



HAL
open science

Évaluation de la consommation d'alcool avant et pendant la grossesse de 100 femmes accouchées au CHU de Caen

Gabrielle Vitoux

► **To cite this version:**

Gabrielle Vitoux. Évaluation de la consommation d'alcool avant et pendant la grossesse de 100 femmes accouchées au CHU de Caen. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03141939

HAL Id: dumas-03141939

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03141939>

Submitted on 15 Feb 2021

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

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



AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

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

École de Sage-femme
Université de Caen Normandie

Évaluation de la consommation d'alcool avant
et pendant la grossesse de 100 femmes
accouchées au CHU de Caen.

Sous la direction du Dr BLAIS-LEPELLEUX

VITOUX Gabrielle
11 Février 1994

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme

Années universitaires 2015/2020

Remerciements :

*Au **Dr. Blais-Lepelleux**, directeur de ce mémoire, pour son accompagnement tout au long de la réalisation de ce travail.*

*A **Madame Goupille**, enseignante guidante de ce mémoire, pour son soutien, ses précieux conseils et ses nombreuses relectures.*

*Aux **patientes** ayant accepté de répondre à mon questionnaire.*

*A ma **famille**, qui m'a soutenue tout au long de mes 8 années d'études pour devenir Sage-femme, a qui je dois tout.*

*A ma petite sœur, **Élisa**, un modèle de ténacité et de réussite, tu m'inspires chaque jour.*

*A mes amis de Paces, **Thomas, Nicolas**, notre amitié traverse le temps et les kilomètres, puisse la vie faire que nous restions aussi proches !*

*A mes amis de la **faluche**, **Augustin, Quentin, Jocelyn, Maxime** et tous les autres... mes années d'études auraient été tellement ternes sans votre présence.*

*A ma sœurlette, **Sybille**, qui m'a soutenu ces dernières années, à moi maintenant de te soutenir dans la réalisation de ta thèse.*

*A **Charlotte**, qui m'a permis de découvrir ma nouvelle promotion, et merci à tous de m'avoir accueilli pour cette deuxième dernière année.*

*Le dernier mot ira pour **Luc**, sans qui rien n'aurait été possible aujourd'hui, tu es mon soutien sans faille du quotidien même quand tu es loin. On en a traversé des épreuves, et on en est ressorti plus fort. Hâte de commencer ma nouvelle vie de diplômée à tes côtés.*

Table des matières

Index des figures et des tables

1. Introduction.....	1
1.1 Définitions.....	1
1.1.1 Alcool.....	1
1.1.2 Seuils de consommation.....	1
1.1.3 Modes de Consommation.....	2
1.2 Données Épidémiologiques.....	3
1.2.1 Consommation d'alcool dans le monde.....	3
1.2.2 Consommation d'alcool en France.....	3
1.2.3 Consommation d'alcool chez les femmes enceintes.....	4
1.3 Principaux effets de l'alcool.....	4
1.3.1 Effets physiques.....	4
1.3.2 Effets psychologiques [1,2,4,5,11].....	5
1.4 Impact materno-fœtal de la consommation d'alcool durant la grossesse.....	5
1.4.1 Versant Maternel.....	5
1.4.2 Versant Fœtal	5
1.4.2.1 Prématurité.....	6
1.4.2.2 Retard de Croissance In Utero.....	6
1.4.2.3 Tératogénicité de l'alcool.....	6
1.4.2.4 Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et ensemble des troubles liés à l'alcoolisation fœtale (ETCAF).....	7
1.5 Recommandations concernant la consommation d'alcool chez les femmes enceintes en France.....	8
1.5.1 Apparition de la prévention.....	8
1.5.2 Le pictogramme.....	9
1.5.3 Campagnes actuelles	9

2. Matériel et Méthode.....	10
2.1 Type d'Étude.....	10
2.2 Objectifs de l'étude.....	10
2.3 La population concernée.....	11
2.4 Les critères de non-inclusion.....	11
2.5 Les critères d'évaluations.....	11
2.6 Lieux et durée de l'étude.....	11
2.7 Le questionnaire.....	11
2.8 Déroulement de l'étude.....	12
2.9 Statistiques.....	12
3. Résultats.....	13
3.1 Taux de réponses.....	13
3.2 Caractéristiques de la population d'étude.....	13
3.3.1 Âge des patientes.....	13
3.3.2 Parité des Patientes.....	13
3.3 Analyse et évolution de la consommation d'alcool avant et pendant la grossesse.....	14
3.4 Consommation d'alcool par occasion.....	15
3.5 Comparaison des consommations d'alcool des femmes enceintes par rapports aux données françaises.....	16
3.6 Comparaison de la CDA des femmes entre 2002 et 2018 au CHU de Caen	16
3.7 Connaissance des femmes des recommandations « 0 alcool pendant la grossesse ».....	17
3.8 Analyse des différents types d'alcool consommés par les femmes.....	18
3.9 Synthèse des principaux résultats.....	20
4. Discussion.....	21
4.1 Les forces et les limites de l'étude.....	21
4.1.1 Les Limites.....	21
4.1.2 Les Forces de l'étude.....	22
4.1.3 Le profil de la population d'étude	22
4.1.4 Le nombre de sujets.....	22
4.2 Discussion des résultats.....	23
4.3 Pistes de réflexion.....	27
5. Conclusion.....	28
Références bibliographiques.....	28
Annexes.....	32

Index des figures et des tables

Index des Figures

Figure 1: Équivalence des différents verres d'alcool.....	6
Figure 2: Périodes de développement des différents organes et sensibilité aux effets d'une exposition à l'alcool	11
Figure 3: Pictogramme "Interdit aux femmes enceintes" obligatoire depuis 2006 sur tous les contenants d'alcool.....	13
Figure 4: Fréquence âge des patientes	17
Figure 5: Fréquence de la parité de l'échantillon	17
Figure 6: Fréquence de la répartition de la consommation d'alcool par semaine avant la grossesse	18
Figure 7: Fréquence de la répartition de la consommation d'alcool par semaine durant la grossesse	18
Figure 8: Fréquence des messages de recommandations retenues et décrites par les femmes	22
Figure 9: Fréquence de la consommation des différents types d'alcool avant la grossesse	23
Figure 10: Fréquence de la consommation des différents types d'alcool pendant la grossesse	23

Index des tables

Tableau 1: Évolution de la fréquence de consommation avec la grossesse	17
Tableau 2: Comparaison des consommations d'alcools durant la grossesse.....	18
Tableau 3: Comparaison des consommations d'alcool avant la grossesse au CHU de Caen entre 2002 et 2018	18
Tableau 4: Comparaison des consommations d'alcool pendant la grossesse au CHU de Caen entre 2002 et 2018	18
Tableau 5: Analyse des connaissances des recommandations par les femmes.....	19
Tableau 6: Répartitions des types d'alcools consommés avant et pendant la grossesse	21
Tableau 7: Comparaison des différents types d'alcools consommés par les primipares avant et pendant la grossesse.....	21

1. Introduction

1.1 Définitions

1.1.1 Alcool

L'alcool est une substance toxique et psychoactive puissamment addictogène. Cependant sa consommation s'inscrit dans notre culture et notre histoire, elle concerne donc la quasi-totalité de la population française adulte [1].

L'alcool est la molécule d'éthanol $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$. C'est une substance d'origine naturelle [2]. Il provient de la fermentation des sucres et peut être distillé [3]. La molécule est **résorbée** par simple diffusion au niveau de l'intestin (80% duodénale). La concentration plasmatique en éthanol est maximale entre 45 et 90 min suivant la présence ou non d'un bol alimentaire. La **distribution** de l'éthanol est très rapide, la demie-vie est de 7 à 8 minutes, en priorité vers les organes très vascularisés, comme le cerveau, les poumons et le foie. La molécule d'éthanol étant très petite, elle franchit par simple diffusion la barrière placentaire, entraînant une égalité des concentrations plasmatiques maternelles et fœtales. Le **métabolisme** est majoritairement hépatique, par un phénomène d'oxydation-réduction. L'**élimination** est donc majoritairement faite par oxydation (90%) et le reste est excrété sous forme inchangée, par la sueur, l'urine et la respiration.

1.1.2 Seuils de consommation

La consommation d'alcool est caractérisée par un continuum entre l'usage dit simple d'alcool et les formes les plus sévères de troubles liés à l'usage de l'alcool.

Voici selon l'OMS les seuils de consommation chez les femmes [4]:

- Moins de 14 unités standards d'alcool par semaine en usage régulier (Soit 2 verres/jour)
- Moins de 4 unités standards d'alcool par occasion en usage ponctuel

L'OMS recommande également [3,4]:

- De s'abstenir au moins un jour par semaine de toute consommation d'alcool,
- De s'abstenir dans les circonstances suivantes :
 - Pendant la grossesse
 - Pendant l'enfance
 - Lors de la conduite d'un véhicule ou d'une machine dangereuse
 - Lors de l'exercice de responsabilités nécessitant de la vigilance
 - Lors de la prise de certains médicaments

- Dans certaines maladies aiguës ou chroniques (épilepsie, pancréatite, hépatites virales...)
- Quand on est un ancien alcoolodépendant

Un verre standard correspond à 10g d'alcool pur en France. [1]

Ainsi, il y a autant d'alcool dans 25cL de bière à 5° que dans un verre de vin (10cL) à 12°, ainsi que dans 2,5cl de Pastis (45°)

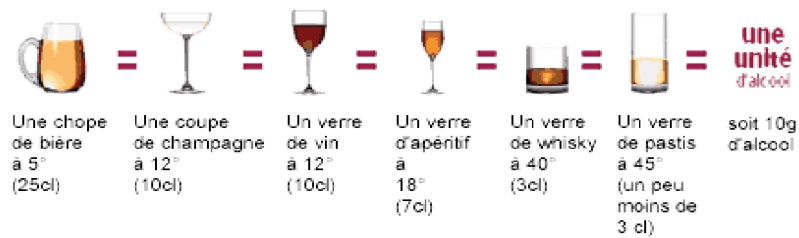


Figure 1: Équivalence des différents verres d'alcool

1.1.3 Modes de Consommation

Il existe différents mode d'alcoolisation, allant de l'abstinence à la consommation avec dépendance, classés de la sorte : [2,5,6]

- **L'abstinence** : C'est l'absence de consommation d'alcool.
- **L'usage simple** : Il s'agit de la consommation d'alcool, dans les seuils reconnus de l'OMS et sans symptôme. Cette consommation n'a pas de risque aggravé de santé.
- **L'usage à risque** : C'est la première forme de mésusage, la moins sévère. C'est un usage d'alcool asymptotique, mais entraînant des conséquences sur la santé de l'individu à long terme. Il s'agit d'une consommation au-dessus des normes de l'OMS.
- **L'usage nocif** : C'est l'usage à risque avec l'existence d'au moins un dommage. Il peut s'agir d'un dommage sanitaire (une chute, un accident de voiture), social (incapacité de remplir une obligation au travail, en famille...) ou judiciaire (comportements répréhensibles).
- La **dépendance** : Le diagnostic de dépendance s'établit sur la présence de manifestations suivantes : Désir de consommation, difficulté à contrôler la consommation, signe de tolérance à l'alcool (besoin d'une quantité plus importante pour avoir les mêmes effets). Des phénomènes de dépendance physique (apparition de manifestations de sevrage si privation de la substance) et dépendance psychique sont marquées par l'envie de consommer.

