



HAL
open science

Le dépistage de la consommation d'alcool chez la femme enceinte par les professionnels de santé

Natacha Dupuis

► **To cite this version:**

Natacha Dupuis. Le dépistage de la consommation d'alcool chez la femme enceinte par les professionnels de santé. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-03924553

HAL Id: dumas-03924553

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03924553v1>

Submitted on 5 Jan 2023

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.

École de maïeutique

Le dépistage de la consommation d'alcool chez la femme enceinte par les professionnels de santé.

État des lieux des pratiques des professionnels de santé dans les villes de Marseille,
d'Aix et de Martigues

Présenté et publiquement soutenu devant l'École de Maïeutique

Le Vendredi 10 juin 2022

Par

DUPUIS Natacha
Née le 26 Février 1998

Pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme
Promotion 2017-2022

Membres du Jury :

LOUZON Sophie, sage-femme à l'Hôpital de Beauregard, examinatrice

SIMON Nicolas, chef de service du centre antipoison PACA, directeur de mémoire

ZAKARIAN Carole, directrice de l'école de Maïeutique de Marseille, examinatrice

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

École de Maïeutique

LE DÉPISTAGE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LA FEMME

ENCEINTE :

**États des lieux des pratiques des professionnels de santé dans les villes
de Marseille, d'Aix et de Martigues**

DUPUIS Natacha

Née le 26 Février 1998

**Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme
Promotion 2017/2022**

Validation 1^{ère} session 2022 : oui non

Mention : Félicitations du Jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2^{ème} session 2022 : oui non

Mention :

Visa et tampon de l'école

Le dépistage de la consommation d'alcool
chez la femme enceinte par les
professionnels de santé :

État des lieux des pratiques des professionnels de santé dans les villes de
Marseille, d'Aix et de Martigues

Remerciements :

A mon directeur de mémoire, le professeur SIMON Nicolas pour son accompagnement dans la réalisation et l'écriture de ce mémoire.

A l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'École Universitaire de Marseille Méditerranée pour la formation et l'accompagnement que j'ai reçu lors de mes deux années de Master.

A l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de maïeutique de l'Île de la Réunion pour la formation qu'ils m'ont donné lors de mes deux premières années d'étude. Je tiens particulièrement à remercier le professeur DORAY Bérénice pour m'avoir donné l'envie d'écrire un mémoire portant sur le SAF.

A toutes les sage-femmes qui m'ont encadré pendant mes stages et qui me font découvrir ce merveilleux métier

A toutes les patientes qui me font aimer jour après jour mon futur métier.

A mes parents, ma sœur et mon frère qui m'ont toujours soutenu et aidé à repousser mes limites malgré les difficultés rencontrées ces dernières années. Mes parents qui ont toujours cru en moi et chez qui j'ai trouvé la force et le courage d'avancer chaque jour.

A mes amies, Emma, Mathilde, Sabine, Alizée, Clémentine, Albane, merci pour ces moments de joie, de fous-rires et d'amitié.

Table des matières

REMERCIEMENTS :	3
I. INTRODUCTION	1
A. L'ALCOOL ET LA FRANCE	1
A) DEGATS DE L'ALCOOL.....	2
B) REGLEMENTATION ET ALCOOL :	3
C) PREVENTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL	4
B. ALCOOL ET GROSSESSE :	5
A) HISTORIQUE :	5
B) PHYSIOPATHOLOGIE DU SAF :	8
i. Le devenir de l'alcool dans le corps : l'éthanol.....	8
ii. Toxicité de l'éthanol sur le fœtus	9
iii. Les différentes phases de la grossesse :	9
iv. Relation dose-effet	11
C. SAF ET ETCAF	11
A) LE SAF	12
B) ETCAF : TROUBLES NEURO-DEVELOPPEMENTAUX.....	14
C) ÉPIDEMIOLOGIE :	16
i. Biais présents pour une bonne estimation de la prévalence :.....	16
ii. Consommation de l'alcool chez les femmes en âge de procréer :	16
D. PREVENTION DES TROUBLES CAUSES PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE	17
A) MOYEN DE PREVENTION MIS EN PLACE :.....	17
i. La journée internationale et mois de prévention.....	17
ii. Le message de prévention sur les bouteilles d'alcool.....	18
iii. Les annonces publicitaires :	18
iv. Les sites et associations :	19
v. Le guide « Alcool et grossesse, parlons-en » :	20
E. PARLER ALCOOL EN CONSULTATION PRENATALE ET DEPISTAGE	20
A) FREINS EXISTANTS A PARLER DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL.....	20
B) LES OUTILS DE DEPISTAGE	21
II. MATÉRIELS ET MÉTHODES DE L'ÉTUDE	23
A. LIMINAIRE	23
B. OBJECTIFS	23
A) OBJECTIF PRINCIPAL.....	23
B) OBJECTIFS SECONDAIRES.....	23
C) BUTS RECHERCHES.....	24
C. SCHEMA D'ETUDE RETENU	24
D. POPULATION ETUDIEE	24
III. PRÉSENTATIONS DES RÉSULTATS	26
A. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	26
A) PROFESSION ET SEXE :	26

B)	ANNEES D'EXERCICE DE LA PROFESSION :	26
C)	LIEU D'EXERCICE :	27
B.	ABORD DU DEPISTAGE ET DE LA PREVENTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE	27
A)	CREATION D'UN LIEN DE CONFIANCE	27
B)	PLACE DU DEPISTAGE	28
C)	PLACE DE LA PREVENTION	29
C.	ABORD DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL AVEC LES PATIENTES	29
A)	CONSULTATION AU COURS DUQUEL LE PROFESSIONNEL ABORDE LA CONSOMMATION D'ALCOOL	29
B)	AVEC QUELLES PATIENTES ?	30
C)	FORMULATION DE LA QUESTION POUR ABORDER LA CONSOMMATION D'ALCOOL	31
D)	CONSOMMATION RECHERCHEE : ACTUELLE ET ANTERIEURE	31
E)	MOMENT PROPICE DE L'ABORD DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL LORS DE LA CONSULTATION	32
D.	REACTION A UNE REPONSE AFFIRMATIVE A LA CONSOMMATION D'ALCOOL DURANT LA GROSSESSE	32
A)	LA DISCUSSION	32
B)	LA PREVENTION	33
C)	LA REORIENTATION	34
D)	ÉVALUATION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL	34
E.	PREVENTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL SANS CONSOMMATION AVEREE	35
F.	CONNAISSANCES ET FORMATIONS SUR LE SUJET DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DU SAF.....	35
A)	CONNAISSANCES SUFFISANTES SUR LE SUJET	36
B)	CONNAISSANCES INSUFFISANTES ET FREIN SUR LE DEPISTAGE EN CONSOMMATION.....	36
C)	ATTENTES ET APPRENTISSAGES SOUHAITES PAR LES PROFESSIONNELS POUR AMELIORER LEURS COMPETENCES SUR LE SAF ET LA CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE.	37
IV.	<u>ANALYSE ET DISCUSSION</u>	<u>39</u>
A.	POPULATION ETUDIEE	39
B.	DEPISTAGE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT UNE CONSULTATION PRENATALE	40
C.	PREVENTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT UNE CONSULTATION PRENATALE	43
D.	CONNAISSANCES ET ATTENTES DES PROFESSIONNELS DE SANTE	44
V.	<u>CONCLUSION DE L'ÉTUDE</u>	<u>46</u>
	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	<u>48</u>
	<u>ANNEXES :</u>	<u>1</u>
	<u>GLOSSAIRE</u>	<u>5</u>

I. INTRODUCTION

Il est important de notifier qu'une femme qui s'alcoolise n'est pas une femme qui n'aime pas son enfant à venir. Elle souhaite, comme les autres avoir un bébé en pleine santé.

A. L'alcool et la France

Lorsque l'on pense à la France, on pense baguette, fromage et vin. En effet, la France est connue pour être un pays ayant des traditions viticoles. L'alcool, et plus généralement le vin, fait partie intégrante de notre héritage culturel et social. L'alcool est associé à la fête, à la convivialité. Il est présent lors de nombreux événements de la vie sociale.

Santé Publique France a publié une étude en 2020 portant sur les habitudes de consommation des français en 2017 (1). D'après cette étude, 7,1 à 12,6% des adultes consomment quotidiennement de l'alcool selon les régions. Ce qui fait une moyenne nationale à 10%. C'est-à-dire qu'1 français sur dix boit au minimum un verre d'alcool par jour.

De plus, cette étude a montré que 87% des 18-25 ans consomment de l'alcool au moins une fois par an, 26% des 65-75 ans déclarent une consommation quotidienne d'alcool. Ainsi, la France peut être classée 8^{ème} dans le classement des plus grands consommateurs d'alcool en Europe (2).

L'alcool fait donc partie intégrante de notre société et de l'économie française. Même si la consommation et donc l'achat des boissons alcoolisées des français est en diminution depuis 1960, elle reste tout de même élevée. En moyenne, les foyers français dépensent 707€ en boissons alcoolisées par an, ce qui représente 1,4% de leur budget total (2).

De plus, le marché de l'alcool est un marché qui rapporte à l'État. La France est le premier producteur et exportateur de vin, le cinquième pays européen producteur de bière et le troisième pays producteur de spiritueux. Ce marché rapporte environ chaque années 3,1 milliards d'euros (3).

a) Dégâts de l'alcool

Même si l'alcool est un lien social dans notre société, il n'en reste pas moins dangereux. Toute consommation d'alcool présente un risque pour la santé. En effet, l'alcool est la deuxième cause de mortalité prématurée, ou évitable, en France, après le tabac (4). En 2015, 41 000 décès lui étaient imputables ; soit 11% des décès masculins et 4% des décès féminins.

L'alcool a sur l'organisme un effet à court, moyen et long terme (5)(4). A court terme, l'alcool par son action psychoactive va modifier la conscience et la perception et donc perturber les comportements et le ressenti de la réalité. Le risque d'accident grave de la circulation est donc multiplié par 8 en cas de consommation d'alcool. De plus, il existe de nombreux risques sociaux : agression, violences (verbales, comportementales, sexuelles).

A moyen et long terme, l'alcool peut affecter tous les organes. L'alcool est un cancérigène avéré depuis 1988 par le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer). En effet, il existe un risque de développer un cancer à partir d'un verre quotidien d'alcool bu, quel que soit l'alcool. L'alcool va également augmenter les risques de maladies cardio-vasculaires en élevant la pression artérielle, en accentuant les risques d'hémorragies cérébrales (4). Il existe également un risque élevé de développer une cirrhose et donc altérer le bon fonctionnement du foie. L'alcool représente également un acteur dans le développement de troubles psychiques tel qu'une dépendance à cette substance, pouvant entraîner des crises d'épilepsies, des troubles cognitifs, des neuropathies.

Même si le marché de l'alcool permet de récolter 3,1 milliards d'euros à l'économie française, le « coût » des conséquences de l'alcool est colossal (6). Avec la perte de la qualité de vie, la perte de productivité, les moyens mis en place pour faire de la prévention et les soins, l'alcool a un coût social proche de 118 milliards d'euros par an. Il est quasiment équivalent à celui du tabac (7).

b) Réglementation et alcool :

La consommation d'alcool implique des risques sanitaires et sociaux. Une réglementation a donc été mise en place concernant sa vente, sa publicité et bien sûr, sa consommation.

Charlemagne, en 802, a été le premier à réprimandé la consommation d'alcool : « *les individus s'adonnant à l'ivresse sont soumis à des châtiments corporels et assujettis à boire de l'eau* » (7). En 1536, François I^{er} a décidé de punir les individus en état d'ébriété en amputant leurs oreilles.

Pendant la Première Guerre mondiale, il était interdit de vendre de l'alcool aux militaires et la consommation d'absinthe était également prohibée (7).

Ainsi, on remarque qu'une prise de conscience des méfaits de l'alcool existe depuis longtemps et que des moyens, plus ou moins radicaux ont été mis en place.

Aujourd'hui, l'alcool est encadré par un cadre légal (8), qui repose sur plusieurs principes. Tout d'abord, certaines boissons dont la teneur en alcool est considérablement élevée sont prohibées comme les spiritueux anisés titrant plus de 45° d'alcool, les vins supérieurs à 18°, et l'absinthe. Ensuite, il existe un encadrement des lieux de vente et de consommation qui est régit par l'article L3321-1 du code de la Santé Publique (9). La vente d'alcool est régie par des autorisations, il est donc nécessaire de disposer d'une licence que l'on obtient par déclaration en mairie.

De plus, l'État a mis en place un encadrement concernant les supports publicitaires et leurs contenus pour les boissons alcoolisées, avec les articles L3323-1 à 3323-6 du code de la santé publique (8). La diffusion de messages publicitaires pour des boissons alcoolisées n'est autorisée que dans certains lieux. Cette diffusion est interdite dans les cinémas, dans les publications destinées à la jeunesse, sur les radios à l'heure où il est possible que des enfants écoutent, sur des sites internet destinés à la jeunesse et sur des sites internet destinés au sport.

L'alcool étant une substance psychoactive, l'État n'autorise pas sa consommation sur les voies publiques. Il est interdit de se présenter dans un état d'ébriété sur la voie publique. Cela représente une infraction au code de la santé publique (article L.3341-1 et article R. 3353-1). Cette restriction a pour objectif de « prévenir l'atteinte à l'ordre public et pour protéger la personne ».

L'alcool représentant la deuxième cause de mortalité évitable, il est cohérent que l'État interdise sa consommation lors de la conduite d'un véhicule. En effet, l'alcool est la première cause de mortalité sur la route et est responsable d'un accident sur trois.

c) Prévention de la consommation d'alcool

La France ayant pris conscience des enjeux des dangers de l'alcool, elle a mis en place des moyens de prévention et de sensibilisation pour alerter la population (10).

