et avant votre grossesse" et je fais préciser les modalités.

Avez-vous consommé de l'alcool depuis que vous savez que vous êtes enceinte ?

Lorsque je réalise une ouverture de dossier de grossesse : "Consommez-vous de l'alcool?"

consommez vous de l'alcool?

je demande si il y a consommation de tabac, puis alcool, si oui je demande a quel occasion et la fréquence en rappelant que pendant la grossesse c'est tolérance zéro

interrogation au moment des questions sur les assuétudes. Consommez-vous de l'alcool actuellement, pendant la grossesse ? Avant la grossesse, quelle était votre consommation d'alcool ?

Est-ce que vous consommez de l'alcool régulièrement, tous les jours ? Question posée le plus souvent lors de l'anamnèse

## **Annexe n°VII - Questionnaire de dépistage T-ACE**

<i>Tolerance / Tolérance</i>	Combien de boissons avant que vous vous sentiez bien ?
<i>Annoyed / Agacement</i>	Êtes-vous ennuyée par les personnes qui vous questionnent sur votre habitude de boire ?
<i>Cut down / Réduction</i>	Avez-vous essayé d'arrêter de boire ?
<i>Eye opener / Éveil</i>	Vous arrive-t-il de boire le matin ?

Si la femme répond au moins deux consommations à la question sur la tolérance, le pointage est deux. Une réponse positive à chacune des questions suivantes donne un point par question. Un score total de deux ou plus indique un risque potentiel pour le fœtus.

## **Annexe n°VIII - Questionnaire AUDIT**



## QUESTIONNAIRE

# QUESTIONNAIRE AUDIT

(ALCOHOL USE DISORDERS TEST)

REPÉRAGE DES CONSOMMATIONS PROBLÉMATIQUES

Les dix questions qui suivent doivent être de préférence posées sans reformulation, et cotées selon les réponses spontanées des patients. En cas d'hésitation, proposer les modalités de réponses, en demandant de choisir « la réponse la plus proche de la réalité ».

Questions	Points					Score
	0	1	2	3	4	
1. À quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?	Jamais	Une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine	
2. Combien de verre d'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus	
3. À quelle fréquence buvez-vous six verres ou plus en une même occasion ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	

4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
5. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
6. Au cours de l'année écoulée, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	

Questions	Points					Score
	0	1	2	3	4	
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
9. Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année écoulée		Oui, au cours de l'année	
10. Un parent, un ami, un médecin ou autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année écoulée		Oui, au cours de l'année	

**TOTAL**

### INTERPRÉTATIONS DU RÉSULTAT

- Un score supérieur ou égal à 7 chez l'homme et à 6 chez la femme est évocateur d'un mésusage actuel d'alcool
- Un score supérieur à 12 chez l'homme et chez la femme serait en faveur d'une dépendance à l'alcool

Société Française d'Alcoologie, 2015.

## Annexe n°IX – Questionnaire de la clinique de l'Anjou à Angers

➤ <i>Pour mieux vous connaître</i>			
<b>NOM :</b> _____ <b>Prénom :</b> _____ <b>Terme attendu de la grossesse :</b> _____ <b>Numéro de téléphone :</b> ____/____/____/____/____ <b>Adresse e-mail :</b> _____ <b>Comment souhaitez-vous être recontactée ?</b> mail <input type="checkbox"/> téléphone <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas être recontactée <input type="checkbox"/>			
		<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1	Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de vous sentir inquiète ou soucieuse même sans en identifier les raisons ?		
2	Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous êtes-vous sentie dépassée par les événements et/ou épuisée ?		
3	Fumiez-vous du tabac avant la grossesse ? Si oui, combien de cigarettes par jour en moyenne : <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-30 <input type="checkbox"/> + de 30		
4	Fumez-vous actuellement du tabac ? Si oui, combien de cigarettes par jour en moyenne : <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-30 <input type="checkbox"/> + de 30		
5	Vous est-il arrivé de fumer du cannabis avant votre grossesse ?		
6	En avez-vous consommé depuis le début de votre grossesse ? Si oui, à quelle fréquence ?		
7	Avez-vous déjà eu des difficultés avec votre poids ou votre alimentation ?		
8	Qu'aviez-vous l'habitude de boire avant votre grossesse ? (plusieurs réponses possibles) <input type="checkbox"/> eau <input type="checkbox"/> sodas <input type="checkbox"/> cidre <input type="checkbox"/> bière <input type="checkbox"/> vin <input type="checkbox"/> alcool fort <input type="checkbox"/> café <input type="checkbox"/> autres :		
9	Depuis le début de votre grossesse, avez-vous consommé de l'alcool (bière, cidre, vin, champagne, ...) au cours d'une soirée, d'une fête ou d'une autre occasion ? Combien de fois vous est-il arrivé d'en consommer ? <input type="checkbox"/> 1 seule fois <input type="checkbox"/> + d'une fois		
10	Dans les mois précédents votre grossesse, avez-vous pris un ou plusieurs des médicaments de la liste suivante : somnifère, benzodiazépine, codéine, tramadol, morphine, méthadone, subutex, buprémorphinique ?		
11	Depuis le début de votre grossesse, avez-vous consommé un de ces médicaments ?		
12	Avez-vous déjà répété la consommation de l'une de ces substances : héroïne, cocaïne, crack, ecstasy, amphétamines, LSD ou une autre drogue ?		
13	Avez-vous des difficultés à faire face à vos besoins : alimentation, logement, accès aux soins, factures, démarches administratives ... ?		
14	Au cours de votre vie, avez-vous subi des événements qui vous ont fait du mal physiquement ou moralement et qui continuent à vous faire du mal actuellement ?		
15	Vous sentez-vous en sécurité dans votre environnement personnel et/ou professionnel ?		
➤ <i>Pour connaître vos attentes</i>		<b>OUI</b>	<b>NON</b>
16	Envisagez-vous la rédaction d'un projet de naissance ?		

