



HAL
open science

Évaluation de la perception et des connaissances des risques liés à l'usage des substances psychoactives pendant la grossesse, chez les bretons en âge de procréer : comparaison selon la consommation d'alcool et de tabac

Aude Amaury

► To cite this version:

Aude Amaury. Évaluation de la perception et des connaissances des risques liés à l'usage des substances psychoactives pendant la grossesse, chez les bretons en âge de procréer : comparaison selon la consommation d'alcool et de tabac. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04310122

HAL Id: dumas-04310122

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04310122v1>

Submitted on 29 Feb 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Année 2023

Thèse présentée par Mme Aude AMAURY

Née le 28/11/1994 , à Montpellier (34)

Thèse soutenue publiquement le 12 Octobre 2023

Evaluation de la perception et des connaissances des risques
liés à l'usage des substances psychoactives pendant la
grossesse, chez les bretons en âge de procréer : comparaison
selon la consommation d'alcool et de tabac

Président

M. le Professeur Bernard LE FLOC'H

Membres du jury

Mme la Professeure Morgane GUILLOU

Mme La Docteure Aude LE NORMAND-PANN

HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEROYER Christophe	Pneumologie
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto-rhino-laryngologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénérologie
NEVEZ Gilles	Parasitologie et mycologie
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale
REMY-NERIS Olivier	Médecine physique et réadaptation
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie
TIMSIT Serge	Neurologie
VALERI Antoine	Urologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'adultes

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe – Praticien libéral de 1^{ère} Classe

ABGRAL Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
AUBRON Cécile	Réanimation
BEN SALEM Douraied	Radiologie et imagerie médicale
BEZON Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BROCHARD Sylvain	Médecine physique et réadaptation
CARRE Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
DUEYMES Maryvonne	Immunologie
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie-virologie
HUET Olivier	Anesthésiologie-réanimation
L'HER Erwan	Réanimation
LE RESTE Jean-Yves	Médecine générale
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
MONTIER Tristan	Biologie cellulaire
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie
PAYAN Christopher	Bactériologie-virologie
PRADIER Olivier	Cancérologie
SEIZEUR Romuald	Anatomie
STINDEL Éric	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
TROADEC Marie-Bérengère	Génétique

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe - Praticien libéral de 2^{ème} Classe

ANSART Séverine	Maladies infectieuses
BRONSARD Guillaume	Pédopsychiatrie
CORNEC Divi	Rhumatologie
CORNEC-LE GALL Emilie	Néphrologie
DE VRIES Philine	Chirurgie infantile

DIDIER Romain	Cardiologie
GENTRIC Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
GUILLOU Morgane	Addictologie
IANOTTO Jean-Christophe	Hématologie
LE BERRE Rozenn	Thérapeutique
LE GAC Gérald	Génétique
LE FLOC'H Bernard	Médecine générale
LE MARECHAL Cédric	Génétique
LE VEN Florent	Cardiologie
LIPPERT Éric	Hématologie
LODDÉ Brice	Médecine et santé au travail
MAGRO Elsa	Neurochirurgie
ROUÉ Jean-Michel	Pédiatrie
SCHICK Ulrike	Cancérologie - Radiothérapie
TALAGAS Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
THEREAUX Jérémie	Chirurgie digestive
TROMEUR Cécile	Pneumologie
UGUEN Arnaud	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
JAMIN Christophe	Immunologie
MOREL Frédéric	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

BERROUIGUET Sofian	Psychiatrie d'adultes
BRENAUT Emilie	Dermato-vénéréologie
HILLION Sophie	Immunologie
LE GAL Solène	Parasitologie et mycologie
PERRIN Aurore	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
QUERELLOU Solène	Biophysique et médecine nucléaire
ROBIN Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
ROPARS Juliette	Pédiatrie
SALIOU Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VALLET Sophie	Bactériologie-virologie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe – Praticiens libéraux de 2^{ème} Classe