Il faut savoir qu'il n'existe pas de consommation d'alcool sans risques. Ces risques augmentent au cours de la vie avec la quantité consommée. Cependant, un groupe d'experts réunis pour Santé Publique France et l'INCa (Institut National du Cancer) a permis de définir une valeur repère pour les deux sexes sous forme de nombre de verres standard.

Un verre standard est un verre qui contient 10g d'alcool pur, quel que soit le type de boisson alcoolisée.



Affiche 1 : A quoi correspond un verre standard, HAS

Ces experts ont donc tranché, la consommation de boisson alcoolisée ne doit pas excéder 10 verres standard par semaine et pas plus de 2 verres standard par jours. Ils recommandent également d'avoir des jours de la semaine sans consommation d'alcool. De plus, la consommation doit être lente et accompagnée d'eau. Il est conseillé également d'éviter les lieux et activités à risque durant la consommation de boisson alcoolisée. Pour les experts, il est primordial d'être entouré de personnes de confiance et de pouvoir rentrer chez soi en toute sécurité.

Ainsi, des spots préventifs sont réalisés par une formulation connue : « Pour votre santé, l'alcool c'est maximum 2 verres par jour et pas tous les jours » (11).

Ainsi l'HAS préconise également, pour éviter tout risque dû à la consommation de boissons alcoolisées, de ne pas les consommer dans les situations suivantes : pendant l'enfance, l'adolescence et la période de croissance, en cas de conduite automobile, en cas de pratique de sport à risques, en simultané avec certains médicaments, en cas de maladies. Il est également déconseillé de consommer de l'alcool pendant toute la durée de la grossesse et l'allaitement.

B. Alcool et grossesse :

Comme il a été dit auparavant, l'alcool peut être nocif pour toutes les parties et tous les organes du corps. Il est donc pensable qu'une consommation pendant la grossesse peut altérer le bon déroulement de celle-ci et la bonne croissance du fœtus.

a) Historique :

On retrouve de nombreux ouvrages montrant la dangerosité de la consommation de l'alcool pendant la grossesse (12).

Le philosophe Dehaene en 1995 rappelle que dans la culture de la Grèce Antique, il était interdit aux jeunes époux de consommer de l'alcool le soir de leurs noces, de peur d'enfanter un enfant « anormal ».

Dans l'Ancien Testament, Diogène en 400 av J-C disait aux femmes enceintes « *Désormais, prends bien garde ! Ne bois ni vin, ni boisson fermentée, car tu vas concevoir et tu enfanteras un fils* » (13).

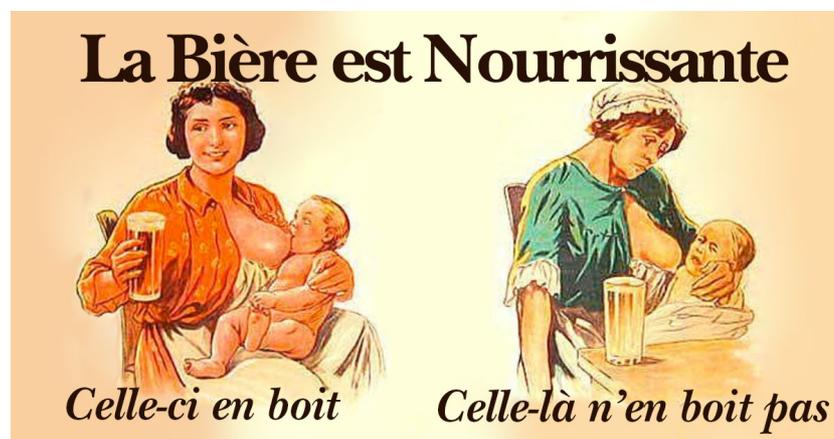
En 1725, en Angleterre, le Collège royal des médecins remarque que les « enfants nés de mères consommant du Gin sont difformes, faibles et débiles ».

Toujours en Angleterre, en 1834, la Chambre des communes publie un rapport indiquant que les « mères alcooliques tendent à mettre au monde des enfants qui semblent mal nourris, malingres et difformes ».

En 1865, le docteur français Lancer informe la communauté que « les enfants nés de parents alcooliques, s'ils ne décèdent pas en bas-âge, présenteront des caractéristiques crâniocfaciales et comportementales particulières ».

En 1900, Maurice Nicloux, biochimiste et ingénieur français, notifie dans la *revue d'Obstétrique* que la concentration d'alcool dans le sang du fœtus est égale à la concentration d'alcool dans le sang maternel.

Cependant, malgré ces données montrant un rapprochement entre la consommation d'alcool chez la femme enceinte et des dysmorphies fœtales, les pédiatres français restent peu convaincus. Ces derniers conseillaient aux femmes enceintes de consommer du vin pour limiter l'apparition d'anémie. De plus, dans les années 1950, on préconisait de limiter sa consommation de boissons spiritueuses mais pas celle fermentées. En effet, les boissons fermentées, à cette époque, sont perçues comme étant hygiéniques et donc recommandées pour la santé. Comme le témoigne l'affiche ci-dessous, l'Union des Brasseurs recommandait de consommer de la bière au vu de ses bienfaits nourrissants.



Affiche 2 : Publicité de l'Union des Brasseurs, 1950

En 1957, Jacqueline Rouquette, pédiatre française, dans sa thèse « influence de l'intoxication alcoolique parentale sur le développement physique et psychique des jeunes enfants », détaille une liste des traits morphologiques communs observables chez les enfants nés de mères alcooliques.

Ce n'est qu'en 1968 avec le pédiatre Pierre Lemoine que des avancées subviennent lors de la publication de son étude dans *L'Ouest Médical* (14). En effet, il réalise, à Nantes, une cohorte avec 127 enfants nés de mères alcooliques. Dans cette étude, Pierre Lemoine va établir deux constats. Le premier est que ces enfants ont un faciès particulier « qu'il nous arrive fréquemment d'affirmer l'éthylisme maternel à la vue de l'enfant ». Pour lui, le profil de ces enfants est caractéristique : « front bas, bombé, contrastant avec des arcades sourcilières aplaties », « base nasale effondrée », « nez court en trompette », « lèvres supérieure rétractée », ce qui lui donne un profil convexe (signe particulièrement constant), « menton effacé par un rétrognathisme important » ; quant aux oreilles, elles sont « mal implantées, déformées, avec un bord supérieur horizontal ». De face, ce sont le « front étroit », la « bouche élargie » et les « oreilles décollées » qui se distinguent (14). Son deuxième constat est que ces enfants sont sujets à des retards intellectuels et psychomoteurs et également des malformations cardiaques.

Il faudra attendre que son étude parvienne aux États-Unis pour être pleinement reconnue car en France, « quelques pédiatres ont été intéressés, mais la plupart, très étonnés, ne l'ont pas pris au sérieux » (Lemoine, 1997). Pour cette étude, il recevra en 1984 la reconnaissance qui lui était due et reçut le prix Jellinek.

En 2004, il est nommé chevalier de l'ordre national de la légion d'honneur.

En 1973, aux États-Unis, les pédiatres Kenneth L.Jones et David W.Smith, en reprenant appui sur les recherches de Lemoine, vont définir pour la première fois le « Fetal Alcohol Syndrome » dans la revue *The Lancet* (15). Ils y décrivent huit enfants issus de groupes ethniques différents, nés de mères alcooliques qui présentent tous les mêmes dysmorphies faciales, un retard de croissance et des dysfonctionnements sévères du système nerveux central. Pour eux, il existe un vrai lien entre alcoolisme maternel et altérations des processus de morphogenèse.

Cette publication marque un réel retentissement de ce sujet dans la communauté scientifique.

Après cette publication, de multiples études ont permis de prouver la tératogénicité de l'alcool. En 1977, Gerald Chernoff, réussit à montrer les conséquences de l'administration d'alcool lors de la gestation (étude réalisée sur des souris gestantes)(16)(17). Il va démontrer une augmentation de la mortalité prénatale et également montrer l'augmentation dose dépendante et du risque de malformations à la naissance.

En 2001, l'expertise collective de l'INSERM a permis d'accroître « les connaissances sur les mécanismes biologiques de la toxicité développementale complexe de l'alcool » (18). Cette expertise a permis d'évaluer que sur 750 000 naissances, 700 à 3000 seraient concernées par le SAF.

En 2004, l'Académie de Médecine par l'allocution du Professeur Roger Nordmann, admet que la consommation d'alcool pendant la grossesse constitue « la cause majeure de retard mental d'origine non génétique ainsi que l'inadaptation sociale de l'enfant ». «L'exposition prénatale de l'alcool représente un facteur de risque à tous les stades de la grossesse (...) ; risque commun à toutes les boissons alcoolisées et qui existe même lors des consommations ponctuelles » (19).

Ainsi, cette prise de conscience collective permet de montrer à la population l'importance de l'impact de la consommation d'alcool sur le bon déroulé d'une grossesse et sur la croissance et l'épanouissement de la vie de l'enfant à venir.

De nombreux moyens de prévention et d'actions sociales ont donc vu le jour, ils seront explicités ultérieurement.

b) Physiopathologie du SAF :

Aujourd'hui, la physiopathologie de la consommation d'alcool pendant la grossesse est bien connue. Ainsi, les mécanismes tératogènes à l'origine du SAF (Syndrome d'Alcoolisation Fœtale) et de l'ETCAF (Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale) sont largement expliqués dans la littérature.

i. Le devenir de l'alcool dans le corps : l'éthanol

L'éthanol est la molécule de base dans les boissons alcoolisées. Cette molécule étant soluble, elle pénètre facilement la circulation sanguine. Pour une même quantité ingérée, la concentration plasmatique en éthanol est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. De plus, le métabolisme est également modifié chez la femme, il est plus lent. Les femmes vont donc éliminer moins rapidement l'alcool bu que les hommes. Les femmes sont donc plus vulnérables aux effets toxiques de l'alcool (4).

ii. Toxicité de l'éthanol sur le fœtus

L'alcool, ingéré par la mère, traverse par diffusion passive la barrière placentaire. L'alcoolémie fœtale est comparable à celle de l'alcoolémie maternelle (20). En effet, la concentration d'éthanol dans le sang maternel va s'équilibrer avec celle présente dans la circulation fœtale. Le problème étant que le fœtus ne va disposer que de très peu de moyens pour métaboliser cet éthanol. L'élimination va être étroitement liée à l'élimination maternelle. Une certaine quantité de cet alcool va être excrétée sous forme urinaire et donc se mélanger au liquide amniotique. S'en suit alors un cercle vicieux : l'éthanol amniotique va pouvoir être réabsorbé (soit par déglutition directe du fœtus soit par passage transmembranaire placentaire) et donc accroître potentiellement la durée d'exposition fœtale à l'éthanol (21).

L'impact tératogène de l'exposition prénatale à l'alcool peut varier en fonction de plusieurs critères : le stade de grossesse, la vulnérabilité génétique du fœtus, la vulnérabilité génétique de la femme enceinte, la quantité d'alcool ingéré. Cependant, un point important à retenir est que la consommation d'alcool en prénatal peut être néfaste, quel que soit le moment de la grossesse, quel que soit le type d'alcool, et quelle que soit la quantité bue. Elle peut altérer tous les organes du fœtus en causant des dommages plus ou réversibles et/ou graves.

iii. Les différentes phases de la grossesse :

Comme dit précédemment, la consommation d'alcool chez la femme enceinte peut être néfaste à tous les stades de la grossesse.

Le graphique ci-dessous, présenté pour la première fois dans l'expertise collective de 2001, montre les différentes périodes de développement des organes et leur sensibilité correspondante aux effets d'une exposition à une consommation d'alcool (22).

Ainsi, le cerveau est en perpétuel développement durant toute la grossesse. Une consommation d'alcool à n'importe quelle période de celle-ci peut être néfaste.

iv. Relation dose-effet

Grâce à l'étude de Hebe Greizerstein et d'Ernest Abel en 1979 (23), avec l'aide des travaux de Chernoff, de Jones et de Smith, il a été montré que plus la dose d'alcool administrée est importante, plus les dommages sur le fœtus sont nombreux et graves. L'effet de l'alcool n'apparaît pas seulement chez les enfants de mères connus comme étant alcooliques (consommation quotidienne et supérieure à la normale nationale). En effet, des troubles sont également présents chez des enfants de mère n'ayant consommé que très peu d'alcool durant leur grossesse. Le risque reste cependant commun en fonction des alcools consommés. Cela signifie qu'un verre de bière a la même toxicité qu'un verre de vin.

Le risque chez l'enfant à venir est également présent lors d'une consommation aiguë et unique d'alcool durant la grossesse. De plus, la toxicité de l'alcoolisation aiguë peut-être supérieure à celle de l'alcoolisme chronique. Ceci s'explique du fait de la toxicité directe des effets de l'alcool sur les cellules en développement (effet de choc brutal).

Il est donc très difficile, voire impossible de définir un seuil minimal, au-delà duquel il n'existerait aucun risque pour l'enfant en devenir.

C. SAF et ETCAF

Avec les nombreuses études réalisées sur les impacts de la consommation d'alcool pendant la grossesse, il a été défini des classifications et des définitions différentes en fonction du spectre clinique de l'enfant. Les conséquences des différentes atteintes sont regroupées sous le terme de l'Ensemble des Troubles Causés par L'alcoolisation Fœtale (ETCAF).

