

Université de Nantes

Faculté de Médecine

Année 2009

N° 1

Thèse
pour le
Diplôme d'état de docteur en médecine

par

Angélique HUET - ROUYER

Née le 19 octobre 1978 à Poissy

Présentée et soutenue publiquement le 6 janvier 2009

**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.

Président : Monsieur le Professeur BOOG Georges

Directeur : Madame le Professeur LACAILLE Jacqueline

Sommaire

TERMINOLOGIE	5
INTRODUCTION	6
LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN FRANCE	7
A. DEFINITION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL A RISQUE	7
1. <i>Selon l'Organisation Mondiale de la Santé</i> ⁽¹⁾	7
2. <i>Selon le DSM-IV</i> ⁽²⁾	7
3. <i>Selon la Société Française d'Alcoologie</i> ⁽¹⁾	8
a. Non usage (non consommateur)	8
b. Usage (consommateur modéré)	8
c. Mésusage	8
d. Usage à risque (consommateur à risque)	8
e. Usage nocif (consommateur à problèmes)	8
f. Usage avec dépendance (consommateur dépendant)	9
B. EVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL	9
1. <i>Population générale</i>	9
2. <i>Chez la femme</i>	10
3. <i>Chez la femme enceinte</i>	11
CONSEQUENCES DE L'ALCOOL SUR LE FŒTUS	12
A. EPIDEMIOLOGIE	12
B. PREMIERES DESCRIPTIONS DU SYNDROME D'ALCOOLISATION FŒTAL	12
C. CRITERES DIAGNOSTICS DU SAF ET DE L'ETCAF	13
1. <i>Selon l'Institute of Medicine</i> ⁽¹⁹⁾	13
a. SAF avec confirmation de l'exposition de la mère à l'alcool	13
b. SAF sans confirmation de l'exposition de la mère à l'alcool	13
c. SAF partiel avec confirmation de l'exposition de la mère à l'alcool	14
d. Effets liés à l'alcool : anomalies congénitales liées à l'alcool (traduction de Alcohol Related birth Defect)	14
e. Effets liés à l'alcool : troubles neurologiques du développement liés à l'alcool (traduction de Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder)	14
2. <i>Code diagnostique à quatre chiffres</i> ⁽²⁰⁾	14
3. <i>La classification française</i> ⁽²¹⁾	15
a. Type 0 : forme sans dysmorphie.....	15
b. Type I : forme mineure	15
c. Type II : forme complète	15
d. Type III : forme sévère	15
D. MORT IN UTERO	15
E. RISQUE DE PREMATURITE ⁽²²⁾	15
F. EFFETS A LONG TERME	15
1. <i>Troubles des acquisitions</i> ⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾	15
2. <i>Troubles du comportement</i> ⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾	16
3. <i>Troubles secondaires</i> ⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾	16
PREVENTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LA FEMME ENCEINTE	17
A. RECOMMANDATIONS OFFICIELLES	17
1. <i>Selon la Haute Autorité de Santé</i>	17
2. <i>Selon la Société Française d'Alcoologie</i> ⁽²⁹⁾	17
3. <i>Dans les autres pays</i> ⁽³⁰⁾	17
B. ROLE DU MEDECIN GENERALISTE.....	17
1. <i>Prévention primaire</i> ⁽³¹⁾⁽³²⁾	17
2. <i>Prévention secondaire</i>	18
a. Interrogatoire et questionnaires	18
b. Clinique	18
c. Biologie	18
d. Conseil, interventions brèves ou prise en charge multidisciplinaire ?	19
3. <i>Prévention tertiaire</i> ⁽³¹⁾⁽³²⁾	20
a. Nécessité d'une formation accrue des médecins généralistes concernant l'ETCAF.....	20
b. Prise en charge de l'enfant et de la famille.....	20
c. Prise en charge des futures grossesses	20
C. CAMPAGNES NATIONALES DE PREVENTION DE L'ETCAF.....	20
a. Campagnes médiatiques nationales	20
b. Législation concernant le message de prévention sur les bouteilles d'alcool	22

c.	Evolution des connaissances du grand public et premier bilan du message.....	22
d.	Actions régionales	23
METHODES.....		25
A.	LE FOCUS GROUP ⁽⁴³⁾ ⁽⁴⁴⁾	25
1.	Définition	25
2.	Avantages et inconvénients de la méthode	25
a.	Avantages	25
b.	Inconvénients	25
3.	Déroulement d'un focus group ⁽⁴³⁾ ⁽⁴⁵⁾	26
4.	Technique d'analyse du focus group ⁽⁴³⁾	26
a.	Transcription	26
b.	Analyse	27
B.	CHOIX DE LA METHODE.....	27
C.	CARACTERISTIQUES DU FOCUS GROUP DE NOTRE ETUDE.....	27
1.	Le guide d'entretien.....	27
2.	Population de l'étude.....	28
3.	Déroulement de la séance	28
RESULTATS.....		29
A.	CARACTERISTIQUES DU GROUPE DE MEDECINS	29
B.	VERBATIM.....	29
C.	UNITES DE SIGNIFICATION	29
D.	REGROUPEMENT DES OCCURRENCES EN THEMES	29
E.	DYNAMIQUE DE GROUPE	29
F.	SYNTHESE DES RESULTATS.....	29
1.	<i>Pratiques des médecins généralistes concernant la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse</i>	29
a.	A quel moment le sujet alcool et grossesse est il abordé par les médecins généralistes ?.....	29
b.	Cette information est-elle systématique ?.....	30
c.	Quelles sont les caractéristiques de l'information délivrée ?.....	30
d.	Exemples de messages délivrés.....	31
e.	Utilisation de supports à la communication.....	31
2.	<i>Connaissance des médecins concernant le sujet « alcool et grossesse »</i>	31
a.	Evolution des recommandations.....	31
b.	Effets sur le fœtus.....	32
c.	Etudes à l'origine des recommandations.....	32
d.	Défaut de formation ?.....	32
3.	<i>Difficultés apparaissant lors de la communication médecin – patiente autour du sujet « alcool et grossesse »</i>	32
a.	Difficultés inhérentes à la femme enceinte.....	32
b.	Difficultés inhérentes au médecin.....	33
4.	<i>Ressenti des médecins face au sujet « alcool et grossesse »</i>	35
a.	Un message important où le généraliste a toute sa part.....	35
b.	Le message est-il bien passé ?.....	35
c.	Difficultés d'adaptation aux changements des messages de prévention et doute sur leurs fondements	36
d.	La grossesse est-elle devenue une épreuve pour les femmes enceintes ?	37
DISCUSSION.....		38
A.	DISCUSSION SUR LA METHODE.....	38
B.	DISCUSSION SUR LES RESULTATS	38
1.	<i>Un message de prévention variable et pas toujours systématique</i>	38
2.	<i>Quelles sont les connaissances des médecins concernant l'ETCAF ?</i>	39
3.	<i>Un message de prévention pas si évident à dispenser</i>	40
4.	<i>Ressenti des médecins face au sujet « alcool et grossesse »</i>	42
a.	Une place variable au sein du système de prévention	42
b.	Impression que le travail est déjà fait.....	42
c.	Difficultés face à la prise en charge des femmes à risque.....	43
d.	Une prévention multimédia.....	43
e.	La population à risque échappe à la prévention	43
f.	Difficulté de s'adapter aux modifications de recommandation	43
g.	Le vécu de la grossesse comme facteur limitant à la prévention.....	44
CONCLUSION.....		45
A.	UNE PREVENTION DEVANT ETRE OPTIMISEE	45
B.	AXES DE REFLEXIONS AFIN D'AMELIORER LA PREVENTION	45

1. <i>Incitation à la consultation pré-conceptionnelle ou à l'information systématique des femmes en âge de procréer</i>	45
2. <i>Incitation au dépistage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes</i>	46
3. <i>Poursuite des campagnes nationales de prévention</i>	47
4. <i>Intensification de l'effort de formation des médecins</i>	47
5. <i>Utilisation de moyens techniques permettant une réitération active (par exemple une section suivi de grossesse incluant une question sur le tabac et l'alcool tous les mois) ou passive (affiche en salle d'attente, carnet de maternité, livret INPES nutrition ...)</i>	47
BIBLIOGRAPHIE	48
ANNEXE N°1	51
ANNEXE N°2	53
ANNEXE N°3	54
ANNEXE N°4	57
ANNEXE N°5	59
ANNEXE N°6	61
ANNEXE N°7	62
ANNEXE N°8	63
ANNEXE N°9	64
ANNEXE N°10	65
ANNEXE N°11	77
ANNEXE N°12	86
ANNEXE N°13	90

TERMINOLOGIE

ACLA	Anomalies Congénitales Liées à l'Alcool
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
ARBD	Alcohol Related Birth Defect
ARND	Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder
CIA	Communication Inter Auriculaire
CIV	Communication Inter Ventriculaire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance maladie
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual - Revision 4
EAF	Effets de l'Alcool sur le Fœtus
ETCAF	Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale
HAS	Haute Autorité de Santé
INPES	Institut National de Prévention et d'Education en Santé
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
InVS	Institut national de Veille Sanitaire
IOM	Institute of Medicine
ITG	Interruption Thérapeutique de Grossesse
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
QI	Quotient Intellectuel
SAF	Syndrome d'Alcoolisation Fœtale
SFA	Société Française d'Alcoologie
SNC	Système Nerveux Central
TNDLA	Troubles Neuro-Développementaux Liés à l'Alcool
URCAM	Union de Recouvrement des Cotisations d'Assurance Maladie

INTRODUCTION

Le médecin généraliste occupe une place centrale au sein du système de santé. Il est également au premier plan pour réaliser la promotion de la santé grâce à la relation privilégiée qu'il noue avec ses patients et à l'étendue de la population rencontrée.

Au cours de son exercice, il est amené à tenir l'un des ses plus beaux rôles, l'accompagnement d'une future maman tout au long de sa grossesse. Pour la santé de l'enfant à naître, son action de prévention est primordiale.

Le sujet de ce travail n'est pas le thème de prévention le plus abordé au cours de la grossesse, loin s'en faut. En effet, bien qu'ils soient supposés depuis l'antiquité, les méfaits de l'alcoolisation chez la foetus ne sont devenus une réelle préoccupation scientifique que depuis le milieu du vingtième siècle. Leur vulgarisation date des années 90.

Pourtant, outre le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), l'alcool consommé par la femme enceinte peut avoir de nombreuses conséquences à court et à long terme sur le fœtus. C'est notamment la première cause de retard mental non génétique en France. Les effets de l'alcool sur le fœtus représenteraient 1% des naissances. C'est donc un problème de santé publique important tant au niveau éthique qu'économique.

Plusieurs travaux récents ont montré que le sujet « alcool » n'était que très peu abordé par les médecins généralistes avec les femmes enceintes. ⁽³³⁾⁽³⁴⁾ Ces travaux évoquent essentiellement la pratique clinique, c'est-à-dire ce que font ou ne font pas les médecins, et s'attachent peu au ressenti de ces derniers.

Il semble donc nécessaire de mettre en évidence les obstacles ressentis par les médecins pour essayer de les lever et ainsi participer à l'amélioration de la prévention de l'alcoolisation fœtale. C'est ce que nous allons essayer de faire au cours de ce travail.

LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN FRANCE

A. Définition de la consommation d'alcool à risque

1. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé ⁽¹⁾

Les seuils au-delà desquels l'OMS considère que la consommation alcoolique est dite « à risque » sont les suivants :

- jamais plus de 4 verres par occasion dans le cadre d'un usage ponctuel.
- pas plus de 21 verres par semaine chez l'homme en ce qui concerne un usage régulier.
- pas plus de 14 verres par semaine chez la femme pour l'usage régulier également.

Ces seuils sont définis en considérant un "verre standard" égal à 10 grammes d'alcool pur.



Figure 1 - INPES - Campagne 2005

Ils sont bien sûr à adapter (c'est-à-dire diminuer) en fonction de situations à risque comme la conduite, l'exercice d'une profession à risque et des risques individuels (par exemple l'utilisation de médicaments ou d'autres substances psychoactives, la fatigue, la corpulence, les pathologies, la grossesse...).

2. Selon le DSM-IV ⁽²⁾

Cette classification des troubles mentaux définit l'abus et la dépendance à une substance selon des critères précis :

Abus d'une substance selon le DSM-IV
<p>Mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de douze mois :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison. 2. utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux. 3. problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance. 4. utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents.
Dépendance à une substance selon le DSM-IV
<p>Présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de douze mois :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tolérance (quantité ou effet). 2. sevrage (syndrome). 3. substance souvent prise en quantité plus importante ou prolongée. 4. désir persistant. 5. beaucoup de temps passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance. 6. activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes abandonnées. 7. utilisation de la substance poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent.

Tableau 1 - DSM-IV - Critères d'abus et de dépendance à une substance

3. Selon la Société Française d'Alcoologie ⁽¹⁾

La SFA a défini, en partenariat avec l'ANAES, une classification des conduites d'alcoolisation permettant d'utiliser un vocabulaire clinique simple et surtout plus précis que le terme "alcoolisme" historiquement utilisé.

L'organisation des catégories est la suivante :

a. Non usage (non consommateur)

- ***Primaire***

Non usage initial des enfants et adolescents ou lié à une préférence personnelle ou culturelle.

- ***Secondaire***

"Abstinence" après une période de mésusage.

b. Usage (consommateur modéré)

Conduite d'alcoolisation modérée, c'est-à-dire inférieure au seuil de l'OMS, et ne posant pas de problème, en dehors de toute situation à risque ou de risque individuel particulier.

c. Mésusage

Conduite d'alcoolisation caractérisée par l'existence d'un risque potentiel ou par la survenue d'un dommage induit.

d. Usage à risque (consommateur à risque)

Conduite d'alcoolisation au-delà du seuil de l'OMS chez un sujet ne présentant pas de répercussion médicale, psychique ou sociale, mais pouvant en présenter à plus ou moins long terme, ou conduite d'alcoolisation en deçà du seuil de l'OMS dans le cadre d'une situation à risque ou chez un sujet présentant un risque personnel particulier.

e. Usage nocif (consommateur à problèmes)

Conduite d'alcoolisation sans dépendance à l'alcool mais avec au moins un dommage d'ordre médical, psychique ou social.

f. Usage avec dépendance (consommateur dépendant)

Conduite d'alcoolisation avec perte de la maîtrise de la consommation.

L'ivresse est mise à part de cette classification car elle peut survenir chez un sujet appartenant à n'importe laquelle des catégories d'usage ou de mésusage. Elle est définie comme une conduite d'alcoolisation aiguë.

B. Evolution de la consommation d'alcool

1. Population générale

La consommation globale d'alcool a diminué de 40% entre 1960 et 1999, ceci étant essentiellement dû à une baisse de la consommation de vin qui reste malgré tout l'alcool le plus consommé (la consommation d'alcool fort reste stable).⁽³⁾

Année	Alcools forts (litres d'alcool pur)	Bière (litres de boisson alcoolique)	Vin (litres de boisson alcoolique)	Total (litres d'alcool pur)
1960	2,10	37,20	126,10	17,7
1970	2,30	41,25	109,13	16,2
1980	2,52	44,31	91,00	14,9
1990	2,49	41,50	72,70	12,6
1999	2,40	38,70	57,20	10,7

Tableau 2 – Evolution de la consommation d'alcool en France entre 1960 et 1999 (d'après le World drinks trend 2000)⁽⁴⁾

La tendance est à la diminution de la consommation quotidienne, moins 29% entre 2000 et 2005.⁽³⁾

Le mésusage semble stable avec notamment une stagnation de l'ivresse alcoolique entre 2000 et 2005 aux alentours de 14% et cela davantage chez les hommes et les jeunes.

La proportion de buveurs à risque de dépendance (test deta positif) est restée la même entre 2000 et 2005.⁽³⁾

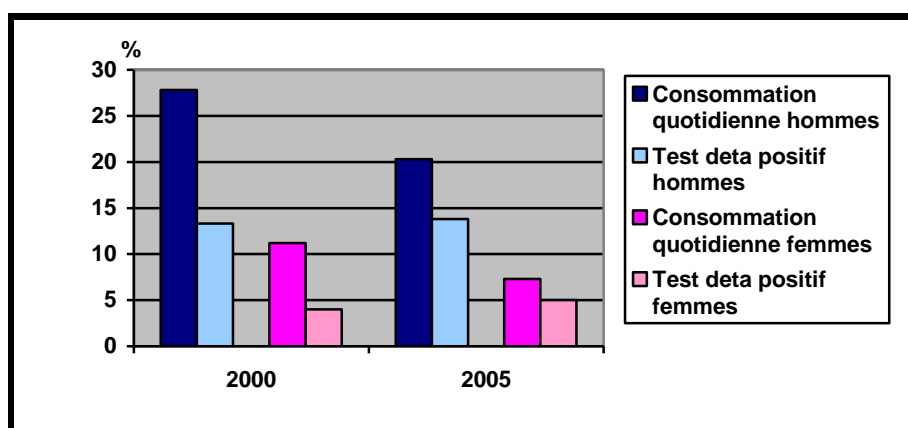


Figure 2 - Consommation quotidienne d'alcool et test deta positif selon le sexe en 2000 et 2005 (en %)⁽³⁾

A noter qu'à l'échelle européenne, on assiste à une homogénéisation des consommations alcooliques avec augmentation de la consommation de vin en Europe du nord et augmentation de la consommation de bière en Europe du sud.⁽⁴⁾

	Vin (%)		Bière (%)		Alcools forts (%)
Espagne	- 47,9	Belgique	- 25,7	Italie	- 73,7
Italie	- 44,6	Royaume-Uni	- 16,3	Suède	- 63,5
France	- 38,4	Danemark	- 16,2	Norvège	- 52,9
Portugal	- 24,7	France	- 14,9	Islande	- 50,7
Grèce	- 21,6	Pays-Bas	- 12,6	Pays-Bas	- 38,2
Pays-Bas	+ 44,7	Norvège	+ 6,1	Espagne	- 25,0
Royaume-Uni	+ 101,7	Suède	+ 25,6	Finlande	- 24,5
Danemark	+ 113,3	Finlande	+ 39,5	Danemark	- 24,3
Norvège	+ 115,4	Grèce	+ 53,2	Royaume-Uni	- 15,7
Finlande	+ 266,9	Italie	+ 62,3	France	- 4,8
Irlande	+ 703,9	Portugal	+ 69,7	Portugal	+ 66,7

Tableau 3 - Evolution des consommations de vin, de bière et alcools forts dans les différents pays européens (d'après le World drink trends 2000) ⁽⁴⁾

2. Chez la femme

Il faut tout d'abord savoir que l'alcoolisme féminin est typiquement décrit comme solitaire et clandestin avec le plus souvent consommation d'alcool fort, parfois sensation de dégoût et recherche d'un effet drogue. ⁽⁵⁾

Quantitativement, la consommation alcoolique de la femme est également différente de celle de l'homme. En effet, l'usage quotidien de l'alcool reste nettement inférieur chez les femmes (7,3% en moyenne contre 20,3% chez les hommes). Les quantités bues sont également moindres (1,8 verres contre 2,6). ⁽³⁾

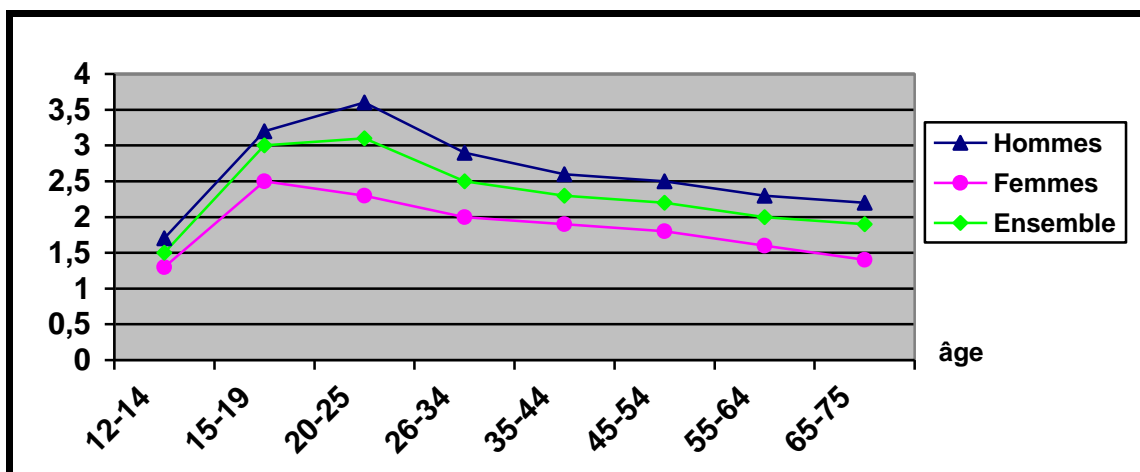


Figure 3 - Nombre moyen de verres bus dans la journée lors de la dernière consommation, selon l'âge et le sexe ⁽³⁾

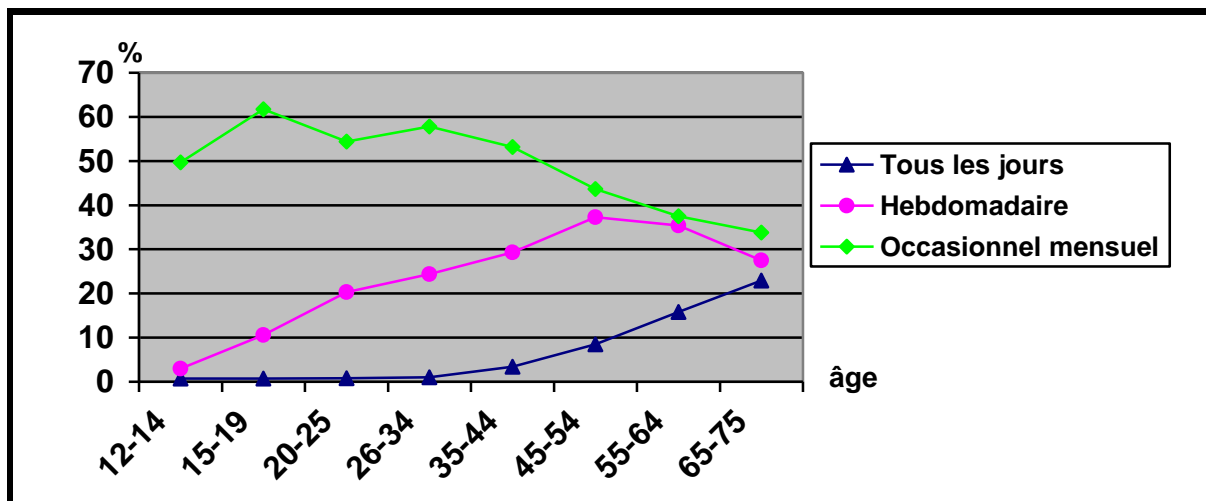


Figure 4 - Les usages déclarés de boissons alcoolisées au cours des douze derniers mois en pourcentages suivant l'âge, parmi les femmes ⁽³⁾

Ces résultats sont probablement dus, d'une part, au fait que les femmes sont souvent de plus faible corpulence et présentent un équipement enzymatique gastrique moins performant pour détoxifier l'alcool bu, sa biodisponibilité étant ainsi plus grande que chez l'homme, et d'autre part à la particularité même de l'alcoolisme féminin qui est marqué par une grande sensation de honte et de culpabilité forçant ainsi à une sous-déclaration importante. ⁽⁵⁾

L'une des données préoccupantes est l'évolution de la consommation d'alcool des jeunes femmes. En Loire-Atlantique, l'enquête statistique réalisée en 2005 par l'observatoire régional de la santé (ORS) retrouve des taux de consommation alcoolique plus importants que la moyenne nationale et en augmentation chez les femmes de 15 à 25 ans. Ces résultats font évoquer une modification des habitudes de consommation avec un alcoolisme festif marqué (19% des femmes de 15-17 ans déclarent boire 6 verres ou plus par occasion) mais également une consommation plus régulière (10% des femmes de 15 à 25 ans déclarent consommer de l'alcool plusieurs fois par semaine en Loire-Atlantique contre 6% au niveau national). ⁽⁶⁾

A noter également que selon un rapport de la DREES de 2002, un cinquième des patients, dont 27,2% de femmes, ayant recours au système de soins un jour donné présente un risque d'alcoolisation excessive. ⁽⁷⁾

3. Chez la femme enceinte

Les données sur la consommation d'alcool des femmes enceintes en France sont rares.

En 1995, au cours de l'enquête nationale périnatale, 5% des femmes en suite de couches déclaraient avoir consommé au moins un verre d'alcool par jour pendant leur grossesse. Elles n'étaient plus que 3,9% en 1998. ⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Une étude menée à Caen en 2002 a montré qu'il n'y avait que 50% d'arrêt total de consommation d'alcool chez les femmes au cours de leur grossesse, l'arrêt se faisant de façon progressive, exposant ainsi le fœtus aux effets nocifs de l'alcool au moment où il est le plus vulnérable. Cette étude retrouvait 43% de femmes enceintes consommant de l'alcool, 10% ayant une consommation avérée nocive pour l'enfant à naître et 5% dépassant les 14 verres par semaine. ⁽¹⁰⁾

Une autre étude menée en 2006 en Auvergne dénombrait 33% de femmes enceintes consommant de 1 à 4 verres standardisés d'alcool par mois, 13% avouant une consommation plus fréquente et 1% déclarant consommer plus de 5 verres par occasion. ⁽¹¹⁾

CONSEQUENCES DE L'ALCOOL SUR LE FŒTUS

A. Epidémiologie

Les études permettant d'établir l'incidence du SAF et des autres troubles causés par l'alcoolisation fœtale sont rares et soumises à controverses.

En effet, plusieurs facteurs peuvent remettre en cause leurs résultats : la sous-déclaration de leur consommation alcoolique par les femmes enceintes, la difficulté d'établir le diagnostic de SAF (et notamment des formes mineures) et le manque d'harmonisation des critères diagnostiques utilisés, ainsi que la variabilité des résultats d'une population à l'autre. ⁽¹²⁾

En 1975 à Seattle, l'incidence du SAF était estimée à environ 2,8/1000 naissances. ⁽¹³⁾

De 1979 à 1981 à Cleveland, dans une population défavorisée, elle était estimée à 4,6/1000. ⁽¹³⁾

A Roubaix, entre 1986 et 1990, on estimait l'incidence à 2/1000 pour les formes sévères et 5/1000 pour les formes modérées ou complètes, soit 2,3/1000 selon les critères de l'IOM. ⁽¹⁴⁾
⁽¹⁵⁾⁽¹³⁾

En 1996, une étude menée sur l'île de la Réunion retrouvait une incidence de 4,3/1000 selon les critères de l'IOM (dont 1,8/1000 pour les SAF complets et 2,5/1000 pour les SAF partiels). ⁽¹⁶⁾

B. Premières descriptions du syndrome d'alcoolisation fœtale

Malgré une connaissance intuitive des méfaits de l'alcool qui remonterait à l'époque des empires grecs (à Sparte, il était interdit aux époux l'usage du vin pendant leur nuit nuptiale, afin d'éviter les malformations chez l'enfant à venir) et romains, la première description scientifique des effets de l'alcool sur le fœtus ne date que de 1968.

En effet, c'est Paul Lemoine, éminent pédiatre nantais qui, le premier, a décrit des anomalies caractéristiques chez les enfants de femmes ayant consommé des quantités importantes d'alcool au cours de leur grossesse. Il avait constaté que ces enfants présentaient une « dysmorphie crânio-faciale » (avec fentes palpébrales courtes, faciès aplati, lèvre supérieure fine et sillon sous nasal lisse), un retard de croissance staturo-pondéral important, des anomalies psychomotrices ainsi que des malformations squelettiques et viscérales. ⁽¹⁷⁾

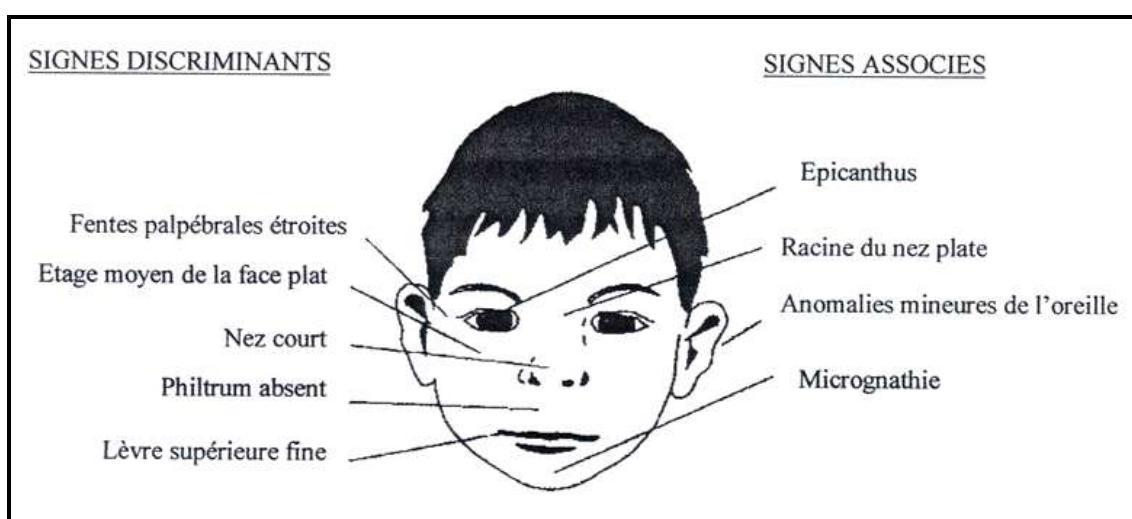


Figure 5 - Dysmorphie crânio-faciale

C'est en 1973 qu'un groupe de chercheurs de Seattle, dont Jones et Smith, décrit à son tour ces anomalies et leur donne le nom de « fetal alcohol syndrom ». ⁽¹⁸⁾

C. Critères diagnostiques du SAF et de l'ETCAF

Les dommages physiques et neurologiques causés par l'alcool au fœtus peuvent revêtir de multiples aspects selon le degré d'exposition. Ces différents syndromes sont regroupés sous le terme d'ETCAF, c'est-à-dire ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (traduction du fetal alcohol spectrum disorder).

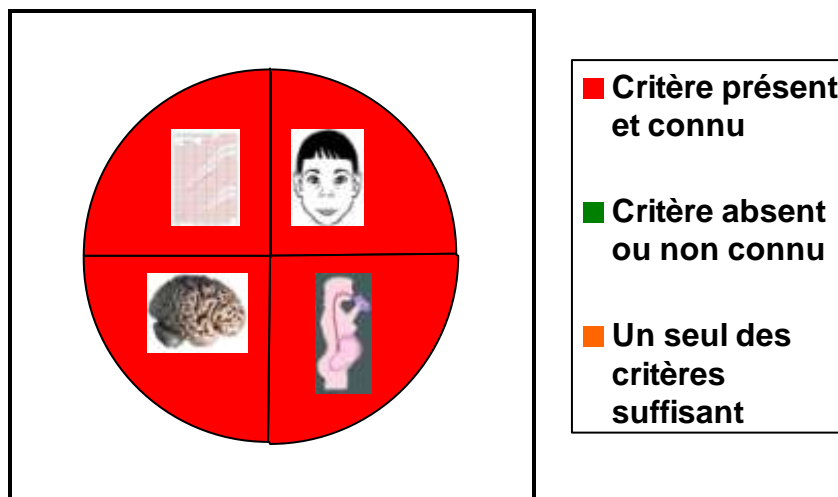
S'il est aisé pour un médecin entraîné de reconnaître le syndrome d'alcoolisation fœtale dans sa forme complète, il l'est beaucoup moins de faire le diagnostic des formes légères ou modérées qui nécessitent pourtant un diagnostic précoce afin de mettre en place une prise en charge rapide et adaptée.

1. Selon l'Institute of Medicine ⁽¹⁹⁾

L'IOM a défini précisément les critères diagnostiques du SAF en 1996. Cette classification est la plus usitée en clinique. (cf. annexe 1)

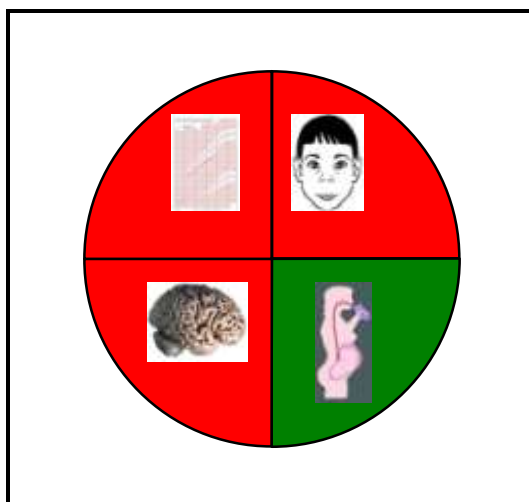
a. SAF avec confirmation de l'exposition de la mère à l'alcool

Le diagnostic est fait chez un enfant d'une mère dont on sait qu'elle a consommé de l'alcool pendant la grossesse et qui présente l'ensemble des traits faciaux caractéristiques (raccourcissement des fentes palpébrales, anomalie de la région prémaxillaire), un retard de croissance et certaines anomalies neurologiques du développement du SNC.



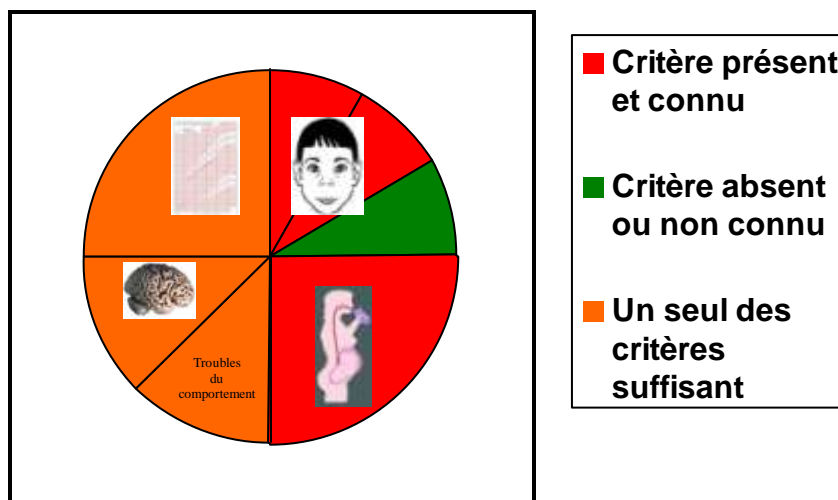
b. SAF sans confirmation de l'exposition de la mère à l'alcool

La seule différence avec l'item précédent est l'incertitude concernant l'exposition à l'alcool in utero.



c. SAF partiel avec confirmation de l'exposition de la mère à l'alcool

Il se définit par la certitude de l'exposition in utero à l'alcool, la présence de certains des traits caractéristiques faciaux et soit un retard de croissance, soit la présence d'anomalies neurologiques du SNC, soit la présence d'une série complexe d'anomalies comportementales ou cognitives incompatibles avec le niveau de développement et ne pouvant pas être expliquées par les antécédents familiaux ou le milieu seulement.

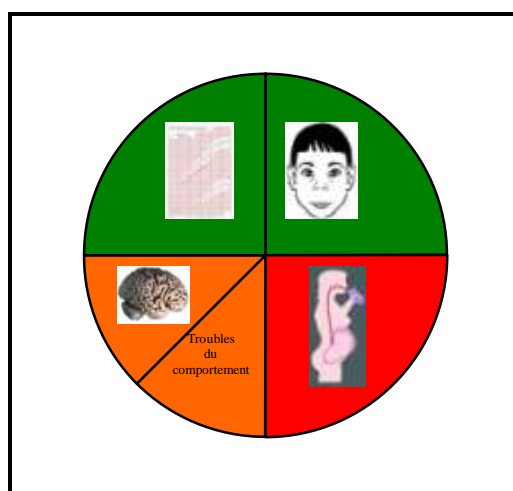


d. Effets liés à l'alcool : anomalies congénitales liées à l'alcool (traduction de Alcohol Related birth Defect)

Les anomalies congénitales attribuables à l'exposition du fœtus à l'alcool sont multiples et non spécifiques ce qui explique qu'il soit difficile de donner des statistiques fiables concernant l'ETCAF. Elles peuvent toucher le cœur et les gros vaisseaux, le squelette, les reins, la vision, l'audition ...

e. Effets liés à l'alcool : troubles neurologiques du développement liés à l'alcool (traduction de Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder)

Ils sont difficiles à identifier et surtout à attribuer à l'alcool. Ils se caractérisent par des anomalies neurologiques du développement du SNC et/ou des anomalies comportementales ou cognitives non attribuables aux antécédents familiaux ni au milieu social.



2. Code diagnostique à quatre chiffres ⁽²⁰⁾

Il a été développé par le Washington State FAS DPN, pour obtenir des critères diagnostiques plus précis et reproductibles. C'est un outil essentiellement utilisé en recherche clinique. Il consiste à coter de 1 à 4, dans l'ordre, le retard de croissance, les traits faciaux, les lésions ou

dysfonctions cérébrales et l'exposition in utero à l'alcool. Pour information, on trouvera en annexe 2 le tableau récapitulatif des critères.

3. La classification française ⁽²¹⁾

Cette classification en 5 types proposée par Dehaene en 1995 mérite d'être citée car elle a été utilisée dans de nombreuses études françaises.

a. Type 0 : forme sans dysmorphie

Retard de croissance et troubles neuro-comportementaux.

b. Type I : forme mineure

1 ou 2 signes dysmorphiques faciaux avec retard de croissance inférieur au 5ème percentile.

c. Type II : forme complète

Au moins 4 signes dysmorphiques faciaux et retard de croissance inférieur au 10ème percentile.

d. Type III : forme sévère

Dysmorphie crânio-faciale caricaturale associée à une malformation majeure (fente labio-palatine, malformation cardiaque, malformation de la hanche) et retard de croissance inférieur au 5ème percentile.