BARAIS Marie	Médecine générale
BEAURUELLE Clémence	Bactériologie virologie
LE MAO Raphaël	Thérapeutique
LETISSIER Hoël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
NABBE Patrice	Médecine générale
PONS-BECMEUR Christelle	Médecine physique et réadaptation
POUGNET Richard	Médecine et Santé au travail
QUÉNÉHERVÉ Lucille	Gastroentérologie

THUILLIER Philippe

Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BAGACEAN Cristina

Hématologie

DISSAUX Brieg

Anatomie

UGUEN Kévin

Génétique

Professeurs des Universités Associés

BARRAINE Pierre

Médecine générale

CHIRON Benoît

Médecine générale

LE MOIGNE Emmanuelle

Médecine interne

METGES Jean-Philippe

Cancérologie

QUERELLOU Emgan

Médecine d'urgence

SUPLY Benoît

Médecine légale

Maîtres de Conférences des Universités Associés

BEURTON-COURAUD Lucas

Médecine générale

DERRIENNIC Jérémy

Médecine générale

FONSECA Jérôme

Médecine générale

GURIEC Nathalie

Nutrition

LAVENNE-COLLOT Nathalie

Pédopsychiatrie

PUSZKAREK Thibault

Médecine générale

VIALA Jeanlin

Médecine générale

Professeur des Universités

BORDRON Anne

Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités

BERNARD Delphine

Biochimie et biologie moléculaire

BRAVERMAN Louis

Sociologie

DANY Antoine

Epidémiologie et santé publique

LE CORNEC Anne-Hélène

Psychologie

LANCIEN Frédéric

Physiologie

LE CORRE Rozenn

Biologie cellulaire

MIGNEN Olivier

Physiologie

MORIN Vincent

Electronique et informatique

Maîtres de Conférences des Universités Contractuels LRU

PHAM Chi-Hieu

Traitement image et signal en imagerie médicale et radiothérapie

SOARES MESQUITA QUEMENER Mirka

Psychologie

Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche

KÉRUZORÉ Marc

Biochimie et biologie moléculaire

Professeurs Certifiés / Agrégés du second degré

MONOT Alain

Français

RIOU Morgan

Anglais

Professeurs Agrégés du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)

COLAS Marie Dominique

Psychiatrie

Maîtres de Stages Universitaires - Référénts (Ministère des Armées)

AUGUSTE Béatrice

Médecine Générale

BOUVAREL Sophie

Médecine Générale

DA SILVA MOINET Virginie

Médecine Générale / Urgences

LE COAT Anne

Médecine Générale / Urgences

Remerciements

A Monsieur le Professeur Bernard Le Floch, je vous remercie de l'intérêt que vous avez témoigné à ce travail de thèse en acceptant la présidence du jury.

A Madame la Professeure Morgane Guillou, merci d'avoir dirigé ce travail, d'avoir été disponible, attentive et patiente tout au long des deux années écoulées.

A Madame la Docteure Amélie Cornec, merci de m'avoir proposé une aide professionnelle et humaine durant tout l'internat.

A Madame la Docteure Aude Le Normand-Pann, merci pour votre présence et votre bienveillance.

A Monsieur Antoine Dany, merci pour votre travail sur l'analyse de nos données vos réponses à nos multiples interrogations.

A Pierre et Lénaïg, merci pour votre collaboration dans ce travail.

A Hafsa Ferdji, merci pour ta présence et ton amitié inconditionnelle, depuis la P.A.C.E.S. et jusqu'à cette fin d'internat.

A Fanny et Chloé, merci d'avoir assuré un suivi régulier et motivant de mon travail.

A Maxime, merci pour l'aide informatique, les tartines de chocolat..., et tout le reste !

A mes parents, un grand merci pour tout.