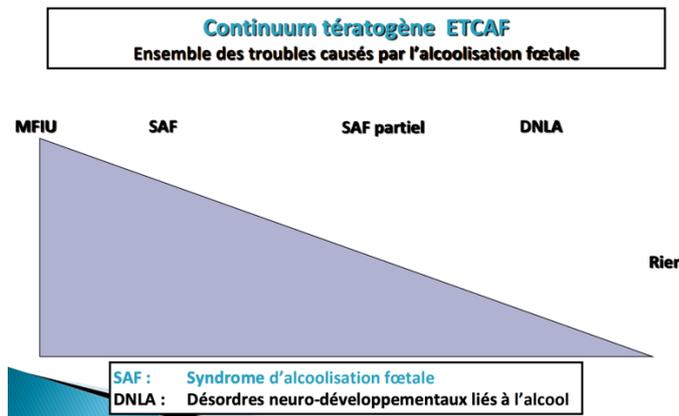


Figure 4 : Troubles du Spectre de l'alcoolisation Fœtale, (Bérénice Doray, SAF France)

Comme le montre ce spectre, l'ETCAF regroupe des fausses couches précoces comme tardives, une possible mort fœtale in-utéro (MFIU) quel que soit le terme de la grossesse. Se retrouve également le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF), la forme la plus caractéristique des ETACF. Ensuite, vont être compris dans l'ETCAF les multiples Désordres neurodéveloppementaux liés à l'alcool.

a) Le SAF

Le SAF, va se diagnostiquer grâce à plusieurs critères (20)(24)(25). Il va être caractérisé par quatre signes :

- Une dysmorphie crânio-faciale :

Les enfants porteurs d'un SAF auront un faciès très particulier à tel point que Paul Lemoine proclamait « qu'ils se ressemblaient comme des frères » (Lemoine, 1997). Voici les signes caractéristiques de cette dysmorphie :

- Des fentes palpébrales étroites
- Un philtrum long, bombé, sans relief
- Un nez court avec des narines antéversées
- Une lèvre supérieure fine
- Un menton petit en retrait

La dysmorphie est particulièrement visible vers l'âge d'un an. Elle va persister durant l'enfance et peut s'estomper à l'âge adulte.

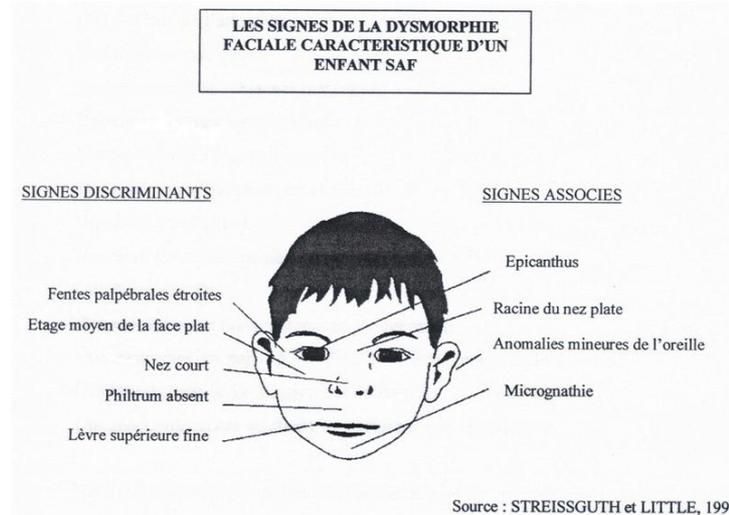


Figure 5 : *Faciès d'un enfant atteint de SAF (Streissguth et Little, 1994)*

- Un retard de croissance pré ou post natale

Ce retard va être présent dans 80% des cas de SAF. Il est global. C'est à dire qu'il va toucher la taille, le poids et le périmètre crânien (PC).

- Une atteinte du système nerveux central (SNC)

Comme dit précédemment, le SNC peut être touché tout au long de la grossesse car il est en perpétuel développement. On retrouvera le plus souvent des anomalies de fermeture du tube neural (anencéphalie, myéломéningocèle), une microcéphalie (ce qui explique un PC diminué). On pourra également retrouver une agénésie du corps calleux et des anomalies de développement du cervelet ou de l'hippocampe.

- Des syndromes malformatifs

L'alcool perturbant le bon développement de la grossesse, il est logique de rencontrer chez ces enfants des syndromes malformatifs. Cependant, il n'y a pas de malformations spécifiques, toutes sortes de malformations peuvent être rencontrées.

On retrouvera chez ces enfants le plus souvent :

- Des malformations squelettiques : anomalies costo-vertébrales, luxation des hanches
- Des malformations cardiaques : CIA, CIV, tétralogie de Fallot
- Des malformations rénales : hypoplasie rénale, hydronéphrose

En plus des malformations, seront retrouver chez ces enfants de nombreux troubles sensoriels comme :

- Des anomalies ophtalmologiques : myopie, cataracte, microphthalmie, hypoplasie du nerf optique
- Des anomalies auditives : malformation de l'oreilles externe, moyenne et interne
- Des anomalies cutanées : hirsutisme, implantation basse des cheveux, angiomes.

b) ETCAF : troubles neuro-développementaux

En plus de la prise en charge des répercussions physiques et cognitives, il est primordial de repérer une consommation d'alcool chez une femme enceinte pour limiter le handicap dans la vie de l'enfant, de l'adolescent puis de l'adulte. En effet, la consommation d'alcool pendant la grossesse va pouvoir entraîner des déficiences intellectuelles et des troubles neuro-développementaux (18)(25). Ces déficiences intellectuelles vont avoir une certaine répercussion sur le développement de l'individu durant les différentes étapes de sa vie. Ces personnes vont du fait de leur handicap invisible être dans un état de vulnérabilité constant.

On retrouvera un dysfonctionnement intellectuel, un dysfonctionnement des fonctions exécutives et un dysfonctionnement émotionnel.

Chez le nourrisson, ces troubles neuro-développementaux se reflèteront par une hypotonie axiale et une hypertonie périphérique. On retrouvera un syndrome du manque chez ces nouveau-nés (trémulations, irritabilité, épilepsie), il persistera des difficultés alimentaires et des troubles du sommeil.

Chez l'enfant, il est primordial de détecter les moindres signes de troubles du développement. En pleine période d'acquisition et d'épanouissement social, c'est à ce moment que l'on se rendra compte des différences que cet enfant va avoir.

On notera une atteinte des performances globales et une altération du quotient intellectuel (QI). Cinquante pourcents des enfants atteints de troubles de l'alcoolisation fœtale auront un QI inférieur à 70.

On retrouvera chez ces enfants :

- Des troubles de la motricité fine

Cet enfant aura des difficultés sur chaque tâche de la vie quotidienne comme boutonner un vêtement, lacer ses chaussures, tenir et manipuler un crayon. Il aura également des troubles de l'équilibre et une mauvaise intégration de l'information visuelle

- Un syndrome dysexécutif

Un syndrome dysexécutif est une atteinte des fonctions exécutives. Cela signifie que cet enfant aura des difficultés d'organisation et de planification.

Cet enfant ne pourra pas mémoriser et donc retenir des choses à l'école. Il ne saura pas manier des concepts abstraits ou bien tirer des conclusions. Il ne saura pas non plus tirer des informations d'une conversation et passer d'une situation à l'autre. C'est à ce moment que l'on peut parler de décrochages scolaires.

- Des troubles du comportement

Ces enfants seront reconnaissables en classe du fait de troubles du comportement. On retrouvera des troubles de l'attention (hyperactivité, distractibilité), une impulsivité et une immaturité émotionnelle. Ces enfants auront des troubles du sommeil.

C'est ce qu'on appelle la tératogenèse comportementale.

Ces troubles seront la première cause d'échec scolaire. Ils seront également à l'origine d'un excès de colère et un profond comportement d'opposition. Il existera chez ces individus un irrespect de la vie sociale.

Entre 1996 et 2004, le professeur Streissguth a fait une cohorte pour suivre l'évolution de la vie d'enfants, d'adolescent et d'adultes porteur de SAF. Il a pu en conclure que ces individus ont été sujets à de nombreux problèmes sociaux :

- 90% des individus avaient des problèmes de santé mentale
- 60% des individus avaient arrêté l'école avant 12 ans,
- 60% d'entre eux avaient eu des problèmes judiciaires dont 50% avec incarcération ou internement
- 53% des adultes masculins avaient un comportement sexuel inadapté
- 70% des adolescents avaient un problème de toxicomanie
- 70% des adultes féminins avaient un problème avec l'alcool.

Ainsi, il est primordial de détecter au plus tôt les individus potentiellement à risque d'être porteur d'ETCAF.

c) Épidémiologie :

i. Biais présents pour une bonne estimation de la prévalence :

La prévalence de l'ETCAF a été analysé à travers la littérature, bien évidemment, elle est liée à la consommation d'alcool chez la femme enceinte. Cependant, établir une épidémiologie précise ou donner un chiffre exact est très compliqué. Cela peut s'expliquer par (25) :

- Les particularités géographiques et les caractéristiques de la population étudiée (âge, ethnie, culture, croyances, niveau socio-économique)
- Le choix de la méthode de recueil
- L'implication des professionnels de santé autour de ce problème

De plus, la prévalence de l'alcoolisation fœtale peut être difficile à estimer car il peut y avoir (26)(27) :

- Une sous déclaration de la consommation d'alcool par les femmes
- Une sous-estimation des alcoolisations aiguës
- Un sous diagnostic des troubles neuro-développementaux
- Des enquêtes rétrospectives (biais de mémoire)

ii. Consommation de l'alcool chez les femmes en âge de procréer :

En 2017, Santé Publique France a mené une enquête pour estimer la consommation d'alcool des femmes en âge de procréer (26). C'est alors que dans un échantillon de 4169 femmes de 18 à 39 ans :

- 21,5% d'entre elles déclarent boire de l'alcool au moins une fois par semaine
- 13,2% d'entre elles déclarent une alcoolisation ponctuelle importante (une consommation de plus de 6 verres par occasion).

Dans cette étude, avaient également été recherchée la consommation d'alcool chez les femmes enceintes.

Parmi les mères d'enfants de cinq ans ou moins, 11,7% d'entre elles déclarent avoir consommé de l'alcool au cours de leur dernière grossesse :

- 10,7% déclarent l'avoir fait uniquement pour les grandes occasions

- <1% déclarent avoir consommé plus d'une fois par mois mais moins d'une fois par semaine
- <1% déclarent avoir consommé de l'alcool une fois par semaine et plus.

Ce qui est intéressant à souligner est que 65,2% de ces mêmes femmes déclarent que le professionnel soignant suivant leur grossesse les avait informés de l'impact potentiel de la consommation d'alcool sur la grossesse et sur l'enfant à venir.

iii. Prévalence des troubles liés à l'alcoolisation fœtale

Selon l'expertise collective de l'INSERM en 2001, en France, sur 750 000 naissances annuelles, 700 à 3000 enfants seraient concernés par un TCAF (22).

L'étude de Santé Publique France en 2017 a également pu montrer que la prévalence du SAF est de 1,5 cas pour 1000 naissances (26)(27). Entre 2006 et 2013, le diagnostic de SAF a été posé pour 452 nouveau-nés. L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale peut être cité pour 3207 nouveau-nés. Pour donner un chiffre plus représentatif, un enfant porteur de SAF naît par semaine et un enfant porteur d'un trouble causé par l'alcoolisation fœtale naît tous les jours.

D. Prévention des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

a) Moyen de prévention mis en place :

Il est primordial d'alerter et de montrer à la population générale l'ampleur que peut prendre un geste semblant anodin, celui de boire un verre d'alcool pendant sa grossesse. Il existe une nécessité d'aborder la consommation d'alcool chez toutes les femmes en âge de procréer. Il s'agit de l'acte fondamental de la prévention de l'ETCAF. C'est pourquoi, depuis plusieurs années l'État met en place des moyens de prévention pour faire prendre conscience ce problème comportemental.

i. La journée internationale et mois de prévention

Depuis 1999, le 9 septembre est la journée mondiale dédiée à la sensibilisation au SAF. Cette date a été choisie en raison du 09/09, symbolisant les 9 mois d'une grossesse.

En septembre 2009, voit le jour le premier colloque de SAF France au Sénat de Paris, qui aujourd'hui a lieu tous les ans dans une grande ville de France.

C'est également lors de la journée du 09 septembre 2016 que l'Agence de Santé Publique a décidé de lancer une vaste campagne de sensibilisation à l'alcoolisation fœtale auprès des professionnels de santé et du grand public (28).

Ainsi, depuis 2016, tous les mois de septembre un grand nombre de médiatisations ciblant les femmes en âge de procréer est mis en place travers la France ; c'est également un rendez-vous annuel pour des prises de paroles.

ii. Le message de prévention sur les bouteilles d'alcool

A partir d'octobre 2006, est apparu sur les bouteilles alcoolisées un message de prévention. Soit sous la forme d'une phrase « la consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant ». Soit par l'intermédiaire d'un pictogramme présent sur les bouteilles.



Figure 6 : Pictogramme présent sur les bouteilles alcoolisées

iii. Les annonces publicitaires :

De nombreux spots publicitaires sont apparus sur les écrans, sur les panneaux publicitaires, dans des magazines. Ils avaient pour but de sensibiliser la population au

message « zéro alcool pendant la grossesse ». L'enjeu est d'expliciter les dangers majeurs des consommations occasionnelles ou chroniques durant la grossesse.

L'objectif est également de ne plus normaliser la consommation d'alcool pendant la grossesse.



Figure 7 : Affiche préventive alcool et grossesse, Santé Publique France

Ces publicités encouragent également les femmes enceintes à se tourner vers un professionnel de la santé si elle en ressent l'envie.



Figure 8 : Affiche préventive alcool et grossesse, Santé Publique France

iv. Les sites et associations :

Depuis les années 90, de nombreuses associations ont vu le jour pour venir en aide et apporter du soutien aux familles ayant des enfants porteurs de SAF.