## Annexe n°X - Équivalences en terme d'alcool

1 verre d'alcool = 10g d'alcool pur



## Annexe n°XI – Outils informatifs dans le cadre de la campagne de prévention des risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse

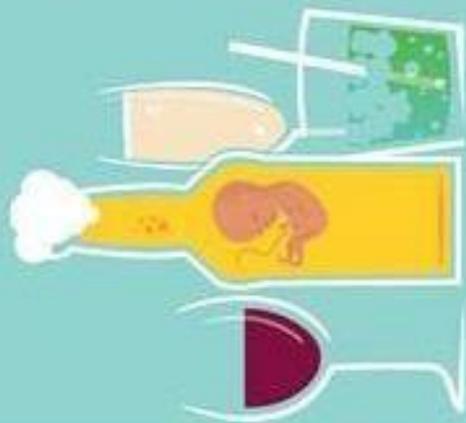


.....  
Parce qu'aujourd'hui,  
personne ne peut affirmer  
qu'un seul verre soit sans  
risque pour le bébé :  
**par précaution,  
zéro alcool  
pendant  
la grossesse.**  
.....

# VOUS BUVEZ UN PEU, IL BOIT BEAUCOUP

L'alcool bu par la mère passe dans  
le sang du bébé et peut entraîner  
des risques très importants pour sa santé.

**ZÉRO ALCOOL  
PENDANT LA GROSSESSE**



## IL M'ARRIVE DE CONSOMMER DE L'ALCOOL ?

Apéritif, vin, bière, cidre, spiritueux...



PARLEZEN À VOTRE MÉDECIN,  
VOTRE SAÏGE-FEMME OU VOTRE PHARMACIEN

## QUELLES CONSÉQUENCES ?

### POUR MA GROSSESSE ? POUR MON BÉBÉ ?

- > l'alcool est dangereux pour le bébé, il peut :
  - > provoquer fausse couche ou avortement précoce ;
  - > empêcher le bon développement des organes du fœtus (cœur, cerveau, foie, etc.) ;
  - > entraîner un retard mental ou physique et des troubles du comportement de l'enfant.

Les contacts au niveau national

0 980 980 930



ALCOOL.INFO.SERVICE.FR  
Sur la base d'un financement de l'ANRS

Les contacts en Aquitaine



Centre Prévention Alcool et Grossesse (CPAG)

05 56 51 56 51

alcool-grossesse.com

# ZÉRO ALCOOL

## PENDANT LA GROSSESSE



### Quelles peuvent être les conséquences ?

L'alcool est dangereux pour le bébé, il peut :

- provoquer fausse couche ou accouchement prématuré ;
- empêcher le bon développement des organes du fœtus (cerveau, cœur, bras, jambes, etc.) ;
- entraîner un retard mental ou physique et des troubles du comportement de l'enfant.



### Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)

C'est la conséquence la plus grave d'une consommation d'alcool pendant la grossesse.

Cette complication, heureusement rare, entraîne un retard de croissance, des anomalies faciales, des malformations et des atteintes cérébrales...



Ce picto figure sur tous les conditionnements d'alcool pour rappeler les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse.

# ZÉRO ALCOOL

## PENDANT LA GROSSESSE



## **Annexe n°XII – Entretiens**

## **Entretien n°1 - Gabrielle, sage-femme**

- **Patiente à 33SA qui vous dit qu'elle a réalisé qu'elle a eu plusieurs anniversaires dans le mois avant qu'elle sache qu'elle était enceinte. Lors de ces soirées, elle a bu beaucoup de champagne et était très joyeuse. Elle a vu les affiches « zéro alcool pendant la grossesse » en arrivant à votre rendez-vous. Elle est alors inquiète. Que lui répondez-vous ?**

Elle a eu son écho à 32 SA qui est normale ? **OUI, les échographies sont normales.**

Je lui demande si elle avait déjà entendu parler du « zéro alcool pendant la grossesse », je lui conseille d'aller voir une addictologue puisque pour le reste de la grossesse, il faut qu'elle arrête complètement de consommer de l'alcool. Je lui dis que pour les fêtes, le jus d'orange ça marche bien aussi, ou bien du champomy, comme les enfants. Je lui dis qu'il faut qu'elle le signale à son échographiste et on refait peut-être une échographie à 37 SA. Je lui demande, psychologiquement, dans quel état d'esprit elle est, est-ce qu'elle boit parce qu'elle est entourée ? Est-ce qu'elle se sent de ne plus boire jusqu'à la fin de la grossesse ?

- **Patiente à 25 SA qui se présente aux UGO à 3h du matin pour douleurs. Vous avez du mal à comprendre vraiment le motif de consultation. Elle rigole beaucoup avec son conjoint. Vous suspectez une alcoolisation du couple. Que faites-vous ? Est-ce que vous l'interrogez sur sa consommation d'alcool ? Est-ce que vous lui faites une prise de sang à son insu pour contrôler son alcoolémie ?**

Dans tous les cas je lui fais une prise de sang. Je lui dis que je vais lui faire une prise de sang, et que dans la prise de sang il me semble nécessaire de rechercher l'alcool. Et si elle n'est pas d'accord, je le fais quand même à son insu, c'est-à-dire que je trouverais un autre biais pour avoir le taux d'alcoolémie. Ensuite, il faut que je lui adresse quand même et qu'on fasse une surveillance rapprochée avec des monitorings, assistante sociale, addictologue. J'interroge aussi le conjoint, peut-être à part, pour voir si c'est quelque chose d'isolé, de fréquent, si c'était dans un contexte particulier.