Depuis les années 90, une nouvelle conduite d'alcoolisation est apparue: Le « *Binge Drinking* ». La définition donnée [7] est « Alcoolémie supérieure à 0.8g/L chez l'adulte, atteinte par la consommation en moins de 2 heures de 5 boissons alcoolisées chez l'homme et de 4 boissons alcoolisées chez la femme. »

Ce mode de consommation est prisé par les 18/25 ans, dans le but d'obtenir un état rapide d'ébriété. Ces alcoolisations massives et aiguës sont dangereuses pour la santé de l'individu, car elles sont sources d'accidents telles des chutes, ou des comportements à risques, violents et répréhensibles. De plus, ces accidents sont souvent majorés par la prise en parallèle d'autres substances psychoactives. [1,7,8]

1.2 Données Épidémiologiques

1.2.1 Consommation d'alcool dans le monde

En 2016, 43% de la population mondiale âgée de plus de 15 ans avait consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, soit 2,3 milliards de personnes. En moyenne, on consomme dans le monde 6,4L d'alcool pur par an, soit 32,8g par jour, l'équivalent de 2 verres de vin. [9]

C'est en Europe que l'on retrouve la plus grande proportion de personnes consommant de l'alcool, suivie par l'Amérique du Nord et le Pacifique Occidental, avec plus de 50% de consommateurs.

Dans le monde, 44,8% des alcools consommés sont des spiritueux, suivis de la bière (34,3%), puis le vin (11,7%).

Sans distinction de sexe, 26,5% des buveurs sont des adolescents (15/19 ans), 70% des enfants de 15 ans ont déjà consommé de l'alcool. Le mode de consommation de cette catégorie de population est majoritairement le « *Binge Drinking* ». [8,9]

Dans le monde entier, les femmes consomment moins que les hommes, cependant le nombre absolu de femmes qui boivent augmente dans le monde.

1.2.2 Consommation d'alcool en France

La France est un pays d'Europe, il se situe à la 15^{ème} place du classement de la consommation annuelle d'alcool pur par habitant en 2008. [10]

En 2013, la consommation d'alcool était de 11,6L d'alcool pur par an par habitant, avec 87% de la population majeure ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois [2,11].

Dix pour cent des Français se déclarent consommateurs réguliers, majoritairement des hommes.

Les hommes déclarent boire plus que les femmes par occasion (2,8 verres pour les hommes contre 1,7 verre pour les femmes). [1,10,11]

En France la boisson la plus consommée est le vin (61%), suivie des spiritueux (21%) et de la bière (15%) [1,11]

Il existe en France deux modes de consommation marqués [8,11], différenciés par l'âge. Les 15/25 ans consomment moins souvent mais en plus grande quantité par occasion, tandis que les plus de 25 ans consomment plus régulièrement (15% pour 3%) en plus petite quantité (2,1 vs 3,2 verres par occasion)

1.2.3 Consommation d'alcool chez les femmes enceintes

L'alcool pendant la grossesse peut avoir de graves conséquences sur la santé de la mère et du fœtus. A Caen, en 2002, 43% des femmes déclaraient consommer de l'alcool pendant la grossesse, avec 38% d'entre elles consommant entre 1 et 13 verres par semaine. [6]

En 2017, 11,7% des femmes ont déclaré avoir consommé de l'alcool durant la grossesse. Parmi elles, 10,7% déclaraient en avoir consommé uniquement pour les grandes occasions, moins d'1% consommaient de l'alcool une fois par semaine ou plus. [12]

Concernant la réduction de la consommation, elle serait progressive. Ainsi, les consommations d'alcool durant le premier trimestre de la grossesse seraient proches des consommations pré-conceptionnelles. Les données épidémiologiques de 2017 montrent que les femmes plus âgées et les plus diplômées avaient une probabilité plus grande de déclarer une consommation d'alcool lors de leur grossesse. [12]

1.3 Principaux effets de l'alcool

1.3.1 Effets physiques

Dans le monde, chaque année, 3 millions de décès sont attribués à la consommation d'alcool, soit un décès sur 20. [9]

L'alcool est une molécule toxique, notamment pour des organes tels que le foie, le cerveau et les poumons. [3]

L'usage nocif de l'alcool est un facteur étiologique dans plus de 200 maladies et traumatismes, dont certaines pathologies pour lesquelles l'alcool est considéré comme à l'origine de plus de 90% des cas diagnostiqués : Cirrhose du foie, névrite optique, polynévrite. [2,3,10,11]

L'alcool, associé au tabac, majore le risque de cancer des voies aérodigestives supérieures, de la vessie, l'apparition d'hypertension artérielle, d'accidents vasculaires cérébraux.

Ces pathologies sont majorées par la chronicité de la consommation d'alcool, plus que par la quantité consommée par occasion. [2,3,10,11,]

1.3.2 Effets psychologiques [1,2,4,5,11]

L'intoxication éthylique aiguë comporte deux ordres de symptômes : à faible dose, l'alcool est psychostimulant et entraîne une désinhibition du comportement. A forte dose, l'alcool devient sédatif. Ces deux effets entraînent des troubles de la vigilance à type de confusion, trouble de l'équilibre et de la parole.

La toxicité lésionnelle peut entraîner d'autres effets psychologiques, correspondant à la prise chronique d'alcool. Le premier est le syndrome de sevrage psychologique avec des manifestations physique. Celui-ci associe de manière variable des troubles subjectifs (anxiété, agitation, insomnie, cauchemars) à d'autres manifestations cliniques (sueurs, tremblements, tachycardie, hypertension artérielle, anorexie, nausées, vomissements, diarrhées). Ces troubles sont mesurés par le score de Cushman. En l'absence de traitement, peuvent survenir un syndrome confusionnel, le classique *delirium tremens*, des hallucinations et des convulsions.

Comme toute dépendance, les troubles de l'usage d'alcool majorent le risque d'isolement social, de marginalisation et de dépression.

1.4 Impact materno-fœtal de la consommation d'alcool durant la grossesse

1.4.1 Versant Maternel

L'exposition à une consommation l'alcool de façon élevée est associée à une fertilité réduite pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, les femmes présentant un trouble de l'usage de l'alcool ont un désir d'enfant moindre (11% des femmes contre 21% dans la population générale, chiffre stable depuis 2001). [2,5,12]

En outre, l'alcool entraîne une hypo-oestrogénie réversible, menant à des dysovulations.

Ces études ont montré qu'une consommation inférieure à 8 verres par semaine n'avait pas d'incidence sur la fertilité [11,12]. La consommation d'alcool en début de grossesse augmente le risque de fausse couche spontanée au premier trimestre de la grossesse. En effet, l'alcool diffuse passivement la barrière placentaire. En trop grande quantité au début de la grossesse, sa toxicité est prouvée et le risque augmenté dès 1 à 2 verres par jour [11]. La consommation d'alcool pendant la grossesse augmente le risque d'HRP (Hématome Retro-Placentaire) [13]. Par ailleurs, les placentas de femmes ayant un usage nocif de l'alcool sont souvent de poids plus faible et moins développés.

1.4.2 Versant Fœtal

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut avoir des conséquences notables sur le développement du fœtus. L'alcool, et ses métabolites dont l'acétaldéhyde, sont tératogènes et neurotoxiques. [14]

1.4.2.1 Prématurité

La première conséquence d'une consommation pendant la grossesse est l'augmentation du risque de prématurité. Un enfant prématuré est un enfant qui naît avant 37 Semaines d'Aménorrhées (SA). Les enfants de mères consommatrices d'alcool pendant la grossesse sont plus souvent prématurés, et nécessitent plus souvent des hospitalisations plus longues que ceux dont les mères ne consommaient pas d'alcool. Des études ont montré que la consommation d'alcool supérieure à 10 verres par semaine (inférieur au seuil de mésusage) augmentait le risque de prématurité. [15]

1.4.2.2 Retard de Croissance *In Utero*

L'alcool est vasoconstricteur, il est ainsi responsable d'une hypoxie fœtale par diminution des échanges foeto-maternels. Cette hypoxie peut entraîner un retard de croissance *in utero*, une hypotrophie, voire la mort *in utero*. [3,15]

Un enfant présentant un « Retard de Croissance In Utero » est un enfant qui présente une anomalie dynamique de la croissance. Tout fœtus dont les biométries sont inférieures au 10^{ème} percentile est considéré comme suspect de RCIU. [16]

Le RCIU augmente la morbidité et la mortalité néonatale et péri-natale, et accroît le risque de maladies cardiovasculaires, d'hypertension artérielle, de diabète et d'obésité. [16]

Il diminuerait aussi le pronostic cognitif, en baissant le quotient intellectuel de manière significative. [17]

1.4.2.3 Tératogénicité de l'alcool

L'alcool a aussi une toxicité directe sur les tissus en formation, on parle d'effet tératogène. [14]

L'effet tératogène de l'alcool est lié au pic de concentration sanguine maternelle : le fœtus, de par son immaturité enzymatique, éliminera plus lentement une même consommation d'alcool maternelle prise sur une heure que sur une journée. [18]

Le fœtus va donc se trouver exposé à une alcoolémie égale à celle de sa mère, mais l'élimination de l'alcool au niveau du compartiment fœtal étant beaucoup plus lente, le fœtus est exposé plus longtemps. [3,6,19] Une exposition à des doses élevées d'alcool mènerait à une destruction cellulaire majeure, ayant pour conséquence des malformations diverses suivant l'âge gestationnel de l'exposition et les organes les plus sensibles. [3,15,18]