D. Mort in utero

Lorsque l'alcool est responsable de troubles incompatibles avec la poursuite du développement du fœtus, l'issue de la grossesse est l'avortement spontané.

E. Risque de prématurité ⁽²²⁾

Une étude publiée en juin 2007 par Sokol et Janisse établit une augmentation du risque d'extrême prématurité chez les femmes consommant de l'alcool et de la cocaïne ainsi que la corrélation entre l'importance de la consommation d'alcool et ce risque. Elle montre également une augmentation de la prématurité chez les femmes de plus de 30 ans consommant de l'alcool. Dans cette étude, le risque d'extrême prématurité est diminué de 41% chez les femmes abstinentes vis-à-vis de l'alcool mais consommant de la cocaïne et du tabac par rapport aux femmes consommant les trois toxiques.

F. Effets à long terme

Même si la dysmorphie crânio-faciale caractéristique du SAF semble s'atténuer avec les années, il existe de nombreux effets de l'exposition fœtale à l'alcool se manifestant à l'adolescence et à l'âge adulte. ⁽²³⁾

Des études montrent que la taille et le poids des individus de sexe masculin atteints par le SAF restent inférieurs à la norme. ⁽²³⁾

Les troubles neuro-comportementaux persistent voire apparaissent :

1. Troubles des acquisitions ^{(24) (25)}

Ils sont variables en fonction des lésions cérébrales et de l'environnement socio-éducatif. Il existe fréquemment un retard mental, des difficultés d'apprentissage scolaire dues à un QI anormalement bas ou à l'hyperkinésie, à des troubles attentionnels avec impulsivité ou à des troubles de la mémoire à court terme. Il peut également exister des troubles du langage et des troubles frontaux.

2. Troubles du comportement ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾

Ils se caractérisent par une diminution des compétences sociales, des troubles des conduites, des difficultés à contrôler ses émotions, de la délinquance, des fugues et des conduites addictives à l'adolescence.

Les réussites scolaire et professionnelle sont compromises.

3. Troubles secondaires ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾

Ce sont les manifestations tardives des effets de l'alcool sur le fœtus qui auraient pu bénéficier d'une prise en charge précoce. On peut citer l'échec scolaire, les comportements sexuels inappropriés, les difficultés pour trouver un emploi, des problèmes avec la justice, des polytoxicomanies, des grossesses alcoolisées avec naissance d'enfants atteints de SAF, des pathologies mentales, un risque accru de suicide.

PREVENTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LA FEMME ENCEINTE

A. Recommandations officielles

1. Selon la Haute Autorité de Santé

« Toute femme enceinte ou désirant le devenir doit être informée des dangers d'une consommation, même modérée, d'alcool et/ou de tabac et/ou de cannabis. »⁽²⁶⁾

N'existant pas dans la littérature d'études capables d'établir la limite inférieure de nocivité de l'alcool pour le fœtus, l'HAS émet la recommandation « 0 alcool » pendant la grossesse. Elle évoque également l'intérêt de la consultation préconceptionnelle pour aborder les méfaits des toxiques en général sur la grossesse afin de permettre un arrêt préalable de la consommation de ceux-ci et de ne pas exposer le fœtus à la période où il est le plus vulnérable, c'est-à-dire pendant l'organogénèse.^{(26) (27)}

L'HAS recommande de prendre l'avis d'un gynécologue-obstétricien ou d'un alcoologue en cas de nécessité de sevrage alcoolique et d'orienter vers une structure à choisir en fonction des besoins de la patiente.⁽²⁷⁾

L'union professionnelle des médecins libéraux des Pays de la Loire a émis la même recommandation concernant l'interdiction de consommation pendant la grossesse en mettant l'accent sur le bénéfice à l'arrêt de la consommation à quelque stade que ce soit au cours de la grossesse.⁽²⁸⁾

2. Selon la Société Française d'Alcoologie⁽²⁹⁾

La SFA a émis en 2002 des recommandations concernant les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse. Elle préconise l'abstinence en l'état actuel de la science et la prise en charge de la femme non abstinente par des entretiens motivationnels. Elle recommande également de s'enquérir des pratiques de consommation d'alcool chez toutes les femmes qui désirent une grossesse ou qui sont enceintes et ceci dès la déclaration de naissance.

3. Dans les autres pays⁽³⁰⁾

Mis à part l'Angleterre et le Danemark où les recommandations sont de consommer l'alcool pendant la grossesse avec extrême modération, les autres pays occidentaux appliquent comme la France la recommandation de l'abstinence totale.

B. Rôle du médecin généraliste

1. Prévention primaire^{(31) (32)}

C'est l'étape cruciale qui, à l'aide de l'information du public et de l'éducation en santé, permet d'éviter l'apparition de nouveaux cas.

Le médecin généraliste se doit de parler des risques de l'alcool en général et avec sa patientèle féminine en particulier. Cela peut être fait au cours de consultations de prévention, d'un renouvellement de contraception mais également au cours des consultations préconceptionnelles lorsqu'elles ont lieu. Le message d'abstinence à respecter dès le désir de conception peut alors être émis au même titre que les règles hygiéno-diététiques concernant le tabac et l'alimentation. Ceci permet aux femmes débutant une grossesse de ne pas exposer le fœtus à l'alcool au moment où il y est le plus vulnérable.

Il est également possible au médecin d'utiliser des documents papiers sous forme d'affiches ou de dépliants mis à disposition de sa patientèle en salle d'attente.

2. Prévention secondaire

C'est le dépistage de la consommation d'alcool chez la femme enceinte et la prise en charge des femmes présentant des alcoolisations dites à risque.

a. Interrogatoire et questionnaires

Il est établi que la question de la consommation alcoolique n'est pas systématiquement posée aux femmes enceintes au cours de la grossesse.

L'enquête réalisée par Elodie GIGON en 2006 auprès de médecins généralistes de Loire Atlantique fait la constatation que seulement 41% des médecins interrogés déclarent évoquer systématiquement le sujet de l'alcool avec les femmes enceintes.⁽³³⁾ Celle réalisée par l'observatoire régional de la santé de Haute Normandie en 2001 retrouvait un pourcentage d'interrogatoire systématique de 34,1% de la part des médecins généralistes, contre 56,3% qui n'interrogeaient leurs patientes qu'en cas de suspicion d'alcoolisation excessive.⁽³⁴⁾

Il semble pourtant essentiel que le dépistage soit réalisé le plus précocement possible en questionnant la future mère dès la première consultation de suivi de grossesse pour lui offrir des conseils adaptés et l'aider à modifier ses habitudes de consommation.

Il n'est pas possible de présumer de la non consommation d'alcool par telle ou telle femme sous prétexte qu'elle est enceinte : il est donc toujours utile de poser la question simplement et sans préjugés, par exemple au cours de l'enquête alimentaire, sans se contenter d'une réponse négative, mais en posant des questions sur la bière ou le vin (culturellement considérés comme des « aliments » plus que comme de l'alcool) et sur la consommation d'alcool au cours des occasions festives (souvent considérée comme une consommation normale).⁽³¹⁾⁽³⁵⁾

Toutes les démarches allant dans le sens de ce dépistage sont utiles : des questions comme « Votre consommation d'alcool vous pose-t-elle un problème » ou « A quand remonte votre dernière consommation d'alcool ? » peuvent être intéressantes.⁽³¹⁾ Il semble que les questionnaires standardisés puissent être d'un grand secours pour évaluer les consommations potentiellement à risque et pouvoir ainsi prendre en charge les femmes enceintes de façon adéquat. Le questionnaire AUDIT (cf. Annexe 3), questionnaire validé en français, est l'outil de référence pour évaluer le risque de consommation alcoolique chez la femme enceinte, mais il est long et donc difficilement utilisable en consultation de médecine générale.⁽²⁹⁾⁽³⁶⁾ Le T-ACE (ou T-ARP) (cf. annexe 3), en cours d'évaluation dans sa version française, est validé en anglais auprès des femmes enceintes et est suffisamment court pour être utilisé en pratique courante.⁽²⁹⁾ Il semble être le plus sensible et le plus spécifique chez la femme enceinte car il a été conçu pour éliminer le déni et la sous-déclaration d'une consommation excessive.⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾

⁽³⁹⁾ Il pourrait en être de même pour le questionnaire FACE.⁽³²⁾ (cf. annexe 3)

Seuls 11,4% des médecins interrogés lors de l'enquête de l'ORS de Haute Normandie précédemment citée connaissaient l'existence du questionnaire AUDIT⁽³⁴⁾ (aucun des médecins interrogés lors de l'étude d'Elodie GIGON n'utilisait de questionnaires standardisés).⁽³³⁾

b. Clinique

La clinique ne peut renseigner que sur les alcoolisations à risque et régulières.

Néanmoins, il convient d'être attentif aux signes et symptômes de consommation alcoolique. Tout dysfonctionnement somatique, socio-professionnel, familial ou psychologique doit faire évoquer la responsabilité de l'alcool.⁽³²⁾

c. Biologie

L'utilisation des marqueurs biologiques n'est pas recommandée pour le dépistage des alcoolisations chez la femme enceinte.⁽²⁹⁾

En effet, la gamma glutamyl transférase (GGT) et le volume globulaire moyen (VGM) sont des marqueurs d'alcoolisation chronique qui semble-t-il sont décevants lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre de la grossesse. La transferrine déficiente en carbohydrates (CDT) serait

considérée comme un bon marqueur si son résultat est exprimé en pourcentage car la transferrine augmente sous l'effet des oestrogènes. Mais la CDT reste onéreuse et peu répandue. ⁽³¹⁾

Les marqueurs biologiques sont donc à réserver aux situations où il y a suspicion de consommation excessive et que celle-ci est niée ou pour suivre un sevrage alcoolique. ⁽²⁹⁾

d. Conseil, interventions brèves ou prise en charge multidisciplinaire ?

Reste au médecin généraliste à apporter la prise en charge adéquat à chaque patiente et à chaque situation, en prenant bien garde de ne pas culpabiliser la patiente, ce qui, en cas d'alcool-dépendance, pourrait avoir un effet pervers.

Une femme déclarant ne pas consommer d'alcool devrait malgré tout systématiquement entendre le conseil de l'abstinence totale pendant la grossesse au regard des connaissances actuelles de la toxicité embryofœtale de l'alcool qui lui sera expliquée. ⁽³¹⁾⁽³²⁾ Car comme le disait Ann Streissguth : « Le silence n'est pas une action de prévention ».

La femme enceinte déclarant consommer de l'alcool devrait bénéficier d'une évaluation de sa consommation pour diagnostiquer un risque d'alcool-dépendance. ⁽³¹⁾⁽³²⁾ Dans ce cadre, il serait intéressant d'utiliser le questionnaire AUDIT ⁽²⁹⁾ ou le questionnaire T-ACE. Le questionnaire DETA (cf. Annexe 3) est intéressant pour dépister les consommations à risque de dépendance, mais il semble qu'il soit peu performant auprès des populations blanches. ⁽³⁶⁾ Ce questionnaire devrait permettre d'introduire une intervention brève et ceci peu importe son résultat.

Le Dr Fouillant, président de la fédération des acteurs de l'alcoolologie et de l'addictologie, décrit neuf étapes à ces interventions brèves :

- **Restitution du test de repérage**
- **Explication du risque alcool**
- **Explication du verre standard**

Notion peu connue, permettant de faire passer le message de l'égalité de nocivité des alcools forts et du vin ou de la bière. L'illustration par une image est intéressante.

- **Explication de l'intérêt de la réduction**
- **Explication des méthodes utilisables pour réduire sa consommation**

A évaluer pour chaque patiente, mais il semble intéressant de remettre les coordonnées du centre de cure ambulatoire référent pour que la patiente puisse y avoir recours si elle le souhaite. Il peut être également souhaitable de rapprocher les consultations afin de fournir un soutien motivationnel.

- **Proposer des objectifs, laisser le choix**

Tout en sachant que dans le cadre de la grossesse, le délai est court et que l'arrêt total est souhaitable et ceci le plus précocement possible. « Surtout ne pas « forcer » ; une réticence est le signe que les choses ne sont peut-être pas si simples... marquer que l'on a perçu cette difficulté mais que l'on pourra en reparler »

- **Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation**
- **Remettre le livret**

Livret édité par l'INPES « Boire moins c'est mieux » ce qui permet de prolonger l'effet de l'intervention brève. Ce livret n'étant pas spécifique à la grossesse, il convient de réitérer le message de l'absence de seuil de nocivité pour le fœtus.

- **Check-list**

Juste pour contrôler que tout a été dit.

Si la femme présente une consommation à risque (c'est-à-dire AUDIT > 9, T-ACE \geq 2 ou DETA \geq 2), elle doit être orientée vers des spécialistes (addictologie et obstétrique) pour une prise en charge pluridisciplinaire et un sevrage médicalisé si nécessaire, car l'arrêt de consommation d'alcool est bénéfique à tout moment de la grossesse. ⁽²⁹⁾

3. Prévention tertiaire ^{(31) (32)}

a. Nécessité d'une formation accrue des médecins généralistes concernant l'ETCAF

En effet, la prévention tertiaire ne peut s'envisager que si le diagnostic d'ETCAF a été fait. La connaissance de ces troubles et la capacité à les diagnostiquer fait donc partie intégrante du processus de prévention.

b. Prise en charge de l'enfant et de la famille

La prise en charge précoce de l'enfant atteint devra être multidisciplinaire (puéricultrices, pédiatre et médecins généralistes, informer les acteurs sociaux de terrain) et favorisera la relation mère enfant. L'allaitement maternel devra être encouragé notamment s'il s'inscrit dans le cadre d'un sevrage alcoolique, ceci en conseillant, s'il y a prise d'alcool, de différer la mise au sein. L'anticipation de l'avenir de l'enfant est améliorée par l'accompagnement et la qualité du suivi de la mère par une équipe de proximité : médecin traitant, alcoologue, psychologue et associations d'aide au sevrage d'autant qu'il peut y avoir plusieurs drogues associées. Il faut également prévenir les troubles secondaires chez l'adolescent atteint d'ETCAF (comme les problèmes liés à l'abus de drogue et d'alcool) par des interventions précoces.

c. Prise en charge des futures grossesses

La prise en charge et le sevrage maternel sont d'autant plus importants qu'ils constituent le meilleur garant pour une grossesse ultérieure d'avoir un enfant indemne de tout syndrome d'alcoolisation fœtale qui est, il faut le rappeler ici, une embryofœtopathie évitable.

C. Campagnes nationales de prévention de l'ETCAF

a. Campagnes médiatiques nationales

- ***Le carnet de maternité (cf. annexe 4)***

Il figure sur l'édition de décembre 2006 de nombreux conseils concernant les précautions à prendre au cours de la grossesse et notamment vis-à-vis des addictions à l'alcool, au tabac et aux autres drogues. Les conseils vis-à-vis de l'alcool sont clairs : consommation zéro. Le message est axé autour de la toxicité cérébrale en citant les possibles troubles de l'apprentissage, de la mémoire, de l'attention et de la réflexion. Il n'est pas fait mention du SAF.

Le carnet de maternité doit être envoyé à la future maman au début de sa grossesse, mais il semble que le moment de sa délivrance soit variable, certaines ne le recevant jamais, d'autres l'obtenant par leur médecin, d'autres le recevant au cours du deuxième trimestre.

- ***Le guide nutrition pendant et après la grossesse (cf. annexe 5)***

Ce guide édité par l'INPES en septembre 2007 fait parti du programme national « nutrition santé ». Il contient l'ensemble des conseils hygiéno-diététiques à dispenser aux femmes enceintes et allaitantes.

Le livret destiné à la patiente contient des informations concernant l'alcool et le tabac. Sur le sujet alcool, il explique aux femmes enceintes que la totalité de l'alcool ingéré se retrouve

dans le sang du bébé et que celui-ci est toxique et risque d'entraver le développement neurologique du fœtus sans dose seuil minimale actuellement connue, donc par principe de précaution « il convient d'éviter toute boisson alcoolisée pendant la grossesse ». Il est également précisé que tous les alcools sont concernés, aussi bien le vin, la bière que les alcools forts.

Sur le livret destiné aux professionnels de santé, on retrouve ces mêmes informations avec quelques précisions notamment la persistance de la toxicité de l'alcool tout au long de la grossesse, la description du SAF, les caractéristiques des populations présentant un risque élevé de donner naissance à un enfant atteint, ainsi que le risque d'effets neuro-comportementaux présent chez les enfants de mères consommant moins de 2 verres d'alcool par jour.

- ***Campagne « Zéro alcool pendant la grossesse »***

Cette campagne s'inscrit dans le cadre de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique qui rend obligatoires :

- des campagnes d'information sur la prévention du syndrome d'alcoolisation foetale ;
- une information, au collège et au lycée, sur les risques sanitaires de la consommation d'alcool pendant la grossesse ;
- la formation de tous les professionnels de santé et des professionnels du secteur médico-social aux effets de l'alcool sur le fœtus.

Une annonce presse (cf. annexe 6) a été diffusée le 13 septembre 2006 dans la presse quotidienne nationale et régionale ainsi que dans une vingtaine de titres de la presse magazine du 13 septembre au 16 octobre 2006. Cette annonce donne une part importante au pictogramme représentant une femme enceinte s'apprêtant à boire un verre d'alcool dans un cercle rouge barré signifiant l'interdiction, celui-ci étant sous-titré « zéro alcool pendant la grossesse ». Le message de cette annonce rappelle la toxicité de l'alcool pour l'enfant à naître ainsi que la nécessité de ne pas en consommer pendant la grossesse. Il explique également la nouvelle obligation concernant l'étiquetage des boissons alcoolisées. Enfin, il est rappelé que le médecin traitant est l'interlocuteur privilégié concernant les problèmes d'alcool et les coordonnées d'« écoute alcool » sont données. Les professionnels de santé bénéficient également de la campagne de presse via la presse médicale afin de les encourager à aborder le sujet de l'alcool avec leurs patientes tout au long de la grossesse et avec les femmes désireuses d'avoir un enfant.

Un document d'information prenant la forme d'une carte postale rappelant les risques liés à la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse ainsi que la recommandation « 0 alcool / 0 tabac pendant la grossesse » et renvoyant les patientes vers les professionnels de santé ou vers les lignes d'« écoute alcool » et de « tabac info service » a été adressé au gynécologues, sages-femmes et PMI accompagné d'un courrier de sensibilisation. On peut déplorer que les médecins généralistes ne fassent pas partie des destinataires de ces documents.

C'est dans le cadre de cette campagne de prévention qu'un message portant sur ce thème a été inclus dans les carnets de maternité.

Parallèlement, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a mis en place un protocole de surveillance épidémiologique appuyé sur des services de maternité et les registres du handicap. Ce protocole permettra de reconnaître les enfants atteints de SAF grave. Pour les enfants souffrant d'autres effets de l'alcool sur le fœtus, le diagnostic est plus tardif et n'intervient souvent qu'à l'âge des apprentissages. Ces cas demanderont la mise en place dans un deuxième temps d'un protocole spécifique.

Afin d'améliorer la reconnaissance des enfants atteints de SAF, une formation spécifique a été mise en place en 2005/2006 dans les services de maternité impliqués dans cette surveillance.

b. Législation concernant le message de prévention sur les bouteilles d'alcool

L'article L.3322-2 du code de la santé publique (issu de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, article 5) vise à faire figurer, sur toutes les unités de conditionnement des boissons alcoolisées, un « message à caractère sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool par les femmes enceintes ».

Cette disposition ne concerne que les boissons alcoolisées (titre alcoométrique volumique supérieur à 1,2°), et pas les compléments alimentaires contenant des extraits hydro-alcooliques ou les chocolats à la liqueur.

L'arrêté du 2 octobre 2006 (NOR : SANX0602395A) du ministère chargé de la santé, publié le 3 octobre, détermine les modalités pratiques de l'étiquetage du message sanitaire sur les unités de conditionnement des boissons alcoolisées.

Le message de prévention peut prendre la forme d'une phrase littérale : « La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant » ou d'un pictogramme. Il n'y a pas de charte graphique spécifique, tant que les impératifs de lisibilité, visibilité et intelligibilité fixés par l'arrêté du 2 octobre 2006, sont respectés. L'arrêté n'exige pas de taille minimale pour le pictogramme, mais il précise que le pictogramme (ou le message sanitaire) doit figurer dans le même champ visuel que le titre alcoométrique volumique (TAV).

Depuis le 3 octobre 2007, toutes les unités de conditionnement doivent porter ce message. Toutefois, les produits mis sur le marché ou étiquetés avant cette date peuvent encore être commercialisés jusqu'à écoulement des stocks.

c. Evolution des connaissances du grand public et premier bilan du message

• *Connaissances du grand public en 2007 et évolution en trois ans concernant l'alcool et la grossesse*

L'INPES a réalisé en 2004 (lors de la préparation de la mesure) une enquête visant à évaluer les connaissances du grand public sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse.⁽⁴⁰⁾ Une nouvelle étude a été réalisée en 2007 pour évaluer l'évolution de ces connaissances.⁽⁴¹⁾

Il semble qu'il y ait une amélioration significative concernant la connaissance de la recommandation « zéro alcool », le pourcentage de population estimant que la proposition « Il ne faut pas boire du tout d'alcool pendant la grossesse » est vraie passant de 81,5 à 86,9%. Par contre, il n'y a pas de progrès concernant l'adage « il est conseillé de boire un petit verre de vin de temps en temps pendant la grossesse » même si les personnes le pensant restent minoritaires (30,8%). Concernant la quantité d'alcool minimale présentant un risque pour le fœtus, il existe une amélioration significative des connaissances, les personnes citant un risque dès le premier verre étant de 29,9% contre 24,5% en 2004. Il faut tout de même noter que 32,1% des personnes interrogées pensent encore que le risque apparaît à partir d'une consommation quotidienne.

On peut regretter que, pour les questions relatives au seuil de risque et au moment de la grossesse où le risque est maximum, les personnes qui répondent correctement ou de la façon la plus prudente restent minoritaires.

Par ailleurs, le fait que le risque lié à une consommation d'alcool est présent tout au long de la grossesse est également mieux connu. Cette amélioration semble être principalement liée à une baisse de la proportion de personnes estimant que le risque se concentre au premier trimestre.

Malgré ces évolutions positives, certaines idées fausses, même si elles ne sont pas majoritaires, ont la peau dure. Il en est ainsi des fausses recommandations en faveur du vin

durant la grossesse mais aussi de l'idée que la bière et le vin seraient moins dangereux que les alcools forts pour une femme enceinte. Pour ces trois items en effet, les évolutions des proportions de bonnes réponses entre 2004 et 2007 ne sont pas significatives. La persistance de cette distinction entre boissons distillées et fermentées et de la relative indulgence dont peuvent bénéficier ces dernières semble ainsi représenter un obstacle à la prévention autour des questions d'alcool.

- ***Premier bilan du message sanitaire situé sur les bouteilles d'alcool***

L'INPES a également réalisé en décembre 2007 une étude visant à évaluer la notoriété, la compréhension et l'acceptabilité du message de prévention sur les bouteilles d'alcool. ⁽⁴²⁾ Un peu plus d'une personne sur 10 cite spontanément ce message sanitaire et lorsqu'on leur montre le pictogramme, 29 % des enquêtés déclarent l'avoir déjà vu sur une bouteille. La phrase, quant à elle, a été vue par 19 % d'entre eux. Ce niveau de reconnaissance peut paraître relativement faible : cependant, compte tenu du caractère récent de la mesure et de la taille (souvent petite) du pictogramme sur les bouteilles, ce résultat reste honorable.

Le sens du pictogramme semble bien compris : selon 77 % des personnes interrogées, il signifie que les femmes enceintes doivent s'abstenir de consommer de l'alcool. À l'inverse, seuls 21 % pensent qu'il recommande simplement aux femmes enceintes de limiter leur consommation.

Quelle que soit sa forme (pictogramme ou phrase), la clarté et l'utilité du message sont reconnues par 9 personnes sur 10 environ. Toutefois, une minorité non négligeable (4 personnes sur 10) le trouve culpabilisant pour les femmes enceintes. Malgré cela, l'opinion publique reste favorable à l'apposition du message sur les bouteilles, qui est en effet approuvé par 9 enquêtés sur 10. Ces résultats confortent donc la mesure, mais soulignent également la nécessité d'expliquer et d'accompagner le message.

d. Actions régionales

De nombreuses associations régionales oeuvrent pour la prévention de l'ETCAF, notamment dans les régions les plus exposées au risque alcool comme à la Réunion, dans le Nord Pas-de-Calais et en Haute-Normandie. En voici quelques exemples.

- ***REUNISAF à la Réunion***

Il s'agit d'un réseau pluridisciplinaire de prévention du SAF dans le Sud de la Réunion dont la création s'est inscrite dans le cadre d'une réflexion entre différents partenaires médicosociaux fin 1999.

Son cadre est celui d'une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

Ses principaux objectifs sont :

- créer des liens et développer une synergie entre les dispositifs existants,
- favoriser le soutien aux aidants,
- répondre aux urgences médico-socio-psychologiques des mères,
- rechercher et développer des solutions nouvelles adaptées,
- faciliter l'accès aux soins et l'insertion sociale de la mère afin de prévenir de nouveaux SAF,
- informer les professionnels et les familles,
- participer à la formation des intervenants,
- accompagner les malades et les familles dans leur démarche de soins,
- organiser des procédures adaptées aux situations de crises et aux états chroniques,
- prévenir la situation d'alcoolisation maternelle dès que possible,
- analyser, identifier et évaluer les besoins exprimés.

- ***LE CNGOF et Entreprise & Prévention au Havre***

Le 1er septembre 2008, l'association Entreprise & Prévention, regroupant des producteurs de boissons alcoolisées, et le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) ont annoncé le lancement d'une campagne de prévention sur le risque alcool pendant la grossesse, à destination du grand public, des gynécologues et des sages-femmes.

La campagne comprend deux dépliants, l'un à destination du grand public (femmes enceintes ou souhaitant le devenir) (cf. annexe 7) et l'autre pour les professionnels de santé ainsi qu'une affiche à poser dans les consultations.

Cette campagne vise à informer les femmes du risque alcool pendant la grossesse et favoriser le dialogue avec les professionnels de santé. Son principe, ses messages et ses outils ont fait l'objet d'une opération pilote réalisée entre juin et décembre 2006.

Une adaptation nationale des outils utilisés pour cette opération sera proposée par Entreprise & Prévention aux conférences régionales de santé, aux DRASS, aux associations de prévention et aux fédérations professionnelles de santé.

- ***Programme du Nord Pas-de-Calais***

Ce programme régional est financé par l'Assurance Maladie et labellisé par le Programme Régional de Santé Publique. Il est piloté par l'URCAM Nord - Pas de Calais et la CPAM de Tourcoing. Il est mis en œuvre par toutes les caisses d'Assurance Maladie de la Région.

Cette campagne s'est articulée autour de quatre axes :

- Des journées de formation concernant l'alcool, l'alcoolisme des femmes, le SAF et sa prévention ont été organisées en mai et juin 2007 pour les acteurs de terrain du secteur sanitaire et social : assistantes sociales, animateurs des centres sociaux, infirmières, puéricultrices, sages-femmes, éducateurs, cadres de santé, ...
- Une sensibilisation des médecins : entre avril 2007 et février 2008 par les attachés d'information de l'URMEL (Union Régionale des Médecins Libéraux) par le biais d'un entretien individuel avec chaque médecin généraliste et gynécologue de la région. A cette occasion, les médecins étaient sensibilisés aux signes et effets de l'alcoolisation fœtale. Ils ont également bénéficié d'un rappel concernant les modalités du repérage précoce, d'une présentation des objectifs du programme de prévention. Il leur a été également rappelé la possibilité de soutien par un référent existant dans les réseaux périnatalité en cas de besoin pour les patients.
- La campagne d'information du public reprenait le message « ZERO alcool pendant la grossesse » avec pour slogan « Fille ou garçon ? Sein ou biberon ? Clément ou Sarah ? Je me pose des tas de questions ... Sauf pour l'alcool, c'est "NON MERCI" ! » Ce message a été diffusé à l'aide d'affiches et de brochures auprès des femmes par l'intermédiaire des laboratoires d'analyses médicales (lors de la réalisation des tests de grossesse), des pharmacies, des maternités et sages-femmes, des médecins généralistes et gynécologues, des carnets de suivi de grossesse.
- Des journées "grossesse et santé" ont été organisées à l'occasion de la journée nationale de prévention du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale avec un stand d'information et de sensibilisation en salle d'attente des maternités des Centres Hospitaliers de Cambrai et Le Cateau (dialogue autour de l'exposition « Ensemble, favorisons une grossesse sans alcool » organisée par l'assurance maladie et remise de documentation ; dégustation de cocktails sans alcool.)

METHODES

A. Le focus group ⁽⁴³⁾ (44)

1. Définition

Le focus group est une méthode de recherche qualitative basée sur l'entretien collectif et permettant le questionnement des participants concernant une pratique, un concept, un produit (...) au sein d'un groupe dont les membres sont libres d'échanger entre eux à propos du sujet d'étude.

En effet, la dynamique de groupe est ici utilisée pour faire émerger des points de vue et des questionnements, concernant une expérience commune à tous les membres du groupe, que l'entretien individuel ou les méthodes d'analyse quantitatives ne pourraient mettre en évidence.

Historiquement, cette méthode a été utilisée pour la première fois aux USA en 1941 par MERTON dans le domaine des médias pour étudier la compréhension et l'impact de programmes radiodiffusés puis télévisuels.

Elle est aussi très utilisée en marketing depuis les années 50 pour cerner les motivations profondes du consommateur et est devenue, en soi, une branche d'activité dans le domaine de la grande consommation.

De plus en plus, le focus group est utilisé en tant que méthode scientifique, notamment dans les sciences sociales et dans le domaine médical (par exemple pour étudier l'impact d'actions de prévention et de programmes d'éducation thérapeutique).

2. Avantages et inconvénients de la méthode

Voici sous forme d'énumération les avantages et inconvénients les plus fréquemment cités dans la littérature.

a. Avantages

- Faible coût.
- Matériel disponible dès la fin de l'entretien.
- Elimination des non réponses inhérentes à une méthode quantitative.
- Emulation créée par la dynamique de groupe avec possible rebondissement sur les propos tenus par les autres participants.
- Permet de faire ressortir l'affectif des participants face au sujet étudié de façon verbale ou non, ce qui est très intéressant notamment lorsque l'on étudie un sujet faisant appel au vécu et à la relation médecin malade.
- Recrutement facilité du fait de l'absence de contrainte de représentativité de la population générale.

b. Inconvénients

- Retranscription et analyse un peu fastidieuse.
- Difficultés pour réunir un groupe de 6 personnes minimum.
- Possible inhibition des opinions individuelles par la dynamique de groupe et l'émergence potentielle d'un chef de groupe ainsi que par les normes sociales. Dans ce cas, le modérateur aura pour rôle de faciliter la prise de parole de chacun.
- Neutralité du modérateur importante, mais difficile à mettre en œuvre car son point de vue peut transparaître dans la formulation et le ton donné aux questions et lors des relances : notion à prendre en compte lors de l'analyse.

3. Déroulement d'un focus group ⁽⁴³⁾ ⁽⁴⁵⁾

Pour un déroulement optimal et un meilleur « rendement » du focus group, la première étape et d'en cerner précisément le thème et de définir clairement les objectifs.

Ensuite, c'est l'étape du recrutement. Selon les spécialistes, le nombre de participants doit être compris entre 5 et 10, en sachant que la discussion dans un petit groupe peut être plus aisée mais également moins animée et riche que dans un grand groupe. Il semble également souhaitable de recruter un groupe présentant un minimum d'homogénéité afin de faciliter la prise de parole. De plus, la logique d'échantillonnage de l'ensemble, même s'il ne s'agit pas d'une méthode quantitative, doit tendre vers la diversification pour permettre une plus grande variabilité des points de vue.

Le choix du modérateur est primordial. Il impose aux participants le sujet de leur réflexion et facilite la discussion, voire la tempore en désamorçant les conflits et les tensions. Il lui faut donc mettre en confiance les participants, répartir les tours de parole, solliciter ceux qui restent silencieux, relancer voire recadrer la discussion si nécessaire. Son but est de générer un véritable échange entre les membres du groupe sans prendre position. Cet exercice est particulièrement difficile et nécessite d'être rompu à la technique. Dans notre étude, c'est le professeur LACAÏLLE, notre directeur de thèse, qui assure cette fonction.

Le rôle de l'observateur, m'incombant pour cette étude, est de recueillir le contenu de l'échange sous toutes ses formes, c'est-à-dire le discours verbal par le biais de l'enregistrement, et les expressions non verbales qui complètent les données en apportant des informations sur le ressenti et l'état d'esprit des participants par le biais de leurs attitudes, du rythme de leur discours, de l'expression de leur visage. Il ne doit en aucun cas prendre part à la discussion et doit se placer à bonne distance du groupe afin de lui permettre d'avoir une vue d'ensemble de celui-ci.

Le guide d'entretien est un fil conducteur structuré autour de questions claires déterminées par le thème de l'étude et qui permet de recentrer la discussion à tout moment. En effet les questions concises et ouvertes peuvent générer après échange d'autres interrogations que l'on peut explorer au cours de l'entretien sans bien sûr trop s'écarter du sujet du fait des contraintes de temps.

La séance débute par une phase d'accueil et d'introduction du sujet du focus group en insistant notamment sur l'importance de la discussion. Le modérateur pose ensuite les questions et la discussion débute. A l'issue de la séance, on remercie les participants et ils sont informés de l'utilisation des données collectées.

4. Technique d'analyse du focus group ⁽⁴³⁾

a. Transcription

Il s'agit de consigner par écrit, mot à mot, les échanges verbaux et avec le plus de fidélité possible les aspects non verbaux de la discussion en identifiant précisément les intervenants. Nous utiliserons pour ce travail les conventions retenues par Michael BILLIG :

=	est indiqué à la fin de la prise de parole d'un des participants et au début de celle d'un autre pour indiquer que le second reprend la parole sans laisser d'interruption, voire l'interrompt, et que le premier lui laisse la place.
[est utilisé pour montrer que deux personnes parlent en même temps.
(.)	indique une pause courte.
...	signale une omission ou quelque chose d'inaudible.
{ }	pour toutes formes de précision, souvent relatives au ton ou à des gestes.
On <u>souligne</u> les mots pour marquer une insistance et on met en majuscules les moments où les voix se font particulièrement fortes.	

b. Analyse

Elle consiste en une étude de la retranscription (verbatim) en la découpant par unités de signification qui seront ensuite regroupées par thème permettant ainsi une vue plus globale de la discussion et d'en éliminer les hors sujets.

B. Choix de la méthode

Notre travail de thèse s'inscrit dans une approche qualitative. Le choix méthodologique ne pouvait donc pas s'appuyer sur des grilles de quantification. Il nous restait alors comme options les questionnaires et entretiens individuels et l'entretien collectif. La méthode du focus group apparaissait comme la plus adaptée sachant que notre objectif était de faire ressortir le ressenti et le vécu des médecins généralistes, ce que la dynamique de groupe et les questions ouvertes permettent de faire au mieux. L'autre raison de notre choix est la nature même du sujet de notre travail : la consommation d'alcool et plus particulièrement celle de la femme enceinte reste un sujet peu facile à aborder, un peu « tabou » et là encore la dynamique de groupe et l'effet désinhibiteur de la cohésion de groupe peut aider à délier les langues.

C. Caractéristiques du focus group de notre étude

1. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré afin de servir de fil conducteur au focus group, le modérateur étant libre de modifier et d'adapter les questions au déroulement de l'entretien. Les questions posées étaient les suivantes :

Evoquez-vous systématiquement l'alcool avec les femmes enceintes ? Que leur dites vous ? Et à quel moment ?

(Cette question a pour objectif de connaître les pratiques de chacun.)

Quels sont selon vous les obstacles qui pourraient vous empêcher d'évoquer la prise d'alcool avec les femmes enceintes ?

(Cette question cherche à déterminer les problèmes éprouvés par le médecin pour évoquer l'alcool avec les femmes enceintes.)

La prévention de l'alcoolisation fœtale vous paraît-elle importante ? Pourquoi ?

(Cette question a pour but d'explorer les connaissances et le ressenti des médecins généralistes concernant le sujet « alcool et grossesse ».)

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez quand vous parlez de l'alcool avec les femmes enceintes ?

(Cette question a pour objectif de mettre en évidence les difficultés de communications autour du sujet « alcool et grossesse » inhérent à la femme enceinte.)

Vous sentez vous efficaces dans votre message de prévention concernant l'alcool et la grossesse ? Pourquoi ?

(Cette question doit montrer ce qui fait dire au médecin qu'il est efficace ou non.)

Au cours de l'entretien, le modérateur a été amené à préciser certaines questions et à répéter les questions dont une partie avait été éludée afin d'obtenir un entretien nous fournissant un maximum d'éléments.

2. Population de l'étude

La population ciblée est celle des médecins généralistes libéraux effectuant les suivis de grossesse.

Pour des raisons pratiques, ils ont été majoritairement recrutés parmi les maîtres de stage du département de médecine générale de la faculté de Nantes.

Il était nécessaire pour cet entretien que les médecins généralistes participant effectuent des suivis de grossesse. Nous avons donc dû divulguer une partie du thème en précisant que l'entretien collectif concernait « le suivi de grossesse ».

Le recrutement s'est fait par téléphone et par email.

Afin d'obtenir des points de vue diversifiés, nous avons fait le choix de composer le groupe d'autant de femmes que d'hommes. Il est donc important de rappeler ici que l'échantillon n'est en aucun cas représentatif de la profession médicale en France : en effet dans le dernier rapport de l'observatoire régional de la santé, les femmes représentaient un quart de la population médicale que ce soit en France ou dans les Pays de Loire. De plus, les médecins ayant accepté de participer à notre étude faisant, à une exception près, partie des maîtres de stages du département de médecine générale de la faculté de Nantes, nous pouvons être amenés à penser qu'ils sont plus impliqués que la population médicale générale dans la formation médicale continue.