- **Patiente à 10 SA qui a eu plusieurs soirées très alcoolisées durant lesquelles elle était ivre ces dernières semaines. Elle vous demande si elle doit avorter. Que lui répondez-vous ?**

Si elle ne se savait pas enceinte, et que finalement elle a bu, non je ne lui dis pas d'avorter. Si elle ne se sait pas enceinte, et qu'elle a fait des soirées là, et que tout d'un coup elle découvre sa grossesse et qu'elle est prête parce qu'elle découvre qu'elle est enceinte, on signale aux échographistes qu'elle a consommé de l'alcool en début de grossesse et je lui laisse continuer sa grossesse, même si on peut l'informer qu'il y a des risques. Si elle se savait enceinte et qu'elle a consommé de l'alcool, je lui dis que oui il est plus raisonnable qu'elle arrête sa grossesse, qu'elle se fasse soigner si elle a besoin de consommer de l'alcool, qu'elle arrête de boire pour devenir enceinte.

- **Vous interrogez une patiente à 34 SA sur sa consommation d'alcool qui n'est pas renseignée dans le dossier. Elle vous dit ne pas consommer d'alcool car c'est interdit pendant la grossesse. Quand vous l'interrogez sur son régime alimentaire et notamment les boissons qu'elle consomme au cours de la journée, pour l'aider à équilibrer son diabète gestationnel, elle vous dit qu'elle boit 2 ou 3 bières par jour. Que lui dites-vous ?**

Déjà je lui dis que la bière c'est de l'alcool. La bière c'est 6, 7 ou 8 degrés au moins, donc elle consomme de l'alcool. Si c'est une consommation régulière, on peut parler de dangerosité pour son bébé et qu'il y a un risque

d'alcoolisation fœtale avec des séquelles neurologiques pour son bébé. Alors là maintenant elle est à 34 SA, donc on va l'accompagner vers quelqu'un pour que ça s'arrête à partir de l'instant où elle annonce les choses, donc vers un addictologue. Une échographie peut-être quand même, un peu plus orientée puisqu'au départ ce n'est pas forcément extrêmement ciblé. Et puis dans le post natal, on fait un examen pédiatrique avec le SAF. Il faut surtout l'orienter vers quelqu'un, voir si elle a besoin d'un psychologue. Elle, elle ne s'identifie pas comme alcoolique parce que c'est de l'alcoolisme chronique.

### **Entretien n°2 - Alma, sage-femme**

- **Patiente à 33SA qui vous dit qu'elle a réalisé qu'elle a eu plusieurs anniversaires dans le mois avant qu'elle sache qu'elle était enceinte. Lors de ces soirées, elle a bu beaucoup de champagne et était très joyeuse. Elle a vu les affiches « zéro alcool pendant la grossesse » en arrivant à votre rendez-vous. Elle est alors inquiète. Que lui répondez-vous ?**

Déjà, je vais la rassurer en lui disant que le fait qu'elle ne sache pas qu'elle était enceinte, elle ne pouvait pas savoir qu'elle ne pouvait pas consommer d'alcool. Je vais lui demander à quel terme elle a appris sa grossesse, parce

qu'elle est à 33 SA, donc si elle a appris sa grossesse il y a 3 semaines effectivement, il y a plus de risques. Et surtout je vais lui dire, sans lui reprocher pour ne pas la faire culpabiliser, qu'effectivement il y a des risques avec l'alcool et la grossesse, que les échographies vont permettre aussi de savoir s'il y a des risques de malformations, mais que là dans l'immédiat, il ne faut pas qu'elle culpabilise, qu'on ne peut rien faire maintenant.

- **Patiente à 25 SA qui se présente aux UGO à 3h du matin pour douleurs. Vous avez du mal à comprendre vraiment le motif de consultation. Elle rigole beaucoup avec son conjoint. Vous suspectez une alcoolisation du couple. Que faites-vous ? Est-ce que vous l'interrogez sur sa consommation d'alcool ? Est-ce que vous lui faites une prise de sang à son insu pour contrôler son alcoolémie ?**

Je vais essayer de comprendre pourquoi elle consulte. Dans l'interrogatoire, savoir si justement elle a pris des toxiques, que ça soit des drogues ou de l'alcool, essayer d'en savoir un petit peu plus sur quel type d'alcool, si c'était volontaire, si c'est fréquent. Et la prise de sang, à son insu non, je pense qu'on peut l'informer qu'on a besoin de faire une prise de sang pour savoir s'il y a des risques pour après. Après, je n'ai pas les

connaissances pour savoir si le taux d'alcool va changer quelque chose sur la suite de sa grossesse. Si elle me dit qu'elle a consommé de l'alcool, je ne vois pas l'intérêt de savoir si c'est 1, 2 ou 3g, de toute façon c'est fait.

- **Patiente à 10 SA qui a eu plusieurs soirées très alcoolisées durant lesquelles elle était ivre ces dernières semaines. Elle vous demande si elle doit avorter. Que lui répondez-vous ?**

Je lui réponds que ce n'est pas une raison d'avortement d'avoir consommé de l'alcool, que la question c'est d'abord de savoir si elle veut ou pas la grossesse. Et que, oui effectivement elle a consommé de l'alcool, comme beaucoup quand elles ne savent pas qu'elles sont enceintes. Maintenant l'intérêt c'est de ne plus consommer d'alcool et qu'elle va de toute façon avoir son échographie du premier trimestre et que s'il y avait eu des impacts de l'alcool sur sa grossesse on pourra le voir dès la première échographie, et après effectivement peut être qu'il y aura des échos plus poussés mais qu'on va pas lui reprocher d'avoir consommé et surtout pas que ça soit le motif d'avortement. Si elle veut faire une IVG, elle peut le faire, mais c'est son choix à elle, ce n'est pas moi qui vais décider.