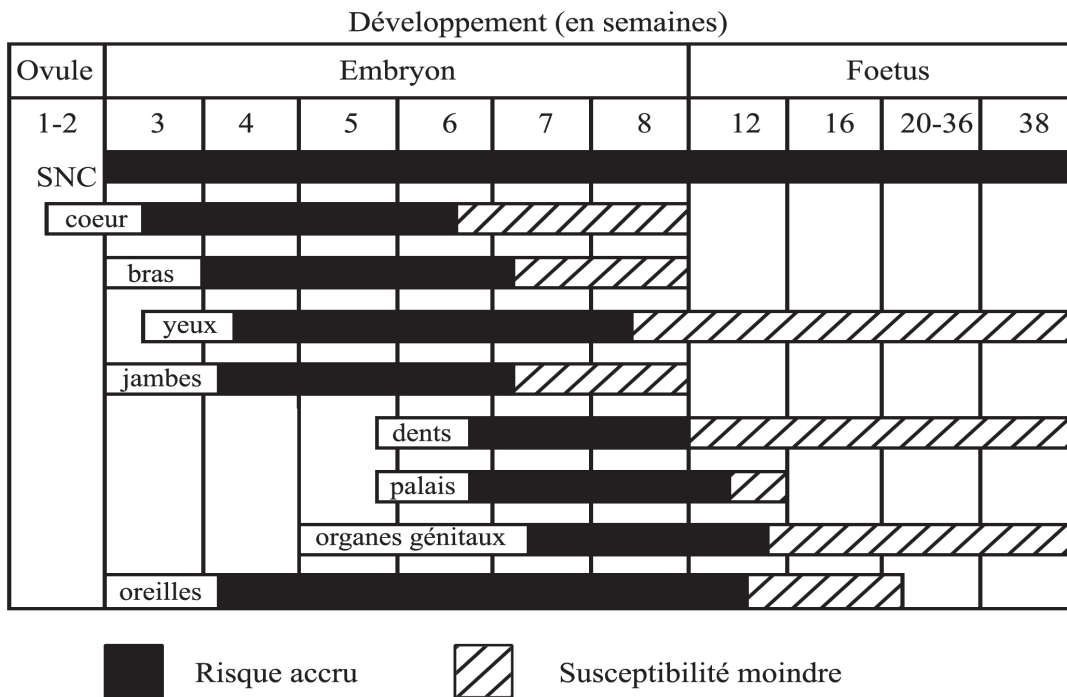


Figure 2: Périodes de développement des différents organes et sensibilité aux effets d'une exposition à l'alcool [17]

1.4.2.4 Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et ensemble des troubles liés à l'alcoolisation fœtale (ETCAF)

Les conséquences défavorables d'une consommation d'alcool pendant la grossesse sont connues des Hommes depuis l'Antiquité. [18,19]

Cependant, la première étude scientifique sur les effets tératogènes de l'alcool remonte à 1968 au CHU de Nantes. Cette étude a mis en avant un syndrome commun à tous les enfants de femmes alcooliques, syndrome nommé plus tard le SAF, Syndrome d'Alcoolisation Fœtale.

Les enfants présentant un syndrome d'alcoolisation fœtale représentent 0,15% des naissances dans le monde. [1]

Le syndrome d'alcoolisation fœtale est un diagnostic clinique composé de 3 symptômes cliniques :

- Un retard de croissance *in utero* [16]
- Une dysmorphie faciale associant fentes palpébrales étroites, un *filtrum* émoussé ou inexistant et une lèvre supérieure fine,
- Une microcéphalie avec trouble du développement psychomoteur.

La réunion de ces 3 symptômes réunis sont assez spécifiques pour affirmer le SAF même sans consommation d'alcool avérée [3,19].

Ce syndrome est étudié plus précisément jusqu'à l'apparition en 2000 [19] d'une nomenclature officielle pour la classification de ce syndrome et de ses troubles associés par l'académie Américaine de Pédiatrie[19] :

- SAF avec consommation d'alcool avérée
- SAF avec consommation d'alcool non documentée
- SAF partiel avec consommation d'alcool
- Anomalies congénitales liées à l'alcoolisation
- Troubles neuro-développementaux liés à l'alcool

Les troubles neuro-développementaux associés à la consommation d'alcool, dit ETCAF pour la traduction de *Fetal Alcohol Spectrum Disorder*, sont nombreux et compliqués à diagnostiquer.

En effet, l'éventail des troubles est très large, avec des manifestations différentes selon les âges et parfois tardivement dans le développement de l'enfant. Les principaux troubles sont une déficience intellectuelle, des difficultés de langage, d'apprentissage et de mémoire.

Ces personnes présentent des difficultés d'abstraction, un mauvais contrôle de l'impulsivité et des aptitudes sociales inadaptées. [3,15,19,20]

Les principales anomalies congénitales liées à l'alcool sont une cardiopathie dans 50% des cas, comme une communication interventriculaire ou une agénésie du septum. On constate une anomalie ostéo-articulaire dans 73% des cas telles des luxations congénitales des hanches, ou des anomalies rénales dans 50% des cas. [19,20,21]

1.5 Recommandations concernant la consommation d'alcool chez les femmes enceintes en France

En France, l'alcoolisation *in utero* est la première cause de retard mental acquis de l'enfant. C'est une cause 100% évitable, une non-exposition d'un fœtus à l'alcool est suffisante pour ne pas avoir ces troubles. Mais pour cela, les femmes doivent être informées de ce lien. [19]

1.5.1 Apparition de la prévention

Il existe différents types de prévention : si la prévention primaire consiste à informer la population générale des risques sanitaires dus à une consommation d'alcool, une prévention secondaire est réalisée, lors de la grossesse.

Cette prévention contre la consommation d'alcool durant la grossesse est apparue au sein de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé publique, à l'initiative de Mme Anne-Marie Payet avec le soutien du ministre chargé de la Santé. Ces mesures législatives ont rendu entre autre obligatoire l'information des professionnels de santé aux risques sanitaires de l'alcool sur le fœtus et la formation au dépistage de la consommation d'alcool durant la grossesse. L'arrêté d'application de la loi voté en 2004, a été publié en septembre 2006 et diffusé publiquement partir de janvier 2007. [22]

En effet, l'HAS recommande aujourd'hui de réaliser un dépistage systématique et d'interroger la femme sur sa consommation d'alcool afin de l'inciter et de pouvoir l'aider à réduire sa consommation à 0 verre durant la grossesse, car il n'existe pas de valeur seuil reconnue pour laquelle une consommation n'aurait pas d'incidence sur le développement du fœtus. [23]

1.5.2 Le pictogramme

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

La loi, votée en août 2004 mise en application en septembre 2006, oblige tous les conditionnements d'alcool à avoir un pictogramme représentant une femme enceinte avec un verre de vin barré sur son emballage. [22] Ce pictogramme a pour but de dissuader les femmes enceintes de consommer de l'alcool. Le 26 mars 2018, la ministre de la Santé Agnès Buzin a obtenu l'agrandissement de ce logo sur les contenants lors du comité inter-ministériel de la Santé. [24]



Figure 3: Pictogramme "Interdit aux femmes enceintes" obligatoire depuis 2006 sur tous les contenants d'alcool

1.5.3 Campagnes actuelles

La lutte contre la consommation d'alcool est classée prioritaire par le gouvernement depuis 2015 [24]. Chaque année, le ministère de la Santé réalise au mois de septembre de grandes campagnes de communication ayant pour but de sensibiliser aux dangers d'une consommation d'alcool et des risques pour le fœtus.

Le message véhiculé est « Par précaution, zéro alcool pendant la grossesse » afin d'informer les femmes enceintes ainsi que leur entourage. [25]

Pour l'ensemble de la population et depuis quelques années, la mise en place du « *Dry January* » ou « Janvier sans alcool » connaît un certain succès, croissant d'année en année. L'objectif est de ne pas boire d'alcool pendant un mois, afin d'inciter la population à réduire ou arrêter sa consommation. Développée et portée par une association britannique, cette action est soutenue par une majorité d'associations de lutte contre la consommation d'alcool en France et permet une sensibilisation plus importante de la population.

En France en 2020, plus de 8000 personnes ont déclaré suivre ce défi. [26]

De nombreuses études ont été publiées dans la littérature sur l'action délétère d'une consommation d'alcool, tant sur l'Homme que sur le fœtus. De plus, depuis 2015 de vastes campagnes de prévention sont mises en place afin de limiter la consommation gravidique d'alcool.

Nous nous sommes intéressées à la consommation d'alcool des femmes enceintes, ainsi qu'à leur connaissance et leur application des messages de prévention existants. Nous avons donc réalisé une étude descriptive prospective monocentrique au CHU de Caen.

2. Matériel et Méthode

2.1 Type d'étude

La recherche envisagée est une étude descriptive prospective monocentrique dans le service de suite de naissance du pôle femme enfant du CHU de Caen.

Le recueil des données s'est fait grâce à des questionnaires anonymisés distribués aux patientes après lecture du document d'informations et leur accord de participation à l'étude.

L'investigatrice coordinatrice était le Dr BLAIS-LEPELLEUX, psychiatre praticien hospitalier dans le service d'addictologie du CHU de Caen.

2.2 Objectifs de l'étude

L'étude a pour but principal d'apprécier les conduites d'alcoolisation des femmes durant leur grossesse, par le moyen de la Consommation Déclarée d'Alcool (CDA).

Les objectifs secondaires sont de ré-actualiser les chiffres concernant la CDA des femmes enceintes au CHU de Caen, les derniers chiffres remontant à 2002, issus de la thèse du Dr. HOUET.

Cette étude a également pour but d'identifier une évolution dans la consommation d'alcool pendant la grossesse, et d'évaluer si les différentes campagnes de prévention mises en place depuis 2007 sont connues des femmes enceintes, et si celles-ci ont eu un réel impact sur la consommation d'alcool pendant la grossesse.

2.3 La population concernée

L'étude concerne toutes les femmes majeures francophones hospitalisées dans le service de Suite de Naissance du CHU de Caen.

2.4 Les critères de non-inclusion

Les critères d'exclusions sont les suivants :

- Les femmes mineures
- Les femmes ayant leur(s) enfant(s) hospitalisé(s) dans le service de néonatalogie
- Les femmes ayant des difficultés de compréhension de la langue française
- Les femmes ayant subi une IMG (Interruption Médicale de Grossesse)
- Les femmes ayant présenté une MFIU (Mort Fœtale *In-Utero*) ou un décès péri-natal

2.5 Les critères d'évaluation

Le critère d'évaluation principal est la Consommation Déclarée d'Alcool (CDA) des femmes avant et pendant la grossesse. La CDA est évaluée par la patiente tout d'abord en nombre de verres par semaine, puis ensuite détaillée suivant les différents alcools consommés, avant et pendant la grossesse.

Les critères d'évaluation secondaires sont :

- La connaissance des recommandations en matière d'alcool pendant la grossesse
- Le message retenu par les femmes de ces recommandations
- L'impact sur la consommation d'alcool pendant la grossesse

2.6 Lieux et durée de l'étude

L'étude s'est déroulée dans le service de Suite de Naissance du CHU de Caen. L'enquête a commencé le 4 juillet 2018 et s'est terminée le 7 septembre 2018.