On peut citer :

- l'association SAF France qui est considéré comme la plateforme ressource nationale
- le Groupe d'Étude Grossesse et Addictions (GEGA), dirigé par le professeur Claude Lejeune, destinés aux professionnels de santé
- l'Association Addictions France (29), présidée par le Bernard Basset
- l'association Réunisaf
- l'association Vivre avec le SAF

v. Le guide « Alcool et grossesse, parlons-en » :

Ce guide paru pour la première fois en 2011 par le Ministère du travail de l'emploi et de la santé est destiné aux professionnels de santé pour prévenir l'ETCAF en intervenant auprès des femmes enceintes (30).

Il rappelle l'importance de créer un lien de confiance avec la patiente et de passer plusieurs freins et blocages (crainte, déni, manque de temps,) avant de parler de la consommation d'alcool. Il montre également l'importance de prendre en compte ces difficultés et de savoir choisir le bon moment pour parler de ce sujet.

Il va permettre d'apporter des informations complémentaires sur comment aborder la consommation d'alcool durant une consultation prénatale, de prendre en compte les situations à risques et délicates.

Le guide donne de nombreuses informations utiles et les conduites à tenir à prendre pour une prise en charge optimale.

E. Parler alcool en consultation prénatale et dépistage

a) Freins existants à parler de la consommation d'alcool

Du fait de la partie intégrante de la consommation d'alcool dans notre société, il est parfois difficile d'aborder ce sujet lors d'une consultation. Il existe des blocages du côté des professionnels comme du côté des femmes (30).

Du côté des professionnels de santé, le frein est présent car il existe une peur de ne pas savoir comment réagir à une réponse affirmative. Aborder le sujet de l'alcool demande du temps et une certaine relation avec la patiente, ce qui n'est pas évident lors d'une

consultation de 20 minutes. De plus, beaucoup de professionnels sous estiment la prévalence du risque de la consommation d'alcool ou ne sont pas assez qualifiés pour aborder ce sujet. Sans difficultés physiques ou sociales certains professionnels n'évoquent pas la question de l'alcool.

Du côté des patientes, il est difficile de parler d'alcool de peur d'être jugées si elles en consomment. De plus, beaucoup de femmes méconnaissent les risques liés à cette consommation, elles minimisent les risques et font « comme tout le monde », pour elles, elles restent dans la norme. Cependant, le déni de la dépendance reste le frein principal.

b) Les outils de dépistage

Il est demandé aux professionnels de santé d'aborder le sujet de la consultation d'alcool à chaque consultation. Il existe alors de nombreux outils de repérage de consommation d'alcool, comme des questionnaires, ce qui facilite le recueil (31).

▪ AUDIT (Alcool Use Disorders Identification Test) (32)

Ce test, mis en place par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est composé de 10 questions et permet d'évaluer la consommation sur les douze derniers mois. Il est donc légèrement long et fastidieux à faire dans un laps de temps court. Pour la grossesse, l'utilisation de l'AUDIT-C est recommandé. En effet, ce test plus court (3 questions) permet une interprétation rapide. Ces trois premières questions vont permettre d'évaluer une consommation à risque et donc de quantifier si oui ou non il existe un risque fœtal.

Questionnaire AUDIT-C :

Question 1 – Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?

- jamais = 0
- 1 fois/mois ou moins = 1
- 2 à 4 fois par mois = 2
- 2 à 3 fois par semaine = 3
- au moins 4 fois par semaine = 4

Question 2 – Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour où vous buvez de l'alcool ?

- 1 ou 2 = 0
- 3 ou 4 = 1
- 5 ou 6 = 2
- 7 ou 8 = 3
- 10 ou plus = 4

Question 3 – Combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres d'alcool ou plus lors d'une même occasion ?

- jamais = 0
- moins d'une fois/semaine = 1
- 1 fois/mois = 2
- 1 fois/semaine = 3
- tous les jours ou presque = 4

Interprétation de l' AUDIT-C chez la femme :

- Score > ou = 3 => consommation d'alcool à risque pour la santé.
- Score > ou = 4 => alcoolodépendance.

Selon la DGS, les deux premières questions permettent d'évaluer le risque lié à une consommation habituelle, tandis que la troisième question évalue le risque lié aux alcoolisations paroxystiques (« cuites » ou « binge drinking ») (76). Elle considère aussi « *qu'il n'est pas utile de calculer de score pour déterminer le risque fœtal, les conseils pouvant s'adapter directement aux réponses de la femme* ».

- **T-ACE (Tolerance, Annoy, Cut Down, Eye opener) (33)**

Le T-ACE est un questionnaire également adapté pour repérer une consommation d'alcool pendant la grossesse. Ce test va permettre d'identifier les grandes consommatrices.

Questionnaire T-ACE :

T – Combien de verres d'alcool consommez-vous avant d'en ressentir l'effet ? (TOLERANCE)

A – Vous est-il arrivé d'être AGACÉ quand quelqu'un vous a dit que vous devriez diminuer votre consommation d'alcool ? (ANNOYED)

C – Avez-vous déjà pensé que vous devriez DIMINUER votre consommation ? (CUT DOWN)

E – Vous arrive-t-il de BOIRE AU REVEIL pour vous aider à démarrer ou à vous remettre des conséquences d'une soirée trop arrosée ? (EYE OPENER)

Interprétation du score :

- T : 2 points s'il faut plus de 2 verres pour que la patiente atteigne un état « euphorique » ;
- A, C, E : 1 point pour chaque réponse « oui ».

=> Score > ou = 2 => risque potentiel pour le fœtus

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES DE L'ÉTUDE

A. Liminaire

La question de départ de cette étude portait sur la méthodologie à adapter pour dépister la consommation d'alcool chez les femmes enceintes. En analysant le guide « alcool et grossesse » du ministère du travail, de l'emploi et de la santé, il a été montré qu'une trame a été mise en place pour les professionnels de santé. En effet, ce guide a pour objectif de présenter aux professionnels comment aborder la consommation d'alcool et comment accompagner les femmes enceintes dans une démarche d'abstinence.

L'étude réalisée a donc pour but de répondre à la problématique suivante : « comment est recherchée la consommation d'alcool chez les patientes lors des consultations prénatales dans les villes de Marseille, de Martigues et d'Aix en Provence ».

B. Objectifs

a) Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est de définir comment est amené le sujet de la consommation d'alcool au cours de la consultation, et d'apprécier comment celle-ci est recherchée, et enfin de connaître le comportement des professionnels suite à une réponse affirmative à la question de la consommation d'alcool.

b) Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires de cette étude sont :

- Explorer les connaissances des professionnels de santé sur la consommation d'alcool pendant la grossesse et le SAF.
- Rechercher les freins de ce dépistage et les attentes des professionnels de santé

c) Buts recherchés

Le but premier de cette étude est de réaliser un état des lieux du dépistage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes par les professionnels de santé. Plus précisément, de comparer les pratiques des professionnels aux recommandations du guide « alcool et grossesse ».

Il est également primordial de pouvoir mettre en avant les difficultés rencontrées par les professionnels de santé pour réaliser ce dépistage et d'évaluer les connaissances des professionnels sur ce sujet.

C. Schéma d'étude retenu

Le schéma d'étude retenu est un questionnaire de type quantitatif. Ce choix de questionnaire a été retenu car il vise une grande population et permet donc d'obtenir une vision globale des pratiques des professionnels de santé et leur façon de dépister la consommation d'alcool chez les femmes enceintes.

D. Population étudiée

La population étudiée est composée de professionnels de santé. Il existe des critères d'inclusion et d'exclusion pour cette étude. Ils sont cités ci-dessous.

Critères d'inclusion :

- Professionnels de santé faisant des consultations prénatales
 - o Sage-femmes (libérales, hospitalières)
 - o Gynécologues obstétriciens (libéraux, hospitaliers)
 - o Médecins généralistes

Critères d'exclusion :

- Professionnels de santé ne faisant pas de consultations prénatales
- Étudiants en santé

Les professionnels visés étaient les professionnels du département Bouches du Rhône. Après envoi des questionnaires aux maternités, il a été envoyé aux professionnels libéraux dans les villes où les cadres de santé avaient relayés le questionnaire. Le questionnaire a donc été distribué dans la Ville de Marseille, d'Aix en Provence, et de Martigues. L'étude concerne donc les sage-femmes et gynécologues hospitaliers des maternités de La conception et de l'Hôpital Nord pour Marseille, de la maternité du centre Hospitalier du Pays d'Aix et de la maternité du centre hospitalier de Martigues.

Ainsi, 150 sage-femmes hospitalières et 40 gynécologues obstétriciens hospitaliers ont reçus le questionnaire. Il a été envoyé à 100 sage-femmes libérales, 50 gynécologues libéraux et 50 médecins généralistes. En tout, 390 professionnels de santé ont été sollicités.

L'étude s'est déroulée de juillet à décembre 2021, elle a donc duré 5 mois.

175 questionnaires ont été récupérés ; 129 proviennent des sage-femmes (taux de réponses 72,6%), 29 des gynécologues-obstétriciens (taux de réponses 16,6 %), 19 des médecins généralistes (taux de réponses 10,9%).

Le taux global de participation est de 44,9%.

Hypothèses de l'étude :

Deux hypothèses ont été émises :

- La consommation d'alcool n'est pas recherchée systématiquement chez toutes les patientes lors des consultations prénatales
- Les professionnels n'apportent pas une information globale sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse

III. PRÉSENTATIONS DES RÉSULTATS

A. Caractéristiques de la population

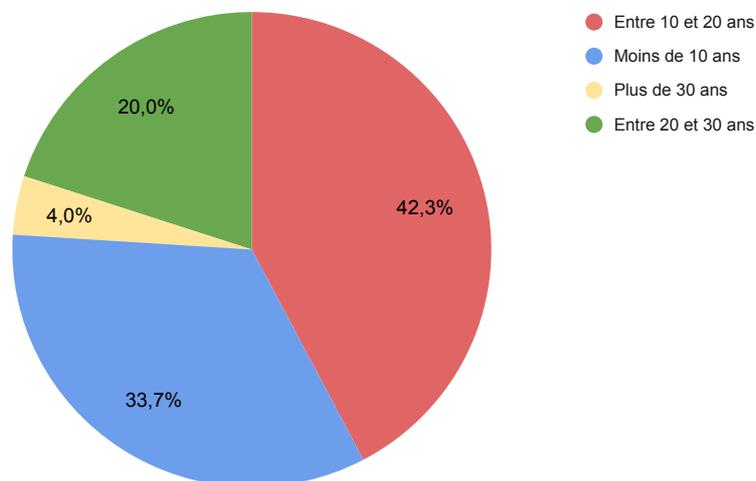
a) Profession et sexe :

La population questionnée est composée de 127 sages femmes (114 femmes et 13 hommes), 29 gynécologues obstétriciens (23 femmes et 6 hommes), 19 médecins généralistes (18 femmes et 11 hommes).

b) Années d'exercice de la profession :

Diagramme n°1 : Nombre d'année d'exercice de la profession

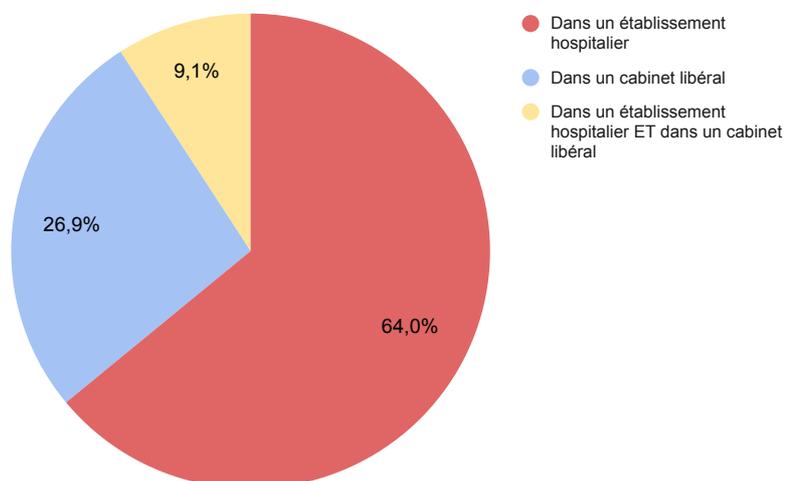
Diagramme construit sur n=175 réponses



c) **Lieu d'exercice :**

Diagramme n°2 : lieu d'exercice des professionnels de santé (question à choix multiples)

Diagramme construit sur n=175 réponses

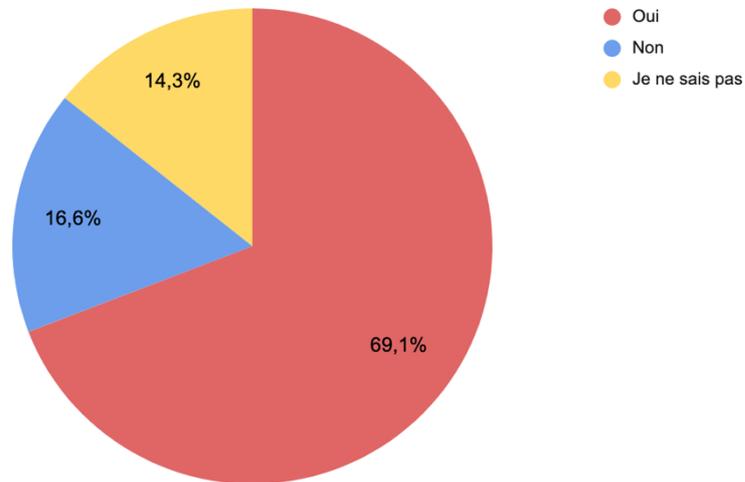


B. Abord du dépistage et de la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse

a) **Création d'un lien de confiance**

Avant d'aborder le sujet de la consommation d'alcool, 69,1% des professionnels de santé interrogés essaient de créer un lien de confiance avec la patiente.