- **Vous interrogez une patiente à 34 SA sur sa consommation d'alcool qui n'est pas renseignée dans le dossier. Elle vous dit**

**ne pas consommer d'alcool car c'est interdit pendant la grossesse. Quand vous l'interrogez sur son régime alimentaire et notamment les boissons qu'elle consomme au cours de la journée, pour l'aider à équilibrer son diabète gestationnel, elle vous dit qu'elle boit 2 ou 3 bières par jour. Que lui dites-vous ?**

Du coup je vais rebondir sur les bières en lui demandant justement comment est composée une bière, parce que peut-être qu'elle boit des bières à 0%, je suis peut-être naïve. Du coup, je vais revenir sur qu'est-ce que l'alcool pour elle, et revenir sur toute sa grossesse par rapport à la consommation d'alcool parce qu'il y a l'air d'avoir un quiproquo entre ce qu'elle pense et ce qu'elle fait.

### **Entretien n°3 - Camille, gynécologue-obstétricien**

- **Patiente à 33SA qui vous dit qu'elle a réalisé qu'elle a eu plusieurs anniversaires dans le mois avant qu'elle sache qu'elle était enceinte. Lors de ces soirées, elle a bu beaucoup de champagne et était très joyeuse. Elle a vu les affiches « zéro alcool pendant la grossesse » en arrivant à votre rendez-vous. Elle est alors inquiète. Que lui répondez-vous ?**

Alors, déjà je la rassure par rapport à son état de grossesse et par rapport au fait qu'elle est déjà assez avancée dans la grossesse mais qu'effectivement l'idéal c'est Zéro Alcool pendant la Grossesse. Moi je vais être plutôt assez rassurant envers elle, je vais essayer de déterminer s'il y a eu d'autres consommations d'alcool pendant la grossesse depuis qu'elle savait qu'elle était enceinte, je vais lui demander ses différentes échographies : là du coup elle a eu son échographie du 2<sup>ème</sup> trimestre et éventuellement son échographie du 3<sup>ème</sup> trimestre. Mais sachant que c'était probablement une alcoolisation on va dire assez « temporaire » et unique, souvent quand c'est dans ces zones-là, en préconceptionnel ou en périconceptionnel, le risque de SAF est assez faible.

- **Patiente à 25 SA qui se présente aux UGO à 3h du matin pour douleurs. Vous avez du mal à comprendre vraiment le motif de consultation. Elle rigole beaucoup avec son conjoint. Vous suspectez une alcoolisation du couple. Que faites-vous ? Est-ce que vous l'interrogez sur sa consommation d'alcool ? Est-ce que vous lui faites une prise de sang à son insu pour contrôler son alcoolémie ?**

Alors déjà on évalue son état de santé pour éliminer les urgences médicales et obstétricales par rapport à son bébé, on fait un bilan assez complet. Est-

ce que je l'interroge sur sa consommation d'alcool ? Oui, ça c'est clair, moi ça ne me dérange pas du tout même si elle est enceinte de l'interroger là-dessus, que ça soit elle ou son conjoint. Je les interroge sur la consommation d'alcool récente, parce qu'à priori elle est en état alcoolique mais aussi sur la consommation d'alcool tout au long de la grossesse. Le problème c'est que dans cette situation, elle va probablement peut-être ne pas dire la vérité si jamais elle est alcoolisée, mais ça sera effectivement à reprendre après. Je les interroge aussi sur les autres consommations autre que l'alcool, c'est-à-dire les drogues par exemple. Est-ce que je lui fais une prise de sang à son insu pour contrôler son alcoolémie ? C'est un peu difficile dans le sens où souvent on lui pose la question pour savoir si elle est d'accord qu'on lui fasse une prise de sang pour doser notamment son alcoolémie. Si jamais elle me répond « non », est-ce que je la fais ? Je ne crois pas, parce que ça ne m'apportera pas grand-chose si jamais je suis à peu près sûr du diagnostic, et à mon sens, en situation réelle, je pense qu'il ne faut pas la faire si jamais la patiente a opposé son consentement. Si par contre elle n'est pas en état, là elle rigole donc elle est consciente, mais si elle n'est pas en état de répondre, qu'on a un doute diagnostique, et qu'elle ne peut pas donner son accord, je le ferais, dans le cadre du diagnostic.

- **Patiente à 10 SA qui a eu plusieurs soirées très alcoolisées durant lesquelles elle était ivre ces dernières semaines. Elle vous demande si elle doit avorter. Que lui répondez-vous ?**

Je lui réponds que non. Effectivement, le risque de l'alcool sur la grossesse ne doit pas être un motif d'interruption volontaire de grossesse. Si jamais on a des signes échographiques, ça pourra être rediscuté après, mais en tout cas là dans l'immédiat ce n'est pas un motif. Si par contre elle souhaite interrompre sa grossesse pour d'autres raisons, il n'y a aucun problème, elle peut le faire, elle est dans les délais. À ce terme-là, c'est un peu la loi du « Tout ou Rien » sur la poursuite de la grossesse ou non. Si effectivement il y a une poursuite de la grossesse, elle se poursuivra, mais il faut qu'on l'accompagne et surtout qu'elle arrête de boire.