2.7 Le questionnaire

L'enquête s'est déroulée grâce à la distribution d'un questionnaire anonyme. Le questionnaire a été subdivisé en plusieurs parties. [Annexe 2]

Une première partie a permis de recueillir les données médicales relatives à la patiente : l'âge, la parité, le poids de naissance de l'enfant, ainsi que le terme de l'accouchement.

La deuxième partie du questionnaire, spécifique sur la consommation d'alcool, a été intégrée à des questions d'alimentation générale, afin de ne pas focaliser la patiente sur l'alcool.

Il a été présenté comme une étude portant essentiellement sur les changements de comportements alimentaires au cours de la grossesse, après acceptation du chef de service.

Étant donné la sous déclaration habituelle de la consommation d'alcool chez la femme, du fait de sa mauvaise image sociale, l'objectif était de réduire le risque de sous déclaration.

2.8 Déroulement de l'étude

Les patientes accouchées et hospitalisées en suite de naissance, présentant les critères d'inclusion à l'étude, ont été informées de l'étude lors de leur premier jour d'hospitalisation par une première rencontre dans leur chambre, à l'aide d'un formulaire écrit explicatif de l'étude accompagné d'une demande de consentement. [Annexe 1]

La patiente était libre de compléter ou non le questionnaire et de remettre ou non les documents au personnel du service. Un numéro d'anonymat a été attribué à chaque questionnaire.

Le questionnaire était suffisant à lui-même pour le recueil des données, aucune identification de la patiente n'était possible. A tout moment, la patiente avait la possibilité de se rétracter concernant sa participation à l'étude.

2.9 Statistiques

Les résultats bruts seront présentés pour les données quantitatives sous la forme « moyenne et écart-type » ou « médiane et écarts interquartiles » selon l'allure de la distribution.

Pour étudier l'influence des recommandations en matière d'alcool pendant la grossesse, ont été comparées les répartitions des femmes des deux groupes pour les variables qualitatives. Les test du Chi2 et de Fischer ont été utilisés.

Pour un risque placé à 5% il était nécessaire de recueillir 272 questionnaires afin d'obtenir une estimation précise du nombre de femmes consommant de l'alcool pendant leur grossesse.

Les statistiques ont été réalisées à l'aide du site internet Biostat'TGV, ainsi qu'à l'aide des cours de Mr Creveuil dispensés en PACES.

3. Résultats

3.1 Taux de réponses

Sur la période du 4 Juillet au 7 septembre 2018, l'étude s'intitulant «Enquête sur les habitudes alimentaires pendant la grossesse » a été proposée à 192 femmes.

Sur ces 192 femmes, 43 ont refusé de participer à l'étude, 22 ont été perdues de vue car elles n'ont pas rendu le questionnaire. Vingt-trois questionnaires rendus étaient inexploitable car ils n'étaient pas remplis, et 4 femmes ont finalement renoncé à participer à l'étude.

Au total, 100 questionnaires ont pu être exploités, soit 52% des questionnaires distribués.

3.2 Caractéristiques de la population d'étude

3.3.1 Âge des patientes

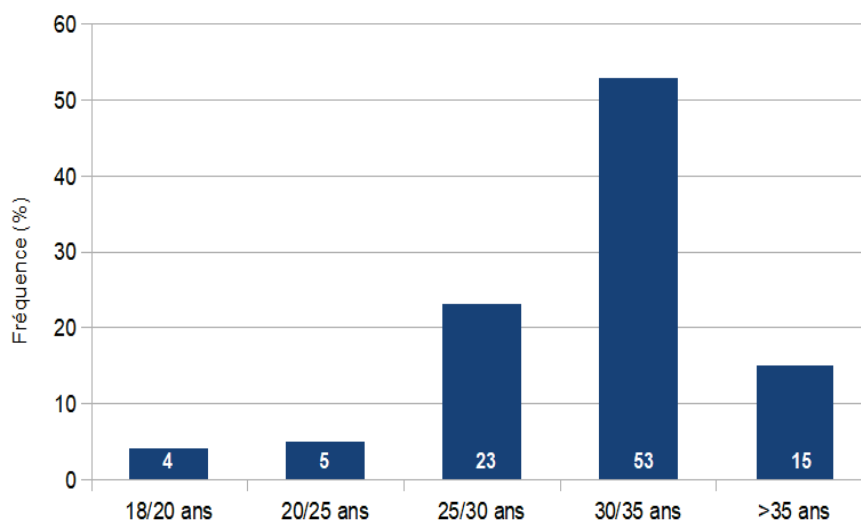


Figure4: Fréquence âge des patientes (effectif total =100)

La moyenne d'âge de l'échantillon est de 30,8 ans.

La médiane est à 32,5 ans.

L'écart-type est de 4,15 années.

3.3.2 Parité des patientes

La moyenne d'âge chez les primipares est de 30,1 ans, avec une médiane à 32,5 ans et un écart-type de 3,94 années.

La moyenne d'âge chez les multipares est de 35,5 ans, avec une médiane à 36 ans et un écart-type de 1,22 année.

Fréquence de la parité dans l'échantillon

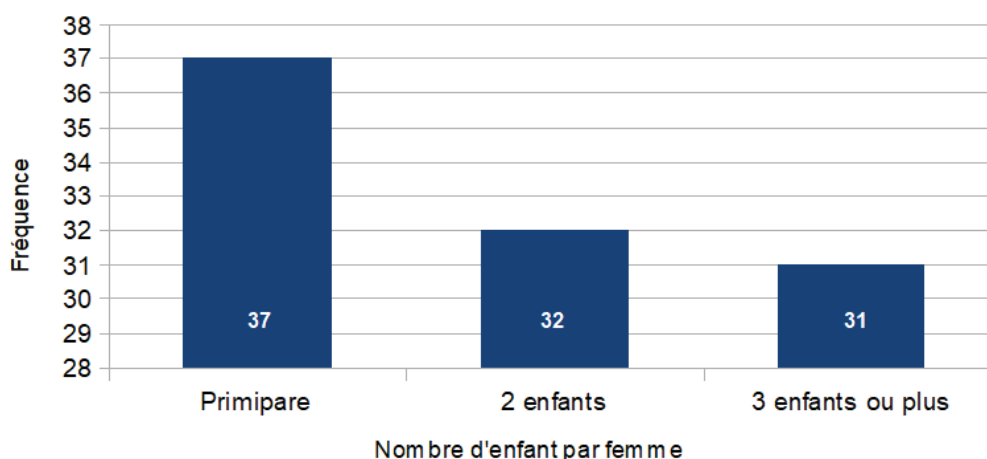


Figure 5: Fréquence (%) de la parité de l'échantillon (effectif total =100)

3.3 Analyse et évolution de la consommation d'alcool avant et pendant la grossesse

- Répartition de la consommation d'alcool par semaine avant la grossesse

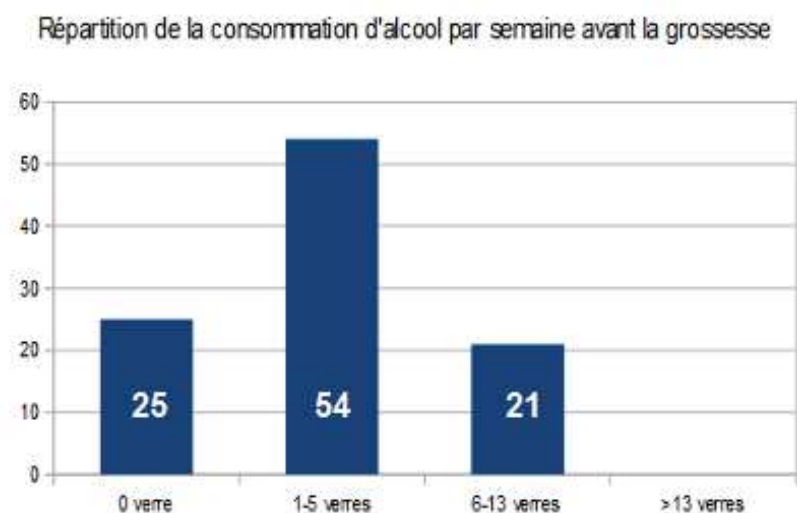


Figure 6: Fréquence (%) de la répartition de la consommation d'alcool par semaine avant la grossesse (n=100)

Dans notre échantillon, 75% des patientes ont déclaré consommer de l'alcool avant leur grossesse.

La consommation était comprise entre 1 et 8 verres d'alcool par semaine.

Aucune patiente de l'échantillon n'a fait un mésusage régulier d'alcool. (Selon l'OMS, un mésusage est une consommation supérieure à 14 verres par semaine ou supérieure à 4 verres par occasion)

Sur notre échantillon, 25% des patientes se sont déclarées abstinentes ou consommant moins d'un verre par semaine.

- Répartition de la consommation d'alcool par semaine pendant la grossesse

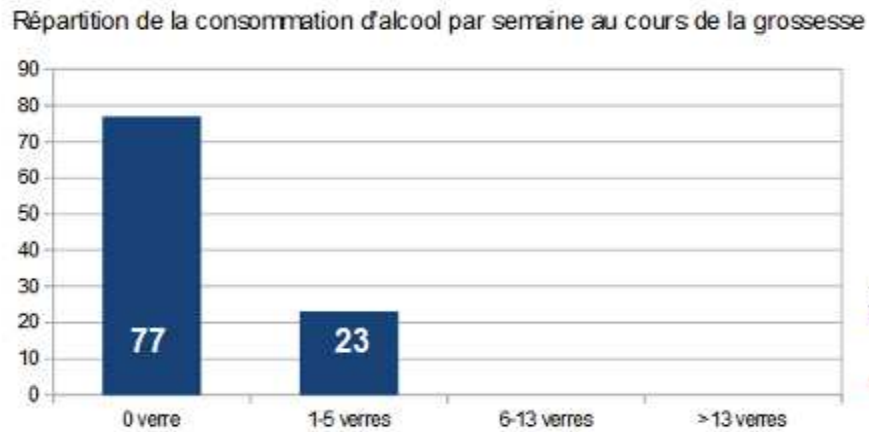


Figure 7: Fréquence (%) de la répartition de la consommation d'alcool par semaine pendant la grossesse (n=100)

23% des femmes interrogées ont déclaré consommer entre 1 et 3 verres d'alcool par semaine pendant la grossesse.

- Évolution du type de consommation avec la grossesse

Évolution de chaque fréquence de consommation pendant la grossesse (%) n=100					
Fréquence de consommation avant la grossesse Effectif (%) n=100	Fréquence de consommation pendant la grossesse Effectif (%) n= 100				
	0 verre (n=77)	1 à 5 verres (n=23)	6 à 13 verres (n=0)	> 13 verres (n=0)	Total (%)
0 verre (n=25)	25 (100%)	0	0	0	100
1 à 5 verres (n=54)	40 (74%)	14 (26%)	0	0	100
6 à 13 verres (n=21)	12 (57%)	9 (43%)	0	0	100
> 13 verres (n=0)	0	0	0	0	100

Tableau 1: Évolution de la fréquence de consommation avec la grossesse (%) n=100

Parmi les femmes consommant 6 à 13 verres par semaine avant la grossesse, 57% (n=12) sont devenues abstinentes, et 43% (n=9) ont diminué leur consommation.