Diagramme n°3 : création d'un lien de confiance avec la patiente lors de la consultation
Diagramme construit sur n=175 réponses

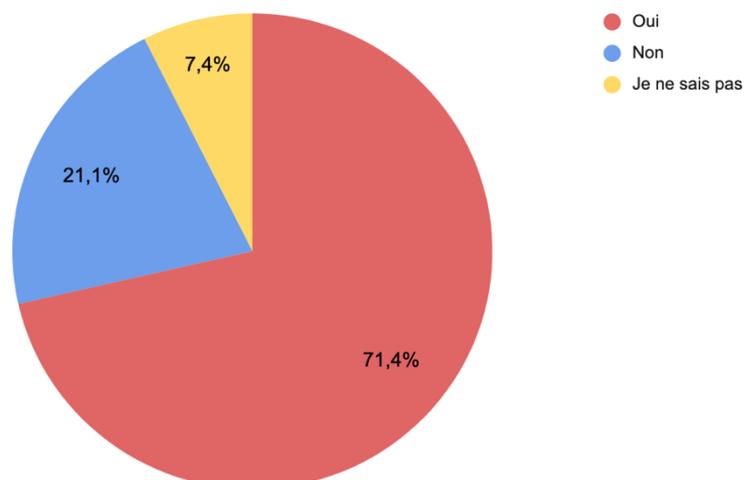


b) Place du dépistage

Il a été demandé aux professionnels l'importance qu'avait la place du dépistage d'alcool lors de leurs consultations. 71,4% estiment que oui.

Diagramme n°4 : Importance du dépistage de la consommation d'alcool dans la consommation

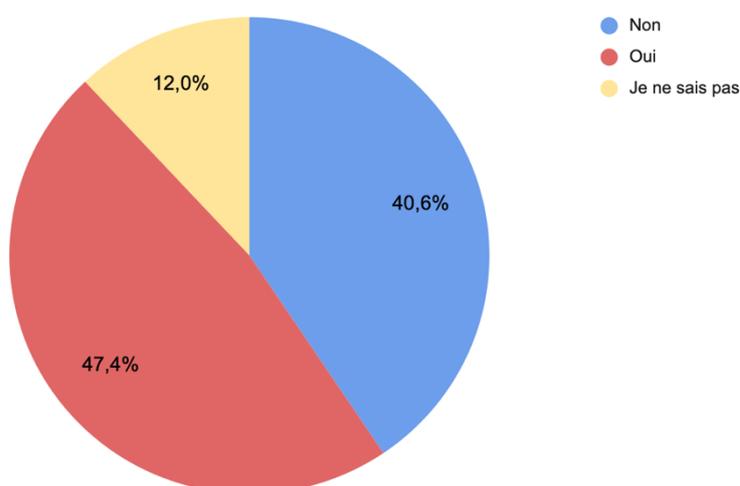
Diagramme construit sur n=175 réponses



c) Place de la prévention

Diagramme n°5 : Importance de la prévention de la consommation d'alcool dans la consommation

Diagramme construit sur n=175 réponses



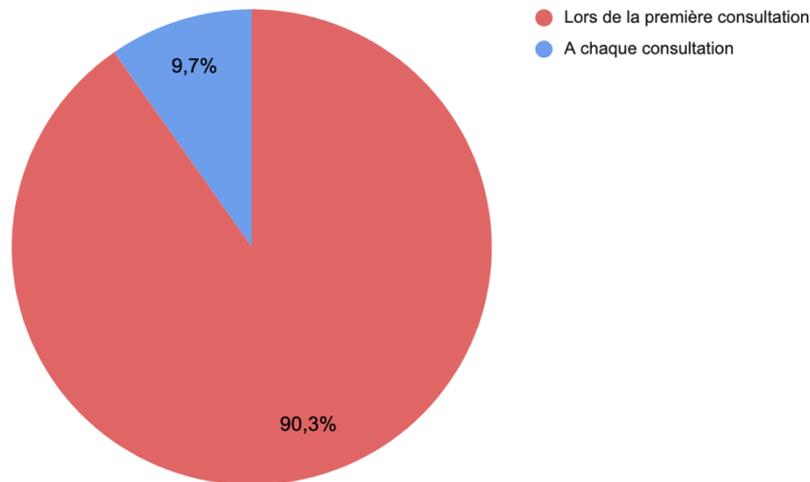
C. Abord de la consommation d'alcool avec les patientes

a) Consultation au cours duquel le professionnel aborde la consommation d'alcool

90,3% des professionnels de santé interrogés abordent la question de la consommation d'alcool uniquement lors de la première consultation ; la première fois qu'ils voient la patiente.

Diagramme n°6 : Posez-vous la question sur la consommation d'alcool à chaque fois que vous voyez la patiente ou uniquement lors de votre première consultation ?

Diagramme construit sur n=175 réponses



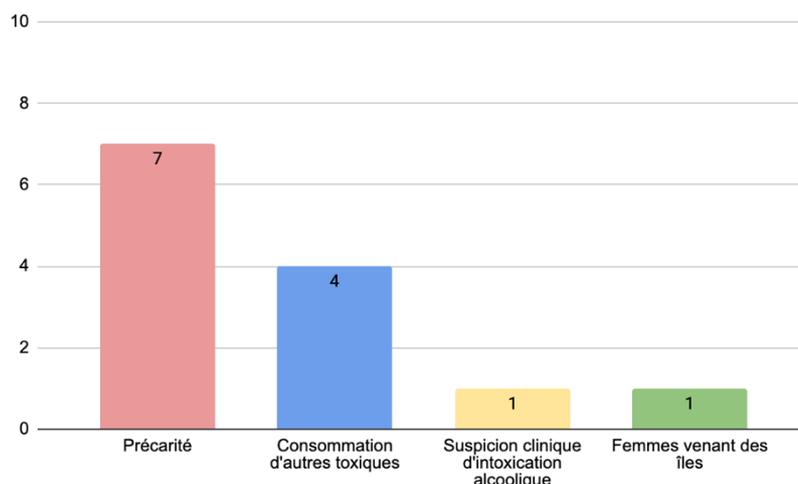
b) Avec quelles patientes ?

93,1% des professionnels posent systématiquement la question de la consommation d'alcool chez toutes les patientes qu'ils reçoivent.

6,9% des professionnels de santé (soit 12 personnes) ne l'abordent uniquement quand la situation ne l'indique (précarité, consommation d'autres toxiques, ...)

Histogramme n°1 : Situation amenant le professionnel à aborder la consommation d'alcool

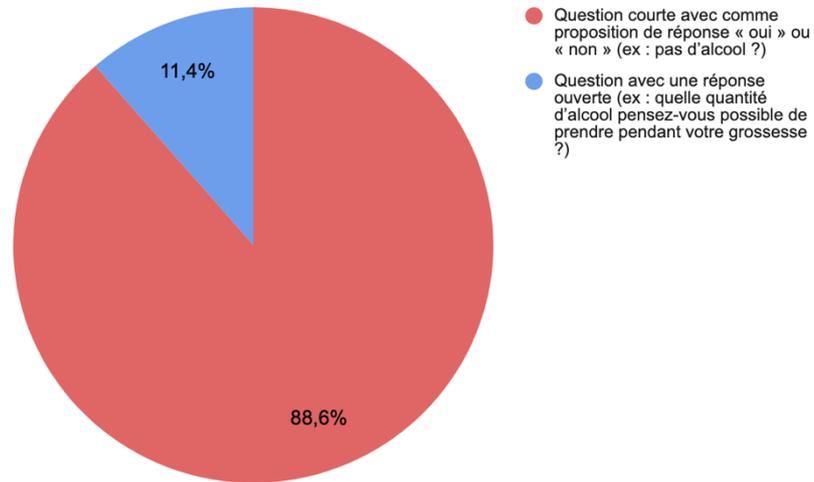
Histogramme construit sur n=12 réponses (choix multiples)



c) **Formulation de la question pour aborder la consommation d'alcool**

Diagramme n°7 : Question posée lors de la recherche de consommation d'alcool

Diagramme construit sur n=175 réponses

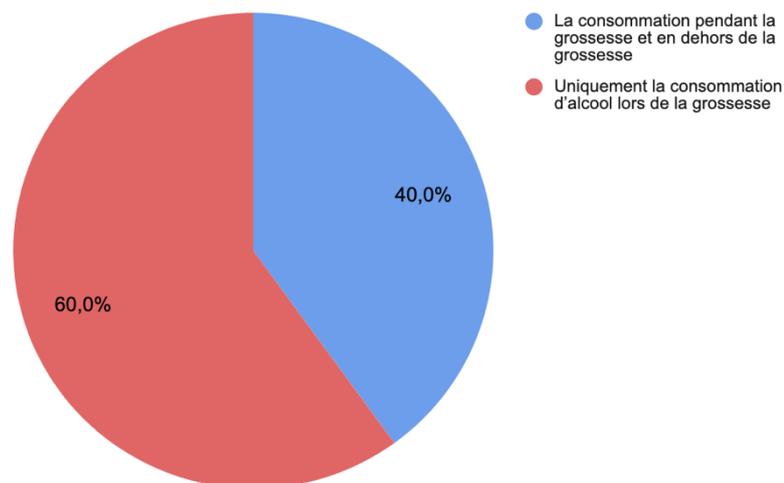


d) **Consommation recherchée : actuelle et antérieure**

60% des professionnels interrogés recherchent lors des consultations prénatales uniquement la consommation d'alcool durant la grossesse.

Diagramme n°8 : recherche de la consommation d'alcool au quotidien

Diagramme construit sur n=175 réponses



e) **Moment propice de l'abord de la consommation d'alcool lors de la consultation**

Pour 97,7% des professionnels, le moment propice pour aborder le sujet de la consommation d'alcool est lors de la recherche de consommation de toxiques et de stupéfiants

2,3% des professionnels, soit 4 réponses abordent la consommation d'alcool lors de la recherche des antécédents personnel de la patiente.

D. Réaction à une réponse affirmative à la consommation d'alcool durant la grossesse

Une question ouverte a été posé aux professionnels de santé pour connaître leur réaction quant à une réponse affirmative à la question de la consommation d'alcool durant la grossesse.

On retrouve 3 grands axes dans la réponse des professionnels :

- La discussion (49,7% des professionnels soit 87 réponses)
- La prévention (35,4% des professionnels soit 62 réponses)
- La réorientation (14,9% des professionnels soit 26 réponses)

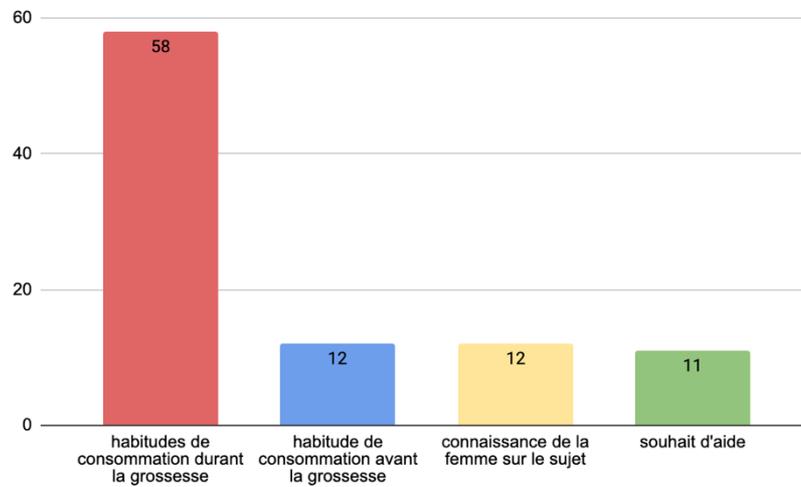
a) **La discussion**

Pour la discussion, les professionnels de santé évoquent alors les sujets suivants :

- Les habitudes de la patiente durant la grossesse (types d'alcool bu, quantité et fréquence)
- Les habitudes de la patiente avant la grossesse
- Les connaissances de la patiente sur les risques d'une consommation d'alcool durant la grossesse
- Le souhait de la patiente d'avoir de l'aide

Histogramme n°2 : Sujets abordés lors de la discussion

Histogramme construit sur n=87 réponses (choix multiples)



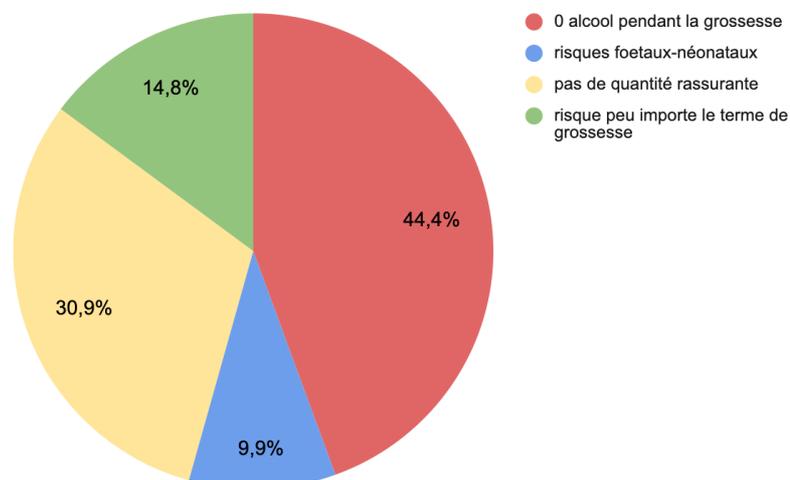
b) La prévention

Pour la prévention, les messages clefs donnés étaient :