- **Vous interrogez une patiente à 34 SA sur sa consommation d'alcool qui n'est pas renseignée dans le dossier. Elle vous dit ne pas consommer d'alcool car c'est interdit pendant la grossesse. Quand vous l'interrogez sur son régime alimentaire et notamment les boissons qu'elle consomme au cours de la journée, pour l'aider à équilibrer son diabète gestationnel, elle vous dit qu'elle boit 2 ou 3 bières par jour. Que lui dites-vous ?**

Je lui dis que la bière c'est de l'alcool ! Même s'il y a moins d'alcool que dans le vin ou autre, il y a quand même de l'alcool et ça doit être considéré en tant que tel, et que c'est vraiment « Zéro Alcool pendant la Grossesse ». On a d'autres moyens pour équilibrer son diabète gestationnel que de boire de la bière ! Du coup, je ne pense pas que je la laisse repartir simplement avec ces conseils-là. Dans le sens où elle dit que c'est quelque chose de régulier, qu'elle en boit 2 ou 3 par jour et que ça n'est pas occasionnel, je pense que je l'adresse vers l'addictologue, vers son endocrinologue. Ce qui est sûr, c'est que je ne la revoie pas un mois plus tard, je la revois une semaine, 10 jours après et j'organise son suivi échographique. Cette dame je vais la revoir entre 10-15 jours pour m'assurer de l'abstinence d'alcool.

#### **Entretien n°4 - Marie, sage-femme**

- **Patiente à 33SA qui vous dit qu'elle a réalisé qu'elle a eu plusieurs anniversaires dans le mois avant qu'elle sache qu'elle était enceinte. Lors de ces soirées, elle a bu beaucoup de champagne et était très joyeuse. Elle a vu les affiches « zéro alcool pendant la grossesse » en arrivant à votre rendez-vous. Elle est alors inquiète. Que lui répondez-vous ?**

Ma première attitude serait une attitude déculpabilisante, parce qu'il y en a beaucoup, si ce n'est toutes qui ont une consommation « festive », une consommation d'alcool en soirée, aux anniversaires, que ce soit du champagne ou autre, alors qu'elles ne savent pas qu'elles sont enceintes et au final ça ne mène pas à des SAF. Pour moi ce qui mène à un SAF c'est vraiment une consommation au long cours d'alcool pendant la grossesse et surtout au premier trimestre parce que c'est là où il y a le plus de risques de malformations. Donc là, la patiente c'est une parmi tant d'autres, et je serais peut-être trop déculpabilisante, mais en fait je lui dirais juste qu'elle n'est pas la seule à avoir consommé de l'alcool alors qu'elle ne savait pas qu'elle était enceinte. Je lui demanderais juste si c'était seulement pendant le premier mois et qu'une fois qu'elle savait qu'elle était enceinte elle a arrêté ou si elle a toujours une consommation festive ou autre. Dans ces cas-là, si elle n'a pas de consommation depuis qu'elle sait qu'elle est enceinte, c'est qu'elle a tout compris à ce qu'il y avait sur l'affiche. Oui, c'est zéro alcool pendant la grossesse, mais moi j'avoue que j'ai une attitude assez déculpabilisante là-dessus, de lui dire qu'elle n'est pas toute seule à avoir consommé de l'alcool sans savoir qu'elle était enceinte.

- **Patiente à 25 SA qui se présente aux UGO à 3h du matin pour douleurs. Vous avez du mal à comprendre vraiment le motif de consultation. Elle rigole beaucoup avec son conjoint. Vous**

**suspectez une alcoolisation du couple. Que faites-vous ? Est-ce que vous l'interrogez sur sa consommation d'alcool ? Est-ce que vous lui faites une prise de sang à son insu pour contrôler son alcoolémie ?**

À son insu non, clairement pas. Qu'est-ce que je fais ? Déjà, il y a quelque chose qui m'interpelle c'est le fait qu'elle soit avec son conjoint et qu'ils sont tous les deux alcoolisés. Je pense que dans un premier temps, j'essayerais de juger à quel point je pense qu'elle est alcoolisée, si elle peut comprendre ce que je lui dis ou si vraiment je ne peux rien en tirer, et à quel point son conjoint il peut être néfaste dans mes soins. S'il est vraiment beaucoup trop alcoolisé, je serais capable de le faire sortir en disant « monsieur je vais avoir besoin d'examiner votre femme, je vous laisse attendre en salle d'attente ». Il peut clairement faire interférence dans la consultation, surtout par rapport au côté violent, si jamais il veut défendre sa femme en disant « mais c'est bon, ce n'est pas grave » sous emprise d'alcool il peut devenir rapidement violent, et on peut pas travailler correctement. Après, je suis très honnête, je pose mes questions librement, je vais peut-être chercher un peu mes mots mais je lui dirais « Vous avez fait la fête ? Il y avait quelque chose à fêter ? ». Je m'appuierais sur son conjoint « Monsieur vous avez consommé de l'alcool ? Y'avait quelque chose à fêter ? ». En général de poser les questions comme ça, ça libère la

parole et les gens ils sont trop mignons. Il ne faut pas de tout être méchant avec eux en leur disant « Je suis sûre que vous avez consommé de l'alcool », au contraire il faut leur dire « vous avez fait la fête ? ». Si eux ils me disent oui, je leur dis « vous avez bu quoi ? vous avez bu combien ? vous avez bu quand ? est-ce que vous avez l'habitude de boire de l'alcool comme ça régulièrement ? ou est-ce que là c'est une fois isolée parce qu'il y avait quelque chose à fêter ? quel type d'alcool c'est ? » même si en soit ça ne change pas la consommation d'alcool, ça change juste l'alcoolémie et donc par rapport au nombre de verres qu'elle a bu. Qu'elle ait bu 5 verres de vodka ou 5 verres de crémant, ce n'est pas du tout la même dose d'alcool. Ce qui me poserait plus de problèmes c'est si la patiente niait tout en bloc et que je suspectais fortement qu'elle soit alcoolisée parce qu'on sait très bien que les addictologues ils nous recommandent de faire des prises de sang pour doser l'alcoolémie à l'instant T. Moi, j'ai eu une patiente il y a peu de temps, un cas comme celui-là, clairement je ne lui ai pas fait de prise de sang parce que la patiente a été honnête et elle m'a dit « oui je consomme de l'alcool pendant ma grossesse, et c'est habituel », mais c'était dans un contexte de polytoxicomanie. Et en fait ils m'ont dit, même si c'est contexte connu, établi, pour lequel elle est suivie, à chaque fois qu'elle se présente il faut quand même lui faire un dosage de toxiques, des produits qu'elle a consommé, y compris de l'alcool. Donc là, si moi je veux faire ça et que la patiente est dans le déni, ça va poser problème, parce