3.4 Consommation d'alcool par occasion

Dans notre étude, 65% (n=49) des femmes consomment ou ont consommé plus de 4 verres par occasion avant la grossesse.

Aucune femme n'a consommé plus de 4 verres par occasion pendant la grossesse.

3.5 Comparaison des consommations d'alcool des femmes enceintes par rapports aux données françaises[12]

Comparaison des consommations d'alcools durant la grossesse Effectif (%)			
Variable	Chiffres nationaux (%) [10]	Échantillon (%)	Significativité p=
Consommation d'alcool pendant la grossesse	11,7	23	0,037
Consommation d'un verre d'alcool par semaine pendant la grossesse	<1	23	<<0,05

Tableau 2: Comparaison des consommations d'alcool durant la grossesse (%)

3.6 Comparaison de la CDA des femmes entre 2002 et 2018 au CHU de Caen [6]

- Comparaison des consommations d'alcool avant la grossesse

	Avant la grossesse 2002 Effectif (%) n=137	Avant la grossesse 2018 Effectif (%) n=100	Significativité p =
0 verre	32 (21,00%)	25 (25,00%)	0,49
1 à 5 verres	60 (40,00%)	54 (54,00%)	0,029
6 à 13 verres	30 (20,00%)	21 (21,00%)	0,037
> 13 verres	15 (10,00%)	0 (0,00%)	0,001

Tableau 3: Comparaison des consommations d'alcool avant la grossesse au CHU de Caen entre 2002 et 2018 (%)

- Comparaison des consommations d'alcool pendant la grossesse

	Pendant la grossesse 2002 Effectif (%) n=150	Pendant la grossesse 2018 Effectif (%) n=100	Significativité
0 verre	85 (57,00%)	77 (77,00%)	0,001
1 à 5 verres	47 (31,00%)	23 (23,00%)	0,15
6 à 13 verres	10 (7,00%)	0 (0,00%)	0,007
> 13 verres	8 (5,00%)	0 (0,00%)	0,023

Tableau 4: Comparaison des consommations d'alcool pendant la grossesse au CHU de Caen entre 2002 et 2018 (%)

3.7 Connaissance des femmes des recommandations officielles « 0 alcool pendant la grossesse »

- Analyse des connaissances des recommandations « 0 alcool pendant la grossesse » par les femmes

Variable		n	Connaissance des Recommandations Effectif (%) n=73	Non Connaissance des Recommandations Effectif (%) n= 27	Significativité p=
Parité	Primipares	37	32 (86%)	5 (14%)	0,02
	Multipares	63	41 (65%)	22 (35%)	
Alcool avant la grossesse	Oui	75	65 (89%)	10 (11%)	<<0,05
	Non	25	11 (44%)	14 (66%)	
Alcool pendant la grossesse	Oui	23	18 (78%)	5 (22%)	0,51
	Non	77	55 (71%)	22 (81%)	
Alcool pendant la grossesse chez les consommatrices antérieures (n=75)	Oui	23	18 (78%)	5 (22%)	0,29
	Non	52	46 (88%)	6 (12%)	
Tendance consommation d'alcool pendant la grossesse (n=23)	Hausse	0	0	0	<<0,05
	Maintien	5	0	5 (100%)	
	Baisse	18	18 (100%)	0	

Tableau 5: Analyse des connaissances des recommandations par les femmes (n=100)

- Synthèse du message retenu par les femmes

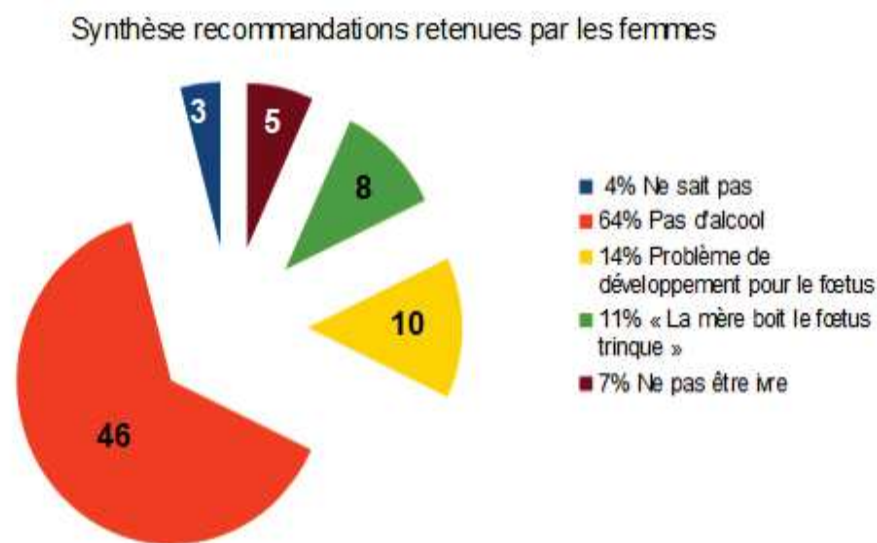


Figure 8: Fréquence (%) des messages de recommandation retenues et décrites par les femmes (n=73)

Parmi les 73% (n=73) de femmes qui ont dit connaître les recommandations, la question suivante était une question ouverte pour faire la synthèse de leurs connaissances.

4% des femmes ayant déclaré connaître les recommandations n'ont pas su les citer.

7% ont écrit qu'il ne fallait pas être ivre, mais qu'une consommation d'alcool occasionnelle n'avait pas d'impact. 64% d'entre elles ont cité les recommandations, l'abstinence pendant la grossesse.

3.8 Analyse des différents types d'alcool consommés par les femmes

- Types d'alcool consommés par les femmes avant la grossesse

Fréquence de la consommation des différents types d'alcool avant la grossesse

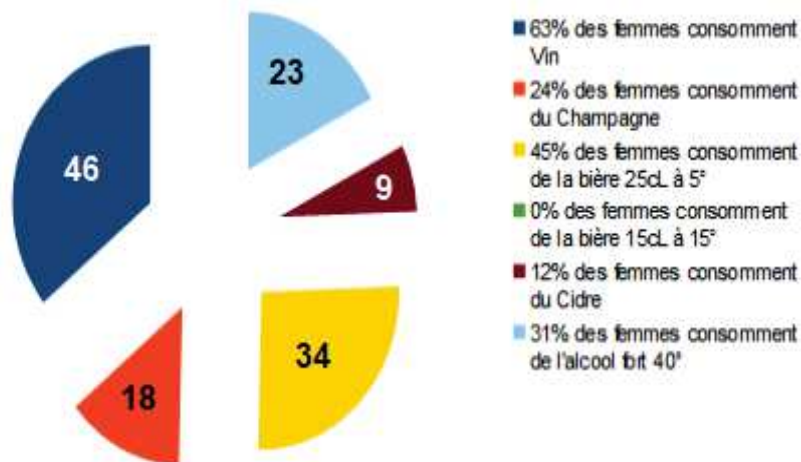


Figure 9: Fréquence de la consommation des différents types d'alcool avant la grossesse (effectif n=75)

65% (n=49) des femmes consommant de l'alcool ont consommé plus de deux alcools différents par semaine.

- Types d'alcool consommés par les femmes pendant la grossesse

Fréquence de la consommation des différents types d'alcool pendant la grossesse

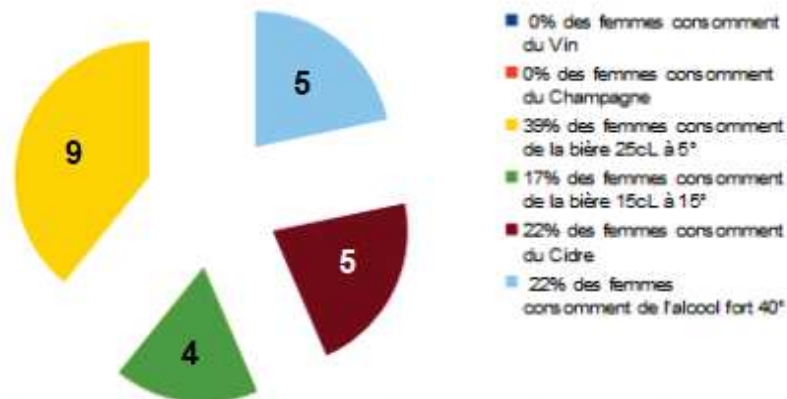


Figure 10: Fréquence de la consommation des différents types d'alcool pendant la grossesse (effectif n=23)

- Comparaison des différents types de consommation d'alcool chez les primipares versus les multipares

	Types d'alcools consommés avant la grossesse (%)		p =
	Primipares (n= 26)	Multipares (n=47)	
12cL Vin	0	47 (100%)	<<0,05
10cL Champagne	0	18 (38%)	0,0001
25cL Bière à 5°	13 (50%)	21 (45%)	0,81
15cL Bière à 15°	0	0	1
25cL Cidre	9 (35%)	0	<<0,05
2,5cL Alcool 40°	23 (88%)	0	<<0,05
Poly-consommatrices (>2 alcools différents consommés par semaine)	14 (54%)	35 (74%)	0,08
	Types d'alcools consommés pendant la grossesse (%)		p =
	Primipares (n=19)	Multipares (n=4)	
12cL Vin	0	0	1
10cL Champagne	0	0	1
25cL Bière à 5°	9 (47%)	0	0,12
15cL Bière à 15°	0	4 (100%)	0,0001
25cL Cidre	5 (26,5%)	0	0,53
2,5cL Alcool 40°	5 (26,5%)	0	0,53
Poly-consommatrices (>2 alcools différents consommés par semaine)	0	0	1

Tableau 6: Répartition des types d'alcool consommés avant et pendant la grossesse (%)

- Comparaison des différents types d'alcool consommés chez les primipares avant et pendant la grossesse

	Types d'alcools consommés par les primipares avant et pendant la grossesse (%)		p =
	Avant la grossesse (n=26) Effectif (%)	Pendant la grossesse (n=19) Effectif (%)	
12cL Vin	0	0	1
10cL Champagne	0	0	1
25cL Bière à 5°	13 (50%)	9 (47%)	1
15cL Bière à 15°	0	0	1
25cL Cidre	9 (35%)	5 (26,5%)	0,74
2,5cL Alcool 40°	23 (88%)	5 (26,5%)	<<0,05
Poly-consommatrices (>2 alcools différents consommés par semaine)	14 (54%)	0	<<0,05

Tableau 7: Comparaison des différents types d'alcool consommés par les primipares avant et pendant la grossesse (n=37)

3.9 Synthèse des principaux résultats

Notre étude a permis d'exploiter 100 questionnaires concernant les habitudes alimentaires des femmes enceintes, incluant la consommation d'alcool déclarée par semaine, ainsi que les différents types d'alcool consommés, et cela avant et pendant la grossesse.