- 0 alcool pendant la grossesse
- Risques fœtaux et néonataux
- Pas de quantité rassurante
- Risque peu importe le terme de grossesse

Diagramme n°9 : Messages clefs de prévention

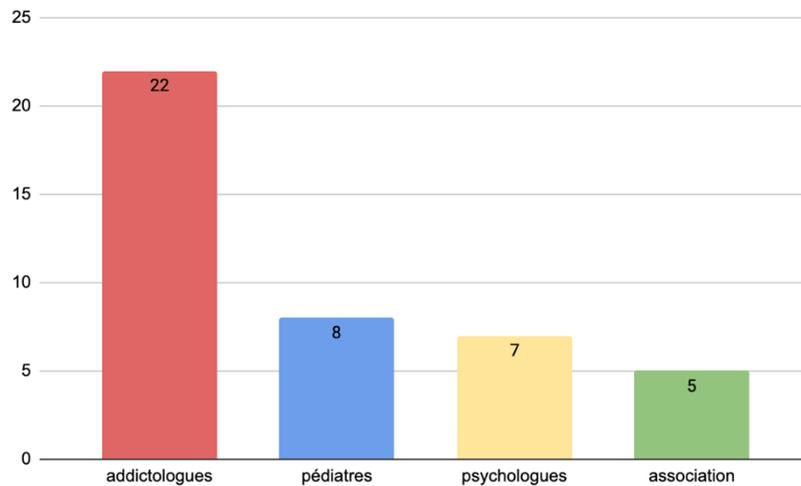
Histogramme construit sur n=62 réponses (choix multiples)



c) La réorientation

Histogramme n°3 : professionnels de santé vers lesquels sont réorientés les patientes

Histogramme construit sur n=87 réponses (choix multiples)



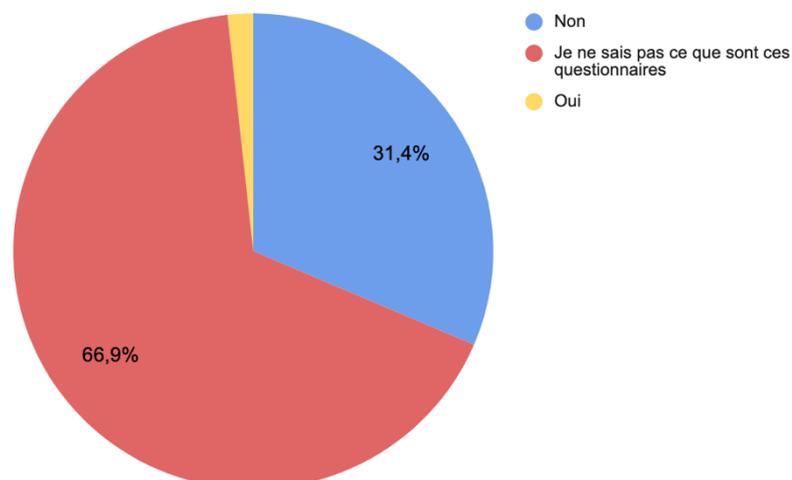
d) Évaluation de la consommation d'alcool

Les professionnels de santé ont la possibilité de s'aider de questionnaire pour évaluer la consommation d'alcool chez la femme et donc de savoir s'il existe une addiction.

66,9% des professionnels interrogés ne connaissent pas ces questionnaires.

Diagramme n°11 : Utilisation des questionnaires du type T-ACE, FACE, AUDIT

Diagramme construit sur n=175 réponses

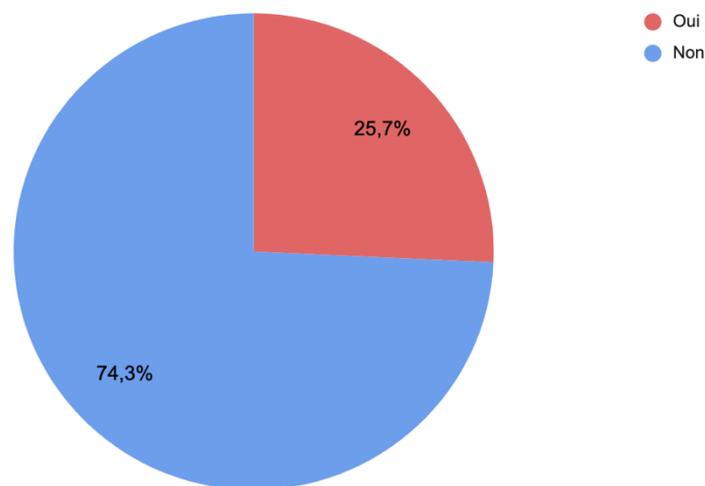


E. Prévention de la consommation d'alcool sans consommation avérée

Si la réponse à la consommation d'alcool est non, 74,3% des professionnels de santé ne vont pas faire de prévention sur les dangers de la consommation d'alcool et sur le SAF.

Diagramme n°10 : Prévention faite aux femmes ne consommant pas d'alcool durant la grossesse

Diagramme construit sur n=175 réponses

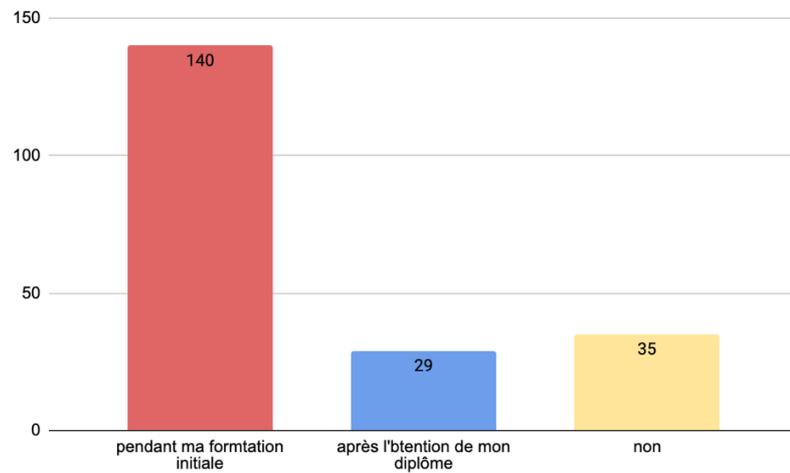


F. Connaissances et formations sur le sujet de la consommation d'alcool et du SAF

80% des professionnels ont déjà eu une formation spécifique sur le SAF pendant leur formation initiale.

Histogramme n°4 : formation spécifique sur le SAF et les dangers de l'alcool durant la grossesse

Histogramme construit sur n=175 réponses (choix multiples)

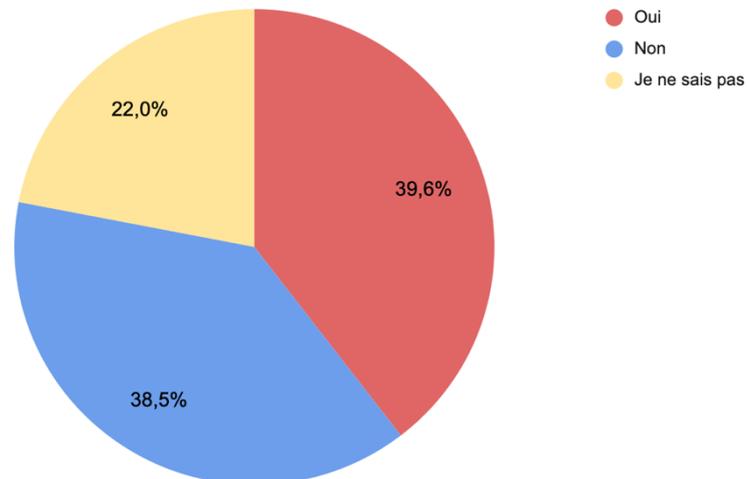


a) Connaissances suffisantes sur le sujet

42,3% des professionnels estiment avoir suffisamment de connaissances sur ce sujet pour l'aborder sans difficultés lors des consultations.

Diagramme n°11 : connaissances suffisantes sur le SAF

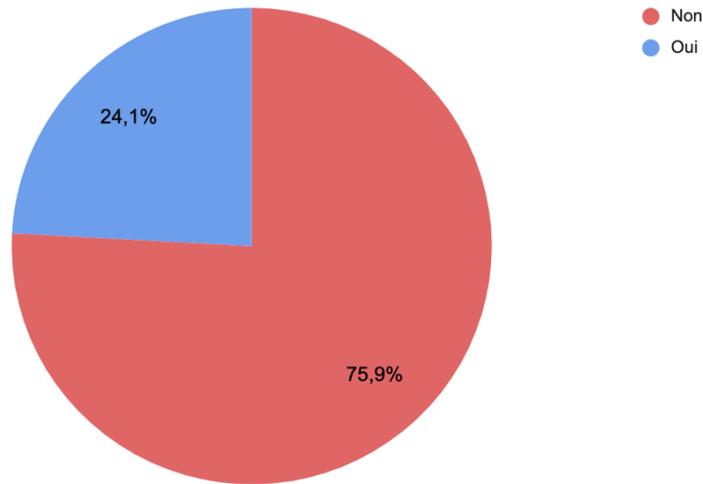
Diagramme construit sur n=175 réponses



b) Connaissances insuffisantes et frein sur le dépistage en consommation

Diagramme n°12 : Connaissances insuffisantes et frein sur le dépistage en consommation

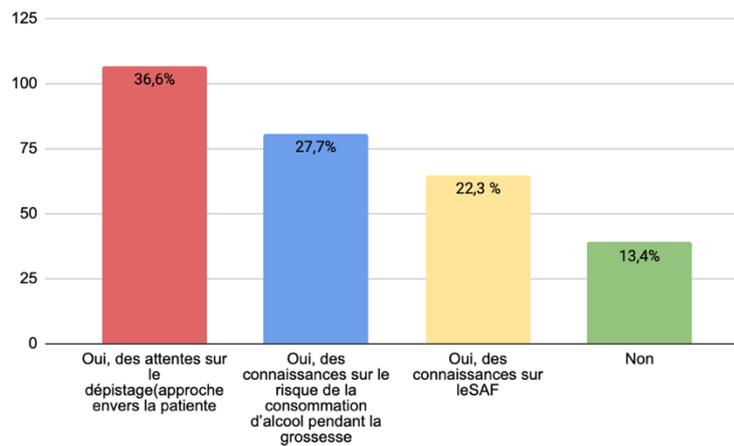
Diagramme construit sur n=58 réponses



- c) **Attentes et apprentissages souhaités par les professionnels pour améliorer leurs compétences sur le SAF et la consommation d'alcool pendant la grossesse.**

Histogramme n°5 : Connaissances à acquérir par les professionnels pour améliorer le dépistage

Histogramme construit sur n=175 réponses (choix multiples)



Pour finir ce questionnaire, une question ouverte a été posée aux professionnels, elle demandait les attentes que ceux-ci avaient. Les réponses ont été classées dans le tableau suivant :

Attentes	Nombre de citation	Fréquence
Aide pour la prévention : - améliorer l'approche de la prévention - améliorer la prévention faite aux femmes	25	33%
Plus de formation lors de l'exercice de la profession : - webinaire - congrès	17	20,80%
Rappel régulier auprès des professionnels	10	12,82%
Connaissances du réseau pour réorienter la patiente	8	10,25%
Récapitulatif dédié aux professionnels (fiche pratique)	7	8,97%
Dépliants pour les patientes, outils à mettre en salle d'attente	4	5,12%
Connaître les bonnes manières d'aborder le sujet	3	3,84%
Informations sur les questionnaires disponibles	2	2,56%
Plus de cours en formation initiale	1	1,28%
Aucune	1	1,28%
Totaux	78	100%

IV. ANALYSE ET DISCUSSION

A. Population étudiée

La population questionnée est constituée des professionnels de santé réalisant des consultations prénatales. Il est retrouvé dans cette étude majoritairement des réponses de sage-femmes, elles représentent 72,6% des réponses. Les 27,4% des autres réponses sont celles faites par les médecins ; c'est-à-dire 16,6% de gynécologues obstétriciens et 10,8% de médecins généralistes.

Chez les sage-femmes, 66,9 % d'entre-elles exercent dans un milieu hospitalier, 26 % exercent dans un cabinet libéral et 7,1 % d'entre elles exercent en milieu hospitalier et en libéral.

Chez les gynécologues, 51,7 % d'entre eux exercent dans un milieu hospitalier, 34,5 % exercent dans un cabinet libéral et 13,8 % d'entre eux exercent en milieu hospitalier et en libéral.

Tous les médecins généralistes interrogés travaillent dans un cabinet libéral.

Ainsi, la population interrogée exerce majoritairement dans le milieu hospitalier.

La population étudiée est assez jeune. En effet, 76% de la population étudiée exerce leur profession depuis moins de 20 ans.

Chez les sage-femmes, 34,6% exercent depuis moins de 10 ans, 41,7% exercent depuis 10 à 20 ans, 19,7% d'entre eux exercent depuis 20 à 30 ans, 3,9 % d'entre eux exercent depuis plus de 30 ans.

Chez les gynécologues obstétriciens, 27,6% exercent depuis moins de 10 ans, 44,8% exercent depuis 10 à 20 ans, 24,1% d'entre eux exercent depuis 20 à 30 ans, 3,4 % d'entre eux exercent depuis plus de 30 ans.

Chez les médecins généralistes, 36,8% exercent depuis moins de 10 ans, 42,1% exercent depuis 10 à 20 ans, 15,8% d'entre eux exercent depuis 20 à 30 ans, 5,3% d'entre eux exercent depuis plus de 30 ans.