qu'on ne peut pas faire une prise de sang à son insu c'est pas possible. Une patiente alcoolisée c'est une patiente qui risque d'être violente, et qui risque de se mettre en danger elle, et son bébé, alors qu'au final c'est pas notre job de les mettre en danger, au contraire. Qu'est-ce que je fais ? Je lui pose la question ouvertement si je le suspecte, si elle est hyper honnête et qu'elle est franche, je ne la sermonne pas, mais au contraire je lui pose les questions si c'est juste isolé ou si c'est une consommation au long cours depuis le début de la grossesse et même depuis longtemps. Si c'est le cas, voir en fonction de ce que donne la consultation, mais si c'est une hospitalisation, peut-être prévoir un rendez-vous avec les addictos, et si c'est un retour à la maison, essayer quand même de la mettre en lien avec les addictos. Parfois, on contacte aussi les cadres assez facilement, et c'est eux qui gèrent cela. Mais en tout cas la prise de sang à son insu, non. Une prise de sang « imposée », ce n'est pas le terme non plus, mais j'essaierais de me faire comprendre et de dire « là ça serait bien qu'on fasse une prise de sang ». Mais en fait la réaliser à son insu c'est le meilleur moyen de se mettre la patiente à dos et que derrière même si elle est dans la demande d'aide, même si c'est une consommation qui s'inscrit dans un contexte de toxicomanie, c'est le meilleur moyen qu'elle fuit et qu'elle ne voit pas notre main tendue pour lui proposer de l'aide. Même si elles n'acceptent pas forcément notre main tout de suite, parfois, elles l'acceptent plus tard et c'est plus tard à une autre consultation qu'elle dira « j'aimerais bien

quand même rencontrer l'addictologue ». Donc c'est très important de ne pas se mettre les patientes à dos, parce que c'est le meilleur moyen qu'elles fuient les soins. Déjà on sait qu'en état d'ébriété, elle ne va pas être au top de l'écoute, mais surtout le conjoint si les deux sont en état d'ébriété, ça peut aussi être le conjoint qui pose problème. Lui qu'il consomme, tant pis, mais qu'il embarque pas sa femme dans ses consommations, qu'il n'y ait pas un contexte violent, surtout en état d'ébriété.

- **Patiente à 10 SA qui a eu plusieurs soirées très alcoolisées durant lesquelles elle était ivre ces dernières semaines. Elle vous demande si elle doit avorter. Que lui répondez-vous ?**

Est-ce qu'elle doit avorter ? Non. Enfin, si elle elle souhaite avorter, que ce soit parce qu'elle a consommé de l'alcool ça s'entend, mais qu'est-ce qui l'inquiète exactement ? Si ce qui l'inquiète c'est le SAF, on ne peut effectivement pas l'exclure à partir du moment où c'était quand même à plusieurs reprises et très alcoolisées, et là en plus dans le premier trimestre. C'est sûr qu'on ne peut pas l'exclure. Tant qu'on n'est pas arrivé à 12 SA on ne peut pas avoir de vraie échographie, et même une échographie de morphologie au premier trimestre, c'est hyper compliqué. Après on a d'autres signes échographiques qui peuvent faire évoquer un SAF même précoce. Mais après en soit, si c'est ça qui l'inquiète elle, moi je lui dirais

que « oui les risques sont présents », ce serait lui mentir que de lui dire le contraire, que « la consommation d'alcool répétée à très fortes doses au premier trimestre a une incidence sur son état de santé déjà à elle, et celui de son futur bébé » mais que ce n'est pas forcément une indication d'interruption de grossesse à ce terme-là, que de toute manière s'il doit y avoir des signes échographiques, ils se verront un peu plus tard, pour l'instant on a pas encore assez de recul. Mais si elle son souhait c'est d'interrompre la grossesse, on n'ira pas à l'encontre de ce qu'elle veut, puisqu'elle est toujours dans les clous, que ce soit pour l'alcool ou pour autre chose. Au même titre que la première patiente, j'essaierais de lui poser des questions sur sa consommation d'alcool au quotidien parce que si c'est une grossesse qu'elle souhaite continuer, même si là à priori elle a l'air inquiète parce qu'elle se demande si elle va avorter par rapport à l'alcool et son bébé, ce n'est pas pour autant qu'on va partir du principe qu'elle a pris conscience des choses et qu'elle ne va plus du tout consommer d'alcool pendant sa grossesse. Je pense que j'essaierais de voir si elle a l'habitude de consommer beaucoup d'alcool au quotidien et s'il n'y a pas un problème derrière ou si c'est juste parce qu'elle est jeune et qu'elle a fait des soirées, parce qu'elle a le droit de faire des soirées et d'être alcoolisée. Elle peut être à 10 SA et ne pas savoir qu'elle est enceinte, elle a peut-être des cycles très irréguliers ou alors elle n'a pas fait attention à ses cycles. Est-ce qu'elle savait qu'elle était enceinte ? Si c'est