Quoi qu'il en soit, il nous semble intéressant d'établir le profil des participants, et ceci grâce à un court questionnaire remis à la fin de l'entretien. (cf. annexe 8)

Le groupe est constitué de 4 femmes et 4 hommes tous médecins généralistes. La moyenne d'âge est de 48 ans avec des extrêmes à 33 et 58 ans, la durée d'exercice moyenne étant de 19 ans. Concernant leur lieu d'exercice, un médecin exerçait en milieu urbain, trois en milieu rural et les autres déclaraient un mode d'exercice semi rural.

3. Déroulement de la séance

Le focus group a eu lieu le jeudi 26 juin 2008 à 14 heures au département de médecine générale de la faculté de Nantes.

Les médecins se sont disposés à leur guise autour de la table, le modérateur se plaçant à l'extrémité de la table. L'observateur était placé en retrait de manière à pouvoir observer tous les participants. (cf. annexe 9)

L'enregistrement a été réalisé à l'aide d'un enregistreur numérique, avec l'accord des participants.

La séance a commencé par l'accueil des participants, puis la méthode du focus group et le thème de l'étude leur ont été exposés de manière brève afin de ne pas orienter leur discours pendant le focus group.

Lors de la séance, le modérateur a posé les questions prévues dans le guide d'entretien, les participants y répondant à tour de rôle, dans la mesure du possible, afin de faciliter l'enregistrement. A la fin de chaque tour de table, le modérateur reposait la question et proposait aux participants de réagir face aux propos tenus lors de ce tour de table.

Il n'y a pas eu de participant plus en retrait et l'échange s'est réalisé dans la bonne humeur, chacun donnant son point de vue sans gêne apparente. Le médecin n°8 semblait représenter la référence « scientifique » de ce groupe.

La séance s'est terminée par un échange libre concernant les propos tenus lors de la séance puis les participants ont été informés de l'utilisation des données du focus group et remerciés pour leur participation.

RESULTATS

A. Caractéristiques du groupe de médecins

Les médecins ayant participé à ce focus group étaient tous des parents, donc avaient tous été personnellement confrontés au sujet alcool et grossesse.

Concernant leur formation, ils participent tous à des sessions de formation médicale continue. 75% ont le souvenir d'avoir évoqué le syndrome d'alcoolisation fœtale au cours de leur formation initiale, et ceux qui ne s'en souviennent pas ont participé à une formation médicale continue concernant ce sujet. Seulement 25 % n'ont pas traité le sujet du syndrome d'alcoolisation fœtale au cours de leur formation médicale continue.

Trois participants sur huit disent ne jamais avoir été confrontés à un problème d'alcoolisation pendant la grossesse, tandis que trois participants sur huit ont déjà fait face au problème du syndrome d'alcoolisation fœtale.

Un quart seulement des médecins utilise un questionnaire standardisé pour dépister la consommation d'alcool chez les femmes enceintes, mais ceux-ci n'ont jamais été cités au cours de l'entretien.

B. Verbatim

Cf. annexe 10

C. Unités de signification

Cf. annexe 11

D. Regroupement des occurrences en thèmes

Cf. annexe 12

E. Dynamique de groupe

Tous les médecins présents ont participé de façon égale à la discussion sans réel effet « chef de groupe ». Le phénomène d'émulation inhérent à l'entretien collectif était bien présent et a permis à chacun de développer son point de vue.

Le médecin n°8 est apparu comme la référence scientifique du groupe mais également comme un élément facilitateur de la réflexion en relançant facilement la discussion lorsqu'il n'était pas totalement d'accord avec un autre participant ou lorsqu'il pensait qu'un élément pouvait être favorable à la progression de l'échange.

La dynamique de groupe a également été à l'origine de biais d'interprétation dans certaines questions et notamment concernant le fait que les médecins n'aient pas précisé lors du premier tour de parole de la question n°1 le contenu du message de prévention dispensé aux femmes enceintes.

F. Synthèse des résultats

1. Pratiques des médecins généralistes concernant la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse

a. A quel moment le sujet alcool et grossesse est-il abordé par les médecins généralistes ?

La majorité des médecins présents lors du focus group déclare aborder le sujet de l'alcool en début de grossesse et notamment lors de la première consultation dite « annonce de la grossesse ». Toutefois, il a été souligné à plusieurs reprises que des événements intercurrents

pouvaient entraîner un retard dans l'information, celle-ci n'étant alors délivrée qu'en deuxième consultation de suivi de grossesse. Dans ces deux cas de figure, l'information concernant l'alcool pendant la grossesse est délivrée en même temps que les recommandations concernant le tabac et les conseils hygiéno-diététiques de la prévention de la toxoplasmose et de la listériose. Un des médecins précisait qu'il délivrait toutes ces informations en fin de la consultation.

La question de la réitération du message de prévention concernant l'alcool s'est posée lors de l'entretien. Il semblait s'en dégager que peu de médecins pensaient à renouveler leur message ou à surveiller l'application de ces conseils. Le plus jeune des médecins pensait que la réitération permet d'éviter les oublis et les faux pas lors de circonstances exceptionnelles comme les vacances ou les fêtes de famille.

Seul un médecin a évoqué la possibilité d'information pré-conceptionnelle lorsque les femmes abordent avec lui un désir de grossesse : cela lui permet de délivrer des messages de prévention en même temps que la prescription de supplémentation en acide folique. Cette information n'a pas suscité de réaction de la part des autres participants.

b. Cette information est-elle systématique ?

La réponse à cette question n'est pas unanime. En effet, les médecins qui ont pu nous affirmer qu'ils évoquaient systématiquement la question de l'alcool avec les femmes enceintes étaient ceux utilisant un logiciel informatique incluant une section « suivi de grossesse » avec une liste de questions à poser. L'un de ces médecins a émis l'hypothèse que la systématisation par l'outil informatique pourrait empêcher un dépistage de qualité des femmes à risque. Les autres médecins semblaient assez dubitatifs concernant le caractère systématique de cette information de leur part.

Le problème de l'impasse faite sur ce sujet du fait d'un autre problème se posant pour cette grossesse est également une des causes de doute sur le caractère systématique de ce message de prévention, un des médecins avouant que, même en ayant l'intention de délivrer cette information la fois suivante, il n'y penserait pas forcément.

L'un des médecins précisait qu'il avait plus de facilité à aborder ce sujet lorsque la femme enceinte lui demandait les précautions à prendre lors de la grossesse.

c. Quelles sont les caractéristiques de l'information délivrée ?

Il semble que les principales qualités requises pour cette information sont qu'elle soit simple et courte. Beaucoup posent à la patiente la question « consommez-vous de l'alcool ? » ou évoque le sujet plus à titre informatif qu'à titre de dépistage des femmes à risque, l'un des médecins précisant qu'il posait la question mais n'était pas sûr de ce qu'il faisait de la réponse. Il a été également répété que l'information devait être adaptée et ciblée. En effet plusieurs médecins ont précisé qu'ils délivraient l'information minimale et qu'ils la complétaient si la femme signifiait ce besoin d'information supplémentaire ou si le message ne leur semblait pas clairement reçu par la patiente. Il semblait apparaître que le sujet des foetopathies alcooliques était difficile à aborder et qu'il n'était pas évoqué ou simplement cité sans détail et sans insister, sauf, pour l'un des médecins, en cas d'antécédent de foetopathie alcoolique chez les enfants précédents.

L'un des médecins revendiquait l'importance pour faire passer ce message d'éducation d'être explicatif et de fournir des informations claires en s'appuyant sur les données de la science. Un autre participant disait expliquer les données connues concernant les effets de l'alcool sur le fœtus sans trouver utile de fournir des données chiffrées pour appuyer ses dires, reconnaissant ensuite qu'il ne les connaissait pas.

Cette information a été également décrite par certains comme devant être ferme et convaincante, mais l'un des médecins précisait qu'il préférerait dédramatiser et rester tolérant avec ses patientes pour ne pas transformer la grossesse en une épreuve.

d. Exemples de messages délivrés

De nombreuses informations ont pour but de mettre en garde la femme enceinte vis-à-vis de la prise d'alcool lors de fêtes et des influences et pressions extérieures dont elles pourraient faire l'expérience, allant même, pour l'un des médecins, jusqu'à parler d'entourage toxique.

Les explications données concernent la toxicité de l'alcool vis-à-vis du fœtus, en précisant les méfaits sur son développement cérébral. L'un des médecins donne aux futures mères l'argument selon lequel, si il ne paraît pas raisonnable de donner de l'alcool aux nouveau-nés dans leur biberon ou par le biais du lait maternel, il en est de même pour la prise d'alcool au cours de la grossesse. Un autre médecin explique à ses patientes que l'alcool n'étant pas filtré par le placenta, et le bébé étant beaucoup moins corpulent que l'adulte, un simple verre bu par la mère correspond à une grosse quantité d'alcool pour le fœtus.

L'un des médecins fait passer ce message de prévention en faisant le parallèle avec la prise de médicaments pendant la grossesse, en leur expliquant qu'elles font la démarche de demander au médecin si elles peuvent utiliser tel ou tel médicament car elles craignent qu'il soit toxique pour leur bébé, et que pour l'alcool, la toxicité est certaine donc elles ne doivent pas en prendre pendant leur grossesse.

L'un des médecins pose à ses patientes la question « Est-ce difficile pour vous de ne pas prendre du tout d'alcool ? », cette question lui permettant à la fois de dépister les femmes à risques et d'introduire la discussion sur le sujet.

Un autre médecin précisait que son mode de communication utilisait également une pointe d'humour en faisant référence au problème de la prise du volant lors des retours de fête, la grossesse « privilégiant » le mari qui peut alors consommer de l'alcool.

e. Utilisation de supports à la communication

De nombreux supports d'information ont été cités, notamment ceux de l'INPES et du ministère de la santé.

Un des médecin possède une affiche de la campagne d'éducation de l'INPES « Zéro alcool pendant la grossesse » (cf. annexe 13) expliquant qu'il trouvait qu'elle lui facilitait la tâche, un autre utilise le livret « alimentation et grossesse » de l'INPES. (cf. annexe 5) Les autres médecins ne semblent pas utiliser ces documents mais celui se questionnant le plus sur la nécessité de réitérer le message semblait intéressé par le principe de l'affiche.

L'un des médecins utilise comme support à l'information le carnet de maternité (cf. annexe 4) dont il possède des exemplaires d'avance, précisant qu'il contient des informations pratiques et permet d'introduire la discussion. Il le délivre à la première consultation, déplorant à ce moment que le carnet de maternité soit envoyé si tard aux femmes enceintes.

Un autre médecin parle à ses patientes des logos d'interdiction de l'alcool concernant les femmes enceintes se trouvant sur les bouteilles d'alcool. Les réactions au sujet de ce logo ont été immédiates, les médecins étant unanimes pour dire qu'il était très petit et pas présent sur toutes les bouteilles.

Internet a également été cité comme source d'information pour les femmes enceintes en nommant des sites tels que Doctissimo™ ainsi que les forums de discussions sur lesquels les femmes enceintes peuvent échanger avec d'autres pour partager expériences et questionnements. Le médecin citant ce média envisageait de donner ce conseil à ses patientes mais ne l'avait pas encore fait.

2. Connaissance des médecins concernant le sujet « alcool et grossesse »

a. Evolution des recommandations

Lors de l'entretien, il a été cité par deux fois les conseils de modération vis-à-vis de l'alcool qui étaient donnés il y a quelques années, 5 à 10 ans selon l'un d'entre eux. Un de ces médecins expliquait qu'il avait d'abord demandé à ses patientes de ne pas fumer, puis depuis quelques années de ne pas boire.

Plusieurs fois est revenue l'expression « données nouvelles » pouvant par la répétition faire évoquer une difficulté à intégrer cette information dans les mœurs des médecins et de leur patientes.

La recommandation zéro alcool prônée par l'HAS et le collège national des gynécologues obstétriciens de France semble unanimement connue et communiquée par les médecins du focus group ce qui ne semblait pas évident au vu des études récentes réalisées auprès des médecins généralistes et des femmes enceintes. Par contre, l'un des médecin explique qu'il donne à ses patientes le conseil zéro alcool, puis précise juste après que c'est ce qu'il fait les trois premiers mois de la grossesse. Il ne nous est donc pas possible de préciser son attitude pour la fin de la grossesse.

b. Effets sur le fœtus

Au cours de l'entretien, le concept de foetopathies alcooliques a été utilisé plusieurs fois sans jamais donner les caractéristiques physiques des enfants atteints de SAF qui étaient sous entendues par ces propos : nous ne pourront pas savoir quels sont les explications données lorsque les médecins parlent à leur patientes de ces pathologies. Bien que la toxicité cérébrale semble connue par tous les médecins présents, il n'a pas été fait mention des troubles à long terme dus à la prise d'alcool pendant la grossesse tels que les troubles d'apprentissage et les problèmes d'intégration.

Le médecin paraissant être celui dont le mode d'exercice semble le plus s'inscrire dans une démarche scientifique a été le seul à citer les travaux du Dr Lemoine ainsi que les liens de cause à effet entre la prise d'alcool pendant la grossesse et les risques accrus de prématurité, le retard de croissance et la mortalité in utero.

L'un des médecins déclare connaître le SAF grâce à un stage qu'il a effectué en néonatalogie et pouvoir ainsi mieux en parler à ses patientes.

c. Etudes à l'origine des recommandations

Deux des médecins soulignent qu'il est important que leur message soit basé sur des données validées par des études, l'un d'entre eux citant les travaux du Dr Lemoine ainsi que les études récentes ayant menées à la tolérance zéro, en parlant de discours maximaliste.

d. Défaut de formation ?

Concernant les médecins présents lors de ce focus group, il ne semble pas exister de réel défaut de formation, tous déclarant en réponse au questionnaire remis en fin de séance avoir eu une formation initiale ou continue concernant le SAF, voire les deux. Paradoxalement, le médecin semblant connaître le mieux ce sujet parle à deux reprises d'absence de formation initiale et même de formation médicale continue. On notera que le modérateur a réagit de façon non verbale à cette remarque pour signifier que des formations médicales continues existaient à ce sujet.

Ce même médecin parle également de l'absence de formation concernant les méfaits de la prise aiguë d'alcool et de l'alcoolisme festif.

L'autre médecin explique qu'il ne serait pas capable de donner de statistiques à ses patientes concernant les foetopathies alcooliques en précisant qu'il ne trouvait pas cela utile.

3. Difficultés apparaissant lors de la communication médecin – patiente autour du sujet « alcool et grossesse »

a. Difficultés inhérentes à la femme enceinte

Bien que pour les médecins présents la communication concernant l'interdiction de la prise d'alcool ne soit pas difficile, l'un d'entre eux pense que les femmes enceintes se confieront plus sur leur consommation de tabac que sur celle d'alcool.

En effet, deux participants notent que le dialogue peut être difficile chez les femmes consommatrices excessives du fait d'un fort sentiment de culpabilité ou tout simplement d'un

alcoolisme nié. Il semble exister également chez certaines patientes une minimisation de la gravité de la prise d'alcool pendant la grossesse rendant la consigne d'abstinence totale difficile à faire passer. Cette minimisation a été rapprochée de l'influence que peut avoir l'entourage de la femme enceinte et des conseils de modération qui étaient prodigués auparavant. Ce thème d'influence de l'entourage a été très présent lors de l'entretien, mettant en cause à tour de rôle mari, parents et amis notamment au moment des fêtes : plusieurs médecins mettent en garde les femmes enceintes vis-à-vis de ces pressions extérieures. Ont été également cités des problèmes matériels à la communication comme la surdité et les barrières de langage. Le problème des cultures où l'alcool a une part importante comme notamment celle des pays de l'Est a été évoqué : le discours de prévention doit être encore plus convainquant.

b. Difficultés inhérentes au médecin

• *Problématique alcoolique connue chez la femme enceinte*

L'existence d'une problématique alcoolique connue chez la femme enceinte semble être une difficulté : celle-ci est décrite par l'un des médecins comme une situation difficile et surtout chronophage. L'un des participants souligne également la difficulté de l'éducation de ces patientes et notamment concernant l'utilisation d'une contraception efficace pour éviter les grossesses car le risque de foetopathies est, dans ce cas de figure, important ; parfois même il existe déjà des enfants atteints.

• *Problématique alcoolique du médecin*

L'idée qu'une dépendance à l'alcool du médecin puisse empêcher le message de prévention de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse a été émise.

• *Contrainte liée à la consultation en médecine générale*

Le manque de temps est une difficulté fréquemment citée. L'un des médecins explique que cette consultation lui prend trois quarts d'heure, soit trois fois plus qu'une consultation standard, ce qui semblait être approuvé par plusieurs autres médecins. La solution de repousser l'information à la consultation suivante en cas de manque de temps a été avancée avec pour bémol le risque d'oubli. A noter que l'un des médecins a évoqué la pression de la salle d'attente, chose à laquelle chaque praticien est différemment sensible.

La multitude de messages à faire passer à cette première consultation a également été évoquée et notamment des messages dits « négatifs »: en effet, les conseils de prévention concernant le tabac, la prévention de la listériose, la prévention de la toxoplasmose, la prévention du CMV chez les femmes à risque, les risques de trisomie pour introduire le triple test, l'interdiction de prendre des médicaments sans avis médical sont des messages qui doivent être passés lors de cette consultation et qui peuvent paraître une somme importante d'interdits amenant parfois à faire l'impasse sur tel ou tel sujet par oubli ou par choix.

La découverte d'un problème autre que la prise d'alcool, comme notamment un tabagisme ou un problème somatique, est également citée comme une difficulté dans le cadre de cette prévention car le médecin se focalise alors sur ce problème et peut oublier de parler de l'alcool. Il pourrait en être de même avec un problème concernant un autre patient, ou tout autre chose, et empêchant une disponibilité totale du médecin pour sa patiente.

La présence de tiers lors de la consultation, notamment le mari ou les enfants, est une des difficultés citées.

• *Crainte de déstabiliser la femme enceinte*

Tous les médecins ont évoqué la crainte de déstabiliser la femmes enceinte soit par un message choquant, comme celui des foetopathies alcooliques, soit par un excès d'interdits, l'un des médecins disant qu'il lui arrivait de fractionner les informations si il pensait que la

femme enceinte en avait besoin pour tout intégrer, avec le risque d'en oublier. Le message concernant les foetopathies alcooliques est donc dispensé mais sans entrer dans les détails pour ne pas faire peur aux femmes enceintes et « favoriser la sérénité de la grossesse ». Parfois, elles ne sont pas évoquées.

L'excès de privation chez une femme enceinte est cité par deux des médecins comme pouvant influencer sur la relation mère enfant, la mère tenant l'enfant pour responsable des frustrations dont elle a été l'objet. Ceci les incitant à être très prudents dans leur communication.

Tous ont été confrontés à une prise d'alcool chez la patiente alors qu'elle ne se savait pas enceinte et pensent qu'ils sont plus amenés à rassurer la femme enceinte qu'à prévenir l'alcoolisme fœtal dans ce cas, avec en arrière plan une crainte de la demande d'interruption thérapeutique de grossesse (ITG) formulée clairement par l'un des médecin : il semble effectivement périlleux de faire passer le message d'abstinence totale et de rassurer quand à une prise d'alcool accidentelle, le seuil de dangerosité n'étant pas connu.

- ***Information facile mais dépistage difficile***

Lors de cet entretien, il est apparu que le message de prévention concernant l'alcool et la grossesse était dispensé comme une information et, dans la grande majorité des cas, sans objectif de dépistage des femmes à risque.

L'un des médecins a en effet précisé que la façon d'aborder cette question était à adapter en fonction du but recherché : dépistage ou information.

De nombreux doutes ont été émis concernant la capacité de chacun à dépister les femmes à risque, et notamment vis-à-vis de la systématisation du questionnement qui devient alors plus un constat déclaratif qui ne reflète pas forcément la réalité et les difficultés éprouvées par la patiente. Se pose ensuite la question de la nécessité d'aller au-delà d'une simple réponse négative concernant la consommation d'alcool : l'un des médecins pense que ça n'est pas la vocation d'une consultation de grossesse mais celle d'une consultation d'addictologie ; un autre évoque la capacité du médecin généraliste à « ressentir » les difficultés inhérentes à l'alcool chez une patiente connue. D'ailleurs, cette capacité du généraliste à suspecter un risque de consommation d'alcool chez sa patiente a été citée à plusieurs reprises avec la mise en avant de la relation de confiance et de la connaissance de l'environnement et du vécu des patients. D'autres ont émis l'hypothèse qu'il était possible qu'ils se trompent parfois dans leur a priori. Il ressort de ce constat que certains médecins pensent que le message de l'alcool pendant la grossesse est plus facilement passé lorsqu'on connaît la patiente que lors d'une première consultation, et que le médecin fait certainement plus attention à ce sujet lorsqu'il existe une pathologie alcoolique connue.

D'ailleurs, un des médecins évoque la confusion concernant l'objectif de la prévention de la prise d'alcool pendant la grossesse : la plupart des médecins du groupe évoquent l'absence ou la faible représentation dans leur clientèle de femmes alcooliques pour justifier de l'absence d'obstacle à faire passer le message de prévention, mais l'objectif de prévention étant zéro alcool pendant la grossesse, font parti également du groupe des femmes à risques les patientes pouvant présenter une consommation ponctuelle « festive ». L'un des médecins précise même que l'information passe bien quand il n'y a « pas de problème » avec l'alcool.

- ***La nuance du zéro absolu***

Tous les médecins ont cité l'objectif zéro alcool et la notion d'absence de consommation acceptable. Seul l'un d'entre eux précise que ce message est celui qu'il dispense lors du premier trimestre de grossesse sans spécifier ce qu'il dit par la suite.

Mais le message est décrit par certains comme difficile à faire passer car la nuance entre absence et un tout petit peu n'est pas de formulation aisée et n'est semble t'il pas toujours bien comprise. Le médecin est également mis à mal par la nécessité de rassurer la patiente lors d'une prise d'alcool accidentelle et à côté de cela la recommandation de prôner l'abstinence absolue : comment ne pas faire peur et se justifier en même temps.

- ***Ne pas devenir intrusif***

L'accent a été mis par deux fois sur la difficulté de réitérer le message et le questionnement concernant la prise d'alcool sans être jugé trop pressant et intrusif vis-à-vis de la femme enceinte.

De même, le fait d'être obligé de tenir un discours insistant et explicatif pour convaincre une femme ressentie comme hésitante face au message pose la question du libre arbitre du patient. Ceci est parfois ressenti par le médecin comme un échec.

4. Ressenti des médecins face au sujet « alcool et grossesse »

a. Un message important où le généraliste a toute sa part

Tous les médecins s'accordent à dire que ce message de prévention est important. Il semble qu'il soit établi que le médecin généraliste est un des acteurs principaux de la prévention en santé et certains des médecins présents à l'entretien expriment que la prévention de la prise d'alcool est un rôle très important pour eux. Cependant, certains autres médecins semblent penser qu'ils ne sont qu'un rouage du système de prévention et ne font qu'appuyer ce qui a déjà été entendu. Ce à quoi a été répondu que la place du médecin généraliste était une place de choix pour faire passer ce message car la relation de confiance instaurée avec la patiente permettait d'aborder le sujet plus facilement et de faire passer le message avec plus de poids. L'un des médecins a également exprimé la nécessité de prendre part à cette prévention, notamment pour une raison de crédibilité, les patientes ayant déjà une information par le biais des médias, des bouteilles d'alcool et d'internet : il n'est donc pas raisonnable de faire l'impasse à ce sujet.

b. Le message est-il bien passé ?

- ***Les médecins généralistes se sentent-ils efficaces concernant ce message de prévention ?***

A deux exceptions près, les médecins présents se sentent performants concernant la prévention de la prise d'alcool pendant la grossesse, et cela pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la plupart des participants ont l'impression que c'est un message de santé publique qui est bien passé avec, quand ils ont à faire à des femmes enceintes, la sensation qu'elles connaissent déjà la recommandation zéro alcool et les effets potentiels de l'alcool sur le fœtus. Leur rôle se résume alors à une répétition du message. Ensuite, en comparant leur message de prévention vis-à-vis de l'alcool à celui concernant le tabac, il semble qu'ils se sentent plus efficaces pour ce premier. Deux des participants pensent également qu'il est plus facile de parler alcool avec les femmes enceintes qu'avec le reste de la population du fait de leur grande sensibilité aux messages en faveur du bien être de leur futur enfant. Enfin, l'un des médecins nous a fait part de son expérience, constatant que les femmes enceintes sont très rigoureuses quant à l'observance de la recommandation zéro alcool lors des festivités.

Les deux autres médecins semblent plus réservés sur leur efficacité individuelle concernant ce message, l'un expliquant qu'il pensait que son efficacité était indissociable de celle du message médiatique, l'autre expliquant qu'il ne savait pas s'il parvenait à faire passer ce message d'abstinence totale. L'absence de preuves de leur efficacité a été plusieurs fois citée et il semble qu'ils seraient intéressés par des données chiffrées concernant l'évolution de la prévalence des foetopathies alcooliques depuis l'application de ce message de prévention.

Deux remarques peuvent également nous intéresser concernant le sentiment d'efficacité des médecins : l'un des médecins sépare bien son sentiment d'efficacité concernant la prévention de l'alcoolisme fœtal et la prise en charge des femmes alcoolodépendantes débutant une grossesse, alors qu'un autre médecin précise qu'il trouve que ce message de prévention est bien passé sauf auprès des femmes ayant un problème avec l'alcool, ceci démontrant une faille concernant la prévention secondaire.

- ***Rôle de la campagne médiatique***

La campagne médiatique autour de la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse semble être jugée efficace par les médecins du groupe qui citent la radio, la télévision, les affiches sans oublier les messages de prévention sur les bouteilles d'alcool. Concernant ce dernier support, il apparaît que les médecins ne sont pas convaincus qu'il soit visuellement efficace, le trouvant trop petit. Tous pensent que cette campagne les a aidés à faire passer le message d'abstinence, l'un des médecins établissant le parallèle avec la campagne concernant les antibiotiques dans les affections des voies respiratoires supérieures « les antibiotiques, c'est pas automatique » qui elle aussi a été jugée comme un accélérateur d'intégration du message par la population.

L'un des médecins explique que pour lui, le fait d'avoir un même message provenant de plusieurs sources différentes permet d'apporter de la valeur à celui-ci auprès des patientes.

La campagne médiatique a également été relayée par internet, et il semble que ce média puisse à l'avenir prendre une part importante dans l'information des patientes.

Pour finir, l'un des médecins pense que la prévention est un rôle que le médecin généraliste ne peut pas assumer seul, par manque de temps et par nécessité de support médiatique.

- ***Doute sur la compréhension du message***

Plusieurs fois au cours de l'entretien, des médecins ont émis des doutes quant à la compréhension du message zéro alcool, évoquant d'une part la difficulté de faire comprendre que toute dose d'alcool est potentiellement toxique pour le fœtus et que l'abstinence doit être totale et d'autre part leur impression que certaines femmes prennent leurs conseils à la légère malgré leurs explications.

- ***Impression que la population à risque échappe à la prévention***

L'un des médecins installé depuis plus de 20 ans et faisant le constat qu'il n'avait que peu souvent été confronté au problème de l'alcool pendant la grossesse s'est posé la question de savoir si la population étant la plus exposée au risque des foetopathies alcooliques n'échappait pas à ce message de prévention. En effet, les populations migrantes, sans domiciles fixes et autres défavorisés ne consultent que dans des situations d'urgence, les grossesses étant peu suivies par manque de moyens.

c. Difficultés d'adaptation aux changements des messages de prévention et doutes sur leurs fondements

Au cours de cette discussion est apparue la difficulté des médecins généralistes face à un message de prévention ayant évolué au fil du temps avec pour conséquence une certaine inertie due au message précédent.

En effet plusieurs des médecins ont cité les exemples de grossesses antérieures où la femme avait consommé de l'alcool en petite quantité sans conséquence pour le fœtus. L'un des participants a expliqué qu'il était plutôt attentiste face aux nouveaux messages par crainte de l'effet de mode (faisant notamment référence à l'alimentation et au couchage des nourrissons ainsi qu'aux conseils de fumer dispensés aux femmes enceintes diabétiques il y a quelques années) et à cause des difficultés rencontrées pour évaluer la fiabilité des sources à l'origine de ces messages.

L'un des médecins avouant avoir lui-même été un peu « bousculé » par la nouvelle donnée « zéro alcool » estime que les messages de prévention ont déjà permis une amélioration de la prise en charge de la mère et de l'enfant en donnant l'exemple de l'arrêt de la prise d'alcool dans les biberons il y a quelques décennies dans les campagnes. Par contre, il souligne que ces données peuvent évoluer grâce à de nouvelles études ce qui est le cas pour l'alcool et la grossesse, amenant le médecin à modifier son message de prévention auprès de sa patientèle, ce qui lui paraît être un exercice difficile (prenant l'exemple du traitement hormonal substitutif de la ménopause), avis que ne partage pas l'un des autres participants.

d. La grossesse est-elle devenue une épreuve pour les femmes enceintes ?

- ***Un message parmi tant d'autres***

La prévention de la prise d'alcool pendant la grossesse, et notamment la recommandation zéro, semble vécue par beaucoup des médecins présents comme une contrainte supplémentaire infligée aux femmes enceintes. Ils déplorent en effet d'être obligés de faire passer une multitude de messages à connotation négative lors de cette première consultation que certains considèrent comme devant être d'abord un moment « jouissif » pour la mère mais aussi pour le médecin. L'un des médecins comparant parfois la grossesse à un parcours du combattant. Ce message « zéro alcool » peut parfois être mis « en sourdine » certains médecins expliquant qu'il n'y a pas que l'alcool et citant le tabac, la toxoplasmose, la listériose, les antécédents de la femme (...). Le plus jeune médecin du groupe s'inquiète de la surmédicalisation de la grossesse et de l'excès de précautions à prendre par les femmes enceintes, redoutant que cela ne nuise au vécu de cette grossesse, qui d'après lui est de plus en plus souvent difficile, et à la relation mère enfant par la suite, ce qu'a acquiescé l'un de ses collègues.

- ***Objectif : favoriser le bien être de la mère***

Tous les médecins ont à cœur de favoriser la quiétude de la femme pendant sa grossesse et cela au prix de petits aménagements dans les messages de prévention soit en les repoussant à une consultation ultérieure s'ils pensent que la femme n'est pas prête à tout entendre tout de suite, soit en donnant une information succincte pour ne pas l'inquiéter, soit en rassurant une femme enceinte ayant déjà consommé de l'alcool ce qui semble plutôt légitime compte tenu de l'absence de seuil de toxicité connu. On peut également se poser la question de la pratique du dépistage de la consommation d'alcool qui ne semble pas être la règle : est-ce aussi pour préserver la femme enceinte ?

- ***Image de l'enfant parfait***

Il semble que les médecins présents s'accordent à dire que le soucis de l'enfant parfait est très présent chez les femmes enceintes ceci ayant deux répercussions : d'une part, une plus grande facilité à faire passer le message zéro alcool pendant la grossesse en expliquant les bénéfices pour l'enfant et d'autre part, une pression énorme pesant sur la grossesse pouvant générer beaucoup d'angoisse. L'un des médecins exprime clairement que c'est la société qui pousse au désir de l'enfant parfait. Par contre, un des autres participants explique que le message de prévention ne passe pas bien auprès des femmes ayant une dépendance à l'alcool et ceci d'autant plus qu'elles n'ont pas du tout ce soucis de l'enfant parfait et donc le message de prévention ne retrouve pas d'écho chez elles.

- ***Alcool et femmes : phénomène récent***

L'un des médecin a soulevé un point important : les femmes, selon lui, consommeraient plus d'alcool qu'auparavant.

DISCUSSION

A. Discussion sur la méthode

La méthode du focus group a porté ses fruits concernant l'émulation et la capacité à faire ressortir le ressenti des médecins présents au sujet de la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse et de la prévention pendant la grossesse en général, mettant en évidence une communication particulière et avant tout prudente car la femme enceinte est décrite comme « à protéger » de toute situation angoissante.

Concernant les pratiques des médecins généralistes, il est possible qu'un questionnaire ouvert aurait été plus informatif, mais il semble que là encore l'effet de groupe ait aidé les médecins à se remémorer leurs habitudes au fur et à mesure des interventions de chacun.

Certaines questions n'étaient pas suffisamment explicites et ont entraîné une mauvaise compréhension, ceci diminuant le matériel à analyser.

Le recrutement ayant été réalisé auprès de médecins appartenant, à une exception près, au groupe des médecins maîtres de stages du département de médecine générale, la représentativité, même si elle n'est pas requise lors d'un focus group, peut être discutée. En effet tous les médecins présents étaient formés sur le sujet de l'alcoolisation fœtale et informaient leurs patientes de façon quasi systématique. Les études réalisées par l'ORS de Haute Normandie en 2001 et 2006 auprès des médecins généralistes et des professionnels des maternités ne retrouvaient pas de si bons résultats. En effet, en 2001, seulement 34,1% des médecins haut-normands interrogés déclaraient mettre en garde systématiquement leurs patientes enceintes sur les effets fœtaux de l'alcool et, en 2006, seulement 44,8% des professionnels de maternité se disaient systématiques à ce sujet. Les résultats concernant les connaissances sur le syndrome d'alcoolisation fœtale sont également moins bons pour cette étude avec 37,3% des médecins généralistes exerçant avant 1990 déclarant en 2001 ne pas connaître ce syndrome contre 15,8% des médecins installés après 1990.⁽³⁴⁾ Ces résultats étant bien sûr obtenus avant la grande campagne de prévention médiatique.

B. Discussion sur les résultats

1. Un message de prévention variable et pas toujours systématique

La prévention de la consommation d'alcool semble réalisée de façon quasi systématique chez les femmes enceintes qu'elles soient ou non soupçonnées de consommation à risque, mais quel est le message de prévention délivré et qu'entendent les médecins par systématique ?

En effet au cours du focus group, la plupart des médecins déclaraient aborder le sujet de l'alcool pendant la grossesse à la première ou deuxième consultation de suivi. Toutefois, il semble que le message puisse parfois être occulté par manque de temps ou tout simplement par oubli et qu'il ne soit pas forcément réitéré par la suite, une des grandes questions soulevées par cet entretien étant la nécessité ou non de répéter le message à chaque consultation. Seuls les médecins utilisant l'outil informatique comme guide pour leurs suivis de grossesse étaient capables d'affirmer qu'ils abordaient le sujet systématiquement. Deux autres médecins savaient qu'ils abordaient le sujet car celui-ci était amené par l'utilisation de supports à l'information que sont le carnet de maternité et le guide « alimentation et grossesse » de l'INPES, mais l'utilisation de ces supports ne semblait pas être répandue auprès des autres participants. L'un des autres médecins signalait l'utilisation d'une affiche en salle d'attente donnant le message « zéro alcool pendant la grossesse » ceci permettant une réitération passive du message, idée semblant intéressante à la fois pour lutter contre l'oubli du message et pour faciliter la communication entre le médecin et sa patiente autour de ce sujet. Le fait que ce message de prévention soit dispensé au cours d'une consultation très dense en informations nouvelles pour la future mère et également très longue ne facilite pas

forcement l'intégration du message ni la qualité de celui-ci et favorise les oublis. Le caractère systématique est donc entendu par le plus grand nombre comme l'évocation du sujet « alcool et grossesse » au moins une fois au cours de la grossesse, tout en sachant que la plupart du temps ce message est délivré avec l'ensemble des recommandations hygiéno-diététiques de grossesse ainsi qu'avec l'explication du suivi médical de la grossesse, ce qui représente une quantité jugée trop importante d'informations.

Quand au message lui-même, si les médecins s'accordent à dire qu'ils donnent clairement le message « zéro alcool », la plupart se sont trouvés confrontés à des problèmes de consommation « accidentelle » en tout début de grossesse, génératrice d'angoisse pour la patiente et les obligeant à modérer leurs propos afin de la déculpabiliser. Il n'est pas possible dans cette situation de donner une évaluation du risque à la future maman même en sachant que l'organogenèse est la période de vulnérabilité extrême. Ces écueils pourraient être évités si la patiente était informée avant sa grossesse de la nécessité d'arrêter sa consommation d'alcool, même minime, dès le début des essais conceptionnels, de plus le message serait alors diffusé dans un contexte plus serein et moins chargé en informations. Bien que l'idée d'une consultation pré-conceptionnelle soit de plus en plus prisée, seul un médecin l'a évoquée au cours de notre entretien.

Cet entretien nous a également appris que le sujet de l'alcool était souvent abordé à l'aide de questions simples du type « consommez vous de l'alcool ? » sans qu'il s'agisse d'un réel dépistage de consommation, l'un des médecins s'opposant à l'idée de pousser plus loin l'interrogatoire en cas de réponse négative ne voulant pas réaliser de consultation d'alcoolologie dans ce contexte, un autre n'étant même pas sûr de tenir compte de la réponse dans la suite de la consultation. En général, le message de prévention donné est axé sur la notion « zéro alcool » avec une attention particulière portée aux risques de consommation dus aux influences de l'entourage lors de fêtes ou de réunions de famille.

Aucun des médecins n'a parlé de questionnaire de dépistage de consommation, cependant l'un des participants a déclaré poser la question « Est-ce difficile pour vous de ne pas prendre d'alcool du tout ? » expliquant que cette question lui permettait de réaliser un premier dépistage des consommatrices à risques. Pourtant les questionnaires permettent à la fois de cerner les femmes à risque nécessitant une prise en charge spécialisée et d'introduire le message de prévention. Les questionnaires courts tels que le FACE ou le T-ACE semblent bien adaptés à la consultation de médecine générale.

Les explications données pour justifier de l'interdiction totale de l'alcool pendant la grossesse n'ont pas été énoncées au premier tour de parole. Elles concernent notamment la toxicité cérébrale de l'alcool et l'absence de filtration de l'alcool par le placenta, le syndrome d'alcoolisation fœtale et l'ETCAF n'étant pas des sujets que les médecins semblaient enclins à délivrer. En effet certains médecins nous ont précisé que l'information de prévention devait être la plus simple possible et de toute façon adaptée à la patiente. Faut-il comprendre qu'en l'absence de risque ou de demande de précision, le message n'est pas expliqué mais seulement délivré tel quel ?