L'analyse des données recueillies nous a permis de montrer qu'il y a une différence significative entre la CDA de la population des femmes enceintes françaises par rapport à notre échantillon, avec une CDA plus élevée dans notre échantillon.

Concernant les différents types d'alcool consommés, nous constatons une différence significative des différents alcools consommés avant et pendant la grossesse, ainsi qu'entre les primipares et les multipares.

De plus, notre étude a montré que les profils de consommation d'alcool avant et durant la grossesse ont changé depuis 2002 au CHU de Caen. Avant la grossesse en 2018, le nombre de femmes consommant de l'alcool est similaire, cependant avec une fréquence moindre de verres consommés par semaine par rapport à 2002.

Pendant la grossesse, les femmes sont plus nombreuses à s'abstenir de toute consommation d'alcool durant la grossesse, ou alors diminuent leur consommation par rapport à 2002.

La majorité des femmes (73%) ont déclaré connaître les recommandations en vigueur concernant l'alcool pendant la grossesse, avec une meilleure connaissance chez les primipares et chez les femmes consommant de l'alcool avant la grossesse.

Il n'a pas été montré de lien entre la connaissance des recommandations et la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Parmi toutes les femmes averties des recommandations et maintenant une consommation d'alcool durant la grossesse, toutes diminuent leur CDA par semaine.

4. Discussion

4.1 Les forces et les limites de l'étude

4.1.1 Les limites

Tout d'abord, nous pouvons soupçonner la présence d'un biais de recrutement dans cette étude. En effet, l'étude devait être proposée à l'ensemble des accouchées du CHU de Caen ne présentant pas les critères de non-inclusion. En pratique, l'étude a été proposée à 192 accouchées soit 73% des accouchées sur la période de l'étude. Ce biais pourrait s'expliquer par la difficulté de rencontrer les femmes, la rencontre de ces dernières se réalisait suivant leurs disponibilités, et la difficulté des soignants à adhérer à un protocole de recherche.

De plus, 47 refus de participation et 22 questionnaires non retournés mettent en évidence la possibilité d'un biais de volontariat. En effet, les femmes volontaires pour participer à l'étude ont probablement des caractéristiques différentes de celles ayant refusé.

Par ailleurs, un des critères de non-inclusion était une femme ayant son enfant hospitalisé en néonatalogie. Hors on peut supposer que certains puissent y être pour une prématurité qui pourrait être en lien avec un usage de l'alcool pendant la grossesse. Hors ces femmes étaient systématiquement exclues de notre étude, il y a donc pu y avoir un biais de sélection.

La consommation d'alcool, notamment chez les femmes, étant un sujet tabou dans nos sociétés occidentales, nous pouvons supposer un biais d'objectivité. En effet, la sous déclaration de consommation est courante, bien que la personne chargée d'expliquer le questionnaire soit une femme, permettant une meilleure adhésion des patientes. Afin de limiter ce biais, les femmes interrogées et les équipes soignantes du CHU de Caen n'étaient pas informées des objectifs recherchés (l'évaluation de la consommation d'alcool chez la femme enceinte) afin de ne pas orienter involontairement les déclarations vers une sous consommation.

En raison d'un délai trop long pour l'obtention d'un accord du Comité de Protection des Personnes (CPP), les femmes répondaient sans ma présence à ce questionnaire. Nous pouvons supposer un biais de compréhension, les femmes ne pouvant pas être aidées en cas de mauvaise compréhension d'un item.

Enfin, le questionnaire était destiné aux femmes ayant accouché au CHU de Caen, il est difficile de faire une généralisation des résultats au niveau national.

4.1.2 Les Forces de l'étude

La problématique de la consommation d'alcool est un sujet étudié depuis longtemps et les données sont régulièrement actualisées, mais la consommation d'alcool des femmes spécifiquement est un domaine plus rarement étudié. Malgré la faible puissance de notre étude au vu du nombre de questionnaires exploitables récoltés, elle permet d'avoir une tendance de la consommation d'alcool des femmes durant la grossesse, mais aussi en dehors d'un état de grossesse, élément rarement étudié dans la littérature.

De plus notre étude permet d'appréhender cette consommation chez les femmes ayant accouché au CHU de Caen en 2018. Les dernières données connues remontent à 2002 lors de la thèse du Dr Houet.

Enfin, les femmes interrogées répondaient à un auto-questionnaire délivré par une étudiante Sage-Femme habillée en civil. Cela a sans doute permis des réponses plus spontanées et naturelles. Les réponses ont été moins impactées par l'effet « blouse blanche », et le fait d'être interrogée par une étudiante et non par une personne diplômée semblait les mettre en confiance et faciliter l'honnêteté des réponses.

4.1.3 Le profil de la population d'étude

Dans notre étude, la classe des 30/35 ans est majoritaire, représentant 53% de l'échantillon, avec en deuxième position la classe des 25/30 ans (23%). La moyenne d'âge des primipares de notre échantillon est de 30,1 ans. Ceci est conforme à la population générale en France, la moyenne d'âge pour le premier enfant étant de 28,5 ans. Tout rang de naissance confondu, les femmes accouchent en moyenne à 30,4 ans, contre 30,8 ans dans notre échantillon [27].

Concernant la parité, 37% des femmes de l'échantillon étaient primipares, cela correspond à la représentation des tranches d'âge de l'échantillon et aux chiffres nationaux [27].

Notre échantillon est donc représentatif de la population générale des femmes enceintes en France.

Par ailleurs, il aurait été intéressant d'inclure les femmes mineures dans l'étude mais pour des contraintes d'autorisation parentale et de délai de présentation de l'étude, nous avons décidé de les exclure.

4.1.4 Le nombre de sujets

L'objectif statistique de 272 questionnaires récupérés n'a pas pu être atteint, seulement 100 questionnaires ont été exploités. L'analyse des données a souffert d'un manque de puissance statistique pour pouvoir répondre de manière optimale à nos objectifs de recherche.

4.2 Discussion des résultats

- *État des lieux de l'usage de l'alcool des femmes accouchées au CHU de Caen*

Notre premier objectif était de faire un état des lieux de la consommation d'alcool des femmes au CHU de Caen, en évaluant cette dernière avant et pendant une grossesse.

Dans notre étude, avant la grossesse, 25% des femmes se sont déclarées abstinentes de toute consommation d'alcool. Plus de la moitié des femmes (54%) interrogées ont consommé entre 1 et 5 verres d'alcool par semaine. Aucune femme ne faisait un mésusage de l'alcool, avec plus de quatorze verres consommés par semaine [3].

Pendant la grossesse, on observe une diminution de la fréquence de consommation. En effet, 77% de l'échantillon s'est abstenu de boire de l'alcool pendant la grossesse. Parmi celles qui consommaient entre 1 et 5 verres par semaine avant, 74% sont devenues abstinentes, tout comme 57% des femmes qui consommaient entre 6 et 13 verres par semaine avant la grossesse.

En somme, notre première hypothèse est validée, les femmes consomment moins d'alcool durant la grossesse. Cependant, notre échantillon présente des résultats significativement différents de la population générale. Selon l'enquête de l'Inserm de 2017, 11,7% des femmes enceintes maintenaient une consommation pendant la grossesse, contre 23% pour les femmes de notre étude. ($p=0,037$).

Cette importante différence peut s'expliquer par la manière dont l'étude a été amenée aux femmes de notre échantillon. La présentation de l'enquête comme une enquête sur les habitudes alimentaires a permis de ne pas focaliser les femmes sur leur consommation d'alcool, libérant la parole sur ce sujet tabou en France.

Notre étude a par ailleurs permis de trouver des similitudes sur les différents profils de consommation de boissons alcoolisées des femmes de notre échantillon, tant en fréquence qu'en types d'alcool consommés, par rapport à la population générale.

Avant la grossesse, nous avons observé deux profils de consommations de types de boissons alcoolisées bien distincts :

Les femmes primipares, plus jeunes que les multipares dans notre échantillon, préféraient consommer des boissons alcoolisées telles que la bière (50%) ou des spiritueux (88%). Ces dernières consomment plus volontiers ces alcools de manière ponctuelle mais en plus grande quantité par occasion. En effet 54% d'entre elles consommaient plus de 4 verres par occasion avant la grossesse. A l'inverse, les multipares de notre échantillon consomment plus facilement du vin (100% de l'échantillon), du champagne (38%) en moindre quantité par occasion mais plus régulièrement (33% d'entre-elles consommaient 6 à 13 verres par semaine avant la grossesse).

Nos résultats sont concordants avec l'étude menée en 2017 sur les différents profils d'alcoolisation des populations en fonction de l'âge, les plus jeunes préférant une alcoolisation ponctuelle plus importante aux populations plus âgées consommant de l'alcool tel le vin de manière plus fréquente et en moindre quantité. [8]

De plus, en France, la consommation d'alcool est un acte culturel, associé au plaisir et à la convivialité. Cette représentation culturelle entretient un déni de la présence d'alcool dans les boissons alcooliques fermentées opposées aux alcools au sens de spiritueux. [29]

Cette représentation erronée, ce déni de la présence d'alcool dans les boissons telle que la bière ou d'autres boissons fermentées s'observe dans les types de boissons alcoolisées consommées durant la grossesse : Parmi les femmes gardant une consommation d'alcool durant la grossesse, on observe un changement de profil de consommation, les alcools dit « forts » sont beaucoup moins consommés, comme par exemple les spiritueux ($p < 0,05$) chez les primipares, ou le vin ($p < 0,05$) chez les multipares. A l'inverse, les boissons alcoolisées considérées comme contenant moins d'alcool sont plus consommées durant la grossesse, comme le cidre (+3% de consommation pendant la grossesse) ou la bière (+ 11%)

- *Évolution des consommations d'alcool par rapport à la Thèse du Dr Houet (2002)*

Notre étude sur l'évaluation de la consommation d'alcool des femmes enceintes au CHU de Caen fait suite à la Thèse du Dr. Houet, qui a réalisé la même enquête en 2002.

Basée sur le même questionnaire, et sur la même population étudiée, cela nous a permis de faire une comparaison des deux échantillons. Le premier résultat significatif ($p=0,001$) montre un nombre plus important de femme devenant abstinentes de toute consommation d'alcool une fois enceinte en 2018 (77% de l'échantillon) par rapport à 2002 (57%). L'ensemble de ces résultats permettent de valider en partie notre seconde hypothèse.