non, de toute manière c'est involontaire donc il n'y a personne à blâmer, c'est comme ça. Je lui dirais que oui, il y a des risques mais pour moi 10 SA c'est trop tôt pour savoir si le risque est important ou pas, déjà on attend l'échographie de 12 SA, voir s'il y a quelque chose qui nous inquiète, et il me semble que les signes échographiques c'est un peu plus tardif. Après si elle savait qu'elle était enceinte et qu'elle a consommé de l'alcool en connaissant son état de grossesse, là ça pose question. Est-ce qu'elle l'a fait volontairement ? Peut-être qu'elle sait pas qu'on ne doit pas consommer de l'alcool pendant la grossesse, on ne sait pas quel âge elle a la patiente. Si c'est une jeune, je pense qu'on en entend pas mal parler, mais si c'est une patiente qui a un certain âge peut être que pour elle il n'y a pas de soucis à consommer de l'alcool pendant la grossesse. C'est toute cette réflexion autour de l'avortement. Est-ce qu'elle l'a fait sciemment en se disant que c'était une grossesse qu'elle n'investirait pas et qu'elle ne désirait pas, donc elle ne s'empêche pas de boire de l'alcool parce qu'elle ne se projette pas. Ou est-ce qu'elle s'est dit je suis enceinte et je consomme quand même de l'alcool. Est-ce qu'elle vraiment au courant des risques ou pas ? Je pense aussi qu'il est important de l'interroger sur sa consommation d'alcool en dehors de la grossesse, parce que peut être que c'est une patiente alcoolique et que c'est sa consommation d'alcool normale.

- **Vous interrogez une patiente à 34 SA sur sa consommation d'alcool qui n'est pas renseignée dans le dossier. Elle vous dit ne pas consommer d'alcool car c'est interdit pendant la grossesse. Quand vous l'interrogez sur son régime alimentaire et notamment les boissons qu'elle consomme au cours de la journée, pour l'aider à équilibrer son diabète gestationnel, elle vous dit qu'elle boit 2 ou 3 bières par jour. Que lui dites-vous ?**

Est-ce qu'elle sait que c'est de l'alcool ? Est-ce que ce sont des bières alcoolisées déjà ? Moi, très premier degré, je lui demanderais la marque pour savoir si ce sont des bières alcoolisées. Peut-être que pour elle la bière ce n'est pas de l'alcool, peut-être que c'est de la bière mais sans alcool. Est-ce qu'elle sait que même s'il n'y a pas autant d'alcool que dans des vraies boissons alcoolisées comme du vin, il y a de l'alcool dans la bière ? Peut-être que la patiente elle ne sait tout simplement pas que la bière c'est de l'alcool. 2 à 3 par jour quand même, ça fait beaucoup ! Je lui demanderais si elle consomme vraiment ça au quotidien parce que quand même ça fait beaucoup. Pendant la grossesse, à 34 SA, ça fait beaucoup, mais même en dehors de la grossesse, ça fait beaucoup. Je lui demanderais si elle a cette consommation rythmée comme ça depuis longtemps. Peut-être que ça va être comme le tabac, elle va avoir une consommation qui a diminué pendant la grossesse, mais qu'elle en consommait beaucoup plus

avant. Il y a des patientes qui disent qu'elles consommaient 1 paquet par jour avant la grossesse et 5-6 cigarettes par jour pendant la grossesse. On leur dit c'est bien, vous avez diminué. Là, peut-être que c'est pareil, elle consommait le pack de bière avant la grossesse et là pendant la grossesse elle en a pris qu'une par repas. À 34 SA c'est quand même étonnant que personne ne lui ait demandé avant. Après si elle a un diabète gestationnel, est-ce qu'il n'y a pas un excès de liquide, est-ce qu'il n'y a pas d'autres choses qui peuvent faire évoquer un SAF. Ce n'est pas de l'alcool fort, il y en a qui consomment plus que ça, mais c'est quand même beaucoup 2 à 3 bières par jour. J'essaierais de chercher s'il n'y a pas eu de signes échographiques jusque-là. J'ose espérer quand même qu'avec l'échographie morphologique de 22 SA, si jamais il y avait dû avoir quoi que ce soit, on aurait inquiété la patiente plus tôt. Donc là je me dis qu'il ne doit pas y avoir grand-chose au niveau morphologique si à 34 SA, à un peu plus d'un mois de son terme, on l'interroge sur sa consommation d'alcool. J'essaie de savoir si elle consomme de cette manière depuis le début de la grossesse ou s'il s'est passé quelque chose pendant la grossesse et qu'elle s'est mise à boire, un traumatisme, quelque chose. On sait que la grossesse c'est quand même une période vulnérable, et qui peut faire émerger de nouvelles consommations. Ou si c'est une patiente qui a un souci avec l'alcool, qui ne serait pas connu. Moi mon hypothèse quand même c'est que la patiente pense que la bière ce n'est pas de l'alcool. Et

je pense qu'elle ne doit pas être la seule à penser que la bière ce n'est pas de l'alcool. Je trouve que la bière c'est pas comme le vin ou autre, ça doit être totalement abstrait pour certaines personnes et qu'elles pensent que ce n'est pas de l'alcool. Et à ce moment-là notre rôle à nous ça va être de l'avertir si elle n'est pas au courant que c'est de l'alcool et de lui dire que maintenant « madame STOP ». Le problème c'est que 2 à 3 bières par jour, si c'est depuis le début de la grossesse, le « madame STOP » ça va être compliqué. Il y a peut-être une dépendance qui s'est installée. Donc je lui dirais « madame ne vous inquiétez pas on va vous aider ». L'addictologue ce n'est clairement pas un gros mot. Il faut lui dire qu'il y a des personnes très compétentes qui sont là pour l'aider et que ça ne va pas être facile pour elle d'arrêter si elle le souhaite, mais que ça serait quand même une bonne idée, au moins pour la fin de la grossesse, mais même pour après. Y'en a qui se diraient qu'elle a passé 34 semaines à boire de l'alcool, ça se trouve ce n'est pas grave on laisse les choses se faire comme ça. Non c'est quand même important qu'elle arrête dès qu'on objective une consommation d'alcool.