2. Quelles sont les connaissances des médecins concernant l'ETCAF ?

Dans ce groupe, les recommandations actuelles d'abstinence totale étaient bien connues et le fait que ces recommandations soient récentes a été souligné à plusieurs reprises. Concernant les effets de l'alcool sur le fœtus, les fœtopathies alcooliques ont été citées mais aucun des médecins n'a décrit plus précisément ce qu'il entendait par fœtopathie, même lorsqu'il s'agissait d'expliquer aux femmes enceintes les conséquences de l'alcool sur le fœtus. Bien entendu, il semble que tous aient été formés sur le sujet « alcool et grossesse » mais aucun élément issu de notre entretien ne peut nous garantir qu'ils soient capables de diagnostiquer un SAF sans confirmation de l'exposition de la mère à l'alcool ou encore un SAF partiel, ceci d'autant plus que peu d'entre eux déclarent avoir eu affaire à un problème d'alcoolisation pendant la grossesse ou à un SAF. L'un des médecins nous a parlé de toxicité cérébrale mais

ni les anomalies congénitales, ni les troubles neuro-comportementaux à court, moyen et long terme n'ont été évoqués. Nous pouvons donc nous poser la question de la connaissance de l'ETCAF : les médecins généralistes connaissent le SAF mais que connaissent-il des autres conséquences de l'alcoolisation fœtale ? Seul l'un des médecins a cité les études anciennes, et notamment celles du Dr Lemoine, et récentes ayant permis de faire avancer la connaissance scientifique de l'alcoolisation fœtale : il a à cette occasion évoqué le retard de croissance mais également le risque accru de prématurité et de mort in utero, ainsi que le caractère maximaliste de la recommandation « zéro alcool » au nom du principe de précaution.

Bien que le problème d'absence de formation ait été soulevé à plusieurs reprises, il semble que les médecins présents en aient tous bénéficié que ce soit au cours de leur cursus universitaire, lors de stages ou lors de leur formation médicale continue. Il est important de noter que lors de l'étude de 2001 menée par l'ORS de Haute-Normandie seulement 2,7% des médecins en exercice avant 1990 et 10,5% de ceux exerçant à partir de 1990 déclaraient avoir suivi une formation initiale de base concernant les effets fœtaux de l'alcool.⁽³⁴⁾ La formation initiale dispensée au cours du cursus du médecin généraliste a évolué en même temps que les recommandations. Actuellement, la question « Prévention des risques fœtaux : alcool et grossesse » fait partie du module « De la Conception à la Naissance » : elle donne l'épidémiologie et la description clinique de l'ETCAF ainsi que les recommandations et n'évoque que très succinctement le dépistage de la consommation alcoolique chez la femme enceinte. Des formations continues existent également, mais la participation à celles-ci est à l'initiative de chaque médecin. Le problème de formation concernant la prise d'alcool aigüe et l'alcoolisme festif a été évoqué par l'un des médecins ce qui semble effectivement une piste intéressante puisque les alcoolisations festives semblent être de plus en plus fréquentes chez les jeunes, et notamment chez les jeunes femmes.⁽⁶⁾

3. Un message de prévention pas si évident à dispenser

Bien que de prime abord les médecins ne semblent pas éprouver de difficultés à parler alcool avec les femmes enceintes, il apparaît que la communication ne soit pas toujours si aisée.

En effet, les caractéristiques de la femme dépendante à l'alcool ont plusieurs fois été citées comme pouvant gêner la prévention de la prise d'alcool pendant la grossesse du fait du déni et d'un fort sentiment de culpabilité. L'un des médecins a également fait part de la minimisation fréquente de la gravité de la prise d'alcool au cours de la grossesse et ceci d'autant plus que l'entourage exerce une pression vis-à-vis de la femme enceinte en tenant des propos visant à banaliser la consommation d'alcool occasionnelle. Les problèmes de barrières linguistique et culturelle ont été également cités et sont importants à prendre en compte dans le contexte actuel d'ouverture des frontières et de migrations fréquentes des populations de l'Europe de l'est en direction de la France. En ce qui concerne les difficultés inhérentes à la femme enceinte, il n'y a pas eu plus de précision ce qui semble normal puisque le focus group réunissait des médecins et qu'il n'y a pas eu de versant patiente à cet entretien.

S'agissant des difficultés inhérentes au médecin, l'entretien a été beaucoup plus productif. Là encore la présence d'une problématique alcoolique chez la femme enceinte a été citée comme pouvant gêner la prévention car elle est décrite comme une prise en charge difficile et demandant beaucoup de temps. Il faut noter qu'aucun des médecins n'a parlé de travail en réseau pour la prise en charge de ce type de patiente, critère pourtant essentiel à leur suivi et au bon déroulement de la grossesse et d'ailleurs recommandé par l'HAS. L'éducation des femmes diagnostiquées comme dépendantes à l'alcool a également été décrite comme difficile à mettre en place et notamment l'instauration d'une contraception efficace chez les patientes non sevrées.

Les difficultés liées au déroulement d'une consultation de médecine générale ont été citées par plusieurs médecins. La durée de la consultation de l'annonce de la grossesse a été estimée à environ quarante-cinq minutes par l'un des médecins, contre environ quinze à vingt minutes pour une consultation standard. En effet, la première consultation de grossesse est une consultation très longue car il faut à la fois faire le diagnostic de la grossesse, lister les

antécédents, réaliser un examen général, prescrire les examens complémentaires, expliquer le déroulement du suivi de grossesse et les démarches à réaliser auprès des différents acteurs du système de santé (sage-femme, clinique ou hôpital, déclaration de grossesse) et enfin faire passer un certain nombre de messages de prévention. Ceci pousse certains des médecins à fractionner les informations et à ne les délivrer qu'à la consultation suivante ce qui ne paraît pas totalement satisfaisant car c'est au moment de l'organogenèse que le fœtus est le plus sensible aux effets de l'alcool, de plus, dans ce cas, le risque d'oubli est majoré. Enfin lorsque le planning est chargé, le médecin peut être soumis au stress de la salle d'attente et être moins disponible pour sa patiente. La quantité d'informations à délivrer au cours de la première consultation de grossesse a donc été soulevée comme un point noir concernant la prévention de la consommation d'alcool, le sujet pouvant passer au second plan par rapport aux autres messages (parasitose, tabac ...) par oubli ou par choix. En effet, le contenu de ces recommandations hygiéno-diététiques est jugé par une grande partie des médecins comme très restrictif et négatif pour les femmes enceintes. Ce message peut également être passé au second plan lorsqu'un problème autre que l'alcool est découvert lors de cette consultation ou que le médecin généraliste n'est pas totalement disponible pour sa patiente à cause d'un autre patient préoccupant ou de problèmes annexes ce qui, nous sommes tous d'accord, ne devrait pas arriver mais qui existe pourtant. Dans ce cas il semble intéressant d'utiliser un support écrit afin de ne rien omettre.

Enfin la présence d'un tiers à la consultation a été évoquée comme gênante pour parler d'alcool avec la femme enceinte. En effet, si le médecin souhaite réaliser un réel dépistage de la consommation d'alcool, la présence d'un tiers peut introduire un biais, mais lorsqu'il s'agit de faire passer le message de prévention « zéro alcool » et notamment lors des occasions telles que les fêtes, il n'est pas inintéressant que le conjoint (ou la mère) soit présent pour faire passer le message plus largement et ainsi faciliter le refus de la patiente lors des sollicitations de son entourage. Par contre, lorsqu'il s'agit d'enfants, il est certain que leur présence peut diminuer l'attention de la patiente, écourter la consultation, car les enfants ne sont pas prêts à passer trois quarts d'heure dans le cabinet médical, et inhiber la communication.

L'une des plus grandes craintes évoquées par les médecins lors de ce focus group est le risque de déstabiliser la femme enceinte par des messages trop négatifs ou choquants, ceci justifiant pour certains des participants de fractionner les informations ou de donner des informations partielles afin de ne pas troubler la sérénité de la grossesse, délivrant alors parfois un message de prévention sans explications. Ceci peut limiter l'impact du message de prévention celui-ci étant mieux appliqué s'il est justifié et bien compris. Leurs craintes concernent également le transfert sur le nouveau-né des frustrations vécues lors de la grossesse et la demande d'ITG qui pourrait être faite suite à une consommation alcoolique ponctuelle, alors que la femme ne se savait pas encore enceinte. Tout ceci oblige les médecins à communiquer avec la femme enceinte avec une grande prudence, en rassurant surtout ; le message de prévention étant toujours dispensé mais en prenant garde de ne pas brusquer ou effrayer. Il n'est pas facile dans ce cas de ne pas faire peur tout en se justifiant.

Le message préconisé « zéro alcool » est clair et sans ambiguïté, d'ailleurs tous les médecins présents le connaissaient. Pourtant, il semble que certains médecins jugent que ce message d'abstinence totale n'est pas si aisé à faire comprendre, la nuance entre l'abstinence totale et une consommation très occasionnelle n'étant pas toujours bien faite par les patientes. De plus, l'un des participants précise qu'il dispense le conseil zéro alcool pendant le premier trimestre sans autre précision. Nous sommes en droit de nous demander si les médecins ont la notion d'une toxicité de l'alcool tout au long de la grossesse, notamment sur le système nerveux central ou si cette remarque met en relief une considération du premier trimestre comme étant le trimestre dédié à la prévention et à l'éducation.

Enfin, l'un des problèmes les plus préoccupants dans la communication concernant l'alcool et la grossesse est l'absence de dépistage réel de la consommation alcoolique chez les femmes enceintes. Il semble que le message soit dispensé à titre informatif, même lorsque la question posée est « Consommez-vous de l'alcool ? ». Bien que certains sont conscients que la façon

dont le sujet est abordé est différente selon le but à atteindre, c'est-à-dire selon si on souhaite informer ou dépister, le sujet du dépistage a très peu été abordé et lorsque celui-ci a été évoqué, il s'agissait plutôt d'émettre des doutes quant à la capacité de chacun à reconnaître les femmes à risque. Certains semblent même convaincus que la première consultation de grossesse n'a pas vocation à être très intrusive concernant la consommation d'alcool et peuvent se contenter d'un simple non à la question « consommez vous de l'alcool ? ». Pourtant, cette question mérite certainement d'être explorée, car dans la population française, la distinction entre alcool fort et vin, bière ou cidre est telle que ces derniers ne sont pas toujours considérés comme étant de l'alcool ceci entraînant de fausses déclarations en toute bonne foi. D'autres participants ont mis en avant le ressenti comme moyen de dépistage, ceci incluant la connaissance de la patiente, de ses antécédents et de son environnement grâce à la relation de confiance instaurée au cours des consultations précédentes ainsi que l'intime conviction du médecin quant au statut de la patiente (à risque ou non) construite sur des éléments subjectifs non rationnels. Comme il a été souligné au cours de l'entretien, ce système de ressenti peut être mis en défaut comme par exemple lorsque la patiente n'est pas encore connue du médecin ou lorsque la patiente semble au-dessus de tout soupçon et qu'il existe pourtant une situation à risque. Par contre, lorsqu'il existe des antécédents de problème de consommation alcoolique, les médecins sont plus attentifs à ce sujet. Il semble d'ailleurs que l'absence de problème concernant l'alcool chez les patientes soit pour les participants une condition essentielle à l'impact positif de la prévention, sous-entendant que celle-ci est moins aisée chez les patientes ayant des antécédents de mésusage de l'alcool : pourtant l'écueil de la consommation ponctuelle festive concerne toute les femmes. Le flou artistique existant autour du terme « femme à risque » est là mis en cause, car toute femme est à risque quand l'objectif est « zéro alcool ».

Enfin, la dernière difficulté ressentie par les médecins vis-à-vis de cette prévention est leur capacité à être suffisamment convaincant et itératif concernant ce message tout en respectant le libre arbitre de chacun et en acceptant que certaines patientes puissent être réfractaires : ceci pouvant être à l'origine d'un sentiment d'échec.

4. Ressenti des médecins face au sujet « alcool et grossesse »

a. Une place variable au sein du système de prévention

Le médecin généraliste se considère comme acteur du système de prévention en santé et il semble que la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse représente pour les médecins présents une mission importante. Leur responsabilité face à ce sujet est cependant variable selon les médecins, certains se considérant comme devant être la source d'information scientifique de ce message et donc éprouvant le besoin de tenir un discours devant être le plus convaincant possible, d'autres pensant plutôt arriver en second plan de la prévention et devant apporter leur caution médicale à un message déjà entendu via les médias. Mais il semble que la place importante que médecin généraliste occupe face à ce sujet soit dépendante de la relation particulière qu'il entretient avec sa patiente, de cette confiance lui permettant d'une part d'aborder plus facilement les sujet délicats, et d'autre part d'appuyer son message, ceci ne le dispensant pas d'avoir un discours explicatif et scientifique. Il a été également précisé par l'un des participants que pour des raisons de crédibilité, il paraissait inconcevable de ne pas aborder ce sujet.

b. Impression que le travail est déjà fait

En ce qui concerne l'efficacité de leur message de prévention, il semble que les médecins soient en général satisfaits. Ceux émettant des réserves l'expliquent soit par une personnalité caractérisée par une remise en question permanente et le sentiment que leur efficacité ne peut pas être distinguée de l'efficacité du message global, soit par un doute concernant la compréhension et l'application du message d'abstinence « totale ». Les participants justifient ce sentiment d'efficacité tout d'abord par l'impression que ce message a été entendu par tous

grâce à la campagne de prévention médiatique de 2006 et que leur rôle se résume, la plupart du temps, à une énième répétition du message. Malheureusement, l'étude menée par l'INPES en 2007 concernant les connaissances des français vis-à-vis des risques de l'alcool pendant la grossesse montre qu'il reste des progrès à faire notamment concernant les croyances se rapportant à un quelconque effet bénéfique de l'alcool sur la grossesse.⁽⁴⁰⁾ Ensuite il semble que le sujet alcool leur paraisse facilement abordable avec les femmes enceintes en donnant deux exemples : la plus grande facilité qu'ils constatent chez les femmes enceintes à stopper leur consommation d'alcool plutôt qu'à arrêter de fumer et le fait que les femmes enceintes sont plus sensibles que le reste de la population aux messages de prévention, l'un des médecins précisant même qu'il trouve que cette recommandation « zéro » est très respectée. Pourtant l'étude menée en 2006 par Malet en Auvergne retrouve seulement 50% d'abstinence totale pendant la grossesse.⁽¹¹⁾

c. Difficultés face à la prise en charge des femmes à risque

L'un des médecins a évoqué son efficacité concernant son message de prévention de la prise d'alcool pendant la grossesse comme étant dissociée de celle de la prise en charge des patientes alcoolo-dépendantes débutant une grossesse ce qui peut être révélateur d'une difficulté face à cette prise en charge. D'ailleurs cette difficulté est à nouveau mise en avant par l'un des participants qui explique qu'il trouve que le message de prévention est bien passé sauf auprès des femmes ayant de réels problèmes avec l'alcool. Ceci marque encore un peu plus la nécessité de dépistage et de travail en réseau pour ce type de patientes.

d. Une prévention multimédia

Tous les médecins sont unanimes concernant l'aide considérable que leur a apporté la campagne de prévention de l'INPES, celle-ci ayant permis une large diffusion du message de prévention et une crédibilité plus importante. Par contre, leur avis concernant le pictogramme d'interdiction de consommer de l'alcool aux femmes enceintes sur les bouteilles d'alcool est moins enthousiaste. Ils le jugent trop petit et pas assez explicite. Le carnet de maternité est un support écrit intéressant pour éduquer la femme enceinte et laisser une trace après la consultation afin de mieux intégrer les messages : malheureusement, celui-ci n'est pas communiqué aux femmes enceintes ou de façon très tardive, ce qui lui retire une bonne partie de son intérêt. Le rôle d'internet paraît croissant, certains pensant même orienter les femmes enceintes vers ce média pour se renseigner. Il est également apparu une nécessité de soutien pour la prévention, celle-ci demandant beaucoup de temps, alors que les consultations de médecine générale sont de plus en plus chargées : il serait intéressant de proposer aux médecins généralistes une aide leur permettant d'optimiser le dépistage et la prévention de la consommation d'alcool chez la femme enceinte.

e. La population à risque échappe à la prévention

Bien que le sentiment qui prédominait lors du focus group était que le message de prévention concernant l'alcool et la grossesse était bien passé auprès des femmes enceintes, l'un des médecins a émis l'hypothèse que la population la plus à risque échappait à ce message. En effet, les patientes appartenant aux milieux les plus défavorisés ne consultent pas en médecine générale et ne se font pas suivre au cours de leur grossesse : il semble important d'envisager un moyen de prévention adapté à cette catégorie de personnes et d'optimiser leur accès à des moyens de contraception efficace afin de prévenir les grossesses non désirées.

f. Difficulté de s'adapter aux modifications de recommandation

Bien que tous les médecins de l'entretien semblent dispenser ce message de prévention, le fait que celui-ci ait évolué au cours du temps avec un durcissement des recommandations semble être une source supplémentaire de difficulté pour faire passer la consigne de l'abstinence totale. En effet, les anciennes recommandations demandant aux femmes enceintes de limiter leur consommation semblent être toujours bien présentes à l'esprit de la population générale à

en croire les participants, par exemple lorsqu'ils évoquent la pression que subissent les femmes enceintes de la part de leur entourage pour consommer de l'alcool à l'occasion. De plus, le fait que ce message « zéro alcool » soit fondé sur des études n'ayant pas retrouvé de seuil de risque de fœtopathies et menant donc à un discours maximaliste au nom du principe de précaution est également difficile à faire entendre aux patientes, d'autant plus que certains médecins se disent méfiants vis-à-vis des nouveaux messages pour lesquels il leur paraît difficile de vérifier le fondement scientifique et l'efficacité.

g. Le vécu de la grossesse comme facteur limitant à la prévention

Enfin, le dernier des points soulevés au cours de cet entretien est le sentiment que le vécu de la grossesse est de plus en plus difficile pour les femmes enceintes et que les contraintes croissantes qu'on leur impose ne l'améliorent pas. En effet, il a été mentionné plusieurs fois l'abondance de messages négatifs, comme les fœtopathies alcooliques et le test de la trisomie 21, et d'interdits, notamment alimentaires, à communiquer à la femmes enceinte dès le début de sa grossesse, ceci pouvant à la fois être difficile à intégrer pour la patiente celle-ci se trouvant souvent dans un état psychologique peu favorable, et générateur d'angoisse. Il semble que le message puisse alors être modulé ou reporté afin de ne pas surcharger la femme enceinte. Dans ce contexte, plusieurs des praticiens revendiquent la mission de favoriser la sérénité de la grossesse en limitant les discours ou situations anxigènes et en rassurant les femmes ayant déjà consommé de l'alcool quant aux risques encourus. Effectivement, il semble que les femmes enceintes aient, de par la pression sociétale, le souci d'avoir l'enfant parfait et sont donc soumises à un stress important lorsqu'une toxicité potentielle est soulevée. La consultation pré-conceptionnelle et l'information notamment au cours des consultations de renouvellement de traitement œstro-progestatif semblent intéressantes pour pallier à ce problème d'abondance d'informations et de situation anxigène, évitant aussi les comportements à risque de début de grossesse. Mais il faut également préciser que cette pression de l'enfant parfait semble générer une meilleure adhésion aux messages de prévention chez les femmes n'ayant pas de problème de mésusage d'alcool.

Je souhaiterais terminer cette analyse par le constat qu'un des médecins a brièvement évoqué : le profil de consommation des jeunes femmes évolue avec une augmentation de l'alcoolisme festif mais aussi de la consommation régulière chez les jeunes femmes de 15 à 25 ans, on peut donc craindre une plus grande proportion de femmes à risque de consommation d'alcool au cours de la grossesse et notre effort ne doit pas se relâcher malgré ces difficultés de communication.

CONCLUSION

A. Une prévention devant être optimisée

Même s'il semble que les médecins généralistes réunis au cours de notre focus group soient plutôt satisfaits de la prévention de la consommation d'alcool au cours de la grossesse, il est apparu plusieurs points pouvant expliquer en partie que le message « zéro alcool pendant la grossesse » ne soit pas encore suffisamment appliqué par les femmes enceintes.

Ces points sont les suivants : le manque de temps à accorder à la prévention, le risque d'oubli face à un nombre d'informations à délivrer à la femme enceinte jugé trop important, les alcoolisations « accidentelles » de début de grossesse, la difficulté à faire entendre le message d'abstinence totale et notamment en raison du caractère récent du durcissement des recommandations, la crainte de déstabiliser la femme enceinte, l'absence de dépistage des femmes à risque, la difficulté éprouvée face à la prise en charge d'une femme alcoolo-dépendante entamant une grossesse, la nécessité d'une connaissance complète de l'ETCAF.

Il est certain que le médecin généraliste possède de multiples casquettes et que celle du médecin de prévention n'est pas la plus facile à mettre en œuvre, mais elle est indissociable des autres. Malheureusement devant la démographie médicale de plus en plus défavorable à notre profession, il est souhaitable d'optimiser la délivrance de chaque message afin d'améliorer son efficacité.

Nous pouvons alors proposer des axes de réflexions afin d'améliorer cette prévention.

B. Axes de réflexions afin d'améliorer la prévention

1. Incitation à la consultation pré-conceptionnelle et à l'information systématique des femmes en âge de procréer

L'information pré-conceptionnelles pourrait être dispensée au cours des consultations de suivi gynécologique, notamment lors du renouvellement de contraceptif oral, ou à la demande de la patiente. En plus de l'information orale, une information écrite pourrait être remise.

En voici un exemple :

Vous désirez (ou désirerez) un enfant

Puisque vous ne saurez pas exactement quand va débiter votre grossesse, mieux vaut **arrêter toute prise de toxique dès le début des « essais bébé »** et ceci jusqu'à l'accouchement (ou jusqu'à la fin de l'allaitement). C'est-à-dire :

- **Plus une goutte d'alcool** : ni bière, ni vin, ni cidre, ni champagne, ni alcool fort. L'alcool peut être responsable de fausse-couche, d'accouchements prématurés, de retard de croissance, de malformations, de retard mental et de troubles du comportement. Il est toxique pendant toute la grossesse et il n'existe pas de consommation sans risque.
- **Arrêtez le tabac !** Il peut être responsable de fausse-couche et de retard de croissance et augmente le risque de grossesse extra-utérine.
- **Ne consommez pas de drogues.** Toutes les drogues sont responsables de toxicité chez le fœtus, de gravité variable selon la substance ou le degré d'exposition.
- **Ne prenez de médicaments qu'après avis médical.** De nombreux médicaments sont toxiques pour le fœtus.
- **Méfiez-vous des produits ménagers, vernis, peintures ...** Certains peuvent être toxiques pour le fœtus. Renseignez-vous et dans le doute, ne les utilisez pas. Laissez faire les autres !

Dans tous les cas, vous devez **signaler au médecin ou à la sage femme** qui vous suit les substances à risque que vous avez consommées ou utilisées pendant votre grossesse, certains produits nécessitant un suivi particulier. Si besoin, il pourra vous accompagner dans une démarche de sevrage qui sera bénéfique pour vous et pour l'enfant à naître. Cette démarche peut être entreprise à n'importe quel moment de la grossesse, mais le plus tôt sera le mieux.

En cas de besoin, des services téléphoniques de conseil et d'orientation peuvent vous aider :

Ecoute alcool :	0811 91 30 30
Tabac info service	0825 309 310
Drogues info service	0800 23 13 13

Afin de prévenir certaines anomalies neurologiques responsables de fausse-couche, il est conseillé aux femmes souhaitant un enfant de prendre une **supplémentation en acide folique** dès le désir de grossesse et jusqu'au début du troisième mois de grossesse. Celle-ci peut vous être prescrite par votre médecin généraliste ou votre gynécologue.

Cette information pré-conceptionnelle a pour avantage de s'inscrire dans le cadre de la prévention primaire et donc de s'adresser à une patiente qui n'est pas encore envahie par l'affectivité inhérente à la grossesse ce qui permet de délivrer un message clair en expliquant tous les risques potentiels. De plus, si cette information est remise avant la grossesse, un simple rappel à l'occasion des consultations de suivi sera nécessaire, libérant ainsi du temps pour le reste de la prise en charge.

2. Incitation au dépistage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes

L'utilisation d'un questionnaire standardisé pourrait s'avérer utile pour dépister les femmes à risque. Celui-ci pourrait être utilisé lors de la première consultation de suivi de grossesse ou être mis à disposition des femmes enceintes en salle d'attente.

En effet, l'absence de réel dépistage implique probablement une sous-estimation du nombre de femmes consommant de l'alcool au cours de leur grossesse puisque, la plupart du temps, seul le ressenti et la connaissance subjective que peuvent avoir les médecins à propos de leurs patientes sont utilisés pour cerner les femmes à risque.

3. Poursuite des campagnes nationales de prévention

Il serait peut-être intéressant de focaliser le message de prévention autour de l'influence de l'entourage et des alcoolisations festives.

4. Intensification de l'effort de formation des médecins

En ce qui concerne l'ETCAF et la prise en charge de la femme enceinte alcoololo-dépendante (notamment concernant la nécessité de travail en réseau afin de permettre un accès rapide et facilité aux différents acteurs de la prise en charge : gynécologues obstétriciens, alcoologues, psychologues ...).

5. Utilisation de moyens techniques permettant une réitération active (par exemple une section suivi de grossesse incluant une question sur le tabac et l'alcool tous les mois) ou passive (affiche en salle d'attente, carnet de maternité, livret INPES nutrition ...)

Le carnet de maternité est un outil complet qui mériterait d'être plus largement utilisé. Pour cela, il devrait être à la disposition du praticien qui pourrait le remettre à la première consultation de suivi de grossesse. De plus, ce support écrit permettrait de passer en revue tous les conseils de prévention et les étapes du suivi de grossesse afin de ne pas en oublier. La femme enceinte peut également le consulter en cas de besoin à tout moment.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE. Recommandations pour la pratique clinique. Les conduites d'alcoolisation. Lecture critique des classifications et définitions. Quel objectif thérapeutique ? Pour quel patient ? Sur quels critères ? Alcoologie et Addictologie. 2001 ; 23 (4S) : 1S-76S.
- (2) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM IV, Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux. 4 éd. Paris, Milan, Barcelone: Masson; 1996.
- (3) GUILBERT P, GAUTIER A, (sous la direction de). Baromètre santé 2005. Premiers résultats. [Ressource électronique]. Saint Denis: INPES; 2006. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr>
- (4) INSERM. Expertise Collective. Alcool : dommages sociaux, abus et dépendances. [Ressource électronique]. Les éditions INSERM. Paris: 2003. Disponible sur : <http://ist.inserm.fr/basisrapports/alcooldom.html>
- (5) HILLEMAND B. L'alcoolisme. 2 éd. Paris: Presses universitaires de France; 2000. (Collection « Que sais-je ? »).
- (6) ORS Pays de la Loire. Baromètre santé jeunes. Loire-Atlantique 2005. Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les 12-25 ans. [Ressource électronique]. 2006. Disponible sur : <http://www.sante-pays-de-la-loire.com>
- (7) DREES. Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné. [Ressource électronique]. Etudes et Résultats. 2002 ; (192) Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er192.pdf>
- (8) BLONDEL B, BREART G, DU MAZAUBRUN, C, et al. Enquête nationale périnatale 1995. Paris : INSERM unité 149; 1996.
- (9) BLONDEL B, NORTON J, DU MAZAUBRUN C, et al. Enquête nationale périnatale 1998. Paris : INSERM unité 149; 1999.
- (10) HOUET T, VABRET F, HERLICOVIEZ M, DREYFUS M. Comparaison de la consommation d'alcool avant et pendant la grossesse. À partir d'une série prospective de 150 femmes. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2005 ; 34 (7 -C1-) : 687-693.
- (11) MALET L, DE CHAZERON I, LLORCA P, LEMERY D. Alcohol consumption during pregnancy: a urge to increase prevention and screening. Eur J Epidemiol. 2006 ; 21 (10) : 787-788.
- (12) INSERM. Expertise Collective. Alcool : effets sur la santé. [Ressource électronique]. Les éditions INSERM. Paris: 2001. Disponible sur : <http://ist.inserm.fr/basisrapports/alcool.html>
- (13) SAMPSON P, STREISSQUTH A, BOOKSTEIN F, LITTLE R, CLARREN S, et al. Incidence of fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopmental disorder. Teratology. 1997; 56 (5) : 317-326.
- (14) DEHAENE P, CREPIN G, DELAHOUSSE G, QUERLEU D, WALBAUM R, et al. Aspects épidémiologiques du syndrome d'alcoolisme foetal. 45 cas. Nouv Presse Med. 1981 ; 10 : 2639-2643.
- (15) DEHAENE P, SAMAILLE-VILETTE C, BOULANGER- FASQUELLE P, SUBTIL D, DELAHOUSSE G, et al. Diagnostic et prévalence du syndrome d'alcoolisme foetal en maternité. Presse Med. 1991 ; 20 : 1002.
- (16) MAILLARD T, LAMBLIN D, LESURE J, FOURMAINTRAUX A. Incidence of fetal alcohol syndrome on the southern part of Reunion Island. Teratology. 1999 ; 60 : 51-52.
- (17) LEMOINE P, HARROUSSEAU H, BORTEYRU JP, MENUET JC. Les enfants de parents alcooliques : anomalies observées. A propos de 127 cas. Ouest Médical. 1968 ; (21) : 476-482.
- (18) JONES K, SMITH D. Recognition of the fetal alcohol syndrom in early infancy. The Lancet. 1973 ; (2) : 999-1001.

- (19) STRATTON K, HOWE C, BATTAGLIA FC. Fetal Alcohol Syndrome: diagnosis, Epidemiology, Prevention, and Treatment. National Academy Press. Washington, DC : 1996.
- (20) ASTLEY SJ, CLARREN SK. Diagnosing the full spectrum of fetal alcohol-exposed individuals : introducing the 4-digit diagnostic code. Alcohol and Alcoholism. 2000 ; 35 (4) : 400-410.
- (21) DEHAENE P. La grossesse et l'alcool. Paris: Presses universitaires de France; 2007. (Collection « Que sais-je ? »)
- (22) SOKOL RJ, JANISSE JJ, LOUIS JM, al. Extreme prematurity : an alcohol-related birth effect. Alcoholism Clinical and Experimental Research. 2007 ; 31 (6) : 1031-1037.
- (23) SPOHR HL, WILLMS J, STEINHAUSEN HC. Fetal alcohol spectrum disorders in young adulthood. J Pediatr. 2007 ; 150 (2) : 175-179.
- (24) MAILLARD T. Le syndrome d'alcoolisation fœtale : un handicap évitable [Ressource électronique]. Disponible sur : <http://www.esculape.com>
- (25) MERRICK J, MERRICK E, MORAD M. Fetal alcohol syndrome and its long-term effects. Minerva pediatri. 2006 ; 58 (3) : 211-218.
- (26) HAS. Recommandations professionnelles. Comment mieux informer les femmes enceintes. [Ressource électronique]. Paris: HAS; 2005. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>
- (27) HAS. Recommandations professionnelles. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. [Ressource électronique]. Paris: 2007. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>
- (28) Union professionnelle des médecins libéraux des Pays de la Loire. Recommandations pour la surveillance de la grossesse à bas risque.
- (29) SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE. Recommandations de la SFA. Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse. Paris: 2002.
- (30) SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE. Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse. Alcoologie et Addictologie. 2003 ; 25 (2S) : 47S-50S.
- (31) LACHASSINE E, UZAN M. Les conduites d'alcoolisation pendant la grossesse. [Ressource électronique] 2003. Disponible sur : <http://lesjta.com>
- (32) MAILLARD T. Le rôle du praticien dans la prévention du SAF. [Ressource électronique] Réunisaf, Réseau de prévention du syndrome d'alcoolisation foetale. 2006 Mai. Disponible sur : <http://reunisaf.com>
- (33) GIGON E. Prévention de la consommation d'alcool chez la femme enceinte suivie en médecine générale, département de Loire-Atlantique, 66 p. Thèse : Médecine : Nantes : 2006.
- (34) LEFEBVRE A, YON A, CHABROLLE J, VILLET H. Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes et des professionnels des maternités vis-à-vis de l'alcoolisation de femmes enceintes et du syndrome d'alcoolisation foetale. Bulletin de l'ORS de Haute-Normandie. 2007 Jan.
- (35) ALILAT S. Alcool et grossesse. Un risque méconnu. Livret destiné à l'usage des professionnels de santé. 2002.
- (36) BRADLEY KA, BOYD-WICKIZER J, POWELL SH, BURMAN ML. Alcohol screening questionnaires in women : a critical review. JAMA. 1998 Jul ; 280 (2) : 166-171.
- (37) CHANG G, WILKINS-HAUG L, BERMAN S, et al. Alcohol use and pregnancy : Improving identification. Obstetrics and gynecology. 1998 Juin ; 91 (6) : 892-898.
- (38) CHANG G. Alcohol-screening instruments for pregnant women. Alcohol Research & Health. 2001 ; 25 (3) : 204-209.
- (39) SOKOL RJ, MARTIER SS, AGER JW. The T-ACE questions : practical prenatal detection . Am J Obstet Gynecol. 1989 Avr ; 160 (4) : 868-870.

- (40) GUILLEMONT J, ROSILIO T, DAVID M, LEON C, ARDWIDSON P. Connaissances des Français sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse. [Ressource électronique]. Evolutions, ed. INPES. 2006 ; 3. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/984.pdf>
- (41) GUILLEMONT J, LEON C. Alcool et grossesse : connaissance du grand public en 2007 et évolution en trois ans. [Ressource électronique]. Evolutions, ed. INPES. 2008 ; 15. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1117.pdf>
- (42) INPES. Alcool et grossesse. Premier bilan du message sanitaire [Ressource électronique]. Alcool actualités. 2008 ; 37. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/AA/AA37/inpes.htm>
- (43) DUCHESNE S, HAEGEL F. L'enquête et ses méthodes. L'entretien collectif. Armand COLIN. 2004. 126 p.
- (44) Focus group [Ressource électronique]. Wikipedia, the free encyclopedia. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Focus_group
- (45) SHARKEN SJ. How to conduct a focus group. The Grantsmanship Center Magazine. 1999 ; (9).

ANNEXE N°1

Critères diagnostiques du SAF par l'Institute of Medicine (1996)

SAF avec confirmation de l'exposition de la mère à l'alcool

- A. Exposition de la mère à l'alcool confirmée
- B. Présence d'anomalies caractéristiques des traits faciaux : raccourcissement des fentes palpébrales, anomalie de la région prémaxillaire (minceur de la lèvre supérieure, aplatissement du sillon naso-labial et aplatissement médio facial).
- C. Retard de croissance, au moins dans l'un des aspects suivants :
 - Petit poids à la naissance pour l'âge fœtal
 - Perte de poids avec le temps, non reliée à la nutrition
 - Poids insuffisant par rapport à la taille
- D. Anomalies neurologiques du développement du système nerveux central, au moins dans l'un des aspects suivants :
 - Petit périmètre crânien à la naissance
 - Anomalies structurales du cerveau (microcéphalie, agénésie partielle ou complète du corps calleux, hypoplasie cérébelleuse)
 - Troubles neurologiques légers ou profonds (en fonction de l'âge), tel qu'une déficience de la motricité fine, la surdité neurosensorielle, une mauvaise démarche en tandem, une mauvaise coordination œil main

SAF sans confirmation de l'exposition de la mère à l'alcool

B, C et D comme ci-dessus

SAF partiel avec confirmation de l'exposition de la mère à l'alcool

- A. Exposition de la mère à l'alcool confirmée
- B. Présence de certains des traits faciaux caractéristiques

Soit C, D ou E

- C. Présence d'un retard de croissance, au moins dans l'un des aspects suivants :
 - Poids à la naissance peu élevé par rapport à l'âge fœtal
 - Perte de poids avec le temps, non reliée à la nutrition
 - Poids insuffisant par rapport à la taille
- D. Présence d'anomalies neurologique du développement du SNC, par ex.,
 - Petit périmètre crânien à la naissance
 - Anomalies structurales du cerveau (microcéphalie, agénésie partielle ou complète du corps calleux, hypoplasie cérébelleuse)
 - Troubles neurologiques légers ou profonds (en fonction de l'âge), tels qu'une déficience de la motricité fine, la surdité neurosensorielle, une mauvaise démarche en tandem, une mauvaise coordination œil main
- E. Présence d'une série complexe d'anomalies comportementales ou cognitives incompatibles avec le niveau de développement et ne pouvant pas être expliquées par les antécédents familiaux ou le milieu seulement, telles que des difficultés d'apprentissage ; des déficiences dans le rendement scolaire ; un mauvais contrôle des impulsions ; des problèmes de perception sociale, des déficiences dans le langage réceptif et expressif ; une capacité réduite d'abstraction ou de méta cognition ; des déficiences particulières en mathématiques ; ou des problèmes de mémoire, d'attention ou de jugement.

Effets liés à l'alcool : anomalies congénitales liées à l'alcool (traduction de Alcohol Related Birth Defect)

Cardiaques : CIA, CIV, anomalies des grands vaisseaux, tétralogie de Fallot.

Squelettiques : hypoplasie des ongles, auriculaires raccourcis, synostose radio-cubitale, difformités en flexion, camptodactylie, clinodactylie, thorax en entonnoir ou en carène, syndrome de Klippel-Feil, hémivertèbre, scoliose.

Rénales : reins aplasiques, dysplasiques ou hypoplasiques, reins en fer à cheval, duplications urétérales, hydronéphrose.

Oculaires : strabisme, problèmes de réfraction causés par la petite taille des globes oculaires.

Auditives : surdité de transmission, surdité neurosensorielle.

Autres

Effets liés à l'alcool : troubles neurologiques du développement liés à l'alcool (traduction de Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder)

A, B ou les deux.