B. Dépistage de la consommation d'alcool pendant une consultation prénatale

71,4% des professionnels de santé estiment que le dépistage de la consommation d'alcool a une place importante lors d'une consultation prénatale. Cela signifie que les professionnels ont conscience des dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Avant d'aborder le sujet de la consommation d'alcool, l'HAS recommande de créer un lien de confiance avec la patiente. C'est-à-dire que les professionnels de santé doivent discuter avec la patiente pour limiter l'effet blouse blanche. La patiente doit se sentir à l'aise ; elle doit être écoutée avec bienveillance et sans jugement. Ainsi, celle-ci pourra s'ouvrir plus facilement et parler librement de sa consommation d'alcool s'il y en a une. L'étude réalisée a montré que 69,1% des professionnels de santé interrogés tentent de créer un lien de confiance avec la patiente.

Ils ont donc conscience de l'importance qu'a la patiente de se sentir à l'aise et de se savoir écoutée sereinement pour aborder ce sujet.

Il a ensuite été demandé aux professionnels de santé s'ils posaient la question de la consommation systématiquement ou uniquement quand une situation à risque se présentait à eux.

93,1% des professionnels ont répondu qu'ils posaient systématiquement la question de la consommation d'alcool. 6,9% des professionnels posent donc la question de la consommation d'alcool uniquement quand la situation l'impose.

Ainsi, les professionnels de santé respectent les recommandations présentes dans le guide alcool et grossesse qui préconise que la recherche d'une consommation d'alcool doit être systématique chez toutes les femmes enceintes.

Elle ne doit pas uniquement être recherchée quand il existe un contexte de précarité, de consommation d'autres toxiques.

Cependant, même si les professionnels de santé posent systématiquement la question de la consommation d'alcool, seulement 9,7% d'entre eux la pose à chaque consultation.

90,3% d'entre eux n'abordent ce sujet que lors de la première consultation, lorsqu'ils vont rencontrer la patiente. C'est-à-dire, qu'ils ne poseront la question de la consommation

d'alcool qu'une seule fois durant la grossesse. Seuls 17 professionnels posent systématiquement à chaque consultation la question de la consommation d'alcool.

L'HAS recommande que la question de la consommation d'alcool soit abordée par le professionnel de santé systématiquement et le plus tôt possible avec la patiente, ainsi qu'à chaque consultation. Un temps doit y être dédié lors de l'entretien prénatal précoce. En effet, l'alcool ayant un impact tout au long de la grossesse, il semble donc important de réitérer la question plusieurs fois dans la grossesse.

Pour 97,7% des professionnels de santé, le moment propice pour aborder ce sujet est lors de la recherche de la consommation de stupéfiant, de tabac. C'est-à-dire, que le thème de l'alcool est recherché lors des questions sur le mode de vie de la patiente, comme le recommande l'HAS. En effet, aborder la consommation d'alcool durant ce moment de la consultation est intéressant car c'est à ce moment que la patiente va le plus s'ouvrir. C'est un moment que le professionnel va apprendre les habitudes de vie de la patiente et donc repérer une situation à risque.

Il était important de savoir comment les professionnels de santé abordent la consommation d'alcool ; c'est-à-dire quelles sont les questions posées.

88,6% vont poser la question de la consommation d'alcool à l'aide d'une question fermée ; c'est-à-dire une question où la réponse ne peut être que oui ou non. Comme par exemple « Vous ne buvez pas d'alcool ? » ou encore « Pas d'alcool, ni de tabac ? ».

Ceci ne permet pas le dépistage efficace d'une consommation d'alcool car une réponse fermée peut emmener la patiente à ne pas affirmer sa consommation. Ce genre de question peut être prise par la patiente avec une connotation morale et donc d'apporter un jugement à la réponse exprimée. C'est pourquoi dans le guide alcool et grossesse, il existe une partie qui explique quelle question aborder et pourquoi.

Selon ce guide, il est préférable de formuler une question qui amène à l'ouverture de la patiente et une question qui favorise la parole. C'est-à-dire, qu'il est préférable de poser une question ouverte et libre, par exemple « Y-a-t-il des occasions qui vous ont emmené à consommer de l'alcool ces derniers jours ? », « A quand remonte votre dernière consommation de vin, bière ou autre ? ».

Ce qui est intéressant dans l'étude réalisée est que les professionnels lors des consultations prénatales recherchent dans 60% des cas uniquement la consommation d'alcool lors de la grossesse. Seulement 40% d'entre eux recherche la consommation d'alcool pendant et hors de la grossesse.

Il est intéressant durant la recherche de la consommation d'alcool de ne pas aborder uniquement la consommation d'alcool durant la grossesse. L'intérêt de rechercher la consommation d'alcool dans le quotidien de la patiente va permettre d'anticiper la prise en charge en post-partum de la patiente ou de sa prise en charge gynécologique future.

Cette question peut-être plus pertinente pour les professionnels exerçant en libéral. Ces professionnels, s'il existe une vraie relation de confiance entre patient et professionnel, vont pouvoir suivre la patiente tout au long de sa vie.

Pour rechercher la consommation d'alcool chez une patiente et plus encore pour évaluer cette consommation si elle existe, des questionnaires ont été mis en place. En effet, une étude réalisée en Lorraine en 2016 « Alcool et grossesse en Lorraine : étude des pratiques professionnels et aide au repérage » a permis de montrer l'importance de l'utilisation de ces questionnaires. Cette étude a montré que lorsque les professionnels utilisaient ces questionnaires, la patiente était plus apte à répondre et à affirmer la consommation d'alcool.

Il a donc été pertinent de voir si les professionnels interrogés utilisaient ces tests lors de leur consultation.

L'étude a révélé que seulement 3 professionnels utilisaient ces tests lors des consultations prénatales. 31,4% des professionnels n'ont pas recours à ces questionnaires lors des consultations et 66,9% des professionnels de santé ne savent pas ce que sont ces questionnaires.

L'ignorance des professionnels pour ces questionnaires peut donc être un frein au dépistage de la consommation d'alcool.

Les professionnels interrogés dans l'étude semblent aptes à réagir à une affirmation à la question de la consommation d'alcool. En effet, lors de la question « que faites-vous lorsqu'une patiente vous répond « oui » », les professionnels ont montré une prise en charge adéquate. Ils ne semblent pas perdus et suivent le fil conducteur de la prise en charge.

La première chose que ces professionnels vont faire est de discuter avec la patiente et d'évaluer s'il existe une certaine dépendance ou non (question sur les habitudes de consommation, la quantité, la fréquence). Ils vont ensuite tenter d'approfondir les représentations qu'ont les patientes quant-aux risques de la consommation d'alcool sur la grossesse et le développement de l'enfant.

En revanche, on constate que seuls 11 professionnels vont chercher s'il existe un souhait par la patiente d'être aidée ou non.

La deuxième chose que ces professionnels de santé vont faire est de réorienter la patiente vers un autre professionnels de santé peut être plus apte à prendre en charge la patiente. Ils vont donc proposer à la patiente une consultation avec un addictologue, un pédiatre, un gynécologue s'il s'agit d'une sage-femme. 5 professionnels vont jusqu'à proposer aux femmes des associations aidant les femmes consommant de l'alcool ou des associations spécialisées dans le SAF.

En plus de rechercher la consommation d'alcool plus en détail et de réorienter la patiente, les professionnels interrogés vont faire de la prévention avec ces femmes. 44,4% d'entre eux vont utiliser le terme « 0 alcool pendant la grossesse ». Ils vont ensuite expliquer les risques fœtaux et néonataux. Ils vont donc faire passer un message qu'il n'existe pas de quantité rassurante et qu'il existe un risque quel que soit le terme de la grossesse.

Il est important de montrer que pour 20% des professionnels, la priorité lors de la prévention est de ne pas culpabilisé la patiente et de rester dans la bienveillance et ne pas aller vers le jugement.

Les professionnels semblent donc connaître le circuit de prise en charge des patientes à risques ou répondant par une affirmation à la question. Ceci montre alors l'implication de ces professionnels de santé au sujet de l'alcool et de la grossesse.

C. Prévention de la consommation d'alcool pendant une consultation prénatale

Lors d'une consultation prénatale, 47,7% des professionnels estiment important de faire de la prévention sur la consommation d'alcool pendant la grossesse. 40,6% ne semblent pas trouver ce sujet de prévention pertinent. Ceci montre que même si le dépistage a une

place importante, la prévention est encore à l'écart dans une consultation. La prise de conscience de réaliser de la prévention n'est pas encore claire chez les professionnels de santé.

De plus, 74,3% des professionnels admettent ne pas faire de prévention sur la consommation d'alcool ni le SAF lorsqu'ils ont une réponse négative à la question de consommation d'alcool.

Seuls 25,7% des professionnels font de la prévention en lien entre alcool et grossesse lors des consultations prénatales.

Ces deux éléments confirment ce qu'annonce le ministère du travail, de l'Emploi et de la santé : encore beaucoup de professionnels sous-estiment la prévalence du risque de la consommation d'alcool et les dommages induits par celle-ci. Même s'ils posent la question, la prévention n'a pas une part importante dans la consultation.

Cependant, il a été montré que la prévention vaut mieux que le dépistage. Même si le dépistage est important pour détecter les grossesses à risque et devant avoir une prise en charge particulière. La prévention est d'autant plus importante pour apporter une certaine éducation de la patiente et une prise de conscience.

D. Connaissances et attentes des professionnels de santé

La dernière partie de l'étude était centrée sur les connaissances et les attentes des professionnels de santé.

Il est intéressant de montrer que 80% des professionnels interrogés ont eu une formation sur le SAF durant leur formation initiale. En effet, lors des études de médecin ou de sage-femme des cours sur le SAF et les dangers de l'alcool sont dispensés (environ 5h/formation).

16,6% des professionnels ont eu des formations spécifiques après l'obtention de leur diplôme. Il aurait été pertinent de demander si cela était dû à un manque de formation proposé ou alors à une non volonté des professionnels de se former davantage à ce sujet.

Alors que 42,3% des professionnels considèrent avoir assez de connaissances sur le sujet du SAF et de l'alcool pendant la grossesse., 56,8% des professionnels estiment ne pas en avoir suffisamment ou se sont abstenus de répondre. Ce pourcentage peut s'expliquer par le manque de professionnels formés après l'obtention de leur diplôme.

Pour finir cette étude, il a donc été demandé aux professionnels de santé quelles étaient leurs attentes pour améliorer leurs compétences sur le SAF et la consommation d'alcool durant la grossesse et ce qui pourrait les aider à être plus attentifs en matière de dépistage et de prévention.

61,1% d'entre eux ont des attentes sur la communication avec la patiente, 46,3% ont des attentes pour améliorer leurs connaissances sur les risques de la consommation d'alcool, 37,1% des professionnels veulent améliorer leurs connaissances sur le SAF.

Parmi les propositions pour répondre à leurs attentes les professionnels ont émis le souhait d'être plus formés (webinaire, congrès,), d'avoir plus de moyens pour faire de la prévention (dépliants, affiches).

Beaucoup d'attentes des professionnels se trouvent dans le guide « alcool et grossesse » du ministère du travail, de l'emploi et de la santé. En effet, il va expliquer le fil à suivre lors de différentes situations et présenter les différents acteurs de l'accompagnement.

Il aurait donc pu être intéressant de demander aux professionnels s'ils avaient connaissance de ce guide réservé aux professionnels.

V. CONCLUSION DE L'ÉTUDE

Ainsi, cette étude a montré que les professionnels de santé de Marseille, Aix et Martigues sont sensibles au sujet de la consommation d'alcool durant la grossesse et de ces conséquences.

Ils consacrent un temps spécifique lors de la consultation au dépistage de la consommation d'alcool et connaissent la prise en charge à adapter lors d'une réponse affirmative.

Ils ont également conscience qu'il est primordial de poser cette question à toutes les femmes enceintes et pas seulement lorsque la situation l'indique.

En revanche, des améliorations dans le dépistage peuvent être apportées. Tout d'abord lors de la question principale, il est nécessaire que les professionnels de santé ne posent pas à la patiente une question fermée mais une question ouverte. Celle-ci amenant à une réponse sans sensation de jugement.

De plus, il est important de rappeler aux professionnels que plus tôt est cherché la consommation d'alcool, meilleure est la prise en charge. Toutefois celle-ci doit être faite à chaque consultation car l'alcool peut être néfaste à n'importe quel moment de la grossesse.

Il pourrait donc être intéressant de rechercher pourquoi ces professionnels de santé choisissent de ne poser la question de la consommation d'alcool qu'une seule fois durant la grossesse.

Les professionnels semblent connaître la prise en charge actuelle lorsqu'une réponse est affirmative. Ils vont discuter avec la patiente en cherchant les bonnes informations, rediriger la patiente quand cela est nécessaire. Ils vont également faire de la prévention en employant les bons termes et les messages forts à faire passer.

Cependant, trop peu de professionnels ont conscience des outils qui se présentent à eux pour les aider dans l'évaluation de la dépendance comme l'existence des questionnaires T-FACE et AUDIT. Ces questionnaires qui ont montré leur efficacité dans le dépistage.

De plus, l'étude a montré que même si le dépistage avait une place importante dans la consultation des professionnels, la prévention quant à elle n'était pas assez présente. En effet, seulement 1 professionnel sur 4 va faire de la prévention sur les dangers de l'alcool sur la grossesse.

Toutes les femmes enceintes doivent recevoir le même message clair et précis : « Zéro alcool pendant toute la grossesse ».

Il est donc essentiel de rappeler aux professionnels l'importance de la prévention en plus de celle du dépistage.

Ainsi, au vu des résultats de notre étude, le dépistage de la consommation d'alcool est relativement bien recherché et réalisé chez les professionnels de santé de Marseille, Aix et Martigues.