#### **Entretien n°5 – Virginie, sage-femme**

- **Patiente à 33SA qui vous dit qu'elle a réalisé qu'elle a eu plusieurs anniversaires dans le mois avant qu'elle sache qu'elle**

**était enceinte. Lors de ces soirées, elle a bu beaucoup de champagne et était très joyeuse. Elle a vu les affiches « zéro alcool pendant le grossesse » en arrivant à votre rendez-vous. Elle est alors inquiète. Que lui répondez-vous ?**

Je lui dis qu'il faut qu'elle arrête de boire, et puis qu'elle ne se prenne pas la tête. Je lui demande aussi si elle a l'habitude de boire, si c'est occasionnel ou non.

- **Patiente à 25 SA qui se présente aux UGO à 3h du matin pour douleurs. Vous avez du mal à comprendre vraiment le motif de consultation. Elle rigole beaucoup avec son conjoint. Vous suspectez une alcoolisation du couple. Que faites-vous ? Est-ce que vous l'interrogez sur sa consommation d'alcool ? Est-ce que vous lui faites une prise de sang à son insu pour contrôler son alcoolémie ?**

Déjà, on n'a pas le droit de faire une prise de sang à son insu. Moi je lui demande si elle a bu, oui bien sûr, à elle et à son conjoint. Je lui demande ensuite si elle d'accord pour qu'on fasse une prise de sang. À 25 SA c'est dans son intérêt, il faut qu'on sache. Je lui dis que si c'est occasionnel, peut-être, mais qu'il ne faut pas qu'elle recommence. Je demande au

conjoint quelle est sa consommation d'alcool habituelle, si c'est occasionnel ou non.

- **Patiente à 10 SA qui a eu plusieurs soirées très alcoolisées durant lesquelles elle était ivre ces dernières semaines. Elle vous demande si elle doit avorter. Que lui répondez-vous ?**

Tout est question d'habitude. Ça dépend si tous les soirs elle est ivre, alors peut-être oui, mais je ne lui dirais pas « si si c'est sûr il faut avorter ». Je n'ai pas à lui dire ça, moi. Ça dépend si elle a l'habitude de boire ou si elle ne buvait jamais et là qu'elle a eu plusieurs soirées. Je pense que tout dépend de ses habitudes avant la grossesse. Je vais lui dire d'arrêter de boire, de faire attention à la première échographie, mais je ne vais pas lui dire d'avorter, non.

Pourquoi elle se pose la question de l'avortement ? Peut-être parce qu'elle boit depuis très longtemps.

- **Vous interrogez une patiente à 34 SA sur sa consommation d'alcool qui n'est pas renseignée dans le dossier. Elle vous dit ne pas consommer d'alcool car c'est interdit pendant la grossesse. Quand vous l'interrogez sur son régime alimentaire et notamment les boissons qu'elle consomme au cours de la**

**journée, pour l'aider à équilibrer son diabète gestationnel, elle vous dit qu'elle boit 2 ou 3 bières par jour. Que lui dites-vous ?**

On peut lui faire un VGM dans sa numération.

Des bières, c'est de l'alcool ! Je lui dis qu'il faut qu'elle boive 2 litres d'eau, mais pas 2 ou 3 bières.

## **RÉSUMÉ**

La prévalence du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale ou autres formes reste largement sous-estimée. Les données scientifiques actuelles ne permettent pas d'établir un seuil en dessous duquel la consommation d'alcool serait sans risque pour le fœtus. En effet, d'autres facteurs personnels interviennent comme l'Indice de Masse Corporelle (IMC), les poly addictions, ou encore la résistance à l'alcool. Malgré son nom, ce n'est pas une pathologie du nouveau-né, les conséquences du SAF perdurent à l'âge adulte et notamment des troubles neurocognitifs importants. Les recommandations de l'HAS et de la SFA sont claires : « zéro alcool pendant la grossesse ». La meilleure façon de lutter contre l'alcoolisation fœtale est d'améliorer et renforcer la prévention primaire de la consommation d'alcool pendant la grossesse, à travers un arrêt de l'alcool pendant et avant la grossesse, dès le désir de conception. Dans cette prévention primaire, le rôle des sages-femmes, des gynécologues-obstétriciens, et des médecins traitants est essentiel. De la part d'un professionnel, ne pas parler d'alcool avec une femme enceinte équivaut à lui laisser penser, à tort, que son usage est anodin, et la responsabilité des conséquences lui incombe.

Afin d'étudier la pratique du dépistage de la consommation d'alcool pendant la grossesse dans notre

région des Pays de la Loire, nous avons réalisé une étude par questionnaires destinés aux sages-femmes et gynécologues-obstétriciens de cette même région.

La consommation d'alcool pendant la grossesse reste aujourd'hui un problème majeur de santé publique. Il serait par conséquent indispensable de continuer à développer un maximum les campagnes de prévention du SAF et de permettre la création d'un protocole de dépistage et de prise en charge des femmes enceintes qui s'alcoolisent. En définitive, mettre au cœur de toutes ses actions le travail en réseau et la pluridisciplinarité est fondamental et permettrait d'ouvrir le dialogue sur cette thématique qui ne doit pas rester plus longtemps dans l'ombre.

## **MOTS-CLÉS**

Dépistage, Alcool, Grossesse, Syndrome d'Alcoolisation Fœtale