A. Anomalies neurologiques du développement du SNC prenant n'importe lequel des aspects suivants :

- Petit périmètre crânien à la naissance
- Anomalies structurales du cerveau (microcéphalie, agénésie partielle ou complète du corps calleux, hypoplasie cérébelleuse)
- Troubles neurologiques légers ou profonds (en fonction de l'âge), tels qu'une déficience de la motricité fine, la surdité neurosensorielle, une mauvaise démarche en tandem, une mauvaise coordination œil main

B. Présence d'une série complexe d'anomalies comportementales ou cognitives incompatibles avec le niveau de développement et ne pouvant pas être expliquées par les antécédents familiaux ou le milieu seulement, telles que des difficultés d'apprentissage ; des déficiences dans le rendement scolaire ; un mauvais contrôle des impulsions ; des problèmes de perception sociale, des déficiences dans le langage réceptif et expressif ; une capacité réduite d'abstraction ou de méta cognition ; des déficiences particulières en mathématiques ; ou des problèmes de mémoire, d'attention ou de jugement.

ANNEXE N°2

Critère du code diagnostique à 4 chiffres pour l'ETCAF (selon le Washington State FAS DPN)

Cote	Retard de croissance	Traits faciaux caractéristiques du SAF	Lésion cérébrale ou dysfonction	Exposition à l'alcool in utero
4	Important Taille et poids inférieurs au 3 ^{ème} percentile	Très marqués Existence des 3 traits : Lfp de 2 ou plus et sous la moyenne Lèvre mince (cotée 4 ou 5) Sillon naso-labial côté 4 ou 5	Certaine Preuve structurale ou neurologique	Risque élevé Exposition à de hauts niveaux confirmée
3	Modéré Taille et poids inférieurs au 10 ^{ème} percentile	Modéré 2 des 3 traits	Probable Déficience importante dans 3 domaines ou plus	Un certain risque Exposition confirmée Niveau d'exposition inconnu ou côté sous 4
2	Léger Taille ou poids inférieurs au 10 ^{ème} percentile	Léger 1 des 3 traits	Possible Preuve de déficience, mais cotée sous 3	Inconnue Présence ou absence d'exposition non confirmée
1	Aucun Taille et poids supérieurs au 10 ^{ème} percentile	Absents Aucun des trois traits	Peu probable Aucune preuve structurale, neurologique ou fonctionnelle de déficience	Aucun risque Absence d'exposition de la conception à la naissance confirmée

ANNEXE N°3

Questionnaire AUDIT

	0	1	2	3	4	Score de la ligne
1. Quelles est la fréquence de votre consommation d'alcool ?	Jamais	Une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	Au moins 4 fois par semaine	
2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 8	10 ou plus	
3. Avec quelle fréquence buvez-vous 6 verres ou plus lors d'une occasion particulière ?	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 vous êtes-vous aperçus que vous ne pouviez pas vous arrêter de boire une fois 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, combien de fois l'alcool vous a-t-il empêché de faire normalement ce que l'on attendait 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, combien de fois avez-vous eu besoin de boire un premier verre pour démarrer après avoir beaucoup bu la veille ?	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	
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la veille parce que vous aviez trop bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
9. Avez-vous été blessé ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez trop bu ?	Non		Oui mais pas au cours de l'année écoulée		Oui au cours de l'année	
10. Un parent, un ami, un médecin vous a-t-il déjà suggéré de réduire votre consommation d'alcool ?	Non		Oui mais pas au cours de l'année écoulée		Oui au cours de l'année	
Total						

Résultats :

Un total supérieur à 9 évoque une consommation nocive d'alcool

Un total supérieur à 13 évoque une dépendance à l'alcool

Questionnaire T-ARP

	0	1	2	Total de la ligne
Tolérance Combien devez-vous consommer de verres pour sentir l'effet de l'alcool ?	2 verres ou moins		Plus de deux verres	
Agacement Les gens vous ont-ils déjà agacé en critiquant votre consommation d'alcool ?	non	oui		
Réduction Avez-vous déjà eu l'impression que vous devriez réduire votre consommation d'alcool ?	non	oui		
Petit verre pris le matin Vous est-il déjà arrivé de prendre un verre en vous levant pour calmer vos nerfs ou vous débarrasser d'une gueule de bois ?	non	oui		
Total				

Résultats :

2 points ou plus : risque possible :

Questionnaire CAGE

	1	2	Total de la ligne
1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?	Non	Oui	
2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?	Non	Oui	
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?	Non	Oui	
4. Avez-vous déjà eu besoin d'Alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?	Non	Oui	
Total			

Résultats :

Score inférieur à 2: consommation occasionnelle et modérée, la personne peut facilement se passer d'alcool sans que cela n'entraîne aucun malaise.

Score supérieur ou égal à 2: consommation excessive, il faut la réduire sans tarder pour ne pas évoluer progressivement vers la maladie alcoolique .La plupart du temps, son entourage proche s'est rendu compte de son état.

Questionnaire FACE

	0	1	2	3	4	Total de la ligne
Au cours des douze derniers mois						
1. A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons alcoolisées ?	jamais	Une fois par mois au moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine	
2. Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	Un ou deux	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus	
Au cours de toute votre vie ...						
3. Votre entourage vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?	Non				Oui	
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	Non				Oui	
5. Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu faire ou dire ?	Non				Oui	
Total						

Résultats :

Hommes

score inférieur à 5 : risque faible ou nul

score 5 à 8 : consommation excessive

score supérieur à 8 : dépendance

Femmes

score inférieur à 4 : risque faible ou nul

score 4 à 8 : consommation excessive

score supérieur à 8 : dépendance

ANNEXE N°4

Carnet de maternité

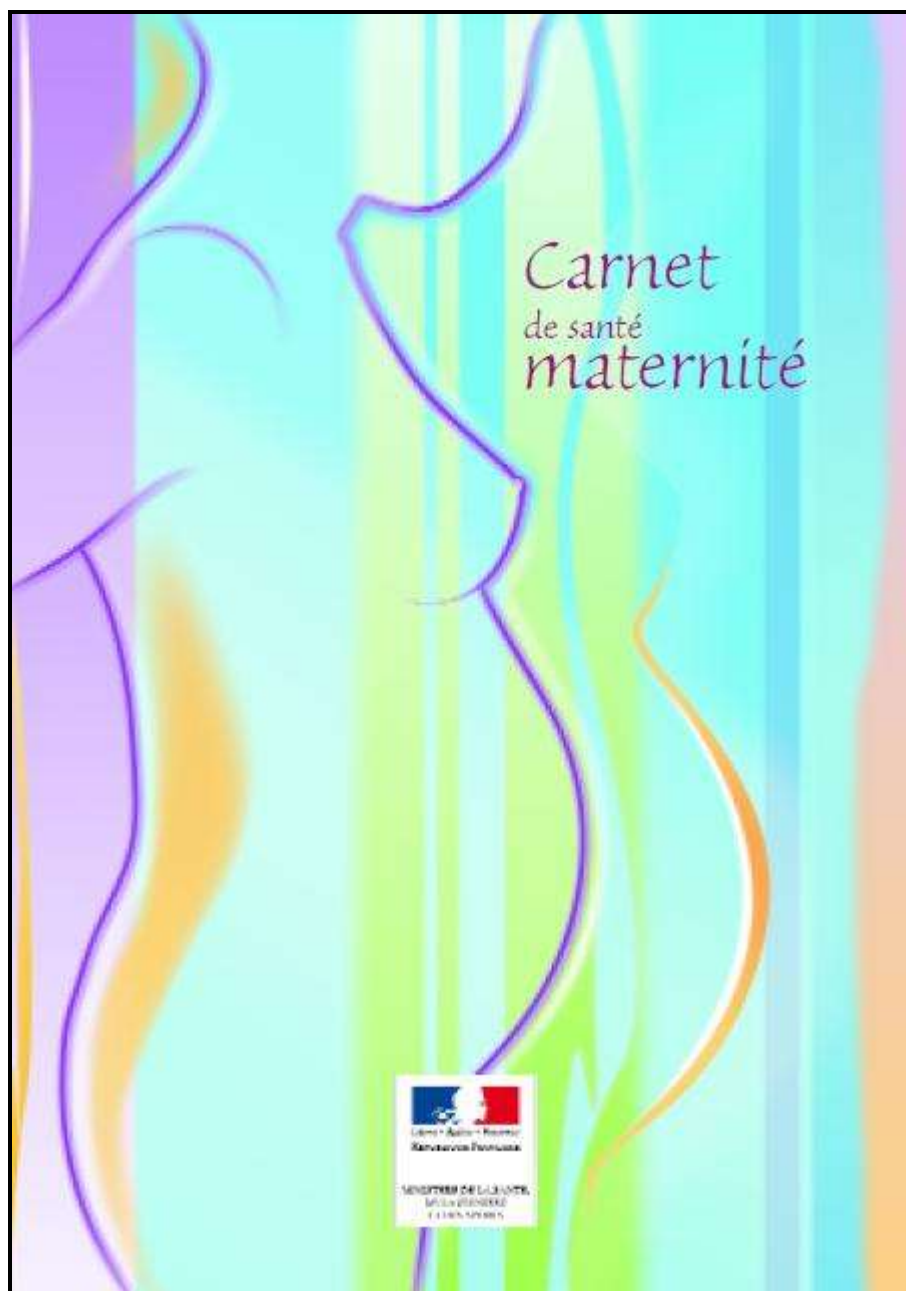


Figure 6 - Carnet de maternité - Couverture

Protégez votre enfant; cessez toute consommation de tabac, d'alcool et de drogues

Évitez tout ce qui peut être nocif à son développement.
Dès aujourd'hui, cessez toute consommation d'alcool, de tabac et de drogue (voir fiche 2).
Si vous ne pouvez pas le faire seule, votre médecin ou votre sage-femme peut vous y aider ou vous orienter vers une consultation de soutien.

Demandez aux membres de votre entourage de ne pas fumer en votre présence. La fumée que vous respirez est nocive pour votre bébé.

Figure 7 - Carnet de maternité - page 4



Alcool : consommation zéro

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

Fiche

2

Tabac : consommation zéro



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

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

Drogues : consommation zéro

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

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

Figure 8 - Carnet de maternité - Fiche 2

ANNEXE N°5

Guide nutrition et grossesse

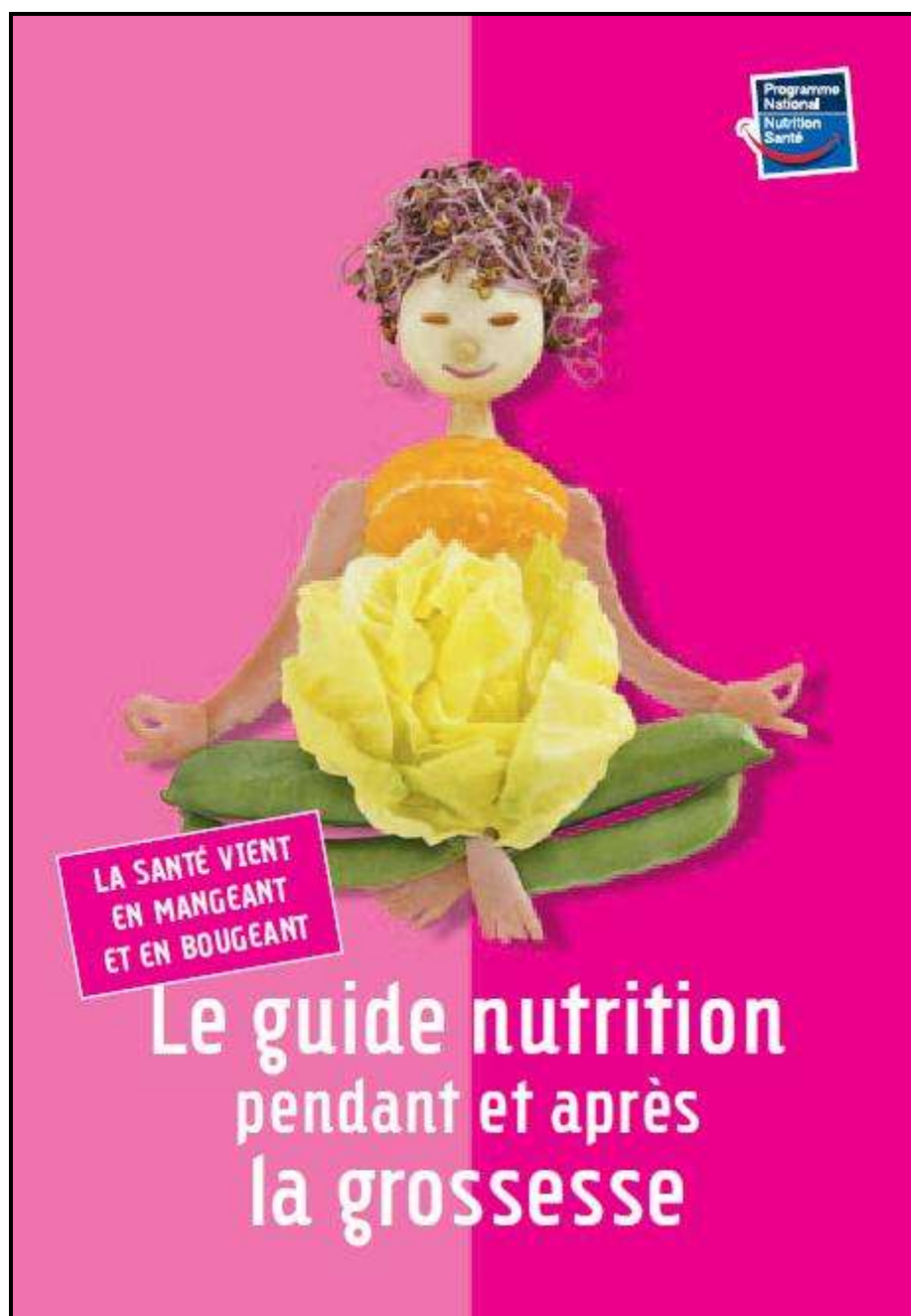


Figure 9 - Guide nutrition pendant et après la grossesse – Couverture



Fuir les produits toxiques pour votre enfant

L'alcool

- Quand une femme enceinte absorbe de l'alcool, son sang en contient... et le sang du bébé va en contenir autant.
- L'alcool est un toxique et il n'y a aucune dose limite connue actuellement pour fixer un seuil de risque pour le développement neurologique de votre enfant.
- Quel qu'il soit (vin, bière, alcool fort), l'alcool constitue un danger pour l'enfant que vous attendez.
- Il convient donc d'éviter toute boisson alcoolisée pendant la grossesse.

Figure 10 -Guide nutrition pendant et après la grossesse - page 32

ANNEXE N°6

Annonce presse zéro alcool pendant la grossesse



Zéro alcool pendant la grossesse

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut comporter des risques pour l'enfant à naître. Il est donc recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation d'alcool dès le début de la grossesse et pendant toute sa durée. Afin d'informer le plus grand nombre de cette mesure de précaution, un pictogramme ou la mention « la consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant » devra figurer dans l'année qui vient sur les conditionnements d'alcool.

Si vous vous posez des questions sur votre consommation d'alcool, n'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant.

Vous pouvez également appeler Écoute Alcool au 0 811 91 30 30 (7 j / 7, 14 h / 2 h, Anonyme, Coût d'un appel local depuis un poste fixe).



inpes
www.inpes.sante.fr

**l'Assurance
Maladie**

MiLDT
www.drogues.gouv.fr
Ministère de la Santé et des Solidarités

ANNEXE N°7

Campagne de prévention sur le risque alcool pendant la grossesse à l'initiative du CNGOF et d'Entreprise & Prévention au Havre

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






Cette campagne à l'initiative de La Communauté de l'Agglomération Havraise (CODAH) et d'Entreprise & Prévention vise à informer les femmes du risque alcool pendant la grossesse et favoriser le dialogue avec les professionnels de santé.

Puis-je boire un verre à sa santé ?

Alcool et grossesse :
Les questions que vous vous posez



L'alcool est-il dangereux pour mon bébé ?

Oui, l'alcool est toxique pour votre bébé. Il passe rapidement du sang de la mère à celui du bébé. Les organes du fœtus, en plein développement, sont particulièrement vulnérables à ce produit toxique.
Les risques pour le bébé apparaissent dès la première goutte de boisson alcoolisée, et plus la dose augmente plus les risques augmentent.
La plus grave conséquence est le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF).



Pour ne prendre aucun risque, il est donc recommandé de ne pas boire de boissons alcoolisées pendant votre grossesse.
GROSSESSE = ZERO ALCOOL

Toutes ses boissons contiennent de l'alcool.



Quelles sont les principales caractéristiques du syndrome d'alcoolisation fœtale ?

Les principales caractéristiques du SAF sont :

- Des particularités du visage
- Une atteinte du cerveau avec des conséquences sur le développement, le comportement et les apprentissages.
- Des malformations
- Un poids et une taille inférieurs à l'anomalie.

Nous avons décidé d'avoir un enfant. A quel moment arrêter de consommer des boissons alcoolisées ?

Anne et Laurent 30 et 32 ans - Le Havre

J'ai choisi d'allaiter mon bébé. Puis-je boire un verre à l'occasion ?

Hélène 36 ans - Havre

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

Delphine 25 ans - Epouville

Je suis enceinte. J'ai bu énormément lors d'une soirée. A qui en parler ?

Manon 39 ans - Martivilles

Que vous décidiez d'avoir un enfant, que vous soyez enceinte ou en cours d'allaitement, il est toujours temps d'arrêter de boire des boissons alcoolisées. Si vous éprouvez de la difficulté à contrôler votre consommation d'alcool, faites-vous aider.
Parlez-en aux professionnels de santé.

Figure 11 - Livret d'information à destination du grand public

ANNEXE N°8

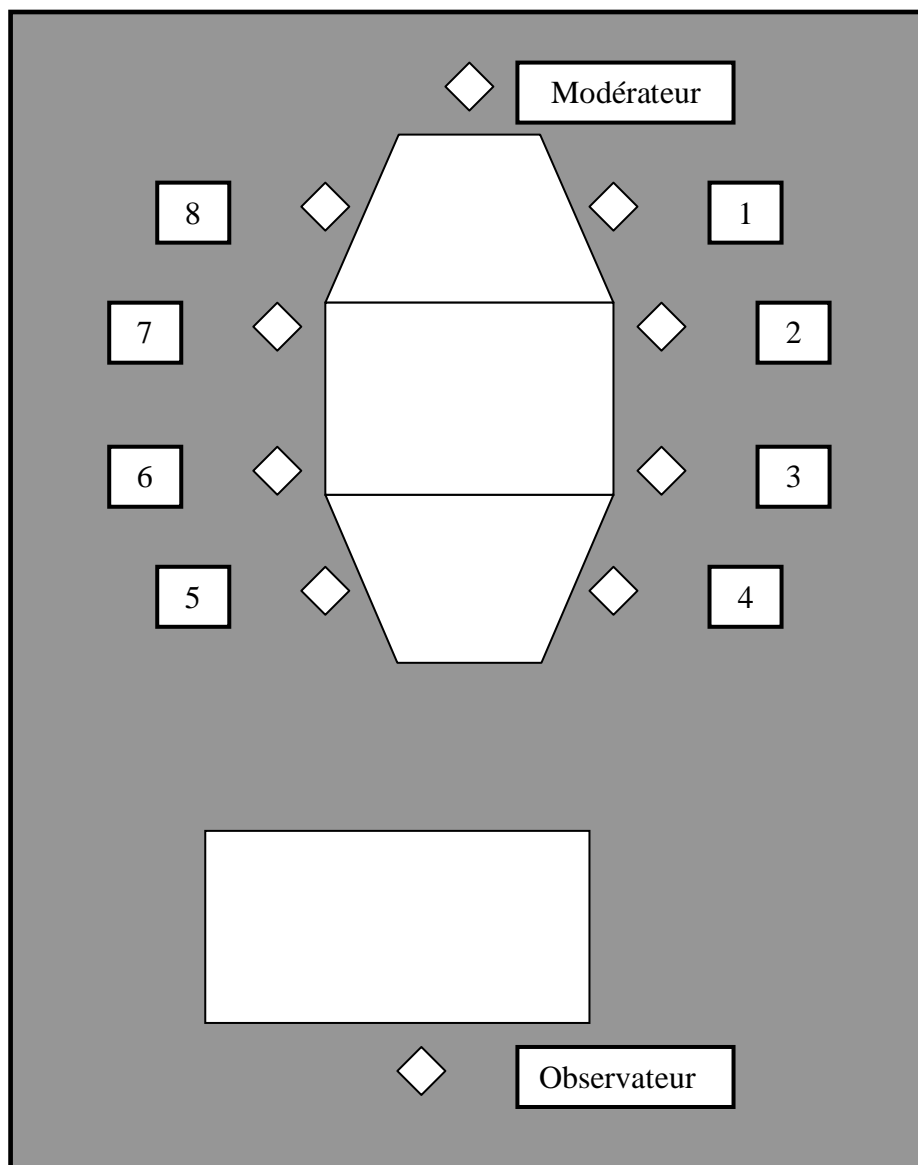
Questionnaire distribué aux participants du focus group à la fin de la séance

Numéro d'anonymat :			
Age :			
Ancienneté d'exercice :			
Sexe :			
	Homme	Femme	
Mode d'exercice :			
	Rural	Semi rural	Urbain

	Oui	Non
Avez-vous des enfants ?		
Appartenez vous à un groupe de formation médicale continue ?		
Avez-vous déjà été confronté à un problème de prise d'alcool pendant la grossesse ?		
Utilisez-vous un questionnaire standardisé (T-ACE, FACE) pour dépister la consommation d'alcool chez la femme enceinte		
Avez-vous déjà été confronté à un syndrome d'alcoolisation foetal ?		
Avez-vous souvenir d'avoir évoqué le sujet « syndrome d'alcoolisation foetal » pendant votre formation initiale ?		
Et pendant votre formation continue ?		

ANNEXE N°9

Disposition des participants au focus group du 26 juin 2008



ANNEXE N°10

Verbatim

Modérateur (M) : Donc, voilà les questions qui vont vous être posées. (.) Evoquez-vous systématiquement l'alcool avec les femmes enceintes ? Que leur dites-vous et à quel moment ? (.) Deuxième question : Quels sont selon vous les obstacles qui pourraient vous empêcher d'évoquer la prise d'alcool avec les femmes enceintes ? (.) Troisième question : La prévention de l'alcoolisation fœtale vous paraît-elle importante ? Pourquoi ? (.) Quatrième question : Quelles sont les difficultés que vous rencontrez quand vous parlez d'alcool avec les femmes enceintes ? Cinquième question : Vous sentez-vous efficaces dans votre message de prévention concernant l'alcool et la grossesse ? Pourquoi ? Donc si vous en êtes d'accord, nous allons commencer par la première question et je donnerai la parole à notre médecin n° 1 et nous ferons une approche les uns à la suite des autres. Je répète donc la première question : Evoquez-vous systématiquement l'alcool avec les femmes enceintes ? Que leur dites-vous et à quel moment ? (.) Médecin n°1, nous t'écoutons.

N°1 : {joviale} Euh, j'étais en train de me poser la question en même temps, euh, est-ce que je l'aborde systématiquement {souponner}, je pense que oui, mais alors ça je, en fait je n'en suis pas certaine. J'ai l'impression que pratiquement toutes les femmes maintenant ont entendu le message (.) qu'il fallait pas prendre d'alcool (.) je (.) je suis plutôt amenée à rassurer certaines femmes qui me disent « Oh là là, j'ai bu une coupe de champagne et puis après je me suis rendue compte que j'étais (.) que j'étais enceinte ! », enfin des choses comme ça. Je suis pas sûre d'être très très systématique (.)

M. : C'est tout ce que tu veux nous dire ?

N°1 : Oui

M. : On va passer la parole au médecin n°2.

N°2 : Donc je pense que (.) théoriquement je souhaiterais aborder le sujet, mais je pense que euh quand il y a un problème médical à l'annonce de la grossesse quel qu'il soit ou un problème social ou (.) je fais peut-être l'impasse parce que je focalise plus sur l'organique ou euh, mais généralement à la fin de la consultation de l'annonce de la grossesse, je donne toujours des petites recommandations sur l'alimentation en abordant le sujet un peu de toxoplasmose ; listéria et cætera et la notion d'alcool ça vient en même temps quoi, alcool tabac, mais si par hasard effectivement ça doit arriver quand même, je pense assez souvent, il y a un autre, quelque chose d'autre qui prend le devant du tableau, j'y pense peut-être pas forcément ou j'ai pas le temps, peut être que dans un second temps ensuite quand c'est plus calme qu'on en est plus dans la prévention, si il y a avait un problème je l'aborde peut être dans un second temps, ensuite.

M. : Médecin n°3

N°3 : {dubitatif} Effectivement moi aussi j'étais en train de me poser la question de savoir si j'étais vraiment systématique (.) à chaque consultation de début de grossesse (.) Quand je l'aborde, ça c'est à peu près certain, c'est en même temps que les recommandations vis-à-vis de la toxoplasmose, de la listériose et compagnie, en général c'est hein, le packaging {se reprend} le packaging des recommandations du début de grossesse donc qui est quasiment à la première voire à la deuxième consultation. Souvent je (.) de mon expérience qui n'est pas excessivement longue non plus, c'est souvent, j'aborde beaucoup plus facilement le sujet chez des femmes qui viennent me dire « Je pense que je suis enceinte. Qu'est-ce qu'il faut que je fasse. » Alors là il y a tout le (.) ça va. Alors quant à jurer mes grands dieux que je suis absolument systématique à chaque fois (.) et bah je ne suis pas sûr non plus.

M. : Médecin n°4

N°4 : Alors moi c'est intégré au logiciel {toux} du début de grossesse et c'est des questions qui sont, que je pose systématiquement : c'est tabac (.) c'est tabac alcool et puis aussi les parasitoses, l'alimentation et les choses comme ça. Donc c'est intégré à, c'est une question que je pose mais je, je sais pas si en fait je vais détecter les femmes enceintes qui ont un problème avec l'alcool. Je suis pas sûre que le fait d'être systématique, en fait j'uniformise pas un peu la consultation et que du coup (.) Sur le tabac elles vont plus facilement se livrer mais sur l'alcool, je suis pas sûre que je vais détecter celles qui ont un problème.

M. : Médecin n°5

N°5 : {avec aisance} Alors aux vues de ce qui a été déjà dit, moi j'essaierais de différencier entre la, des femmes qui ont déjà fait une démarche préconceptionnelle et où on a déjà passé des messages de santé avec la, les complémentations vitaminiques éventuellement avant la conception on a pu passer des messages (.) les femmes déjà identifiées comme étant à risque effectivement d'alcoolisme on a pu effectivement donner des conseils ou les aider déjà dans une démarche. Euh en première consultation, je crois être assez systématique au même titre que N°4 avec un outil de recueil de données qui est assez complet. Pour la suite des consultations je suis pas du tout sûr de le redemander à chaque consultation de suivi de la grossesse euh mais je crois que c'est un petit peu globalement la différence entre une femme que l'on connaît qui a déjà eu un passé alcoolique : on va y veiller un petit plus attentivement mais des femmes en première consultation c'est assez complexe effectivement.

M. : Médecin n°6

N°6 : De la même façon c'est intégré à l'interrogatoire de la première consultation de grossesse, donc c'est fait systématiquement. Et c'est fait aussi en même temps que la délivrance du petit livret de d'alimentation de grossesse (.) de l'INPES je crois (.) et donc on en parle à ce moment là.

{Hochement de tête du Médecin n°2 indiquant qu'elle n'utilise pas ce livret.}

M. : Médecin n°7

N°7 : Ah moi je répondrais un peu comme les dames en face : j'suis, j'en parle oui bien sûr, mais j'ai pas de logiciel ni de question type et euh j'suis pas sûre, j'suis sûre de pas la poser systématiquement cette question là et effectivement (.) en plus bon aborder le sujet entre poser la question et avoir la réponse c'est sûr (.) et de là à dépister les femmes à risque ou les conduites à risque c'est pas facile et euh mais bon j'pense à peu près être systématique mais pas, je sais pas enfin on sent si sans doute les patientes qui ont plus de, peut-être de risque de consommer de l'alcool, à celles qui {sourir} consomme pas du tout ou ça vient pas, ça vient pas sur la table en tout cas et je pense pas la poser à chaque fois c'est sûr.

M. : Médecin n°8

N°8 : Oui bah moi je la pose systématiquement euh pas depuis toujours hein loin s'en faut que depuis quelques années, il y a eu le tabac d'abord, maintenant il y a le tabac et l'alcool puis bon les stupéfiants c'est pareil c'est quelque chose que je pose pas forcément systématiquement {inspiration}, mais l'alcool je la pose systématiquement désormais. Euh c'est plus à titre informatif, pour faire passer un message, plus qu'à titre de dépistage euh de patiente à problème. Bon je pense qu'il faut que ce soit entendu au moins une fois, je pense que le début de la grossesse c'est le bon moment pour faire passer le message, et je le dis, je veille à le demander à chaque fois {toux d'un autre participant}.

M : Est-ce que quelqu'un veut rajouter quelque chose ? Je repose la question : Evoquez-vous systématiquement l'alcool avec les femmes enceintes ? Que leur dites-vous ? C'est peut être ce qu'on a pas assez discuté. Et à quel moment ? On a vu que certains étaient systématiques au départ. Est-ce que certains d'entre vous veulent rajouter quelque chose ?

N°1 : Oui ! {Petit rire} Parce qu'à la consultation du premier, enfin quand on fait le, la première fois qu'elles viennent euh avec le résultat de leur test de grossesse ou pas, en fait moi je, je remplis le carnet de maternité tout de suite, le petit carnet de maternité j'en ai d'avance, et je le remplis d'emblée avec elle avec tous les antécédents et les trucs comme ça et il y a plein d'informations dedans et en fait je réalise que c'est à ce moment là qu'on, avec le carnet (.) qu'on en discute parce que il y a des infos dedans. Et qu'en fait c'est avec ça qu'on en parle et ça doit être, ça arrive forcément assez tôt (.) puisque que euh je le donne à la première consultation celui là, j'attends pas que la sécu envoie le carnet sinon elles sont, elles ont déjà accouché {petit rire} quasiment.

M : Médecin n°2

N°2 : Oui donc euh à la question que leur dites vous, je pense qu'il y a euh, 5-10 ans je disais euh modérez votre consommation euh (.) alors que bon actuellement j'explique bien effectivement je donne l'information qu'il faut que ce soit 0 parce que c'est pas toujours su et que la question est quelque fois posée : « Mais si je prend un verre à l'apéro ? ». Bon j'explique que c'est pas dramatique parce qu'effectivement il y a la question des femmes qui arrivent « J'ai une grossesse en cours et par hasard j'ai déjà pris un verre d'apéritif une coupe de champagne. » et c'est la panique, donc bon je rassure de ce coté là mais je leur dis que pour le bien-être du bébé euh il y a des nouvelles données et on le sait maintenant il faut que ce soit 0. J'ai pas toujours dit ça.

M : Quelqu'un veut rajouter quelque chose ? (.) Sur le message donné ...

N°6 : Moi sur le message donné, euh simplement que, je leur explique que la moindre consommation peut être dangereuse et que euh, qu'il faut pas du tout.

M : Mmm. Médecin n°8.

N°8 : Oui euh il y a une affiche dans la salle d'attente qui donne l'information précise de 0 alcool pendant la grossesse déjà, ça facilite un peu la tâche. {Le médecin n°2 acquiesce de la tête}.

Md n 7 : Moi ce que je leur dis, c'est que en fait enfin quand elles ont l'enfant dans les bras il leur viendrait pas à l'esprit de mettre un peu d'alcool dans le biberon, pas plus que dans le lait maternel, pas plus que dans le sang du bébé quand on est enceinte quoi. C'est aussi simple et je trouve qu'elles comprennent bien ce cette chose là : {en secouant le tête} qu'on a pas envie de leur donner de l'alcool aux bébés quoi donc euh, c'est très simple (.) je trouve et bien compris.

N°3 : Moi je trouve aussi que quand elles en parlent, je trouve que l'information sur le plan de la population est quand même bien passée parce que souvent quand elles évoquent en disant, c'est plus enfin moi ce que j'en retiens c'est souvent qu'elles posent la question effectivement de savoir si c'est un drame ou pas deux gorgées de champagne et elles se sont rendu compte après qu'elles étaient enceintes : il faut plutôt être rassurant. Maintenant euh, j'ai quand même l'impression qu'elles ont bien compris que l'alcool c'était, quand elles posent la question en fait elles connaissent déjà la réponse et c'est 0. {Hochement de tête du médecin n°2 indiquant son désaccord}. Alors la question c'est plutôt pourquoi est ce que c'est 0.

N°8 = Là il faut leur donner l'information.

N°3 = Bon faut compléter l'information mais je pense que le message c'est en général bien passé.

M. : Est-ce que dans le domaine de cette première question vous avez tous exprimé euh (.) ce que vous faite, ce que vous pensiez.

N°5 : Tous les messages que j'essaie de faire passer on déjà été dit, effectivement dédramatiser la prise accidentelle d'un verre au cours d'une soirée hein leur dire que c'est un accident qui ne doit pas se reproduire. Autrement je serais plutôt à dédramatiser les choses : faut pas non plus, la grossesse devient une épreuve pour les jeunes femmes on leur impose beaucoup de choses et leur donner des messages fermes mais un petit peu dans une certaine tolérance. {Le médecin n°8 acquiesce de la tête}.

M. Nous sommes dans le temps imparti. Nous allons passer à la deuxième question : Quels sont selon vous les obstacles qui pourraient vous empêcher d'évoquer la prise d'alcool avec les femmes enceintes ? On va commencer par le médecin N°8. Quels sont selon vous les obstacles qui pourraient vous empêcher d'évoquer la prise d'alcool avec les femmes enceintes ?

N°8 : Bah celles sourdes. {Rires}

N°7 = on écrit. {Rires, apartés inaudibles}

M : On parle là vraiment chacun après l'autre.

N°8 : Je n'en vois pas.

M. : Aucun ?

N°8 : Je ne vois pas d'obstacles.

M : Médecin n°7.

N°7 : Alors, moi j'en vois pas non plus a priori parce qu'on a pas enfin, je pense quand on connaît sa patiente on réussi à aborder le sujet, par contre peut-être l'obstacle ce serait une patiente (.) alcoolique, peut être sevrée, peut être pas sevrée qui aurait beaucoup de difficultés à en parler, avec qui le sujet pourrait être difficile, ça pourrait être un obstacle mais euh (.) ou un alcoolisme nié mais euh autrement il n'y a pas d'obstacle à parler d'alcool. {Toux d'un autre participant} en tout cas à ce qui me vient à l'esprit actuellement quoi, il y a, aurait peut-être d'autres choses que je vois pas.

M. : Médecin n°6

N°6 : {Hésitant} Non je ne vois pas non plus ce qui peut empêcher, ce qui pourrait empêcher comme ça, à première vue, d'en parler ce d'autant que ça vient dans le questionnaire systématique donc euh on en parle après (.) qu'est ce que j'écoute de la réponse éventuelle c'est (.) ou qu'est ce que je fais de la réponse éventuelle, c'est peut-être un autre problème. Donc peut-être que là, je me suis jamais posé la question. Si on me répond non, c'est non et on a peut être tendance à penser qu'on connaît nos patientes aussi. {Le médecin N°7 acquiesce} Euh que si ils nous répondent non et qu'on pensait déjà la même chose c'est bon. Mais autrement ça ne m'empêche pas d'en parler normalement.

N°5 : D'obstacles personnels il n'y en a pas parce que il ne coûte qu'à nous d'en parler ou de ne pas l'aborder, après c'est une histoire : on peut alléguer toutes les fausses excuses, le temps, une consultation encombrée par d'autres enfants, le conjoint enfin, beaucoup de choses, mais ça ce sont des obstacles qui ne doivent pas en être si on a un message à faire passer. Après je dirais que c'est plus l'obstacle qui peut se présenter c'est plus contextuel effectivement. Le cas d'une grossesse chez une femme à risque dont on connaît effectivement un alcoolisme, qui malheureusement euh, faute d'une contraception mal assumée enchaîne souvent des grossesses et on arrive effectivement aux solutions des fœtopathies alcooliques euh qui n'arrivent pas n'importe où, quoi. Et c'est plutôt le, l'obstacle ou le contexte, et toute la mise en place des moyens d'éducation et ça va au-delà effectivement de la simple, du simple dépistage.

M : Médecin n°4

N°4 : Alors, j'ai pas l'impression que j'ai eu d'obstacle à discuter de ces problèmes là, je vois pas. Je n'ai pas non plus un recrutement de femmes euh, ou alors je ne les dépiste pas, mais je n'ai pas l'impression que j'ai eu des femmes alcooliques. J'en ai eu une seule fois, mais en fait c'est quelque chose qu'on a abordé tout de suite donc euh. Euh moi le seul obstacle que je verrais à ce que cette question ne soit pas abordée ce serait que le médecin soit lui-même alcoolique. (Silence de quelques secondes) Voilà. Mais comme ce n'est pas mon cas.

M : Médecin n°3

N°3 : Eh bien des obstacles j'en vois pas non plus, à aborder le sujet, enfin ça fait partie un peu effectivement de (.) si c'est le genre de sujet qu'on arrive pas à aborder avec ses patientes qui normalement, que vous connaissez ou, quand elles viennent vous voir à priori surtout pour une grossesse c'est qu'elles ont confiance. {inspiration} enfin je vois pas ce qui pourrait empêcher qu'on en parle, après effectivement, en parler une fois, est-ce qu'il faut y revenir après, est ce qu'il faut se contenter de la réponse qu'elles nous donnent, est ce qu'il faut chercher plus loin, je pense que ça dépend aussi un petit peu de la relation qu'on a et comment on la sent et de tout ce qu'on connaît de son vécu. C'est aussi ça la médecine générale,

c'est connaître les gens dans leur contexte. {Le médecin n°8 acquiesce} Je n'ai pas l'impression qu'il y ait beaucoup de, enfin sauf ceux qu'on se crée à soit, des obstacles réels à aborder le sujet ou à poser la question.