La comparaison de ces deux échantillons a permis de constater une stagnation de la consommation d'alcool par les femmes en dehors de la grossesse: elles étaient 76% de l'échantillon en 2002 à consommer au moins 1 verre par semaine, contre 74% aujourd'hui. Ces chiffres sont nettement supérieurs à ceux de l'enquête nationale de l'INPES de 2017, où si 77,6% des femmes déclaraient avoir consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois, seulement 21,5% déclaraient boire de l'alcool au moins une fois par semaine. [12]

Parmi celles gardant une consommation gravidique d'alcool, nous observons une disparition en 2018 des consommations supérieures à 5 verres par semaine, avec notamment aucune femme faisant un mésusage de l'alcool, contre 5% de l'échantillon en 2002 ($p=0,023$).

Les résultats retrouvés au CHU de Caen sont concordants avec les chiffres retrouvés au national : si selon l'INPES, en 2004 29% des femmes enceintes déclarent avoir consommé de l'alcool durant la grossesse, elles étaient 11,7% en 2017. [12,30]

La réalisation de notre enquête sur la même population d'étude avec le même support que la thèse du Dr. Houet a permis de limiter l'apparition de biais, et a fait apparaître un seul grand changement depuis 2002 : l'apparition de la prévention systématique concernant la consommation d'alcool durant la grossesse et le retentissement fœtal de cette dernière grâce au message « Zéro alcool pendant la grossesse ».

- *Connaissances des femmes des messages de prévention « 0 alcool pendant la grossesse »*

Cette prévention réalisée par le ministère de la santé et relayée par les professionnels de Santé lors des consultations prénatales est obligatoire depuis 2007. [22,23]

Tous les résultats de notre enquête ainsi que les chiffres nationaux montrent une baisse de la consommation d'alcool des femmes enceintes depuis l'apparition de ces recommandations, en fréquence et en quantité par occasion.

Notre hypothèse, qui était que les messages de prévention font diminuer la consommation de boissons alcoolisées par les femmes au cours de la grossesse, est en partie validée.

Notre étude s'est penchée sur la connaissance des femmes des recommandations officielles concernant la consommation d'alcool durant la grossesse en 2018.

Dans notre échantillon, 73% des femmes ont déclaré connaître les recommandations officielles. Ainsi nous pouvons valider notre hypothèse qui est que les femmes connaissent les messages de prévention. L'étude réalisée en 2017 par l'INPES montrait que parmi les femmes enceintes, 58,9% déclaraient qu'un professionnel de santé les avait averties de l'impact éventuel de l'alcool sur leur enfant. Les femmes accouchées au CHU de Caen semblent donc plus informées des recommandations.

Cependant, en interrogeant les femmes sur le message retenu, si 64% d'entre-elles ont su citer les recommandations en vigueur, 4% d'entre elles non pas réussi à restituer le message, et 7% ont déclaré qu'il ne fallait pas boire trop d'alcool, maintenant qu'une consommation faible d'alcool était sans conséquence pour leur enfant.

Plusieurs études dont le Dr. Vassy a fait une méta-analyse [18] montre qu'il n'existe en effet pas de dose minimum retrouvée sans risque pour le fœtus. [23] C'est pourquoi la prévention n'est pas la même selon les pays : Si l'abstinence totale est recommandée en France, au Canada ou aux

États-Unis, certains pays tolèrent la consommation d'alcool jusqu'à un certain seuil (20g d'alcool par semaine, soit deux verres) en dessous duquel le risque n'est pas prouvé, c'est le cas du Royaume-Uni par exemple. [18]

Cette absence de consensus scientifique national et international pourrait entraîner une confusion dans le message à retenir, expliquant que certaines femmes considèrent qu'une consommation modérée et occasionnelle d'alcool est sans risque pour le fœtus.

- *Impact des messages de prévention sur l'usage de l'alcool pendant la grossesse*

L'apparition de cette prévention systématique a fait diminuer la fréquence de consommation des femmes enceintes depuis 2002.

Cependant, la comparaison des échantillons de femmes enceintes maintenant une consommation d'alcool n'a pas permis de retrouver de différence significative pour celles qui maintiennent une consommation d'un à cinq verres par semaine ($p=0,15$) entre 2002 et 2018. Pour ces femmes ayant une consommation modérée de boissons alcoolisées, les campagnes de prévention ont un impact modéré sur leur comportement.

Ce constat pourrait s'expliquer par l'ancrage de la consommation d'alcool dans la culture française, accompagnée d'un déni sur la dangerosité de celle-ci, d'une sous estimation du risque de l'alcool sur la santé, et sur celle du fœtus. [29] L'alcool fait parti de la vie courante, ainsi le message « Zéro alcool durant la grossesse » serait trop contraignant socialement, les femmes ayant une consommation d'alcool modérée garderaient une consommation occasionnelle de boissons alcoolisées durant la grossesse.

De plus, nous n'avons pas retrouvé de différence significative ($p=0,51$) dans notre échantillon concernant l'incidence de la connaissance des recommandations vis à vis de la consommation d'alcool pendant la grossesse : la connaissance des recommandations n'a pas de lien avec le nombre de femmes abstinentes durant la grossesse. Seule la tendance chez les personnes maintenant une consommation d'alcool pendant la grossesse est impactée par la connaissance ou non des recommandations : parmi les femmes informées des recommandations, toutes diminuent leur consommation pendant la grossesse, alors que chez les femmes qui ne connaissent pas ces recommandations, toutes maintiennent la même consommation ($p<<0,05$).

La banalisation de la consommation d'alcool dans notre société, le tabou des troubles de l'usage de l'alcool ou la sous-estimation du risque pour le fœtus [1,2,3] semblent banaliser les recommandations, et rendre ce message moins efficace.

Quelles solutions pourraient être envisagées pour renforcer l'importance de ce message et ainsi permettre aux femmes de ne pas consommer d'alcool durant la grossesse ?

4.3 Pistes de réflexion

L'étude que nous avons menée a inclus un trop faible effectif pour répondre de manière optimale à tous nos objectifs. Il faudrait envisager une enquête de plus grande envergure afin d'évaluer plus précisément la consommation d'alcool des femmes.

Cependant les tendances énoncées montrent que le message diffusé aux femmes pendant la grossesse n'est pas optimal. Nous pourrions imaginer, afin d'optimiser l'information donnée aux patientes, la distribution systématique d'un document explicatif concernant les effets de l'alcool sur la grossesse ainsi que le rappel qu'il n'y a pas de dose minimum sans risque, document comme celui réalisé par le ministère de la santé [Annexe 3] lors de la première consultation de grossesse, en même temps que toutes les fiches explicatives du début de grossesse (conseils alimentaires, déclaration de grossesse, etc...). Les femmes enceintes pourraient s'y référer au cours de leur grossesse.

En revanche, un support ne doit pas se substituer à une information transmise oralement par le praticien. Au vu de la quantité d'informations que le professionnel de santé doit délivrer sur un temps de consultation court (30-40 minutes au CHU de Caen), nous pourrions supposer qu'un temps de consultation un peu plus long lors de cette première consultation serait bénéfique afin de pouvoir aborder de manière complète et avec aisance la question de la consommation d'alcool.

De plus, certains professionnels de santé énoncent leurs difficultés à initier un interrogatoire sur la consommation d'alcool de leur patiente [32]. Nous pouvons imaginer une formation donnée aux praticiens de santé pour apprendre à réaliser cet interrogatoire plus efficacement, ainsi que mettre en place au CHU de Caen une communication facilitée entre les professionnels de gynécologie-obstétrique et les addictologues quand une patiente se présente avec une problématique concernant l'alcool, comme par exemple un Staff MPS, mais spécialisé pour les femmes énonçant des difficultés avec l'alcool.

Enfin, un diplôme universitaire spécifique en addictologie existe pour les sages-femmes, qui facilite la qualité du dépistage, du suivi et de la prise en charge de ces patientes. Nous pourrions imaginer une formation plus courte, dispensée aux étudiants sages-femmes lors de leur cursus afin de faciliter l'interrogatoire et le dépistage de cette consommation gravidique d'alcool dans le but de mieux orienter les patientes qui en font la demande.

5. Conclusion

Les effets néfastes de l'alcool sur la grossesse et sur le fœtus sont connus depuis l'antiquité, et la lutte contre la consommation d'alcool est une priorité du gouvernement depuis 2015. Malgré tout, boire de l'alcool reste un acte culturel ancré dans notre société.

L'objectif principal de notre étude était de faire un état des lieux de la consommation d'alcool des femmes avant et pendant une grossesse au CHU de Caen.

Au travers de notre enquête, nous avons constaté une diminution de la consommation d'alcool durant la grossesse. En effet, 75% des femmes consomment de l'alcool avant la grossesse et la majorité (77%) d'entre-elles deviennent abstinentes pendant la grossesse.

Cependant, nous avons constaté que 23% d'entre-elles maintenaient une consommation d'alcool pendant la grossesse, un chiffre bien au dessus de la moyenne nationale (11,7% en 2017).

Notre objectif secondaire était de ré-actualiser les données de 2002 sur la consommation d'alcool des femmes au CHU de Caen. Nous avons constaté une diminution du nombre de femmes consommant de l'alcool, avec notamment une disparition des femmes faisant un mésusage de l'alcool.

Cette diminution globale de la consommation d'alcool peut être imputée à l'apparition de la prévention « Zéro alcool pendant la grossesse », obligatoire depuis 2007.

Si les patientes sont en grande majorité informées de ce message de prévention, nous n'avons pas trouvé de lien entre l'abstinence et la connaissance de cette prévention ($p=0,51$). Nous avons pu seulement observer une tendance à la diminution de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Si la première consultation de grossesse semble être le moment idéal pour faire un point sur la consommation d'alcool de la patiente, afin de pouvoir les accompagner vers un arrêt de l'alcool pendant la grossesse, d'autres mesures pourraient être envisagées pour une meilleure prise en charge. Le suivi de la grossesse fait par un seul et unique professionnel de santé, sensibilisé à la problématique de l'alcool, donnerait la possibilité de libérer la parole de la patiente sur le sujet.

En effet, l'usage de l'alcool par les femmes est encore dans nos société un sujet confidentiel, secret et tabou.