Cependant, la prévention de la consommation d'alcool et la grossesse ne fait pas partie intégrante de la consultation. Toutes les femmes ne reçoivent donc pas l'information « Zéro alcool pendant la grossesse ».

Compte tenu des attentes des professionnels de santé de notre étude, il semble nécessaire de proposer l'idée d'une campagne auprès des professionnels pour rappeler les moyens et les outils présents pour aider les professionnels à la prévention de la consommation d'alcool.

BIBLIOGRAPHIE

1. Consommation d'alcool en France : où en sont les Français ? [Internet].
 Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/consommation-d-alcool-en-france-ou-en-sont-les-francais>
2. Les dépenses des ménages en boissons depuis 1960 - Insee Première - 1794 [Internet].
 Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4319377#titre-bloc-18>
3. Le poids économique et culturel de l'alcool [Internet]. Santé.fr. 2018.
 Disponible sur: <https://www.sante.fr/le-poids-economique-et-culturel-de-lalcool>
4. Alcool & Santé · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm.
 Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/>
5. Quels sont les risques de la consommation d'alcool pour la santé ? [Internet].
 Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/articles/quels-sont-les-risques-de-la-consommation-d-alcool-pour-la-sante>
6. Les conséquences sanitaires et sociales de la consommation d'alcool [Internet]. Santé.fr. 2018
 Disponible sur: <https://www.sante.fr/les-consequences-sanitaires-et-sociales-de-la-consommation-dalcool>
7. Spach M. Enjeux économiques et politiques publiques de lutte contre la consommation nocive d'alcool en France. Sante Publique. 27 oct 2016;28(4):461-70.
8. Alcool : cadre légal - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet].
 Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/alcool-cadre-legal>
9. Quelles sont les dispositions réglementaires liées à la consommation d'alcool en France ? [Internet].
 Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/articles/quelles-sont-les-dispositions-reglementaires-liees-a-la-consommation-d-alcool-en-france>
10. L'addiction à l'alcool - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet].

Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/l-addiction-a-l-alcool>

11. reco403_rapport_elaboration_2014_maj2021_alcool_cannabis_tabac_cd_2021_02_05.pdf [Internet].

Disponible sur: https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/reco403_rapport_elaboration_2014_maj2021_alcool_cannabis_tabac_cd_2021_02_05.pdf

12. Varescon I, Gaugue-Finot J, Wendland J. Abstract. *Psychotropes*. 2006;12(1):113-24.

13. Livre des Juges, Ancien Testament. (13-4).

14. Fillaut T, Hontebeyrie J, Douguet F. A pediatrician from Nantes (France) “discoverer” of fetal alcohol syndrome: Dr. Paul Lemoine (1917-2006). *Psychotropes*. 20 avr 2017;23(1):9-29.

15. Fetal Alcohol Syndrome (FAS) [Internet].

Disponible sur: <https://www.azcourts.gov/casa/Training/Training-Courses/Fetal-Alcohol-Syndrome>

16. Chernoff GF. The fetal alcohol syndrome in mice: an animal model. *Teratology*. juin 1977;15(3):223-9.

17. The fetal alcohol syndrome in mice: An Animal Model. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*. 2010;88(10):811-7.

18. Germanaud D, Toutain S. Exposition prénatale à l'alcool et troubles causés par l'alcoolisation fœtale. *Contraste*. 27 nov 2017;46(2):39-102.

19. Consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis au cours de la grossesse – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet].

Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/consommation-dalcool-de-tabac-ou-de-cannabis-au-cours-de-la-grossesse/>

20. Gaugue-Finot J, Wendland J, Varescon I. Stakes in screening of alcohol consumption during pregnancy. *Devenir*. 7 sept 2009;21(3):125-42.

21. Heller M, Burd L. Review of ethanol dispersion, distribution, and elimination from the fetal compartment. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. avr 2014;100(4):277-83.

22. expcol_2001_alcool.pdf [Internet].

Disponible sur: https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/168/expcol_2001_alcool.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Greizerstein H, Abel E. Acute effects of ethanol on fetal body composition and electrolyte content in the rat. *Bull Psychon Soc.* nov 1979;14(5):355-6.
24. Le syndrome d'alcoolisme foetal. *Paediatr Child Health.* mars 2002;7(3):181-95.
25. Toutain S, Germanaud D. Exposition prénatale à l'alcool et troubles causés par l'alcoolisation fœtale. In 2016.
26. Barometre Grossesse-Alcool-Tabac.pdf [Internet].

Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-09/Barometre%20Grossesse-Alcool-Tabac.PDF>

27. Tabac - Alcool - Toxicomanie – Tableaux de l'Économie Française | Insee [Internet].

Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1373390?sommaire=1373438>

28. Journée mondiale du SAF : premières estimations nationales des troubles causés par la consommation d'alcool et une campagne nationale [Internet].

Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/journee-mondiale-du-saf-premieres-estimations-nationales-des-troubles-causes-par-la-consommation-d-alcool-et-une-campagne-nationale>

29. Association Addictions France [Internet]. Disponible sur: <https://addictions-france.org/>

30. « Alcool et grossesse, parlons-en » : guide à l'usage des professionnels [Internet]. Fédération Addiction. 2011

Disponible sur: <https://www.federationaddiction.fr/alcool-et-grossesse-parlons-en-guide-a-lusage-des-professionnels/>

31. Comment réduire les risques de la consommation d'alcool ? [Internet].

Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/articles/comment-reduire-les-risques-de-la-consommation-d-alcool>

32. Le questionnaire AUDIT [Internet]. VIDAL.

Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/alcool-dependance/questionnaire-audit.html>

33. Quels sont les outils pour évaluer la consommation ? [Internet]. Alcool Info Service.

Disponible sur: <https://www.alcool-info-service.fr/Alcool/Home-Professionnels/Alcool-et-grossesse/Le-reperage-et-le-depistage-de-la-consommation-maternelle/Quels-sont-les-outils-pour-evaluer-la-consommation>

ANNEXES :

Annexe 1 : questionnaire destiné aux professionnels de santé

Le dépistage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes

Bonjour Madame, Monsieur,

Je suis étudiante sage-femme en 5ème année.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je souhaite évaluer le dépistage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes par les professionnels de santé.

Ce questionnaire est destiné aux sage-femmes, médecins généralistes et gynécologues-obstétriciens.

Pouvez-vous remplir le questionnaire ci-dessous, cela ne vous prendra que quelques minutes.

Ce questionnaire est anonyme.

Merci.

- 1) Êtes-vous :
 - a. Une femme
 - b. Un homme
 - c. Autre

- 2) Êtes-vous :
 - a. Une sage-femme
 - b. Un gynécologue-obstétricien
 - c. Un médecin généraliste

- 3) Depuis combien d'années êtes-vous professionnel de santé ?
 - a. Moins de 10 ans
 - b. Entre 10 et 20 ans
 - c. Entre 20 et 30 ans
 - d. Plus de 30 ans

- 4) Travaillez-vous :
 - a. Dans un établissement hospitalier
 - b. Dans un cabinet libéral

- 5) Le **dépistage de la consommation d'alcool** a-t-il une place importante lors de vos consultations de grossesse ?
- Oui
 - Non
 - Ne sait pas
- 6) La **prévention de la consommation d'alcool** a-t-elle une place importante lors de vos consultations de grossesse ?
- Oui
 - Non
 - Ne sait pas
- 7) Essayez-vous de créer un lien de confiance avec la patiente avant de parler de la consommation d'alcool ?
- Oui
 - Non
 - Ne sait pas
- 8) Posez-vous la question de la consommation d'alcool systématiquement lors de la consultation, ou alors est-ce que vous la posez uniquement lors d'une situation à risque (femme sans emploi, condition socio-économique précaire, antécédents...)
- Je pose systématiquement la question de la consommation d'alcool
 - Non je la pose uniquement quand la situation l'indique
 - Veuillez alors préciser la/les situation(s) :

- 9) Posez-vous la question sur la consommation d'alcool à chaque fois que vous voyez la patiente ou uniquement lors de votre première consultation ?
- A chaque consultation
 - Lors de la première consultation
- 10) Comment abordez-vous la consommation d'alcool pendant la consultation ? C'est-à-dire quel type de question formulez-vous pour chercher la consommation d'alcool
- Question courte avec comme proposition de réponse « oui » ou « non » (ex : pas d'alcool ?)

- b. Question avec une réponse ouverte (ex : quelle quantité d'alcool pensez-vous possible de prendre pendant votre grossesse ?)

11) Lors du dépistage de la consommation d'alcool, cherchez-vous à savoir la consommation actuelle d'alcool ou également celle en dehors de la grossesse ?

- a. Uniquement la consommation d'alcool lors de la grossesse
- b. La consommation pendant la grossesse et en dehors de la grossesse

12) A quel moment de la consultation abordez-vous la consommation d'alcool ? Est-ce pendant la recherche de consommation de stupéfiant et de tabac ?

- a. Oui
- b. Non

- Si non, à quel moment est-ce : _____

13) Si à la question consommez-vous de l'alcool la question est « oui » que faites-vous ? (réponse ouverte)

14) Si la réponse est non, faites-vous tout de même de la prévention sur la consommation d'alcool et le syndrome d'alcoolisation fœtale ?

- a. Oui
- b. Non

15) Vous arrive-t-il d'utiliser des questionnaires du type T-ACE, FACE, AUDIT pour évaluer la consommation d'alcool chez une patiente ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Ne sait pas ce que sont ces questionnaires

16) Avez-vous déjà eu une formation spécifique sur le SAF ou les dangers de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes ?

- a. Oui
 - Pendant ma formation initiale
 - Après l'obtention de mon diplôme
- b. Non

17) Estimez-vous avoir suffisamment de connaissances sur la consommation d'alcool pendant la grossesse et le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Ne sait pas

18) Si la réponse est non, est-ce un frein lors de votre dépistage de la consommation d'alcool ?

- a. Oui
- b. Non

19) Avez-vous des attentes particulières pour améliorer vos compétences sur le SAF et la consommation d'alcool pendant la grossesse :

- a. Oui
 - Des attentes sur le dépistage (approche envers la patiente)
 - Des connaissances sur le risque de la consommation d'alcool pendant la grossesse
 - Des connaissances sur le SAF
- b. Non

20) Quelles sont vos attentes :

Glossaire

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test

CIA: Circulation Intra-

CIV: Circulation Intra-Ventriculaire

CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

ETCAF : Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale

FACE :

GECA : Groupe d'Étude Grossesse et Addictions

HAS : Haute Autorité de santé

INCa : Institut National du Cancer

INSERM : Institut National

OMS : Organisme Mondial de la Santé

QI : Quotient Intellectuel

SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

SNC : Système Nerveux Central

T-ACE: Tolerance, Annoy, Cut Down, Eye opener

TCAF : Trouble Causé par l'Alcoolisation Fœtale

NOM : DUPUIS Natacha

TITRE : Le dépistage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes : état des lieux des pratiques des professionnels de santé dans les villes de Marseille, d'Aix et de Martigues

DIRECTEUR DE MEMOIRE : Professeur SIMON Nicolas

OUTILS UTILISES : questionnaires anonymes

RESUME :

La consommation d'alcool durant la grossesse est à l'origine de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et plus particulièrement du Syndrome d'alcoolisation Fœtale, le SAF. Le SAF est la première cause de déficience intellectuelle non génétique et totalement évitable. La pose du diagnostic de SAF est souvent faite tardivement dans l'enfance.

Ce travail a donc pour but d'évaluer comment les professionnels de santé tentent de dépister une consommation d'alcool chez une patiente pendant sa grossesse.

L'étude se basait sur l'hypothèse suivante :

Les professionnels de santé qui font des consultations prénatales ne sont pas assez attentifs au dépistage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes.

L'étude a été réalisée chez des professionnels de santé de Marseille, d'Aix et de Martigues exerçant en milieu hospitaliers et en libéral et faisant des consultations prénatales. Les résultats montrent que plus de 90% des professionnels interrogés posent systématiquement la question de la consommation d'alcool et savent réagir lors d'une réponse affirmative. L'hypothèse de départ n'est donc pas valide. Cependant, même si les professionnels sont attentifs au dépistage de la consommation d'alcool, ce n'est pas le cas pour la prévention. Seulement 1 professionnel sur 4 va faire de la prévention aux dangers de l'alcool, cela signifie que seulement 25% des patientes reçoivent l'information « 0 alcool durant toute la durée de la grossesse ».

Une attention particulière doit être faite auprès des professionnels de santé pour améliorer la prévention à ce sujet. (237 mots)

NAME: DUPUIS Natacha

TITLE: Screening for alcohol consumption in pregnant women: an overview of the practices of health professionals in the cities of Marseille, Aix and Martigues

DISSERTATION DIRECTOR: Professor SIMON Nicolas

TOOLS USED: anonymous surveys

ABSTRACT:

Alcohol consumption during pregnancy is the cause of Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). FAS is the leading cause of non-genetic and totally preventable intellectual disability. The diagnosis of FAS is often made late in childhood.

The aim of this work is therefore to evaluate how health professionals attempt to detect alcohol consumption in a patient during pregnancy.

The study was based on the following hypothesis:

Health professionals who provide prenatal consultations are not sufficiently attentive to screening pregnant women for alcohol consumption.

The study was carried out among health professionals in Marseille, Aix and Martigues who work in hospitals and in private practice and who provide prenatal consultations. The results show that more than 90% of the professionals questioned systematically ask the question of alcohol consumption and know how to react to an affirmative answer. The initial hypothesis is therefore not valid. However, even if professionals are attentive to the detection of alcohol consumption, this is not the case for prevention. Only 1 professional out of 4 is going to prevent the dangers of alcohol, which means that only 25% of the patients receive “0 alcohol during the whole pregnancy”.

Special attention must be paid to health professionals to improve prevention in this area.

(204 words)