M : Médecin n°2

N°2 : Donc des obstacles je vois pas, mais des obstacles matériels effectivement le temps de la consultation, la pression de la salle d'attente, d'autres problèmes annexes qui font que voilà c'est un oubli, une négligence, ça peut nous arriver. Et d'autre part, qu'en même, effectivement la femme dont on pense que peut-être y a euh une consommation excessive d'alcool, parce que d'abord pareil, ça va prendre du temps, donc éventuellement peut-être, là c'est pas un obstacle, c'est-à-dire que d'abord on peut poser le problème et puis après demander une autre consultation. Euh, ou l'obstacle, ça peut être aussi bah se dire cette femme consomme de l'alcool, ça va être difficile à aborder parce qu'elle va être culpabilisée, on va se retrouver dans une situation difficile enfin bon, c'est pas un obstacle mais des difficultés, enfin voilà.

M : Médecin n°1

N°1 : Euh moi j'ai deux remarques. Par rapport à l'obstacle, enfin, moi j'en vois un obstacle, qui est que la consultation de démarrage de grossesse, on a une multitude de sujets à aborder, que (.) on a en face de nous une jeune femme en général qui arrive avec le sourire jusque là {Montre ses oreilles} parce qu'elle est enceinte et alors là on va commencer à lui balancer euh donc un certain nombre de questions plus enfin qu'il faudra faire le triple test, plus ... enfin bon. C'est une consultation qui prend énormément de temps pour aborder tous les sujets. Moi c'est trois quarts d'heure pour une consultation de début de grossesse. {Le médecin N°7 acquiesce en souriant} Et que dans la multitude des choses à aborder euh, je pense que c'est là que régulièrement on va passer un truc à l'as, parce que, soit parce qu'elle vient nous dire euh que elle arrive pas à réduire sa consommation de cigarette par exemple et qu'on va complètement se focaliser sur son problème, je trouve que c'est plus difficile de faire arrêter une femme qui fume pendant sa grossesse que une femme qui a une consommation (.) occasionnelle d'alcool, comme beaucoup de nos patientes qui prennent de l'alcool, euh en fête, de temps en temps le dimanche, en famille enfin bon, et qui sont pas euh alcool-dépendantes. Parce que vous parlez, euh à vous entendre, le seul problème se serait les alcool-dépendantes ou les consommations excessives or on est consommation zéro.

N°8 = C'est clair {Tous les autres semblent d'accord}

N°1 = Donc {sourir}, la plupart des femmes elles sont ni consommatrices excessives, ni alcool-dépendantes enfin, pour celles qu'on peut avoir. Voilà, donc l'obstacle ça va plus être celui-là je trouve la multitude d'informations qu'on passe, enfin qu'on doit faire passer dans cette consultation là qu'est énorme hein, et où peut-être on va en oublier une, un coup ce sera l'alimentation, un coup ce sera voilà, et puis que notre principale préoccupation, c'est de s'assurer aussi que cette grossesse elle va se dérouler bien, enfin de façon, qu'elle sera bien dans sa grossesse hein, moi l'obstacle principal c'est celui là je trouve hein, c'est à la fois lui dire c'est génial, accompagner ce plaisir d'être enceinte et en même temps lui balancer tout e la liste des interdits {rire} qu'on lui colle qui est énorme hein. {Avec un air railleur :} Alors si elle boit un petit coup avec son vacherin qu'elle adore, ou son petit camembert normand, qu'elle adore les fruits de mer et qu'elle finit tous ses repas avec une petite cigarette {le téléphone de la salle sonne} et bah je trouve que {seconde sonnerie, l'observateur décroche} voilà et je suis censurée {petit rire}. Voilà moi la difficulté peut être que je vais rencontrer c'est autour de cette multiplicité de choses à ne pas faire, alors le listing : {En mimant une énumération très rapide} « Alors vous ne devez pas prendre d'alcool, vous ne devez pas fumer, vous ne devez plus manger de fromages comme ça, vous ne devez plus manger de charcuteries, vous ne devez plus. » Voilà. Alors on a une liste comme ça excessivement longue d'interdits, enfin c'est pas comme ça qu'on le présente je suis d'accord mais c'est quand même, on fait passer des tas de messages négatifs à cette première consultation. Ça pour moi c'est un éventuel obstacle.

M : Qui veut rajouter quelques commentaires ?

N°6 : Il est bien certain que si il y avait après son intervention {désigne le médecin n°1} un obstacle c'est vrai que ça pourrait être la question du temps qui pourrait {toux d'un autre médecin} peut-être un empêchement à en parler, mais pour l'instant, bon globalement on essaie de, si c'est pas fait à la première de le faire à la deuxième consultation pour certaines choses, donc ça normalement ça vient. {Le médecin N°4 hoche de la tête pour signifier son accord} Mais c'est peut être l'obstacle que je verrai le plus euh dans une consultation.

N°8 : Il y a un problème de formulation pour aborder la question de l'alcool, soit on le fait dans un sens d'information, parce que c'est quand même des informations nouvelles que l'on a eu sur le zéro alcool, donc il faut bien en tenir compte puisqu'on nous a montré scientifiquement qu'il fallait faire passer ce message là, c'est quand même nouveau on l'a pas appris nous à la faculté ni en formation médicale continue {hochement de tête dubitatif du modérateur} et puis deuxièmement est-ce que c'est un problème que l'on évoque pour dépister les femmes à problème d'alcool. Je crois que c'est très important au niveau de la formulation, parce qu'effectivement on va pas trouver du tout la même chose, donc je crois qu'il faut qu'on s'entende aussi un petit peu la dessus, je crois qu'il y a une information nouvelle qui est apportée avec des données scientifiques, je crois que c'est notre rôle aussi de l'apporter dans toute sa complexité, mais aussi dans toute son entité quoi.

N°2 : Oui je voudrais rajouter par rapport à ce qu'a dit le médecin n°1 qu'effectivement pour moi le fait de faire comprendre à la femme que c'est le plaisir de la grossesse et pas que des sacrifices, c'est quand même important, et quelque fois je pense que comment il y a peut-être des messages, en fonction de la réaction de la femme en face « Ah bah oui et le fromage ! », « Ah bah oui et l'alcool ! » quelque fois en fonction des réactions on modère, on sépare en deux les informations, on se dit ça on le remettra plus tard, tout en sachant que parfois le plus tard il passe aux oubliettes.

M : (Silence de quelques secondes) Quelqu'un veut-il rajouter quelque chose ? (.) Je vous remercie on va passer à la question n°3. La prévention de l'alcoolisation fœtale vous paraît-elle importante ? Pourquoi ? On va commencer par le médecin n°4.

N°4 : Bah, c'est une évidence. (.) Alors euh, oui bien sûr que ça me paraît important la prévention de l'alcoolisation fœtale. Donc euh, c'est quelque chose pour laquelle j'informe les patientes enceintes, mais elles le savent aussi puisqu'elles ont eu une information aussi, et euh alors maintenant qu'est ce que je vais dire par rapport à ça, {sourir} qu'est ce que je vais dire {pour elle-même}, c'est le risque des fœtopathies alcooliques mais bon, moi je vais pas non plus m'étendre sur le sujet à la première consultation parce que c'est un peu pareil, on doit favoriser aussi la sérénité de la grossesse, tout en évitant un sur-déballage d'informations, euh, puisqu'il n'y a pas que l'alcool. Donc qu'est-ce qui doit être retenu de la première consultation, est ce qu'on choisit la couleur de la laine de la layette ou est ce qu'on parle de l'alcool, après il faut hiérarchiser. Donc euh moi ça me paraît important d'évoquer l'alcool, le tabac et une certaine hygiène alimentaire et puis le reste on attend d'avoir les résultats biologiques pour passer encore à autre chose et puis évoquer les triples tests et tout ça, ça ça viendra en deuxième consultation, en première consultation oui alcool, tabac, c'est quelque chose que. Je trouve que l'alcool à partir du moment où il y a pas de problème avec l'alcool chez la femme qu'on a en face de soi, c'est une information qui passe bien donc euh on a pas besoin d'aller creuser parce que sinon c'est plus une première consultation de grossesse, c'est une consultation d'alcoologie, donc c'est pas la même chose.

M : Médecin n°5

N°5 : Un petit peu pareil, bon c'est une évidence qu'il faut faire cette information, euh faire de l'information euh on va dire trash je suis pas certain {Sourire du médecin n°8}. Je suis pas de ceux qui soignent en faisant peur. Euh je crois qu'il faut donner des évidences, qu'est-ce qui est connu comme élément. Si la question se pose, si la femme est demandeuse d'informations éventuellement on peut lui fournir. De là à aller assener euh des cours de statistique, la prévalence, ça va servir pas à grand-chose. Donc dire qu'il y a des données qui sont prouvées, que la consommation, recommandée c'est zéro et que (.) y a pas de moyen de consommation ou de consommation acceptable, hein disons que les messages scientifiques sont bien validés. {Le médecin n°8 acquiesce de la tête} Dès lors qu'on est sur des allégations fondées, si il y a des choses qui sont demandées pour le complément on peut les orienter vers des sources plus documentées. Mais je suis même pas certain de pouvoir les donner, vous me les demanderiez maintenant à brûle-pourpoint qu'elle est la prévalence sur le nombre de naissances en France de fœtopathies alcooliques, je suis incapable de le donner actuellement. Je suis même moi un petit peu défaillant au niveau de la formation. Cela dit sur le message à faire passer, il faut rester simple et pas non plus effectivement comme disait le n°1 noyer cette première consultation, qui doit être joyeuse un petit peu dans l'ordre des choses, par un flot d'informations fortement négatives, et comme je le disais précédemment, ne pas présenter la grossesse comme un parcours du combattant. Ça doit rester un moment naturel dans la vie d'une jeune femme.

M : Médecin n°6

N°6 : J'en profite quand même pour dire à chaque fois étant donné que souvent, la plupart du temps, j'ai une réponse négative sur l'alcool que il faut quand même se m... parce que je suis dans un coin un peu privilégié et qu'il n'y en a pas beaucoup, j'en profite quand même pour dire qu'il faut faire attention si on a quelques fêtes à éviter parce que maintenant le message il est de faire passer « pas du tout d'alcool pendant la grossesse », donc s'il y a des fêtes on ne considère pas ça comme de l'alcoolisme mais c'est vraiment zéro. Donc quand c'est possible, de, enfin d'éviter les fêtes.

M : Médecin n°7

N°7 : Alors, même réponse quasiment, c'est important effectivement comme sujet, c'est important de (.) l'aborder, par contre en quelques mots parce que c'est sûr c'est pas le sujet principal du début de grossesse (.) sauf dans les cas à risque.

M : Alors je répète la question. La prévention de l'alcoolisation fœtale vous paraît-elle importante ? Pourquoi ? Médecin n°8.

N°8 : Oui, la prévention de l'alcoolisation fœtale est importante {tout bas, suivi de rires}. On le sait depuis les publications de M. Lemoine {rires} notre maître Lemoine et, qui a eu un petit peu de peine à faire passer son message en France, il a eu beaucoup moins de peine à le faire passer dans les pays anglo-saxons, et je pense que c'était très très documenté. Et bon il y a eu des études qui ont été faites ensuite et qui ont montré pas mal de choses et notamment récemment. Je crois que c'est essentiel, ça fait partie de (.) même si c'est difficile, même si c'est quelque chose qui est difficile, on va parler de plein d'autres choses du triple test qui sont encore plus difficiles parce que là qui vont toucher à des problématiques qu'on a pas forcément éludées non plus. Euh là par contre on a des choses sur lesquelles on doit se baser. Mais bon quelques mots sûrement, quelques mots. Pas plus (.) mais montrer que c'est important.

M : Médecin n°1

N°1 : Bah qu'est ce que tu veux que je te réponde d'autre. {Rires} La question est biaisée, la question est complètement biaisée, je vais pas te dire que la prévention de l'alcoolisation fœtale ne me paraît pas importante, ou alors je suis VRAIMENT {rire}, c'est catastrophique. Faudrait que je change de métier.

M : Elargis la question en disant comment faites-vous passer le message {Alors que le médecin n°1 rit toujours}.

N°1 : Enfin tu vois on te récuse la question posée de cette manière là à cause de ça, je vais pas te répondre non.

M : Alors comment faites-vous passer le message ?

N°1 : Je pense que j'essaie de le faire autour de, un peu comme tu disais 'en s'adressant au médecin n°6}, alors je leur dit pas de pas aller aux fêtes {rires}

N°2 = Oh les pauvres !

N°1 = Je pense que je leur dis plutôt de ne pas boire en fête. Je leur fais passer le message qu'on peut faire la fête sans alcool. Je pense que c'est plus celui-là. C'est ça aussi que tu souhaites passer.

N°8 = On peut vivre sans alcool.

N°1 = On peut vivre sans alcool, on peut faire la fête sans alcool. On peut prendre du plaisir sans alcool. Voilà, je pense que c'est plutôt autour de ce côté. Peut être parce que, moi je fais partie de la génération des femmes qui ont été enceintes où le problème alcool pendant la grossesse, si t'étais pas alcoolo-dépendante ou euh bourrée tous les soirs, personne ne s'en préoccupait, d'accord. Donc c'est plus par rapport au fait que les générations précédentes vont leur dire « Ecoute, c'est pas un verre qui va te faire du mal Ouais on connaît les toubibs ! » enfin bon, voilà. Je pense que c'est plus autour de ça que je vais axer, autour du fait qu'on peut faire la fête sans {petit rire en regardant le médecin n°6} prendre d'alcool, d'une part et que d'autre part il va falloir qu'elles se méfient, entre guillemets, du message inverse de leur parents, oncles, tantes, qui vont leur dire « C'est pas un verre pour le mariage de ton frère qui va poser problème », voilà. Et que ce message là, un peu comme avec nos patients consommateurs excessifs, sur le comment ils peuvent apprendre à dire non en fête aux pressions familiales. C'est dans ce sens là. {rire}

M : Médecin n°2

N°2 : Oui, je pense qu'il faut que l'information soit un petit peu ciblée en fonction, comme on l'a déjà dit, en fonction de la patiente qu'on a en face de soi et en fonction de la demande d'information. Si à la question, on dit qu'il faut zéro alcool on voit que ça la titille un peu « tient on m'avait dit que ». Si on dit « oui oui, c'est évident, je le sais », bon. Si on me dit « ah bon, pourquoi, ma mère m'avait dit que », alors moi j'ai une réponse assez crue, je leur dis que on a montré que chez le fœtus, l'alcool montait directement au cerveau, des images un petit comme ça, phare.

N°1 = Et lui grille les neurones.

N°8 = Ce qui est vrai.

N°2 =: Oui enfin, non je dis pas ça quand même non plus, non mais voilà, par rapport à l'adulte je dis qu'il y a des différences et ça peut être très mauvais pour des toutes petites doses alors pour des doses un petit peu plus fortes (.). Si par contre j'ai quelqu'un en face de moi qui a vraiment un problème avec l'alcool, si j'ai pas parlé des foetopathies parce que je pense que ça peut donner une grosse trouille, il y a tellement de crainte d'avoir un bébé anormal et cætera que c'est pas le moment au moment de l'annonce. Donc, quelquefois on a déjà eu un premier enfant dans la fratrie où on voit qu'il y a déjà des soucis, alors là on peut parler je pense des foetopathies. Je parle aussi de mon expérience, je suis allé en néonate et j'ai vu des bébés comme ça, ça m'a frappé et j'arrive à faire passer un peu le message. Mais uniquement pour ces femmes là et encore, parce que c'est pas toujours le meilleur moyen pour, comme quelqu'un qu'est alcoolo-dépendant on va pas lui dire « bah regardez, vous aurez une cirrhose dans 10 ans », c'est pas le meilleur message. Je pense que ça revient à ce que je disais tout à l'heure, à ce moment là il faut revoir à une autre consultation pour leur expliquer un petit peu tout ça.

M : Médecin n°3

N°3 : Effectivement, la réponse est presque contenue dans la question, c'est évident qu'il faut en parler, maintenant, (.) effectivement, parler tout de suite de foetopathies en disant voilà ... Je suis pas sûr. Effectivement, à la fois faut être relativement rassurant vis-à-vis des femmes qui viennent vous voir et vous disent « je me suis rendu compte que j'étais enceinte et j'ai fait la fête il y a 15 jours », si vous leur dites tout de suite « oh, il y a les foetopathies »

N°1 =: ITG {rires}

N°8 = Elles fument en plus.

N°3 = Dans un contexte où on a trop, enfin, moi je trouve personnellement qu'on a tendance à médicaliser un truc qu'est naturel, enfin je veux dire ça fait quelques millions d'années que les femmes accouchent, bon ça fait pas longtemps qu'elles picolent autant {petit rire} mais enfin, surmédicaliser {Les médecins n°1 et 2 acquiescent} un truc en faisant peur en disant voilà, « les foetopathies alcooliques ça donne ci, ça », « attention vous avez bu deux coupes de champagnes, vous saviez pas que vous étiez enceinte bah dit donc vous avez intérêt à vous rattraper parce que si vous en rebuvez une autre bébé {sifflement et mouvement de la main prêt de la tempe exprimant que le bébé va être anormal} ». Je suis pas sûr que ce soit la meilleure des solutions non plus, donc c'est toujours un petit peu manier, en étant à la fois et rassurant et suffisamment informatif pour qu'elles comprennent le pourquoi il faut zéro alcool. Mais ça effectivement tout de suite montrer des images.

M = diaboliser.

N°3 : Enfin honnêtement diaboliser une grossesse qui doit être un moment effectivement, enfin déjà dans le contexte actuel je rencontre de plus en plus de femmes qui vivent pas si bien que ça une grossesse, si en plus on la surmédicalise, on leur met la pression et on leur fout les pétoches, c'est l'enfer quoi. Enfin, vous en avez une elle fait une grossesse, la deuxième elle dit ça va être encore pire que la première.

N°2 : Et bébé après quand il est petit, qu'est ce qui se prend.

N°3 = Ah bah oui après ! Enfin voilà quoi, c'est ma réflexion par rapport à tout ça quoi.

M : Alors, est ce que vous voulez rajouter quelques mots sur ce qu'on vient de dire, la façon dont vous faites passer les messages, ce que vous leur dites. On a vu, on a entendu le médecin n°7 tout à l'heure nous décrire quelques images hein de ne pas mettre de l'alcool dans les biberons. Est-ce que vous avez des moyens (.) des messages que vous essayez de leur faire passer ?

N°2 : Oui, que l'alcool va gêner le développement du cerveau qui est en plein développement, que c'est en train de se construire et que l'alcool peut être toxique.

N°8 : On leur donne un équivalent, on leur dit que par rapport à la taille et au poids du bébé, l'alcool n'est pas filtré par le placenta, donc c'est comme si vous preniez 3 litres de whiskey en une seule fois. C'est ce qu'on a voulu montrer dans les dernières études. Soit effectivement on va surmédicaliser, on va faire peur aux gens, d'un autre côté on doit tenir compte des données nouvelles de la science. Tu me diras, il y a plein de femmes effectivement qui ont bu modérément et tout ça, mais on est dans un rôle de début de grossesse, d'éducation pour le suivi de la grossesse, donc ce qui s'est passé effectivement il faut rassurer, mais c'est peut être pas à recommencer forcément.

N°1 : Je crois que je fais comme pour le tabac, je leur demande si c'est difficile pour elles, (.) de pas boire du tout d'alcool et de pas fumer du tout, donc pour cibler. Et j'ai l'impression que c'est à partir de ça qu'on parle, enfin je reprends la première question, je leur demande si c'est difficile pour elles de ne pas prendre du tout d'alcool pendant la grossesse. {toux} Je pense que c'est comme ça que j'amène les choses. Tout comme je leur demande si c'est difficile pour elles de ne plus fumer du tout. Et en général, c'est ce que je disais tout à l'heure, la réponse pour l'alcool c'est aucun problème, c'est pas difficile du tout, et la réponse pour la cigarette c'est ouf « c'est hard ».

M : Quelqu'un veut il rajouter quelques mots ?

N°4 : En fait, moi ça fait plutôt partie d'une information de début de grossesse où justement j'explique que le bébé, c'est vraiment le premier développement du bébé et que justement il est perméable à tout. Donc de la même façon que elles vont être assez sensibilisées au fait que « J'ai mal à la gorge, ma voisine elle a des médocs. Est-ce que je peux prendre ? » C'est un peu axé sur ça, c'est que on prend pas de médicaments quand on est enceinte sans avoir un avis médical. Bah l'alcool c'est pareil en fait. Ça va plutôt être axé sur euh et l'alcool, donc je considère un peu, l'alcool est dangereux en fait je leur dit c'est zéro maintenant, donc c'est zéro. Mais comme avant elles auraient été donc facilement au téléphone en disant, « bon bah voilà, j'ai mal à la tête est ce que je peux prendre un efferalgan », je leur dis donc si vous étiez prêtes à accepter de poser la question pour un médicament parce que vous savez que ça peut être toxique, sachez que l'alcool, c'est toxique et c'est sûr et donc c'est zéro. Voilà : sur les trois premiers mois je ferai comme ça.

M : Est-ce que vous êtes d'accord, on va passer à la question N°4 ? Quelles sont les difficultés que vous rencontrez quand vous parlez de l'alcool avec les femmes enceintes ? Médecin n°6.

N°4 : {à voix basse} Ce n'est pas un peu la même question n°2.

N°6 : Bah jusqu'à présent ça ne s'est pas trop posé. Bonne question, donc j'ai pas de réponse toute faite. Les difficultés ce serait peut-être de faire, c'est pas une difficulté d'en parler, mais c'est la difficulté de savoir si mon message est bien reçu, euh (.) si elle a bien compris (.) le message, mais c'est vrai c'est pas arrivé très souvent, donc (.) j'ai pas de difficulté particulière, (.) non je vois pas.

M : Médecin n°7

N°7 : Euh difficultés c'est pareil j'en vois pas trop hormis ce qui me vient à l'esprit c'est souvent la minimisation par les patientes de la prise enfin de la gravité quoi hein, pour elles c'est pas grave, bon y en a effectivement qui paniquent comme on disait parce qu'elles ont bu, elles savaient pas qu'elles étaient enceintes elles ont fait une fête et puis y en a d'autres qui disent « ouais mais c'est pas grave, c'est pas grave ». Tout le monde, enfin, toutes les femmes autrefois, la plupart avait pris un peu de champagne, un peu de vin, un peu de ci, un peu de ça et puis tout va bien quoi. Les enfants qui sont nés sont pas pathologiques, quoi. Et c'est difficile de faire vraiment bien comprendre que c'est bien zéro zéro quoi et pas autre chose quoi. En même temps en disant que c'est pas très grave si, pour autant c'est pas toutes les semaines, ou tous les mois, ou tous les (.) C'est un petit peu cette difficulté là après, faire passer le message du zéro. Mais y a pas de difficulté à en parler.

M : Médecin n°8

N°8 : Je crois qu'il y a toutes les difficultés à parler de ce problème là, comme avec la population générale. Je trouve qu'il y en a beaucoup moins à en parler, à l'aborder avec une femme enceinte.

N°7 : Ah oui ?

M : Médecin n°1

N°1 : Oui, moi je suis assez d'accord avec ce que tu viens de dire, on arrive sur un terrain quasi conquis et (.) non moi j'ai pas de difficulté à aborder ce sujet là.

M : Médecin n°2

N°2 : Ce que je rajouterai à ce que j'ai déjà dit c'est le temps de la consultation et la disponibilité.

M : Médecin n°3

N°3 : A priori, il n'y a pas de difficulté à en parler enfin, je sais pas si c'est une difficulté ou pas c'est de, la question que je me pose, c'est est-ce qu'il faut reposer la question en disant, enfin leur refaire passer le message en consultation « oubliez pas c'est zéro alcool ». Comme on les voit que une fois par mois. Voilà, 9 mois c'est long et pas long à la fois : en parler au début c'est bien, est-ce qu'il faut leur rappeler à chaque fois, alors effectivement le système de l'afficher dans la salle d'attente « zéro alcool pendant la grossesse », c'est pratique, mais c'est vrai, c'est la seule difficulté que je vois à en parler, c'est de se dire je lui ai déjà dit une fois la dernière fois, je lui ai répété la fois suivante, ce coup-ci je lui répète pas et puis roule quoi. Et puis en fait elles partent en vacances et puis elles se prennent leur petite bouteille de rosé sur trois semaines de vacances quoi. Non mais enfin c'est, oui c'est la seule difficulté que je vois, c'est d'essayer de ne pas oublier de leur redire. « Ah oubliez pas si vous avez une fête, tient c'est Noël dans 15 jours oubliez pas c'est zéro ». C'est la seule difficulté que je vois à en parler. D'oublier de, bon allez je lui ai dit une fois elle a compris et puis en fait il y a eu Noël, le premier de l'An, une fête de famille, le baptême du petit entre temps elle a pris qu'une gorgée à chaque fois mais elle a pris. C'est de leur faire une petite piqûre de rappel qui est la seule difficulté à mon sens.

M : Médecin n°4

N°4 : Je vois pas de difficulté particulière à en parler, j'ai l'impression que la question est un peu redondante avec la numéro 2. Y a-t-il un obstacle à en parler, alors entre obstacle et difficulté je vois pas trop la différence moi, donc comme j'avais pas plus d'obstacle, j'ai pas plus de difficulté.

M : Médecin n°5

N°5 : Euh ce serait un petit peu les mêmes réponses, quoi, le fait de réitérer le message, est-ce qu'il faut devenir intrusif dans la vie des gens en leur demandant « Est-ce que vous avez fait la fête ? Combien de fois ? {Rires}

N°1 = « Vous faites l'amour dans quelle position ? »

N°5 = Euh on peut le faire systématiquement, on peut passer un petit coup de rappel en demandant le mois s'est bien passé, quoi, c'est le questionnaire général on peut poser la question y a pas eu trop de tentations, peut-être revenir à ce que disait n°1, est-ce que ça a été difficile ou pas, on peut poser des questions simples effectivement, ça peut-être un moyen. J'ai remarqué que sur les bouteilles il y avait un petit logo donc j'en parle un petit peu aux femmes aussi.

N°3 = Il est très petit. {Plusieurs médecins confirment}

N°3 = Et pas sur toutes. {Approbation générale}

M : Quelqu'un souhaite t'il rajouter quelque chose ?

N°8 : Oui en fait la difficulté à en parler, c'est peut-être la difficulté de notre formation pour en parler, dans la mesure où, de la formation sur l'alcoolisme, enfin sur l'alcool, parce que dans notre formation pour moi l'alcool c'est l'alcool chronique, c'est l'alcool habituel et je n'ai pas trop la notion de l'alcoolisme aigu ou de l'alcool aigu en fête ou quelque chose comme ça, et je n'y pense peut-être pas en voyant une personne qui me dit ne pas boire à poser cette question de savoir si.

N°7 : Bien sûr

N°8 : Eventuellement il pouvait boire une demi bouteille de champagne ou trois verres de whiskey pour faire la fête, pour se péter avant quoi.

N°2 : Oui la personne dont on se représente a priori qu'elle ne consomme pas d'alcool.

M : On va peut-être élargir un petit peu pour terminer avec cette question : Est-ce que vous avez eu l'impression d'un blocage de la part des femmes enceintes sur la communication face au message zéro alcool ? Oui, médecin n°2.

N°2 : Un blocage non, mais peut-être dire « oui oui c'est zéro » mais parce que moi j'ai l'impression qu'elle a le médecin en face, qu'on lui a rabâché le message c'est zéro et qu'à la sortie de la consultation elle va dire « oui elle m'a dit zéro alcool, je sais ce que ça veut dire, j'en prendrai un petit peu si (.) j'ai quelques fêtes, c'est appréciable ». Pas de difficulté à aborder le sujet, je sais pas si vraiment on est cru dans le message, mais bon on a informé après (.)

N°7 = Oui la difficulté (.)

N°8 = Je crois qu'il fait essayer d'être convainquant aussi.

N°2 = Ah oui non mais d'accord.

N°8 = Il faut expliquer. Donner un message sans explications en disant je suis docteur, j'ai la parole d'évangile, maintenant vous faites comme ça, comme ça s'est pratiqué pendant des décennies, non, c'est fini. Je pense que donner l'information et une information nouvelle et récente qui nous a un petit peu bousculés aussi parce que c'était pas dans nos habitudes formatives, de formation initiale. Et puis bon, ce serait quand même dommage que écrit sur les bouteilles, le médecin lui

même n'aborde pas ce sujet là et ne soit pas convainquant ou s'il ne donne pas d'informations supplémentaires, alors qu'elles peuvent le voir sur les publicités. Bon, c'est notre rôle quand même de professionnel de santé, là il prend toute sa valeur.

N°2 = Oui tout à fait notre rôle est là mais j'ai franchement l'impression qu'il y en a qui me disent oui et qui (.)

N°8 = Oui après les gens pensent ce qu'ils veulent, on est pas des directeurs de conscience.

M : Médecin n°1

N°1 : Moi je suis pas tellement d'accord avec vous, parce que moi chaque fois que je vais en fête, je suis surprise de voir comment les femmes enceintes respectent cet alcool zéro. Moi à chaque fois je suis surprise, elles font « Ah non, non, non ! ». Enfin, je trouve que c'est un message qui est vachement bien passé. Enfin, moi je le trouve très intégré. J'ai l'occasion aussi de temps en temps d'être à des fêtes où j'ai certaines de mes jeunes patientes qui peuvent y être, et c'est pas parce que je suis là

N°8 : Si Si Si {sur le ton de la plaisanterie}

N°1 : Ah non non non. {Rires} C'est pas parce que je suis là. Elles sont d'une rigueur à ce niveau là, moi je, je trouve que l'information est bien passée. Et je trouve que cette information là peut-être aussi elle est passée aussi sur les vieux trucs là : « Les parents boivent les enfants trinquent », les images à la Zola où on voit les parents alcooliques avec les enfants souffreteux dans les bras. Je sais pas je me demande si ça renvoie ces images là, d'Épinal qu'il y avait à une époque. Moi je suis toujours surprise de voir à quel point c'est respecté dans les soirées et dans les fêtes et les repas. On leur interdit pas encore le jus de fruit donc ça va {rires}, elles ont quelque chose à boire {apartés sur les consommations des femmes enceintes en fête}. Je trouve que globalement, le message est bien passé, enfin c'est l'impression que j'ai.

M : Quelqu'un veut il rajouter quelque chose ?

N°5 Un tout petit peu d'humour, on peut peut-être s'appuyer aussi pour faire passer le message sur le futur papa qui va pouvoir lui faire ce qu'il veut pendant les soirées puisque sa femme ne boira pas.

N°7 = Bah ouais, super ! {Rires}

N°1 : Ceci dit je l'ai entendu vachement souvent ce truc là, « c'est super y a plus à savoir lequel des deux va avoir le droit de boire et celui qui va pas boire pour ramener c'est forcément (.) ». Comme c'était déjà souvent le cas avant.

N°7 : Oui {En souriant}

N°1 : C'est généralement les femmes qui ramènent la voiture. (.)

M : On va passer à la cinquième question. Vous sentez-vous efficaces dans votre message de prévention concernant l'alcool et la grossesse? Pourquoi ? On y a déjà un petit peu répondu mais on va essayer quand même d'avancer un petit peu plus dans la discussion. Médecin n°1.

N°1 : Oui oui oui, je pense qu'on est efficace. On est bien d'accord, dans le message de prévention, pas dans la prise en charge d'une patiente alcoolo-dépendante qui démarrent une grossesse hein. On sépare bien les deux problématiques. Oui et je pense qu'il passe d'autant mieux qu'il a été relayé par les médias. Qu'on a été suffisamment inondés à la radio, par les affiches, partout. Donc le message est venu de plusieurs sources différentes et je pense que du coup il est bien passé.

M ! Médecin n°2

N°2 : Bon je vais reprendre un petit peu ce que j'ai dit tout à l'heure, je pense qu'effectivement le message est bien passé vis-à-vis de la femme enceinte mais peut-être moins vis-à-vis justement de l'entourage, enfin peut-être pas du mari ou de l'ami enfin bon, mais vis-à-vis des parents, ils vont peut-être pas forcément l'aider dans ce sens là. Je pense que les femmes effectivement, elles-mêmes comprennent bien le message et que ça passe, mais qu'elles vont être un petit peu sollicitées aux alentours par une génération qui a pas eu le même message effectivement.

M : Médecin n°3

N°3 : Complètement d'accord avec ce qui vient d'être dit et ce d'autant que les femmes enceintes avec la pression de l'enfant parfait qui finit à polytechnique font que (.) Il suffit simplement de leur expliquer le pourquoi du comment et en général elles respectent absolument. Alors le seul soucis c'est effectivement, souvent mais même les maris et les amis qui leur disent allez tu va pas rater le Querroi 94 quand même, il en a qu'une comme ça dans la cave, je l'ai sortie pour les copains. C'est ça la difficulté en fait. Effectivement de résister à ça pour elles, mais autrement, elles-mêmes je pense qu'elles sont vraiment prêtes, comme elles sont prêtes à peu près à n'importe quoi pour avoir le bébé parfait.) Elles sont surtout demandeuses je pense du pourquoi, c'est pour ça qu'il faut qu'on leur explique simplement sans les terroriser la foetopathie alcoolique sans rentrer forcément dans beaucoup de détails, mais comme elles sont prêtes à respecter à peu près n'importe quelle consigne et qu'elles ont effectivement eu des informations, et à la télé, et à la radio, et par les médecins et par (.) elles finissent par ce dirent que finalement ça doit pas être complètement faux.

M : Médecin n°4

N°4 : En fait oui c'est un peu ça c'est euh, en fait elles sont très réceptives à ce genre d'information parce qu'elles ont vraiment la hantise d'avoir un enfant anormal, donc de toute façon tout ce qui va être la prévention de l'anormalité du bébé entre guillemets va être bien pris. Et c'est vrai que moi je suis aussi assez vigilante sur l'entourage mais un peu comme quand on a commencé à favoriser les allaitements et que les futures grand-mères elles disaient c'est démodé d'allaiter. Et donc je sais qu'en fait, une femme qui a envie d'allaiter et qui vraiment est très convaincue ça va, mais que certaine fois l'entourage avait une certaine pression aussi sur l'allaitement en disant que c'est complètement idiot, ça se fait plus depuis qu'on a inventé les biberon et dans le même état d'esprit ça va être « oui, bah écoute, c'est l'anniversaire du grand-père, on va sortir la super bouteille millésimée et ce serait quand même dommage que tu puisses pas y goûter. ». En fait c'est facile à dire à partir du moment où de toute façon dans le suivi de la grossesse, il y a toujours un moment où je vais aborder le problème des grands-mères toxiques et de toutes façon, je vais les mettre (.) je vais leur dire d'être vigilante par rapport à leur entourage de toute façon pour ça. Et que de toute façon à un moment ou à un autre elles auront la pression de la belle-mère ou de leur mère en disant « moi je l'ai élevé comme ça » donc de toute façon quand on commence à parler de ça, ça rentre tout seul, ça va plus facilement. Elles sont hyper réceptives à ce genre de message sur (.) l'alcool zéro ça marche je pense, très très bien, plus facile que le tabac de toute façon, ou que la voiture.

M : Médecin n°5

N°5 : Euh sur l'efficacité individuelle, je suis toujours dans le doute donc de toute façon je ne dirais jamais que je suis efficace. La pression sociétale, comme disait n°3, je pense a suffisamment d'impact sur cet notion de l'idéal de la grossesse, de bébé parfait {Signe de tête du médecin n°8 marquant son approbation} et quelle femme accepterait de mettre en danger la vie de son bébé. Je crois, après qu'on soit un des chaînons de la chaîne d'information et du flot d'informations qui arrive. Il y a aussi beaucoup de forum sur internet sur la grossesse, beaucoup de jeunes femmes vont y chercher beaucoup de renseignements et ça discute beaucoup. J'ai pu m'en rendre compte, j'ai ma fille qui fait des études de diététique et qui avait fait un recueil de données sur les femmes obèses enceintes, sur les facteurs de risque un petit peu : elle a eu à peu près 10000 témoignages. Donc il y a quand même un flot d'informations sur internet, sur la grossesse, et l'alcool est un dossier extrêmement développé sur doctissimo enfin toutes ces choses là. C'est peut être un conseil à donner, j'y ai pas encore pensé, mais c'est quelque chose à intégrer en conseillant aux futures mamans d'aller chercher des renseignements auprès d'autres jeunes femmes enceintes et voir comment y arriver. Il y a quand même pas que des inepties sur internet.

M : Médecin n°6

N°6 : Alors pour ce qui est de l'efficacité j'ai l'impression d'être efficace dans le message. J'ai l'impression d'être efficace parce que dans les dernières années, j'ai pas souvenir d'avoir eu ni d'incident, ni de femmes enceintes qui aient souffert de ce problème quoi, donc il faut l'avoir évoqué au départ, c'est vrai ce que disait le médecin n°3, que elles sont toutes prêtes à faire tous les efforts pour leur enfant et qu'on a plus de difficultés c'est sûr au niveau du tabac qu'au niveau de l'alcool et que j'ai toujours pas compris pourquoi elles s'arrêtaient le premier jour de fumer et qu'elles recommençaient au bout de 9 mois. Alors au point de vu de l'alcool elles peuvent recommencer après, et jusqu'à présent le message semble être bien passé et c'est vrai que les spots télé et toutes les informations qui leur sont données semblent quand même nous aider. Alors il n'y a pas que mon information mais l'information globale semble bien marcher. Mais je n'ai pas de preuve.

M : Médecin n°7

N°7 : Je pense que oui, je rejoins un peu les confrères, je pense aussi être efficace quand on aborde le sujet oui bien sûr.

M : Médecin n°8

N°8 : J'en sais rien du tout. Je trouve que c'est très difficile parce que faire comprendre à quelqu'un s'il a pas compris avant qu'on lui dise que : pas du tout c'est mieux qu'un peu, je trouve que c'est très difficile. Et je suis pas certain que y en aient pas, des patientes à qui j'ai donné des informations aussi précises et aussi claires que possibles, qui le « un petit peu » ne le continuent pas. Non je suis pas du tout sûr de mon coup là.

M : Est-ce que quelqu'un veut rebondir sur ce que vient de dire le médecin n°8

N°3 : La question c'était pensez-vous être efficace.