Références bibliographiques

1. Alcool Info Service. (page consultée le 16 octobre 2018). L'alcool, les boissons alcoolisées c'est quoi Que représente un verre d'alcool ?, [En ligne].
<https://www.alcool-info-service.fr/alcool/boissons-alcoolisees/verre-alcool>
2. Observatoire Français des Drogues des Toxicomanies. (page consultée le 28 septembre 2018). Alcool, synthèse des connaissances, [En ligne].
<https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/alcool/>
3. Baroukh E. Consommation d'alcool au cours de la grossesse : Attention danger [Thèse de doctorat, pharmacie], Grenoble ; 2007
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Genève ; 2018.
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
5. Abramovici F, Arthus-Bertrand A, Aubin HJ, David H, Daeppen JB, Dano C, et al. Mésusage de l'alcool, Dépistage, diagnostic et traitement. Recommandation de bonne pratique. Dans Société Française d'Alcoologie. 2015; 80
<https://www.sfalcoologie.asso.fr/download/RBP2014-SFA-Mesusage-AA.pdf>
6. Houet T. Évaluation de la consommation d'alcool des femmes avant et pendant la grossesse : Étude chez 150 femmes à la maternité de Caen [Thèse doctorat, médecine], Caen ; 2002
7. Kuntsche E, Kuntsche S, Thrul J, Gmel G. Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. Psychol Health. Août 2017;32(8):976-1017.
8. Naasila M, André J. Comparaison des consommations excessives d'alcool (Binge drinking) dans les populations étudiantes Anglaise et Française [Thèse doctorat, pharmacie], Amiens ; 2016
9. OMS (Organisation Mondiale de la Santé). (page consultée le 30 octobre 2018). L'abus d'alcool tue chaque année plus de 3 millions de personnes, [En ligne].
<http://www.who.int/fr/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

10. Alcool Info Service. (page consultée le 24 novembre 2018). Consommation d'alcool en France, [En ligne].
<http://www.alcool-info-service.fr/alcool/consommation-alcool-france/alcool-francais>
11. INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale). Alcool : effets sur la santé. Paris ; 2017
12. Andler R, Cordogan C, Richard JB, Demiguel V, Regnault N, Guignard R, et al. Consommation d'alcool et de Tabac durant la grossesse. Paris ; 2018. Commandité par l'INPES. **<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1859.pdf>**
13. Granito-Martinez M. L'hématome rétro-placentaire : Etat des lieux au CHU de Grenoble [Mémoire, Ecole de Sage Femme]. Grenoble ; 2016.
14. CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes). (page consultée le 2 mai 2018). Alcool-Grossesse et Allaitement, [En ligne].
15. Toutain S, Simmat-Durand L, Crenn-Hébert C, Simonpoli AM, Vellut N, Genest L, et al. Conséquences, pour l'enfant à naître, du maintien de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Archives de Pédiatrie. Sept 2010;17(9):1273-80.
16. CNGOF (Collège national des gynécologues-Obstétriciens français). (page consultée le 20 mars 2019). Le Retard de Croissance Intra-Utérin, [En ligne]. **<http://www.cngof.asso.fr/>**
17. John L. Interest of ultrasound in gynecology and obstetrics. Ultrasound Obstet Gynecol [En ligne]. 2007. **<https://www.interscience.wiley.com>**
18. Vassy C. Une faible consommation d'alcool pendant la grossesse est-elle nuisible au fœtus ? [Thèse médecine]. Grenoble ; 2013.
19. Menni S. Facteurs de risque des troubles du spectre de l'alcoolisation foetale identifiés avant, pendant et après la grossesse : une revue de la littérature [Thèse, médecine]. Bordeaux ; 2017.

20. Streissguth AP, Dehaene P. Fetal alcohol syndrome in twins of alcoholic mothers: concordance of diagnosis and IQ. *Am J Med Genet*, vol. 47, n° 6 ; 1993 :857-61.
21. Nulman I, Koren G, Gladstone J, O'Hayon B. Fetal Alcohol Syndrome, The Central Nervous System Tragedy. *Maternal-fetal toxicology, A clinician's Guide*. New York ; 2001.
22. Bertrand X. (page consultée le 6 janvier 2020). Arrêté du 2 octobre 2006 relatif aux modalités d'inscription du message à caractère sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool par les femmes enceintes sur les unités de conditionnement des boissons alcoolisées, [En ligne]. <https://beta.legifrance.gouv.fr>
23. HAS (Haute Autorité de Santé). (page consultée le 11 février 2018). Projet de grossesse : Informations, messages de prévention, examens à proposer, [En ligne]. <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010>
24. Ministère des Solidarités et de la Santé. (page consultée le 6 janvier 2020). Présentation des 25 mesures phares de la politique de prévention, [En ligne]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
25. Santé Publique France. (page consultée le 6 janvier 2020). « Zéro alcool pendant la grossesse », l'entourage peut vous y aider, [En ligne].
26. Alcohol Change UK. (page consultée le 6 janvier 2020). Dry January | Le défi de janvier !, [En ligne]. <https://dryjanuary.fr/>
27. Volant S, rapporteur. Un premier enfant à 28.5 ans en 2015: 4.5 ans plus tard qu'en 1974. Paris; 2017. Commandité par l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280>
28. Douillet S. États des lieux de la consommation déclarée par les femmes de substances psycho-actives avant et au cours de la grossesse à l'Hôpital Couple-Enfant de Grenoble, [Thèse, médecine]. Grenoble ; 2014.

29. Rigault A. Les représentations sociétales de l'alcool et de sa consommations : Les paradoxes français. In : Gomez H. Les représentations de l'alcoolique: Images et préjugés. Toulouse; 2015.
30. Simonnet-Toussaint, C., Lecigne, A. & Keller, P. Les représentations sociales du vin chez de jeunes adultes : du consensus aux spécificités de groupes. Bulletin de psychologie. 2005 ; 479(5) : 535-547
31. Brahic J, Thomas O, Dany L. Alcool et grossesse : une recherche qualitative auprès de femmes enceintes. Les cahiers internationaux de Psychologie Sociale. 2015 ; 107(3) : 403-434.
32. Nordmann R. Alcool et modération : clarifier l'information du consommateur. Le Bulletin de l'Académie national de médecine. 2006.

Annexes

Annexe 1 : Formulaire d'information et recueil de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION

Madame,

Il vous est proposé de participer à une étude intitulée : «Enquête sur les habitudes alimentaires», coordonnée par le Dr. Blais Lepelleux.
Ce formulaire a pour but de vous expliquer ce que cette étude implique afin de vous permettre de décider si vous voulez y participer.

Informations Générales

Cette enquête est réalisée dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de Sage-Femme.
L'objectif de l'étude, à laquelle nous vous proposons de participer, est de préciser et connaître les habitudes alimentaires des femmes avant et pendant une grossesse.
Les objectifs secondaires sont de voir si la grossesse engendre des modifications de consommations des différentes familles d'aliments, ainsi que de la consommations de boissons telles que l'eau, boissons sucrées ou boissons alcoolisées, ou non.

Déroulement

Il s'agit de répondre le plus honnêtement possible à un questionnaire composé de 15 questions auxquelles il faut répondre par oui ou par non, d'autres auxquelles un chiffre vous sera demandé. Les réponses que vous fournirez seront anonymes, cependant vous pourrez laisser vos coordonnées si vous êtes intéressée par le résultat de l'étude.

Participation

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes libre de refuser d'y participer sans encourir aucune responsabilité. Vous avez bien entendu la possibilité de réfléchir avec votre entourage, avant de prendre votre décision ou de refuser sans aucun préjudice pour vous.

Aspects légaux

Conformément aux dispositions de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.
Ce traitement automatisé de vos données de santé est conforme au règlement Européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Docteur Blais-Lepelleux

Tel :

Gabrielle Vitoux Etudiante Sage-femme

Tel :

Annexe 2 : Questionnaire distribué à la population de l'étude

Questionnaire « Habitudes alimentaires et Grossesse »							
Préambule : Ce questionnaire à pour but d'étudier les changements d'alimentation au cours de la grossesse »							
1	Tranche d'âge (année) (entourer la tranche)	<18	18/20	20/25	25/30	30/35	>35
2	Combien d'enfants avez-vous ?	1	2	3	>3		
3	Quel est le poids de votre enfant ?						
	Quel a été le terme de la Grossesse ?						
		Avant la Grossesse		Pendant la Grossesse			
4	Prenez-vous un petit déjeuner ?	Oui	Non	Oui	Non		
5	Vous arrive-t-il de « sauter » des repas ?	Oui	Non	Oui	Non		
6	Combien de fois par semaine mangez-vous ?						
	De la viande						
	Du poisson						
	Des œufs						
	Des féculents						
	Des légumes						
	Des fruits						
	Des produits laitiers						
	Du beurre						
7	Vous servez-vous plusieurs fois du plat principal ?	Oui	Non	Oui	Non		
8	Combien de litre d'eau buvez-vous par jour ?						
9	Combien de verre de boisson sucrées buvez-vous par semaine ? (Sodas, Jus de fruit...)						
10	Combien buvez-vous de verres de boissons alcoolisées par semaine ?						
	Verre de 12cL de Vin						
	Flûte de 10cL de Champagne						
	Dose de 2,5cL de Whisky, Pastis ou digestif						
	Demi de bière 25cL Bière à 5°						
	15cL Bière à 15°						
	Cidre 25cL à 5°						
11	Vous arrive-t-il de boire 4 verres ou plus de boissons alcoolisées lors d'un événement festif ?	Oui	Non	Oui	Non		
12	Connaissez-vous les recommandations concernant l'alcool et la grossesse ?	Oui	Non	Oui	Non		
13	Si Oui : Quelles sont-elles ?						
13 a	Ces recommandations vous ont-elles fait modifier votre consommation ?	Oui	Non	Oui	Non		
13 b	Ces recommandations vous ont-elles fait augmenter ou diminuer votre consommation	Augmenter		Diminuer			
14	Combien buvez-vous de tasses des boissons suivantes par semaine ?						
	Café						
	Thé						



Résumé :

L'objectif de notre étude était d'évaluer les conduites d'alcoolisation des femmes, avant et pendant la grossesse, par le moyen de la Consommation Déclarée d'Alcool (CDA).

Nous avons accompli une étude descriptive prospective monocentrique sur 100 patientes accouchées au CHU de Caen.

Nous observons que la majorité des femmes diminuent leur consommation d'alcool durant la grossesse. Parmi celles maintenant un usage de l'alcool enceintes, toutes diminuent la quantité d'alcool consommé. Par ailleurs, l'immense majorité de notre échantillon a déclaré connaître les recommandations en vigueur concernant l'alcool et la grossesse, mais sans que cela n'ait d'incidence sur leur consommation gravidique d'alcool.

Mots Clés :

Consommation d'alcool – Grossesse – Recommandations

Abstract :

The purpose of our study was to evaluate the alcoholisation behaviours of women, before and during pregnancy, by the mean of the Declared Alcohol Consumption (CDA).

We did a descriptive prospective monocentric study with a 100 patients who gave birth in Caen's CHU.

We notice that most women reduce their alcohol consumption during pregnancy. Those still drinking alcohol all reduce the quantity taken. Moreover, most of the patients of our study declare knowing the latest recommandations regarding alcohol consumption and pregnancy, but without impacting their pregnant alcohol consumption.

Key words :

Alcohol consumption – Pregnancy – Recommandations