M : Vous sentez-vous efficace dans votre message de prévention concernant l'alcool et la grossesse ? Pourquoi ?

N°1 : Il n'y a pas que nous qui délivrons (.) enfin, j'ai même envie de dire les médias, c'est un peu comme pas d'antibiotiques dans les rhinopharyngites, le message que l'on délivrait depuis 20 ans est tout d'un coup passé

N°4 : relayé

N°3 : Oui c'est ça

N°1 : quand il a été relayé par les médias. Et là où on a des parents très éduqués, très accompagnés, on a beaucoup moins de difficultés à faire passer nos messages. Je pense quand même que on vient rajouter la caution médicale au message multimédia qui passe et du coup je pense qu'on gagne en efficacité.

N°2 : La prévention on peut pas faire ça tout seul. Déjà on n'a pas assez de temps, alors, dans la consultation. C'est bon qu'on soit aidés effectivement par d'autres moyens.

M : Médecin n°8

N°8 : Oui je pense qu'il ne faut pas oublier que ce soit fait dans une démarche pas uniquement informative, c'est aussi dans une démarche relationnelle médecin - patient avec quand même une confiance. Je pense qu'on doit apporter ce plus que l'on a peut être par rapport à tout le reste de mettre ce poids de confiance de la patiente qui est la future maman pour lui redonner confiance aussi en elle. (.)

M : Plus d'autre expression ? Est-ce que sur toutes les questions évoquées au focus group certains d'entre vous voudraient rajouter quelque chose ?

N°8 : C'est fini

M : Non, encore cinq minutes, si quelqu'un voudrait rajouter quelque chose à toutes les questions qui ont été posées pendant le focus group ?

N°1 : Si il y a moins de foetopathies depuis qu'on fait passer le message ? Ce qui montrerait que le message passe. Si il y en a autant c'est que le message ne passe pas.

N°2 : On peut pas savoir ça.

N°8 = Si l'augmentation des prématurités, le retard de croissance, la mortalité, des dépistages faits dans d'autres domaines. Il a quand même été mis en évidence justement une certaine relation de cause à effet, c'est pour ça qu'on a ce discours maximaliste. Ce sont des données quand même objectives, comme toutes données de science, elles sont soumises à caution et à être revisitées mais on a quand même des données, je pense que on va pas, je suis pas tout à fait d'accord quand tu dis que on va surmédicaliser les grossesses {en s'adressant au médecin n°3}, après tout tu sais que j'exerce en campagne depuis 30 ans, la prise en charge des grossesses à bas risque il y a 30 ans où on mettait la goutte encore dans le biberon des enfants c'était pas {grimace}, les mamies s'en souviennent très bien de tout ça. Je crois qu'il y a quand même des choses sur lesquelles on doit se baser, on peut pas inquiéter, de toute façon comme disait n°5, elles sont sur les sites internet, elles s'informent énormément, on a des gens de plus en plus informés devant nous, je crois qu'on peut pas être en retrait, c'est impossible, même en campagne.

M : médecin n°2

N°2 : Je pense qu'il y a vraiment deux catégories de population : il y a les populations de prévention primaire, on donne l'information, ça je pense qu'il n'y a pas de soucis pour aborder le sujet, y a pas de soucis pour savoir si le message passe ou pas : il passe. Après il y a le problème des mamans en difficulté avec l'alcool et ça le message passe pas parce que (.) enfin c'est complètement différent {tout le monde acquiesce}, donc est ce qu'on va diminuer le nombre de foetopathies alcooliques, c'est pas évident parce que ces mamans là elles ont pas le souci de l'enfant parfait du tout, quelque fois la grossesse est même pas désirée alors.

M : médecin n°5

N°5 : Moi j'étais entrain de penser sur 20 ans d'exercice combien j'ai été exposé à des cas d'alcoolisation chronique pendant une grossesse, c'est très très peu quoi, et j'ai peur que la cible des gens qui sont vraiment à risque ne nous échappe complètement. Dans les milieux marginalisés et les milieux à faibles ressources, ce sont des gens que souvent on ne voit pas parce que ils ont pas les moyens de venir où ils vont de toute façon, ils accèdent aux services de soin dans l'urgence, dans les populations migrantes {Les médecins n°8 et 4 semblent d'accord}. C'est une crainte un petit peu, mais c'est mon sens critique qui se développe un petit peu comme ça. Je pense que la population à risque elle échappe un petit peu à cette campagne et qu'il y a certainement encore beaucoup d'information à faire et beaucoup de travail. Donc dès qu'on peut passer le message il faut arriver à le faire. J'ai dans mon activité de plus en plus de personnes où il y a des problèmes de langage, de barrière de langage, des gens qui viennent de l'est, l'alcool est très présent dans leur éducation et dans leur vie et c'est donc encore plus difficile à passer, mais il ne faut pas baisser les bras.

M : médecin n°6

N°6 : J'allais justement poser la question de savoir si le panel de médecins qui était autour de la table était représentatif de la diversité des clientèles en Loire Atlantique.

M : On va y répondre ultérieurement. Est-ce que quelqu'un veut encore rajouter quelque chose ? Ou on peut arrêter là. Eh bien on va, non médecin n°8.

N°8 : A travers ça je vois la difficulté que l'on peut avoir en tant que professionnel de santé à changer un discours éducationnel par rapport à ce qu'on a pu apprendre au cours de notre exercice, c'est vrai pour l'alcool, c'est vrai pour les traitements substitutifs de la ménopause : on a donné des encouragements larges et massifs en étant convaincu sur les données actuelles de la science que l'on faisait très bien, qu'on allait faire très bien et définitivement très bien. Je crois que ça met en évidence la difficulté qu'on a d'adaptation et de faire suivre notre patientèle, des gens qui on confiance en nous, sur ces messages.

M : Quelqu'un veut rebondir ?

N°4 : Oui je suis pas d'accord.

M : Médecin n°1

N°1 : Je pense qu'en médecine l'effet de mode est très très fort pour les médecins , effectivement on nous demande de coucher les nourrissons sur le ventre, puis sur le dos, puis sur le côté, la tête en bas {rires}, en ce qui concerne l'alimentation des enfants on nous a dit de les nourrir à partir de tel âge, puis plus tard, puis plus tôt. Il y a un livre extraordinaire qui s'appelle l'art d'accommoder les bébés qui reprend toutes les modes médicales, tous les conseils qu'on a donné. Je vous rappelle qu'à une époque on a conseillé aux femmes diabétiques de fumer pour avoir des bébés plus petits pendant leur grossesse, c'était un conseil médical qu'on donnait. Enfin voilà, et c'est vrai ça fait des plus petits bébés, voilà contre la macrosomie fœtale (.) Moi c'est pas tant le fait de changer les messages de prévention, c'est le fait que je suis souvent extrêmement dubitative et attentiste sur les nouveaux messages qu'on me demande de délivrer en me disant est-ce que c'est encore le dernier effet de mode du Professeur Duschmol machin, ou est ce que c'est validé, reconnu et que des fois c'est un peu difficile d'être sûr que le nouveau message qu'on vous demande de faire passer a des sources fiables. C'est plus à ce niveau là moi je trouve.

M : Quelqu'un veut-il rajouter quelque chose ? On arrive normalement à la fin du temps imparti pour ce focus group. On vous remercie vivement d'y avoir participé.

ANNEXE N°11

Unités de signification

1. Euh, j'étais en train de me poser la question en même temps, euh, est-ce que je l'aborde systématiquement {sourir}, je pense que oui, mais alors ça je, en fait je n'en suis pas certaine.
2. J'ai l'impression que pratiquement toutes les femmes maintenant ont entendu le message (.) qu'il fallait pas prendre d'alcool
3. je suis plutôt amenée à rassurer certaines femmes qui me disent « Oh là là, j'ai bu une coupe de champagne et puis après je me suis rendue compte que j'étais (.) que j'étais enceinte ! », enfin des choses comme ça.
4. Je suis pas sûre d'être très très systématique (.)
5. Donc je pense que (.) théoriquement je souhaiterais aborder le sujet, mais je pense que euh quand il y a un problème médical à l'annonce de la grossesse quel qu'il soit ou un problème social ou (.) je fais peut-être l'impasse parce que je focalise plus sur l'organique ou euh,
6. mais généralement à la fin de la consultation de l'annonce de la grossesse, je donne toujours des petites recommandations sur l'alimentation en abordant le sujet un peu de toxoplasmose ; listéria et cætera et la notion d'alcool ça vient en même temps quoi, alcool tabac,
7. mais si par hasard effectivement ça doit arriver quand même, je pense assez souvent, il y a un autre, quelque chose d'autre qui prend le devant du tableau, j'y pense peut-être pas forcément
8. ou j'ai pas le temps,
9. peut être que dans un second temps ensuite quand c'est plus calme qu'on en est plus dans la prévention, si il y a avait un problème je l'aborde peut être dans un second temps, ensuite.
10. {dubitatif} Effectivement moi aussi j'étais en train de me poser la question de savoir si j'étais vraiment systématique (.) à chaque consultation de début de grossesse
11. Quand je l'aborde, ça c'est à peu près certain, c'est en même temps que les recommandations vis-à-vis de la toxoplasmose, de la listériose et compagnie, en général c'est hein, le packing {se reprend} le packaging des recommandations du début de grossesse donc qui est quasiment à la première voire à la deuxième consultation. Souvent je (.) de mon expérience qui n'est pas excessivement longue non plus,
12. c'est souvent, j'aborde beaucoup plus facilement le sujet chez des femmes qui viennent me dire « Je pense que je suis enceinte. Qu'est-ce qu'il faut que je fasse. » Alors là il y a tout le (.) ça va.
13. Alors quand à jurer mes grands dieux que je suis absolument systématique à chaque fois (.) et bah je ne suis pas sûr non plus.
14. Alors moi c'est intégré au logiciel {toux} du début de grossesse
15. et c'est des questions qui sont, que je pose systématiquement : c'est tabac (.) c'est tabac alcool et puis aussi les parasitoses, l'alimentation et les choses comme ça.
16. Donc c'est intégré à, c'est une question que je pose
17. mais je, je sais pas si en fait je vais détecter les femmes enceintes qui ont un problème avec l'alcool. Je suis pas sûre que le fait d'être systématique, en fait j'uniformise pas un peu la consultation et que du coup
18. Sur le tabac elles vont plus facilement se livrer mais sur l'alcool,
19. je suis pas sûre que je vais détecter celles qui ont un problème.
20. Alors aux vues de ce qui a été déjà dit, moi j'essaierais de différencier entre la, des femmes qui ont déjà fait une démarche préconceptionnelle et où on a déjà passé des messages de santé avec la, les compléments vitaminiques éventuellement avant la conception on a pu passer des messages
21. les femmes déjà identifiées comme étant à risque effectivement d'alcoolisme on a pu effectivement donner des conseils ou les aider déjà dans une démarche.
22. Euh en première consultation, je crois être assez systématique au même titre que N°4 avec un outil de recueil de données qui est assez complet.
23. Pour la suite des consultations je suis pas du tout sûr de le redemander à chaque consultation de suivi de la grossesse
24. euh mais je crois que c'est un petit peu globalement la différence entre une femme que l'on connaît qui a déjà eu un passé alcoolique : on va y veiller un petit plus attentivement mais des femmes en première consultation c'est assez complexe effectivement.
25. De la même façon c'est intégré à l'interrogatoire de la première consultation de grossesse, donc c'est fait systématiquement.
26. Et c'est fait aussi en même temps que le la délivrance du petit livret de d'alimentation de grossesse (.) de l'INPES je crois (.) et donc on en parle à ce moment là. {Hochement de tête du Médecin n°2 indiquant qu'elle n'utilise pas ce livret.}
27. Ah moi je répondrais un peu comme les dames en face : j'suis, j'en parle oui bien sur mais j'ai pas de logiciel ni de question type
28. et euh j'suis pas sûre, j'suis sûre de pas la poser systématiquement cette question là et effectivement
29. en plus bon aborder le sujet entre poser la question et avoir la réponse c'est sûr (.) et de là à dépister les femmes à risque ou les conduites à risque c'est pas facile
30. et euh mais bon j'pense à peu près être systématique mais pas,
31. je sais pas enfin on sent si sans doute les patientes qui ont plus de, peut-être de risque de consommer de l'alcool, à celles qui {sourir} consomment pas du tout ou ça vient pas, ça vient pas sur la table
32. en tout cas et je pense pas la poser à chaque fois c'est sûr.

33. Oui bah moi je la pose systématiquement euh pas depuis toujours hein loin s'en faut que depuis quelques années, il y a eu le tabac d'abord, maintenant il y a le tabac et l'alcool puis bon les stupéfiants c'est pareil c'est quelque chose que je pose pas forcément systématiquement {inspiration}, mais l'alcool je la pose systématiquement désormais.
34. Euh c'est plus à titre informatif, pour faire passer un message, plus qu'à titre de dépistage euh de patiente à problème.
35. Bon je pense qu'il faut que ce soit entendu au moins une fois,
36. je pense que le début de la grossesse c'est le bon moment pour faire passer le message,
37. et je le dis, je veille à le demander à chaque fois
38. Parce qu'à la consultation du premier, enfin quand on fait le, la première fois qu'elles viennent euh avec le résultat de leur test de grossesse ou pas, en fait moi je, je remplis le carnet de maternité tout de suite, le petit carnet de maternité j'en ai d'avance, et je le remplis d'emblée avec elle avec tous les antécédents et les trucs comme ça et il y a plein d'informations dedans et en fait je réalise que c'est à ce moment là qu'on, avec le carnet (.) qu'on en discute parce que il y a des infos dedans.
39. Et qu'en fait c'est avec ça qu'on en parle et ça doit être, ça arrive forcément assez tôt (.) puisque que euh je le donne à la première consultation celui là, j'attends pas que la sécu envoie le carnet sinon elles sont, elles ont déjà accouché {petit rire} quasiment.
40. Oui donc euh à la question que leur dites vous, je pense qu'il y a euh, 5-10 ans je disais euh modérez votre consommation euh alors que bon actuellement j'explique bien effectivement je donne l'information qu'il faut que ce soit 0 parce que c'est pas toujours su et que la question est quelque fois posée : « Mais si je prends un verre à l'apéro ? ».
41. Bon j'explique que c'est pas dramatique parce qu'effectivement il y a la question des femmes qui arrivent « J'ai une grossesse en cours et par hasard j'ai déjà pris un verre d'apéritif une coupe de champagne. » et c'est la panique, donc bon je rassure de ce côté là
42. mais je leur dis que pour le bien-être du bébé euh il y a des nouvelles données et on le sait maintenant il faut que ce soit 0. J'ai pas toujours dit ça.
43. Moi sur le message donné, euh simplement que, je leur explique que la moindre consommation peut être dangereuse et que euh, qu'il faut pas du tout.
44. Oui euh il y a une affiche dans la salle d'attente qui donne l'information précise de 0 alcool pendant la grossesse déjà, ça facilite un peu la tâche. {Le médecin n°2 acquiesce de la tête}.
45. Moi ce que je leur dis, c'est que en fait enfin quand elles ont l'enfant dans les bras il leur viendrait pas à l'esprit de mettre un peu d'alcool dans le biberon, pas plus que dans le lait maternel, pas plus que dans le sang du bébé quand on est enceinte quoi. C'est aussi simple et je trouve qu'elles comprennent bien ce cette chose là : {en secouant le tête} qu'on n'a pas envie de leur donner de l'alcool aux bébés quoi donc euh, c'est très simple (.) je trouve et bien compris.
46. Moi je trouve aussi que quand elles en parlent, je trouve que l'information sur le plan de la population est quand même bien passée
47. parce que souvent quand elles évoquent en disant, c'est plus enfin moi ce que j'en retiens c'est souvent qu'elles posent la question effectivement de savoir si c'est un drame ou pas deux gorgées de champagne et elles se sont rendues compte après qu'elles étaient enceintes : il faut plutôt être rassurant.
48. Maintenant euh, j'ai quand même l'impression qu'elles ont bien compris que l'alcool c'était, quand elles posent la question en fait elles connaissent déjà la réponse et c'est 0. {Hochement de tête du médecin n°2 indiquant son désaccord}.
49. Alors la question c'est plutôt pourquoi est ce que c'est 0.
50. Là il faut leur donner l'information.
51. Bon faut compléter l'information
52. mais je pense que le message c'est en général bien passé.
53. Tous les messages que j'essaie de faire passer on déjà été dit, effectivement dédramatiser la prise accidentelle d'un verre au cours d'une soirée hein leur dire que c'est un accident qui ne doit pas se reproduire.
54. Autrement je serais plutôt à dédramatiser les choses : faut pas non plus, la grossesse devient une épreuve pour les jeunes femmes on leur impose beaucoup de choses
55. et leur donner des messages fermes mais un petit peu dans une certaine tolérance. {Le médecin n°8 acquiesce de la tête}.
56. Bah celles sourdes. {Rires} Je n'en vois pas. Je ne vois pas d'obstacles.
57. On écrit. {Rires, apartés inaudibles}
58. Alors, moi j'en vois pas non plus a priori parce qu'on a pas enfin, je pense quand on connaît sa patiente on réussi à aborder le sujet,
59. par contre peut-être l'obstacle ce serait une patiente (.) alcoolique, peut être sevrée, peut être pas sevrée qui aurait beaucoup de difficultés à en parler, avec qui le sujet pourrait être difficile, ça pourrait être un obstacle mais euh
60. ou un alcoolisme nié mais euh autrement il n'y a pas d'obstacle à parler d'alcool en tout cas à ce qui me vient à l'esprit actuellement quoi, il y a, aurait peut-être d'autres choses que je vois pas.
61. Non je ne vois pas non plus ce qui peut empêcher, ce qui pourrait empêcher comme ça, à première vue, d'en parler ce d'autant que ça vient dans le questionnaire systématique donc euh on en parle
62. après (.) qu'est ce que j'écoute de la réponse éventuelle c'est (.) ou qu'est ce que je fais de la réponse éventuelle, c'est peut-être un autre problème. Donc peut-être que là, je me suis jamais posé la question.
63. Si on me répond non, c'est non et on a peut être tendance à penser qu'on connaît nos patientes aussi. {Le médecin N°7 acquiesce}. Euh que si ils nous répondent non et qu'on pensait déjà la même chose c'est bon. Mais autrement ça ne m'empêche pas d'en parler normalement.
64. D'obstacles personnels il n'y en a pas parce que il ne coûte qu'à nous d'en parler ou de ne pas l'aborder, après c'est une histoire : on peut alléguer toutes les fausses excuses, le temps, une consultation encombrée par d'autres enfants, le conjoint enfin, beaucoup de choses,
65. mais ça ce sont des obstacles qui ne doivent pas en être si on a un message à faire passer.

66. Après je dirais que c'est plus l'obstacle qui peut se présenter c'est plus contextuel effectivement. Le cas d'une grossesse chez une femme à risque dont on connaît effectivement un alcoolisme, qui malheureusement euh, faute d'une contraception mal assumée entraîne souvent des grossesses et on arrive effectivement aux solutions des fœtopathies alcooliques euh qui n'arrivent pas n'importe où, quoi. Et c'est plutôt le, l'obstacle ou le contexte, et toute la mise en place des moyens d'éducation et ça va au-delà effectivement de la simple, du simple dépistage.
67. Alors, j'ai pas l'impression que j'ai eu d'obstacle à discuter de ces problèmes là, je vois pas. Je n'ai pas non plus un recrutement de femmes euh, ou alors je ne les dépiste pas, mais je n'ai pas l'impression que j'ai eu des femmes alcooliques. J'en ai eu une seule fois, mais en fait c'est quelque chose qu'on a abordé tout de suite donc euh.
68. Euh moi le seul obstacle que je verrais à ce que cette question ne soit pas abordée ce serait que le médecin soit lui-même alcoolique. (Silence de quelques secondes) Voilà. Mais comme ce n'est pas mon cas.
69. Eh bien des obstacles j'en vois pas non plus, à aborder le sujet, enfin ça fait partie un peu effectivement de (.) si c'est le genre de sujet qu'on n'arrive pas à aborder avec ses patientes qui normalement, que vous connaissez ou, quand elles viennent vous voir a priori surtout pour une grossesse c'est qu'elles ont confiance.
70. enfin je vois pas ce qui pourrait empêcher qu'on en parle, après effectivement, en parler une fois, est-ce qu'il faut y revenir après,
71. est ce qu'il faut se contenter de la réponse qu'elles nous donnent, est ce qu'il faut chercher plus loin,
72. je pense que ça dépend aussi un petit peu de la relation qu'on a et comment on la sent et de tout ce qu'on connaît de son vécu. C'est aussi ça la médecine générale, c'est connaître les gens dans leur contexte. {Le médecin n°8 acquiesce} Je n'ai pas l'impression qu'il y ait beaucoup de, enfin sauf ceux qu'on se crée à soit, des obstacles réels à aborder le sujet ou à poser la question.
73. Donc des obstacles je vois pas, mais des obstacles matériels effectivement le temps de la consultation, la pression de la salle d'attente, d'autres problèmes annexes qui font que voilà c'est un oubli, une négligence, ça peut nous arriver.
74. Et d'autre part, qu'en même, effectivement la femme dont on pense que peut-être y a euh une consommation excessive d'alcool, parce que d'abord pareil, ça va prendre du temps, donc éventuellement peut-être, là c'est pas un obstacle, c'est-à-dire que d'abord on peut poser le problème et puis après demander une autre consultation.
75. Euh, ou l'obstacle, ça peut être aussi bah se dire cette femme consomme de l'alcool, ça va être difficile à aborder parce qu'elle va être culpabilisée, on va se retrouver dans une situation difficile enfin bon, c'est pas un obstacle mais des difficultés, enfin voilà.
76. Euh moi j'ai deux remarques. Par rapport à l'obstacle, enfin, moi j'en vois un obstacle, qui est que la consultation de démarrage de grossesse, on a une multitude de sujets à aborder,
77. que (.) on a en face de nous une jeune femme en général qui arrive avec le sourire jusque là {Montre ses oreilles} parce qu'elle est enceinte et alors là on va commencer à lui balancer euh donc un certain nombre de questions plus enfin qu'il faudra faire le triple test, plus ... enfin bon.
78. C'est une consultation qui prend énormément de temps pour aborder tous les sujets. Moi c'est trois quarts d'heure pour une consultation de début de grossesse. {Le médecin N°7 acquiesce en souriant}
79. Et que dans la multitude des choses à aborder euh, je pense que c'est là que régulièrement on va passer un truc à l'as, parce que, soit parce qu'elle vient nous dire euh que elle arrive pas à réduire sa consommation de cigarette par exemple et qu'on va complètement se focaliser sur son problème,
80. je trouve que c'est plus difficile de faire arrêter une femme qui fume pendant sa grossesse que une femme qui a une consommation (.) occasionnelle d'alcool, comme beaucoup de nos patientes qui prennent de l'alcool, euh en fête, de temps en temps le dimanche, en famille enfin bon, et qui sont pas euh alcool-dépendantes.
81. Parce que vous parlez, euh à vous entendre, le seul problème se serait les alcool-dépendantes ou les consommations excessives or on est consommation zéro.
82. C'est clair {Tous les autres semblent d'accord}
83. Donc {soupir}, la plupart des femmes elles sont ni consommatrices excessives, ni alcool-dépendantes enfin, pour celles qu'on peut avoir.
84. Voilà, donc l'obstacle ça va plus être celui-là je trouve la multitude d'informations qu'on passe, enfin qu'on doit faire passer dans cette consultation là qu'est énorme hein, et où peut-être on va en oublier une, un coup ce sera l'alimentation, un coup ce sera voilà,
85. et puis que notre principale préoccupation, c'est de s'assurer aussi que cette grossesse elle va se dérouler bien, enfin de façon, qu'elle sera bien dans sa grossesse hein,
86. moi l'obstacle principal c'est celui là je trouve hein, c'est à la fois lui dire c'est génial, accompagner ce plaisir d'être enceinte et en même temps lui balancer toute la liste des interdits {rire} qu'on lui colle qui est énorme hein. {Avec un air railleur :} Alors si elle boit un petit coup avec son vacherin qu'elle adore, ou son petit camembert normand, qu'elle adore les fruits de mer et qu'elle finit tous ses repas avec une petite cigarette {le téléphone de la salle sonne} et bah je trouve que {seconde sonnerie, l'observateur décroche} voilà et je suis censurée {petit rire}.
87. Voilà moi la difficulté peut être que je vais rencontrer c'est autour de cette multiplicité de choses à ne pas faire, alors le listing : {En mimant une énumération très rapide} « Alors vous ne devez pas prendre d'alcool, vous ne devez pas fumer, vous ne devez plus manger de fromages comme ça, vous ne devez plus manger de charcuteries, vous ne devez plus. » Voilà. Alors on a une liste comme ça excessivement longue d'interdits, enfin c'est pas comme ça qu'on le présente je suis d'accord mais c'est quand même, on fait passer des tas de messages négatifs à cette première consultation. Ca pour moi c'est un éventuel obstacle.
88. Il est bien certain que si il y avait après son intervention {désigne le médecin n°1} un obstacle c'est vrai que ça pourrait être la question du temps qui pourrait {toux d'un autre médecin} peut-être un empêchement à en parler,
89. mais pour l'instant, bon globalement on essaie de, si c'est pas fait à la première de le faire à la deuxième consultation pour certaines choses, donc ça normalement ça vient. {Le médecin N°4 hoche de la tête pour signifier son accord}. Mais c'est peut être l'obstacle que je verrai le plus euh dans une consultation.
90. Il y a un problème de formulation pour aborder la question de l'alcool, soit on le fait dans un sens d'information,
91. parce que c'est quand même des informations nouvelles que l'on a eues sur le zéro alcool, donc il faut bien en tenir compte puisqu'on nous a montré scientifiquement qu'il fallait faire passer ce message là,

92. c'est quand même nouveau on l'a pas appris nous à la faculté ni en formation médicale continue {hochement de tête dubitatif du modérateur}
93. et puis deuxièmement est-ce que c'est un problème que l'on évoque pour dépister les femmes à problème d'alcool. Je crois que c'est très important au niveau de la formulation, parce qu'effectivement on va pas trouver du tout la même chose, donc je crois qu'il faut qu'on s'entende aussi un petit peu la dessus,
94. je crois qu'il y a une information nouvelle qui est apportée avec des données scientifiques, je crois que c'est notre rôle aussi de l'apporter dans toute sa complexité, mais aussi dans toute son entité quoi.
95. Oui je voudrait rajouter par rapport à ce qu'a dit le médecin n°1 qu'effectivement pour moi le fait de faire comprendre à la femme que c'est le plaisir de la grossesse et pas que des sacrifices, c'est quand même important,
96. et quelque fois je pense que sciemment il y a peut-être des messages, en fonction de la réaction de la femme en face « Ah bah oui et le fromage ! », « Ah bah oui et l'alcool ! » quelque fois en fonction des réactions on modère, on sépare en deux les informations, on se dit ça on le remettra plus tard, tout en sachant que parfois le plus tard il passe aux oubliettes.
97. Bah, c'est une évidence. (.) Alors euh, oui bien sûr que ça me paraît important la prévention de l'alcoolisation fœtale.
98. Donc euh, c'est quelque chose pour laquelle j'informe les patientes enceintes,
99. mais elles le savent aussi puisqu'elles ont eu une information aussi,
100. et euh alors maintenant qu'est ce que je vais dire par rapport à ça, {soupir} qu'est ce que je vais dire {pour elle-même}, c'est le risque des foetopathies alcooliques mais bon, moi je vais pas non plus m'étendre sur le sujet à la première consultation parce que c'est un peu pareil, on doit favoriser aussi la sérénité de la grossesse,
101. tout en évitant un sur déballage d'informations, euh, puisqu'il n'y a pas que l'alcool. Donc qu'est-ce qui doit être retenu de la première consultation, est ce qu'on choisit la couleur de la laine de la layette ou est ce qu'on parle de l'alcool, après il faut hiérarchiser.
102. Donc euh moi ça me paraît important d'évoquer l'alcool, le tabac et une certaine hygiène alimentaire et puis le reste on attend d'avoir les résultats biologiques pour passer encore à autre chose et puis évoquer les triples tests et tout ça, ça ça viendra en deuxième consultation,
103. en première consultation oui alcool, tabac, c'est quelque chose que.
104. Je trouve que l'alcool à partir du moment où il y a pas de problème avec l'alcool chez la femme qu'on a en face de soi, c'est une information qui passe bien
105. donc euh on a pas besoin d'aller creuser parce que sinon c'est plus une première consultation de grossesse, c'est une consultation d'alcoologie, donc c'est pas la même chose.
106. Un petit peu pareil, bon c'est une évidence qu'il faut faire cette information,
107. euh faire de l'information euh on va dire trash je suis pas certain {Sourire du médecin n°8}. Je suis pas de ceux qui soignent en faisant peur.
108. Euh je crois qu'il faut donner des évidences, qu'est-ce qui est connu comme élément.
109. Si la question se pose, si la femme est demandeuse d'informations éventuellement on peut lui fournir. De là à aller assener euh des cours de statistique, la prévalence, ça va servir pas à grand-chose.
110. Donc dire qu'il y a des données qui sont prouvées, que la consommation, recommandée c'est zéro et que (.) y a pas de moyen de consommation ou de consommation acceptable,
111. hein disons que les messages scientifiques sont bien validés. {Le médecin n°8 acquiesce de la tête} Dès lors qu'on est sur des allégations fondées,
112. si il y a des choses qui sont demandées pour le complément on peut les orienter vers des sources plus documentées.
113. Mais je suis même pas certain de pouvoir les donner, vous me les demanderiez maintenant à brûle pourpoint qu'elle est la prévalence sur le nombre de naissances en France de foetopathies alcooliques, je suis incapable de le donner actuellement. Je suis même moi un petit peu défaillant au niveau de la formation.
114. Cela dit sur le message à faire passer, il faut rester simple
115. et pas non plus effectivement comme disait le n°1 noyer cette première consultation, qui doit être joyeuse un petit peu dans l'ordre des choses, par un flot d'informations fortement négatives, et comme je le disais précédemment, ne pas présenter la grossesse comme un parcours du combattant. Ça doit rester un moment naturel dans la vie d'une jeune femme.
116. J'en profite quand même pour dire à chaque fois étant donné que souvent, la plupart du temps, j'ai une réponse négative sur l'alcool que il faut quand même se m...
117. parce que je suis dans un coin un peu privilégié et qu'il n'y en a pas beaucoup,
118. j'en profite quand même pour dire qu'il faut faire attention si on a quelques fêtes à éviter parce que maintenant le message il est de faire passer « pas du tout d'alcool pendant la grossesse », donc s'il y a des fêtes on ne considère pas ça comme de l'alcoolisme mais c'est vraiment zéro. Donc quand c'est possible, de, enfin d'éviter les fêtes.
119. Alors, même réponse quasiment, c'est important effectivement comme sujet, c'est important de (.) l'aborder,
120. par contre en quelques mots parce que c'est sûr c'est pas le sujet principal du début de grossesse (.) sauf dans les cas à risque.
121. Oui, la prévention de l'alcoolisation fœtale est importante {tout bas, suivi de rires}.
122. On le sait depuis les publications de M. Lemoine {rires} notre maître Lemoine et, qui a eu un petit peu de peine à faire passer son message en France, il a eu beaucoup moins de peine à le faire passer dans les pays anglo-saxons, et je pense que c'était très très documenté.
123. Et bon il y a eu des études qui ont été faites ensuite et qui ont montré pas mal de choses et notamment récemment.
124. Je crois que c'est essentiel, ça fait partie de (.) même si c'est difficile, même si c'est quelque chose qui est difficile,
125. on va parler de plein d'autres choses du triple test qui sont encore plus difficiles parce que là qui vont toucher à des problématiques qu'on n'a pas forcément éludées non plus. Euh là par contre on a des choses sur lesquelles on doit se baser.
126. Mais bon quelques mots sûrement, quelques mots. Pas plus (.) mais montrer que c'est important.
127. Bah qu'est ce que tu veux que je te réponde d'autre. {Rires} La question est biaisée, la question est complètement biaisée, je vais pas te dire que la prévention de l'alcoolisation fœtale ne me paraît pas importante, ou alors je suis

- VRAIMENT {rire}, c'est catastrophique. Faudrait que je change de métier. Enfin tu vois on te récuse la question posée de cette manière là à cause de ça, je vais pas te répondre non.
128. Je pense que j'essaie de le faire autour de, un peu comme tu disais {en s'adressant au médecin n°6}, alors je leur dis pas de pas aller aux fêtes {rires}
129. Oh les pauvres !
130. Je pense que je leur dis plutôt de ne pas boire en fête. Je leur fais passer le message qu'on peut faire la fête sans alcool. Je pense que c'est plus celui-là. C'est ça aussi que tu souhaites passer.
131. On peut vivre sans alcool.
132. On peut vivre sans alcool, on peut faire la fête sans alcool. On peut prendre du plaisir sans alcool. Voilà, je pense que c'est plutôt autour de ce côté.
133. Peut être parce que, moi je fais partie de la génération des femmes qui ont été enceintes où le problème alcool pendant la grossesse, si t'étais pas alcoolo-dépendante ou euh bourrée tous les soirs, personne ne s'en préoccupait, d'accord. Donc c'est plus par rapport au fait que les générations précédentes vont leur dire « Ecoute, c'est pas un verre qui va te faire du mal Ouais on connaît les toubibs ! » enfin bon, voilà. Je pense que c'est plus autour de ça que je vais axer,
134. autour du fait qu'on peut faire la fête sans {petit rire en regardant le médecin n°6} prendre d'alcool, d'une part
135. et que d'autre part il va falloir qu'elles se méfient, entre guillemets, du message inverse de leurs parents, oncles, tantes, qui vont leur dire « C'est pas un verre pour le mariage de ton frère qui va poser problème », voilà. Et que ce message là, un peu comme avec nos patients consommateurs excessifs, sur le comment ils peuvent apprendre à dire non en fête aux pressions familiales. C'est dans ce sens là. {rire}
136. Oui, je pense qu'il faut que l'information soit un petit peu ciblée en fonction, comme on l'a déjà dit, en fonction de la patiente qu'on a en face de soi et en fonction de la demande d'information.
137. Si à la question, on dit qu'il faut zéro alcool on voit que ça la titille un peu « tient on m'avait dit que ». Si on dit « oui oui, c'est évident, je le sais », bon. Si on me dit « ah bon, pourquoi, ma mère m'avait dit que », alors moi j'ai une réponse assez crue, je leur dis que on a montré que chez le fœtus, l'alcool montait directement au cerveau, des images un petit comme ça, phare.
138. Et lui grille les neurones.
139. Ce qui est vrai.
140. Oui enfin, non je dis pas ça quand même non plus, non mais voilà, par rapport à l'adulte je dis qu'il y a des différences et ça peut être très mauvais pour des toutes petites doses alors pour des doses un petit peu plus fortes (.)
141. Si par contre j'ai quelqu'un en face de moi qui a vraiment un problème avec l'alcool, si j'ai pas parlé des foetopathies parce que je pense que ça peut donner une grosse trouille, il y a tellement de crainte d'avoir un bébé anormal et cætera que c'est pas le moment au moment de l'annonce.
142. Donc, quelquefois on a déjà eu un premier enfant dans la fratrie où on voit qu'il y a déjà des soucis, alors là on peut parler je pense des foetopathies.
143. Je parle aussi de mon expérience, je suis allé en néonate et j'ai vu des bébés comme ça, ça m'a frappé et j'arrive à faire passer un peu le message.
144. Mais uniquement pour ces femmes là et encore, parce que c'est pas toujours le meilleur moyen pour, comme quelqu'un qu'est alcoolo-dépendant on va pas lui dire « bah regardez, vous aurez une cirrhose dans 10 ans », c'est pas le meilleur message.
145. Je pense que ça revient à ce que je disais tout à l'heure, à ce moment là il faut revoir à une autre consultation pour leur expliquer un petit peu tout ça.
146. Effectivement, la réponse est presque contenue dans la question, c'est évident qu'il faut en parler,
147. maintenant, (.) effectivement, parler tout de suite de foetopathies en disant voilà ... Je suis pas sûr. Effectivement, à la fois faut être relativement rassurant vis-à-vis des femmes qui viennent vous voir et vous disent « je me suis rendu compte que j'étais enceinte et j'ai fait la fête il y a 15 jours », si vous leur dites tout de suite « oh, il y a les foetopathies »
148. ITG {rires}
149. Dans un contexte où on a trop, enfin, moi je trouve personnellement qu'on a tendance à médicaliser un truc qu'est naturel, enfin je veux dire ça fait quelques millions d'années que les femmes accouchent,
150. bon ça fait pas longtemps qu'elles picolent autant {petit rire}
151. mais enfin, surmédicaliser {Les médecins n°1 et 2 acquiescent} un truc en faisant peur en disant voilà, « les foetopathies alcooliques ça donne ci, ça », « attention vous avez bu deux coupes de champagnes, vous saviez pas que vous étiez enceinte bah dit donc vous avez intérêt à vous rattraper parce que si vous en rebuvez une autre bébé {sifflement et mouvement de la main prêt de la tempe exprimant que le bébé va être anormal} ». Je suis pas sûr que ce soit la meilleure des solutions non plus,
152. donc c'est toujours un petit peu manier, en étant à la fois et rassurant
153. et suffisamment informatif pour qu'elles comprennent le pourquoi il faut zéro alcool.
154. Mais ça effectivement tout de suite montrer des images. Enfin honnêtement diaboliser une grossesse qui doit être un moment effectivement,
155. enfin déjà dans le contexte actuel je rencontre de plus en plus de femmes qui vivent pas si bien que ça une grossesse, si en plus on la surmédicalise, on leur met la pression et on leur fout les pétoches, c'est l'enfer quoi. Enfin, vous en avez une elle fait une grossesse, la deuxième elle dit ça va être encore pire que la première.
156. Et bébé après quand il est petit, qu'est ce qui se prend.
157. Ah bah oui après ! Enfin voilà quoi, c'est ma réflexion par rapport à tout ça quoi.
158. Oui, que l'alcool va gêner le développement du cerveau qui est en plein développement, que c'est en train de se construire et que l'alcool peut être toxique.
159. On leur donne un équivalent, on leur dit que par rapport à la taille et au poids du bébé, l'alcool n'est pas filtré par le placenta, donc c'est comme si vous preniez 3 litres de whiskey en une seule fois.
160. C'est ce qu'on a voulu montrer dans les dernières études.
161. Soit effectivement on va surmédicaliser, on va faire peur aux gens,

162. d'un autre côté on doit tenir compte des données nouvelles de la science.
163. Tu me diras, il y a plein de femmes effectivement qui ont bu modérément et tout ça, mais on est dans un rôle de début de grossesse, d'éducation pour le suivi de la grossesse, donc ce qui s'est passé effectivement il faut rassurer, mais c'est peut-être pas à recommencer forcément.
164. Je crois que je fais comme pour le tabac, je leur demande si c'est difficile pour elles, (.) de pas boire du tout d'alcool et de pas fumer du tout, donc pour cibler. Et j'ai l'impression que c'est à partir de ça qu'on parle, enfin je reprends la première question, je leur demande si c'est difficile pour elles de ne pas prendre du tout d'alcool pendant la grossesse. {toux} Je pense que c'est comme ça que j'amène les choses. Tout comme je leur demande si c'est difficile pour elles de ne plus fumer du tout.
165. Et en général, c'est ce que je disais tout à l'heure, la réponse pour l'alcool c'est aucun problème, c'est pas difficile du tout, et la réponse pour la cigarette c'est ouf « c'est hard ».
166. En fait, moi ça fait plutôt partie d'une information de début de grossesse où justement j'explique que le bébé, c'est vraiment le premier développement du bébé et que justement il est perméable à tout.
167. Donc de la même façon que elles vont être assez sensibilisées au fait que « J'ai mal à la gorge, ma voisine elle a des médocs. Est-ce que je peux prendre ? » C'est un peu axé sur ça, c'est que on prend pas de médicaments quand on est enceinte sans avoir un avis médical. Bah l'alcool c'est pareil en fait.
168. Ça va plutôt être axé sur euh et l'alcool, donc je considère un peu, l'alcool est dangereux en fait je leur dis c'est zéro maintenant, donc c'est zéro.
169. Mais comme avant elles auraient été donc facilement au téléphone en disant, « bon bah voilà, j'ai mal à la tête est ce que je peux prendre un efféralgan », je leur dis donc si vous étiez prêtes à accepter de poser la question pour un médicament parce que vous savez que ça peut être toxique, sachez que l'alcool, c'est toxique et c'est sûr et donc c'est zéro.
170. Voilà : sur les trois premiers mois je ferai comme ça.
171. Bah jusqu'à présent ça ne c'est pas trop posé. Bonne question, donc j'ai pas de réponse toute faite. Les difficultés ce serait peut-être de faire, c'est pas une difficulté d'en parler, mais c'est la difficulté de savoir si mon message est bien reçu, euh (.) si elle a bien compris (.) le message, mais c'est vrai c'est pas arrivé très souvent, donc (.) j'ai pas de difficulté particulière, (.) non je vois pas.
172. Euh difficultés c'est pareil j'en vois pas trop hormis ce qui me vient à l'esprit c'est souvent la minimisation par les patientes de la prise enfin de la gravité quoi hein, pour elles c'est pas grave,
173. bon y en a effectivement qui paniquent comme on disait parce qu'elles ont bu, elles savaient pas qu'elles étaient enceintes elles ont fait une fête
174. et puis y en a d'autres qui disent « ouais mais c'est pas grave, c'est pas grave ».
175. Tout le monde, enfin, toutes les femmes autrefois, la plupart avait pris un peu de champagne, un peu de vin, un peu de ci, un peu de ça et puis tout va bien quoi. Les enfants qui sont nés sont pas pathologiques, quoi.
176. Et c'est difficile de faire vraiment bien comprendre que c'est bien zéro zéro quoi et pas autre chose quoi.
177. En même temps en disant que c'est pas très grave si, pour autant c'est pas toutes les semaines, ou tous les mois, ou tous les (.)
178. C'est un petit peu cette difficulté là après, faire passer le message du zéro. Mais y a pas de difficulté à en parler.
179. Je crois qu'il y a toutes les difficultés à parler de ce problème là, comme avec la population générale. Je trouve qu'il y en a beaucoup moins à en parler, à l'aborder avec une femme enceinte.
180. Oui, moi je suis assez d'accord avec ce que tu viens de dire, on arrive sur un terrain quasi conquis et (.) non moi j'ai pas de difficulté à aborder ce sujet là.
181. Ce que je rajouterai à ce que j'ai déjà dit c'est le temps de la consultation et la disponibilité.
182. A priori, il n'y a pas de difficulté à en parler enfin, je sais pas si c'est une difficulté ou pas c'est de, la question que je me pose, c'est est-ce qu'il faut reposer la question en disant, enfin leur refaire passer le message en consultation « oubliez pas c'est zéro alcool ».
183. Comme on les voit que une fois par mois. Voilà, 9 mois c'est long et pas long à la fois : en parler au début c'est bien, est-ce qu'il faut leur rappeler à chaque fois,
184. alors effectivement le système de l'afficher dans la salle d'attente « zéro alcool pendant la grossesse », c'est pratique,
185. mais c'est vrai, c'est la seule difficulté que je vois à en parler, c'est de se dire je lui ai déjà dit une fois la dernière fois, je lui ai répété la fois suivante, ce coup-ci je lui répète pas et puis roule quoi. Et puis en fait elles partent en vacances et puis elles se prennent leur petite bouteille de rosé sur trois semaines de vacances quoi.
186. Non mais enfin c'est, oui c'est la seule difficulté que je vois, c'est d'essayer de ne pas oublier de leur redire. « Ah oubliez pas si vous avez une fête, tient c'est Noël dans 15 jours oubliez pas c'est zéro ». C'est la seule difficulté que je vois à en parler. D'oublier de, bon allez je lui ai dit une fois elle a compris et puis en fait il y a eu Noël, le premier de l'An, une fête de famille, le baptême du petit entre temps elle a pris qu'une gorgée à chaque fois mais elle a pris. C'est de leur faire une petite piqûre de rappel qui est la seule difficulté à mon sens.
187. Je vois pas de difficulté particulière à en parler, j'ai l'impression que la question est un peu redondante avec la numéro 2. Y a-t-il un obstacle à en parler, alors entre obstacle et difficulté je vois pas trop la différence moi, donc comme j'avais pas plus d'obstacle, j'ai pas plus de difficulté.
188. Euh ce serait un petit peu les mêmes réponses, quoi, le fait de réitérer le message, est-ce qu'il faut devenir intrusif dans la vie des gens en leur demandant « Est-ce que vous avez fait la fête ? Combien de fois ? {Rires}
189. « Vous faites l'amour dans quelle position ? »
190. Euh on peut le faire systématiquement, on peut passer un petit coup de rappel en demandant le mois c'est bien passé, quoi, c'est le questionnaire général on peut poser la question y a pas eu trop de tentations, peut-être revenir à ce que disait n°1, est-ce que ça a été difficile ou pas, on peut poser des questions simples effectivement, ça peut-être un moyen.
191. J'ai remarqué que sur les bouteilles il y avait un petit logo donc j'en parle un petit peu aux femmes aussi.
192. Il est très petit. {Plusieurs médecins confirment}
193. Et pas sur toutes. {Approbation générale}

194. Oui en fait la difficulté à en parler, c'est peut-être la difficulté de notre formation pour en parler, dans la mesure où, de la formation sur l'alcoolisme, enfin sur l'alcool, parce que dans notre formation pour moi l'alcool c'est l'alcool chronique, c'est l'alcool habituel et je n'ai pas trop la notion de l'alcoolisme aigu ou de l'alcool aigu en fête ou quelque chose comme ça, et je n'y pense peut-être pas en voyant une personne qui me dit ne pas boire à poser cette question de savoir si.
195. Bien sûr
196. Eventuellement il pouvait boire une demi bouteille de champagne ou trois verres de whiskey pour faire la fête, pour se péter avant quoi.
197. Oui la personne dont on se représente a priori qu'elle ne consomme pas d'alcool.
198. Un blocage non, mais peut-être dire « oui oui c'est zéro » mais parce que moi j'ai l'impression qu'elle a le médecin en face, qu'on lui a rabâché le message c'est zéro et qu'à la sortie de la consultation elle va dire « oui elle m'a dit zéro alcool, je sais ce que ça veut dire, j'en prendrai un petit peu si (.) j'ai quelques fêtes, c'est appréciable ». Pas de difficulté à aborder le sujet, je sais pas si vraiment on est cru dans le message, mais bon on a informé après (.)
199. Oui la difficulté (.)
200. Je crois qu'il faut essayer d'être convainquant aussi.
201. Ah oui non mais d'accord.
202. Il faut expliquer. Donner un message sans explications en disant je suis docteur, j'ai la parole d'évangile, maintenant vous faites comme ça, comme ça s'est pratiqué pendant des décennies, non, c'est fini.
203. Je pense que donner l'information et une information nouvelle et récente qui nous a un petit peu bousculés aussi parce que c'était pas dans nos habitudes formatives, de formation initiale.
204. Et puis bon, ce serait quand même dommage que écrit sur les bouteilles, le médecin lui même n'aborde pas ce sujet là et ne soit pas convainquant ou s'il ne donne pas d'informations supplémentaires, alors qu'elles peuvent le voir sur les publicités.
205. Bon, c'est notre rôle quand même de professionnel de santé, là il prend toute sa valeur.
206. Oui tout à fait notre rôle est là
207. mais j'ai franchement l'impression qu'il y en a qui me disent oui et qui (.)
208. Oui après les gens pensent ce qu'ils veulent, on n'est pas des directeurs de conscience.
209. Moi je suis pas tellement d'accord avec vous, parce que moi chaque fois que je vais en fête, je suis surprise de voir comment les femmes enceintes respectent cet alcool zéro. Moi à chaque fois je suis surprise, elles font « Ah non, non, non ! ».
210. Enfin, je trouve que c'est un message qui est vachement bien passé. Enfin, moi je le trouve très intégré.
211. J'ai l'occasion aussi de temps en temps d'être à des fêtes où j'ai certaines de mes jeunes patientes qui peuvent y être, et c'est pas parce que je suis là
212. Si Si Si {sur le ton de la plaisanterie}
213. Ah non non non. {Rires} C'est pas parce que je suis là. Elles sont d'une rigueur à ce niveau là, moi je, je trouve que l'information est bien passée.
214. Et je trouve que cette information là peut-être aussi elle est passée aussi sur les vieux trucs là : « Les parents boivent les enfants trinquent », les images à la Zola où on voit les parents alcooliques avec les enfants souffreteux dans les bras. Je sais pas je me demande si ça renvoie ces images là, d'Épinal qu'il y avait à une époque.
215. Moi je suis toujours surprise de voir à quel point c'est respecté dans les soirées et dans les fêtes et les repas.
216. On leur interdit pas encore le jus de fruit donc ça va {rires}, elles ont quelque chose à boire {apartés sur les consommations des femmes enceintes en fête}.
217. Je trouve que globalement, le message est bien passé, enfin c'est l'impression que j'ai.
218. Un tout petit peu d'humour, on peut peut-être s'appuyer aussi pour faire passer le message sur le futur papa qui va pouvoir lui faire ce qu'il veut pendant les soirées puisque sa femme ne boira pas.
219. Bah ouais, super ! {Rires}
220. Ceci dit je l'ai entendu vachement souvent ce truc là, « c'est super y a plus à savoir lequel des deux va avoir le droit de boire et celui qui va pas boire pour ramener c'est forcément (.) ». Comme c'était déjà souvent le cas avant.
221. Oui {En souriant}
222. C'est généralement les femmes qui ramènent la voiture. (.)
223. Oui oui oui, je pense qu'on est efficace. On est bien d'accord, dans le message de prévention, pas dans la prise en charge d'une patiente alcoolo-dépendante qui démarrent une grossesse hein. On sépare bien les deux problématiques.
224. Oui et je pense qu'il passe d'autant mieux qu'il a été relayé par les médias. Qu'on a été suffisamment inondés à la radio, par les affiches, partout. Donc le message est venu de plusieurs sources différentes et je pense que du coup il est bien passé.
225. Bon je vais reprendre un petit peu ce que j'ai dit tout à l'heure, je pense qu'effectivement le message est bien passé vis-à-vis de la femme enceinte
226. mais peut-être moins vis-à-vis justement de l'entourage, enfin peut-être pas du mari ou de l'ami enfin bon, mais vis-à-vis des parents, ils vont peut-être pas forcément l'aider dans ce sens là.
227. Je pense que les femmes effectivement, elles-mêmes comprennent bien le message et que ça passe, mais qu'elles vont être un petit peu sollicitées aux alentours par une génération qui a pas eu le même message effectivement.
228. Complètement d'accord avec ce qui vient d'être dit et ce d'autant que les femmes enceintes avec la pression de l'enfant parfait qui finit à polytechnique font que (.)
229. Il suffit simplement de leur expliquer le pourquoi du comment et en général elles respectent absolument.
230. Alors le seul soucis c'est effectivement, souvent mais même les maris et les amis qui leur disent allez tu va pas rater le Querroi 94 quand même, il en a qu'une comme ça dans la cave, je l'ai sortie pour les copains. C'est ça la difficulté en fait. Effectivement de résister à ça pour elles,
231. mais autrement, elles-mêmes je pense qu'elles sont vraiment prêtes, comme elles sont prêtes à peu près à n'importe quoi pour avoir le bébé parfait. (.)

232. Elles sont surtout demandeuses je pense du pourquoi, c'est pour ça qu'il faut qu'on leur explique simplement sans les terroriser la foetopathie alcoolique sans rentrer forcément dans beaucoup de détails,
233. mais comme elles sont prêtes à respecter à peu près n'importe quelle consigne
234. et qu'elles ont effectivement eu des informations, et à la télé, et à la radio, et par les médecins et par (.) elles finissent par se dirent que finalement ça doit pas être complètement faux.
235. En fait oui c'est un peu ça c'est euh, en fait elles sont très réceptives à ce genre d'information parce qu'elles ont vraiment la hantise d'avoir un enfant anormal, donc de toute façon tout ce qui va être la prévention de l'anormalité du bébé entre guillemets va être bien pris.
236. Et c'est vrai que moi je suis aussi assez vigilante sur l'entourage mais un peu comme quand on a commencé à favoriser les allaitements et que les futures grand-mères elles disaient c'est démodé d'allaiter. Et donc je sais qu'en fait, une femme qui a envie d'allaiter et qui vraiment est très convaincue ça va, mais que certaine fois l'entourage avait une certaine pression aussi sur l'allaitement en disant que c'est complètement idiot, ça se fait plus depuis qu'on a inventé les biberons et dans le même état d'esprit ça va être « oui, bah écoute, c'est l'anniversaire du grand-père, on va sortir la super bouteille millésimée et ce serait quand même dommage que tu puisse pas y goûter. ».
237. En fait c'est facile à dire à partir du moment où de toute façon dans le suivi de la grossesse, il y a toujours un moment où je vais aborder le problème des grands-mères toxiques et de toutes façon, je vais les mettre (.) je vais leur dire d'être vigilante par rapport à leur entourage de toute façon pour ça. Et que de toute façon à un moment ou à un autre elles auront la pression de la belle-mère ou de leur mère en disant « moi je l'ai élevé comme ça » donc de toute façon quand on commence à parler de ça, ça rentre tout seul, ça va plus facilement. Elles sont hyper réceptives à ce genre de message sur (.)
238. l'alcool zéro ça marche je pense, très très bien,
239. plus facile que le tabac de toute façon, ou que la voiture.
240. Euh sur l'efficacité individuelle, je suis toujours dans le doute donc de toute façon je ne dirais jamais que je suis efficace.
241. La pression sociétale, comme disait n°3, je pense a suffisamment d'impact sur cette notion de l'idéal de la grossesse, de bébé parfait {Signe de tête du médecin n°8 marquant son approbation} et quelle femme accepterait de mettre en danger la vie de son bébé.
242. Je crois, après qu'on soit un des chaînons de la chaîne d'information et du flot d'informations qui arrive.
243. Il y a aussi beaucoup de forum sur internet sur la grossesse, beaucoup de jeunes femmes vont y chercher beaucoup de renseignements et ça discute beaucoup. J'ai pu m'en rendre compte, j'ai ma fille qui fait des études de diététique et qui avait fait un recueil de données sur les femmes obèses enceintes, sur les facteurs de risque un petit peu : elle a eu à peu près 10000 témoignages. Donc il y a quand même un flot d'informations sur internet, sur la grossesse, et l'alcool est un dossier extrêmement développé sur doctissimo enfin toutes ces choses là.
244. C'est peut être un conseil à donner, j'y ai pas encore pensé, mais c'est quelque chose à intégrer en conseillant aux futures mamans d'aller chercher des renseignements auprès d'autres jeunes femmes enceintes et voir comment y arriver. Il y a quand même pas que des inepties sur internet.
245. Alors pour ce qui est de l'efficacité j'ai l'impression d'être efficace dans le message. J'ai l'impression d'être efficace parce que dans les dernières années, j'ai pas souvenir d'avoir eu ni d'incident, ni de femmes enceintes qui aient souffert de ce problème quoi,
246. donc il faut l'avoir évoqué au départ,
247. c'est vrai ce que disait le médecin n°3, que elles sont toutes prêtes à faire tous les efforts pour leur enfant
248. et qu'on a plus de difficultés c'est sûr au niveau du tabac qu'au niveau de l'alcool et que j'ai toujours pas compris pourquoi elles s'arrêtaient le premier jour de fumer et qu'elles recommençaient au bout de 9 mois. Alors au point de vu de l'alcool elles peuvent recommencer après,
249. et jusqu'à présent le message semble être bien passé et c'est vrai que les spots télé et toutes les informations qui leur sont données semblent quand même nous aider. Alors il n'y a pas que mon information mais l'information globale semble bien marcher.
250. Mais je n'ai pas de preuve.
251. Je pense que oui, je rejoins un peu les confrères, je pense aussi être efficace quand on aborde le sujet oui bien sûr.
252. J'en sais rien du tout. Je trouve que c'est très difficile parce que faire comprendre à quelqu'un s'il a pas compris avant qu'on lui dise que : pas du tout c'est mieux qu'un peu, je trouve que c'est très difficile.
253. Et je suis pas certain que y en aient pas, des patientes à qui j'ai donné des informations aussi précises et aussi claires que possibles, qui le « un petit peu » ne le continuent pas. Non je suis pas du tout sûr de mon coup là.
254. La question c'était pensez-vous être efficaces.
255. Il n'y a pas que nous qui délivrons (.) enfin, j'ai même envie de dire les médias, c'est un peu comme pas d'antibiotiques dans les rhinopharyngites, le message que l'on délivrait depuis 20 ans est tout d'un coup passé
256. relayé
257. Oui c'est ça
258. quand il a été relayé par les médias.
259. Et là où on a des parents très éduqués, très accompagnés, on a beaucoup moins de difficultés à faire passer nos messages. Je pense quand même que on vient rajouter la caution médicale au message multimédia qui passe et du coup je pense qu'on gagne en efficacité.
260. La prévention on peut pas faire ça tout seul. Déjà on n'a pas assez de temps, alors, dans la consultation.
261. C'est bon qu'on soit aidés effectivement par d'autres moyens.
262. Oui je pense qu'il ne faut pas oublier que ce soit fait dans une démarche pas uniquement informative, c'est aussi dans une démarche relationnelle médecin - patient avec quand même une confiance. Je pense qu'on doit apporter ce plus que l'on a peut être par rapport à tout le reste de mettre ce poids de confiance de la patiente qui est la future maman pour lui redonner confiance aussi en elle. (.)
263. C'est fini

264. Si il y a moins de foetopathies depuis qu'on fait passer le message ? Ce qui montrerait que le message passe. Si il y en a autant c'est que le message ne passe pas.
265. On peut pas savoir ça.
266. Si l'augmentation des prématurités, le retard de croissance, la mortalité, des dépistages faits dans d'autres domaines. Il a quand même été mis en évidence justement une certaine relation de cause à effet, c'est pour ça qu'on a ce discours maximaliste.
267. Ce sont des données quand même objectives, comme toutes données de science, elles sont soumises à caution et à être revisitées mais on a quand même des données, je pense que on va pas,
268. je suis pas tout à fait d'accord quand tu dis que on va surmédicaliser les grossesses {en s'adressant au médecin n°3}, après tout tu sais que j'exerce en campagne depuis 30 ans, la prise en charge des grossesses à bas risque il y a 30 ans où on mettait la goutte encore dans le biberon des enfants c'était pas {grimace}, les mamies s'en souviennent très bien de tout ça.
269. Je crois qu'il y a quand même des choses sur lesquelles on doit se baser,
270. on peut pas inquiéter, de toute façon comme disait n°5, elles sont sur les sites internet, elles s'informent énormément, on a des gens de plus en plus informés devant nous, je crois qu'on peut pas être en retrait, c'est impossible, même en campagne.
271. Je pense qu'il y a vraiment deux catégories de population : il y a les populations de prévention primaire, on donne l'information, ça je pense qu'il n'y a pas de soucis pour aborder le sujet, y a pas de soucis pour savoir si le message passe ou pas : il passe.
272. Après il y a le problème des mamans en difficulté avec l'alcool et ça le message passe pas parce que (.) enfin c'est complètement différent {tout le monde acquiesce}, donc est ce qu'on va diminuer le nombre de foetopathies alcooliques, c'est pas évident parce que ces mamans là elles ont pas le souci de l'enfant parfait du tout, quelque fois la grossesse est même pas désirée alors.
273. Moi j'étais entrain de penser sur 20 ans d'exercice combien j'ai été exposé à des cas d'alcoolisation chronique pendant une grossesse, c'est très très peu quoi, et j'ai peur que la cible des gens qui sont vraiment à risque ne nous échappe complètement. Dans les milieux marginalisés et les milieux à faibles ressources, ce sont des gens que souvent on ne voit pas parce que ils ont pas les moyens de venir où ils vont de toute façon, ils accèdent aux services de soin dans l'urgence, dans les populations migrantes {Les médecins n°8 et 4 semblent d'accord}.
274. C'est une crainte un petit peu, mais c'est mon sens critique qui se développe un petit peu comme ça. Je pense que la population à risque elle échappe un petit peu à cette campagne et qu'il y a certainement encore beaucoup d'information à faire et beaucoup de travail. Donc dès qu'on peut passer le message il faut arriver à le faire.
275. J'ai dans mon activité de plus en plus de personnes où il y a des problèmes de langage, de barrière de langage, des gens qui viennent de l'est, l'alcool est très présent dans leur éducation et dans leur vie et c'est donc encore plus difficile à passer, mais il ne faut pas baisser les bras.
276. J'allais justement poser la question de savoir si le panel de médecins qui était autour de la table était représentatif de la diversité des clientèles en Loire Atlantique.
277. A travers ça je vois la difficulté que l'on peut avoir en tant que professionnel de santé à changer un discours éducationnel par rapport à ce qu'on a pu apprendre au cours de notre exercice, c'est vrai pour l'alcool, c'est vrai pour les traitements substitutifs de la ménopause : on a donné des encouragements larges et massifs en étant convaincu sur les données actuelles de la science que l'on faisait très bien, qu'on allait faire très bien et définitivement très bien. Je crois que ça met en évidence la difficulté qu'on a d'adaptation et de faire suivre notre patientèle, des gens qui on confiance en nous, sur ces messages.
278. Oui je suis pas d'accord.
279. Je pense qu'en médecine l'effet de mode est très très fort pour les médecins , effectivement on nous demande de coucher les nourrissons sur le ventre, puis sur le dos, puis sur le côté, la tête en bas {rires}, en ce qui concerne l'alimentation des enfants on nous a dit de les nourrir à partir de tel âge, puis plus tard, puis plus tôt. Il y a un livre extraordinaire qui s'appelle l'art d'accueillir les bébés qui reprend toutes les modes médicales, tous les conseils qu'on a donné. Je vous rappelle qu'à une époque on a conseillé aux femmes diabétiques de fumer pour avoir des bébés plus petits pendant leur grossesse, c'était un conseil médical qu'on donnait. Enfin voilà, et c'est vrai ça fait des plus petits bébés, voilà contre la macrosomie fœtale (.)
280. Moi c'est pas tant le fait de changer les messages de prévention, c'est le fait que je suis souvent extrêmement dubitative et attentiste sur les nouveaux messages qu'on me demande de délivrer en me disant est-ce que c'est encore le dernier effet de mode du Professeur Duschnol machin, ou est ce que c'est validé, reconnu et que des fois
281. c'est un peu difficile d'être sûr que le nouveau message qu'on vous demande de faire passer a des sources fiables. C'est plus à ce niveau là moi je trouve.

ANNEXE N°12

Regroupement des occurrences en thèmes

Pratiques des médecins généralistes

A quel moment abordent-ils le sujet de l'alcool pendant la grossesse ?

A la fin de la consultation de l'annonce de la grossesse (6)
En même temps que listériose, toxoplasmose et tabac (6) (11) (15) (102)
Dans un second temps lorsqu'un problème annexe se pose lors de la première consultation (9)
A la première ou à la deuxième consultation (11) (22) (25) (39) (89) (102) (103)
Lors de la consultation pré-conceptionnelle (20)
Au début de grossesse (36) (163) (166) (183) (246)
Pas de réitération systématique (23) (35)

L'information est-elle systématique ?

Dubitatif (1) (4) (10) (13) (28) (30) (32)
Impasse car absorbé par un autre problème concernant cette grossesse (5) (7)
Plus facilement quand la patiente demande des conseils hygiéno-diététiques (12)
Systématique à l'aide d'un logiciel informatique (14) (16) (22) (25)
Systématique (33) (37) (61)

Quelles sont les caractéristiques de l'information délivrée ?

Une question posée (15) (16) (22) (25) (28) (32) (33) (116) (190)
J'en parle (27) (35) (61)
A titre informatif (34) (90) (94) (98) (153)
A titre de dépistage (93)
Simplicité / message court (45) (100) (101) (108) (114) (120) (126) (131) (168) (190)
Explicatif (49) (50) (51) (94) (137) (140) (159) (166) (202) (204) (229) (232)
Adaptée / ciblée (20) (21) (24) (96) (109) (112) (136) (141) (164)
Faut-il la réitérer ? (70) (182) (183) (185) (186) (188) (190)
Ferme (43) (42) (53) (55) (110)
Dédramatiser (54) (55)
Sans statistiques (109)
Education (163)
Convainquant (200) (204)
Humour (218)

Exemples de messages délivrés

Alcool festif / entourage (118) (128) (130) (132) (133) (134) (135) (186) (188) (196)
Toxicité / développement du bébé (137) (138) (140) (158) (166)
Parallèle avec prise d'alcool dans les biberons (45)
Expliquer que l'alcool n'est pas filtré par le placenta et que le fœtus reçoit la totalité de l'alcool bu et que la concentration d'alcool sera donc beaucoup plus grande chez lui (159)
Est-ce que c'est difficile pour vous de ne pas prendre d'alcool du tout ? (164)
Parallèle avec médicaments (167)
Le papa va pouvoir boire, la femme enceinte conduira la voiture (218) (220)
Toxicité de l'entourage (237)

Utilisation de supports à la communication

Affiches « zéro alcool pendant la grossesse » (44) (184)
Livret de l'alimentation pendant la grossesse de l'INPES (26)
Avec les informations contenues dans le carnet de maternité (38)
Orientation vers d'autres sources d'information plus documentées (112)
Logo informatif des bouteilles d'alcool (191) (192) (193)
Forum internet (244)

Connaissance des médecins concernant le sujet « alcool et grossesse »

Evolution des recommandations

Depuis moins longtemps que le tabac (33)
Depuis quelques années (33)
Il y a 5-10 ans : modérez votre consommation (40)
Données nouvelles (91) (94) (162) (203)
Conseil zéro alcool (40) (42) (43) (44) (48) (81) (82) (91) (110) (118) (153) (164) (168) (176) (182) (238)

Effets sur le fœtus

Foetopathies alcooliques (100) (142)
Prématurité (266)

Retard de croissance (266)

Mortalité (266)

Travaux du Dr Lemoine (122)

Toxicité cérébrale (137) (138) (140) (158)

Expérience au cours de la formation initiale : ça m'a frappé (143)

Notion de période à risque accru : les trois premiers mois (170)

Etudes à l'origine des recommandations

Messages s'appuyant sur des données scientifiquement prouvées (91) (110) (111) (122) (123) (125) (169) (267) (269)

Dr Lemoine (122)

Etudes récentes (123) (160)

Discours maximaliste (266)

Défaut de formation ?

Ni en formation à la faculté, ni en formation médicale continue (92) (203)

Evoquer ce qui est connu (108)

Méconnaissance des statistiques (113)

Pas de formation à la prise d'alcool ponctuelle, à l'alcoolisme aigu (194)

Difficultés apparaissant lors de la communication médecin – patient autour de l'alcool et la grossesse

Difficultés inhérentes à la femme enceinte

Problématique personnelle avec l'alcool rendant le dialogue difficile : culpabilité (59) (60) (75)

Influence de l'entourage et des générations précédentes (133) (135) (175) (226) (227) (230) (236)

Minimisation de la gravité de l'alcool (172) (174)

Barrière culturelle : gens des pays de l'Est (275)

Barrière sensorielle : « Celles sourdes » (56)

Barrière de langage ; Etranger ne parlant pas le français (275)

Sujet difficile à aborder (18)

Difficultés inhérentes au médecin

Problématique alcoolique connue chez la femme enceinte

Difficulté de l'éducation : contraception efficace (66)

Situation difficile prenant du temps (75)

Problématique alcoolique chez le médecin lui-même (68)

Contrainte liée à la consultation

Manque de temps (8) (64) (73) (74) (88) (181) (260)

Consultation de ¼ d'heure (78)

Mauvaises conditions de communication : présence de tiers (64)

Autre problème détecté au cours de la consultation (5) (7) (9) (73) (79)

Problème extérieur parasitant la consultation (73) (181)

Pression de la salle d'attente (73)

Multitude de messages à faire passer (76) (79) (84) (87)

Crainte de déstabiliser la femme enceinte

Repousser l'information avec le risque de l'oublier pour ne pas trop brusquer la patiente (96) (145)

Favoriser une grossesse sereine (85) (100)

Pas d'information trash (107) (144) (151) (154) (232)

Foetopathies alcoolique : message pouvant heurter la sensibilité de la femme enceinte (124) (141) (147) (151) (161) (232)

Jongler entre information et réassurance : rassurer par rapport à une prise d'alcool alors qu'elle ne se savait pas enceinte (3) (41) (47) (53) (86) (147) (163) (173) (177)

Crainte de l'ITG (148)

Peur des conséquences sur le bébé à naître d'un excès de privation ((156) (157)

Information facile / dépistage difficile

Impression que la systématisation du message gêne le dépistage (17)

Doute sur capacités à dépister les femmes ayant des problèmes avec l'alcool (19) (29) (67)

Doute sur besoins de creuser en cas de réponse négative (71) (105)

A titre informatif plus qu'à titre de dépistage (34) (62)

Rôle du ressentiment du médecin vis-à-vis de la patiente pour le dépistage (31) (72) (74)

Piège du patient connu dont on suppose qu'elle ne consomme pas d'alcool (63) (197)

Vigilance accrue pour les patientes ayant un problème connu avec l'alcool (24)

Plus difficile avec nouvelles patientes / plus facile quand on connaît la patiente (24) (72)

Tendance à limiter le risque aux femmes « alcooliques » (67) (81) (117)

La plupart ne sont ni consommatrices excessives ni alcoolodépendantes (83)

Pas la même formulation si information ou dépistage (93)

Message qui passe bien quand il n'y a pas de problème d'alcool (104)

La nuance du zéro absolu

Pas de consommation acceptable (110) (118)

Information « zéro » donnée les trois premiers mois (et après) (170)
Difficile de faire comprendre que c'est bien zéro et pas autre chose (176) (178) (252) (253)

Ne pas devenir intrusif (188) (189) (208)

Ressenti des médecins face au sujet « alcool et grossesse »

Un message important où le généraliste a toute sa part

Importance du message (97) (106) (119) (121) (124) (126) (127) (146) (274)
Rôle majeur du généraliste (69) (97) (124) (127) (204) (205) (206)
Le généraliste ne peut pas rester en retrait (270)
Pas de difficultés à communiquer quand on connaît la patiente (58) (69)
Importance de la relation de confiance (69) (262)
Rajouter la caution médicale au message médiatique (259)

Le message est-il bien passé ?

Impression d'efficacité ?

Plus facile d'arrêter une consommation occasionnelle d'alcool que d'arrêter de fumer (80) (165) (239) (248)
Sentiment que les femmes sont déjà au courant des recommandations et/ou des effets sur le foetus (2) (46) (48) (52) (99) (116)
Plus facile de parler d'alcool avec la femme enceinte qu'avec le reste de la population (179) (180)
Impression que le message est bien passé (210) (217) (223) (225) (238) (245) (251)
Rigueur des femmes enceintes lors des rencontres à l'occasion de fêtes (209) (211) (213) (215)
Efficacité remise en cause concernant la prise en charge des femmes enceintes alcoolo-dépendantes (223)
Doute sur efficacité individuelle (240) (252)
Absence de preuves d'efficacité (250) (264)
Information passe bien chez les femmes n'abusant pas de l'alcool, ne passe pas chez les femmes ayant un problème avec l'alcool (271)

Rôle de la campagne médiatique

Sur les bouteilles (204)
Télévision, radio, affiches (224) (234) (249)
A aidé à faire passer le message (224) (249) (259)
« ça doit pas être complètement faux » (234)
Médecin = un des chaînon du flot d'information (242)
Informations sur internet (243) (270)
Parallèle avec « les antibiotiques, c'est pas automatique » (255) (258)
Besoin d'aide pour faire de la prévention (260) (261)

Doute sur la compréhension du message (171)

Les femmes posent la question « Un verre c'est grave ? » (40)
Message pris à la légère (198) (207)

Impression que la population à risque échappe à la prévention

Marginaux, migrants ne consultent pas les médecins généralistes pour de la prévention (273)
Travail à faire dans ce sens (274)

Difficultés d'adaptation aux changements des messages de prévention et doute sur leurs fondements

Il y a plein de femmes qui ont bu modérément ... (163)
Les enfants qui sont nés ne sont pas pathologiques (175)
Information nouvelle qui nous a un petit peu bousculé (203)
Données de sciences sont soumises à caution et à être revisitées (267)
Message de prévention = amélioration de la prise en charge : exemple de l'alcool dans les biberons dans les campagnes il y a quelques décennies (268)
Parallèle fait avec les traitements substitutifs pour la ménopause (277)
Difficulté à modifier le message de prévention et faire suivre la patientèle (277)
Le médecin n°4 ne ressent pas cette difficulté (278)
Dubitative et attentiste face aux nouveaux messages qu'on demande de faire passer, peur de l'effet de mode (279) (280)
Parallèle avec alimentation / couchage des nourrissons (279)
Parallèle avec recommandation de fumer aux femmes diabétiques (279)
Difficulté de savoir si les sources sont fiables (281)

La grossesse est-elle devenue une épreuve pour les femmes enceintes ?

Un message parmi tant d'autres

Le packaging des recommandations du début de grossesse (11) (12)
On leur impose beaucoup de choses (54)
Une femme qui arrive avec le sourire jusque là et on va commencer à lui balancer ... (77)
Lui balancer toute la liste des interdits (86)
Une liste excessivement longue d'interdits (87)
Un tas de messages négatifs (87) (115)
Il n'y a pas que l'alcool (101) (120)
Présenter la grossesse comme un parcours du combattant (115)

Tendance à la surmédicalisation de la grossesse (149) (151) (155) (161)
On leurs interdit pas encore le jus de fruit (216)

Objectif : favoriser le bien être de la mère (85) (95) (100) (101) (152) (154)

Ça doit rester naturel dans la vie d'une jeune femme (115)

De plus en plus de femmes qui vivent pas si bien que ça une grossesse (155)

Image de l'enfant parfait

Crainte d'avoir un bébé anormal (141) (235)

Message pour le bien être du fœtus, donc passe bien (228) (235)

Prêtes à à peu près n'importe quoi pour avoir le bébé parfait (231) (233) (247)

Pression sociétale (241)

Les femmes présentant un problème avec l'alcool n'ont pas le souci de l'enfant parfait (272)

Images d'Epinal (214)

Alcool et femmes : phénomène récent (150)

ANNEXE N°13



9 mois

8 kilos de fraises

7 siestes par semaine

6 coups de fil de maman par jour

5 sens en éveil

4 prénoms en finale

3 échographies

2 litres d'eau par jour

1 heureux événement

0 alcool 0 tabac

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

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



Ministère des Solidarités,
de la Santé et de la Famille

inpes
www.inpes.sante.fr

Assurance
Maladie
Caisse Nationale

NATIONAL
AGENCY FOR
FOOD SAFETY
AND ENVIRONMENTAL
HEALTH
www.anses.gouv.fr

Nom : HUET - ROUYER

Prénom : Angélique

Titre de thèse : 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.

Résumé.

Le message « zéro alcool pendant la grossesse » n'est pas dispensé de façon systématique par les médecins généralistes. Cette étude s'est attachée à faire ressortir le ressenti de ces derniers concernant la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Il apparaît que le manque de temps, la pléthore d'informations à dispenser, l'absence de dépistage de la consommation alcoolique de la femme enceinte et la crainte de la déstabiliser sont autant de facteurs vécus comme limitant l'efficacité de cette prévention. Il semble alors important d'inciter à l'information pré-conceptionnelle et au dépistage de la consommation d'alcool des femmes enceintes, de poursuivre les campagnes nationales de prévention, de promouvoir l'utilisation de supports à ce message et d'intensifier l'effort de formation des médecins sur les conséquences de l'alcoolisation fœtale.

Mots-clés

Prévention ; Grossesse ; Alcool ; Syndrome d'alcoolisation foetale ; Médecin généraliste ; Focus group ;