Table des matières

<u>Liste des enseignants</u>	p2
<u>Remerciements</u>	p7
<u>Table des matières</u>	p8
<u>Résumé et abstract</u>	p10
<u>Corps de thèse</u>	p12
<u>Introduction</u>	p12
<u>Méthode</u>	p15
<u>Résultats</u>	p17
I- <u>Flow chart</u>	p17
II- <u>Analyse descriptive de la population</u>	p18
A) Caractéristiques sociodémographiques	p18
B) Consommations au sein de la population.....	p19
1) <i>Consommation de tabac</i>	p19
2) <i>Consommation d'alcool</i>	p20
3) <i>Consommation de cannabis</i>	p20
C) Connaissances et perception du risque de la consommation de substances psychoactives durant la grossesse.....	p21
1) <i>Messages de prévention</i>	p21
2) <i>Perception des risques</i>	p21
3) <i>Connaissances à propos de l'alcool</i>	p22
4) <i>Connaissances sur la consommation de tabac pendant la grossesse</i>	p23
5) <i>Connaissances sur la consommation de cannabis pendant la grossesse</i>	p23
6) <i>Connaissances sur la consommation de substances psychoactives durant l'allaitement</i> ...p23	
III- <u>Analyse univariée : comparaison en fonction de la consommation de tabac</u>	p24
A) Comparaison des groupes fumeurs et non-fumeurs.....	p24
B) Perception des risques selon la consommation de tabac.....	p25

C) Connaissances des effets des substances psychoactives durant la grossesse selon la consommation de tabac.....	p27
1) Connaissances des effets de la consommation d'alcool au cours de la grossesse.....	p27
2) Connaissances des effets du tabagisme au cours de la grossesse	p27
3) Connaissances des effets de la consommation de cannabis au cours de la grossesse.....	p28
4) Connaissances globales.....	p28
IV-<u>Analyse univariée : comparaison en fonction de la consommation d'alcool...</u>	p29
A) Comparaison des groupes consommateurs et non-consommateurs d'alcool.....	p29
B) Perception des risques selon la consommation d'alcool.....	p30
C) Connaissance des effets des substances psychoactives pendant la grossesse selon la consommation d'alcool.....	p32
1) Connaissances des effets de la consommation d'alcool au cours de la grossesse.....	p32
2) Connaissances des effets du tabagisme au cours de la grossesse.....	p32
3) Connaissances des effets de la consommation de cannabis au cours de la grossesse.....	p33
4) Connaissances globales.....	p33
<u>Discussion</u>	p34
<u>I-Rappel des principaux résultats</u>	p34
<u>II-Forces et faiblesses de l'étude</u>	p35
<u>III-Contextualisation et perspectives</u>	p36
<u>Conclusion</u>	p39
<u>Bibliographie</u>	p40
<u>Serment d'Hippocrate</u>	p43
<u>Annexes</u>	p44
<u>Autorisation d'imprimer</u>	p53

Résumé

Introduction : les politiques de santé publique mènent depuis un siècle une prévention des consommations de substances psychoactives au cours de la grossesse. Pourtant l'alcool, le tabac et le cannabis continuent d'être consommés par une part non négligeables des femmes enceintes en Bretagne. Cette étude évaluait la perception et la connaissance des risques liés à l'usage de substances psychoactives durant la grossesse, chez les bretons en âge de procréer ; et la comparaison entre les personnes fumeuses et non fumeuses d'une part, puis entre les personnes consommant de l'alcool ou non d'autre part.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude épidémiologique, transversale, descriptive et analytique. L'objectif principal était la recherche d'une corrélation entre les connaissances et la perception du danger lié à l'usage de substances psychoactives pendant la grossesse, et le fait de consommer de l'alcool ou du tabac. Un questionnaire a été construit, portant sur les données sociodémographiques et l'autoévaluation des consommations de substances psychoactives, puis sur les connaissances des dangers liés à l'usage de substances psychoactives pendant la grossesse. Le questionnaire a été diffusé via les réseaux sociaux et par des affiches présentées dans des structures de soins et des lieux publics. L'analyse analytique permettait de répondre à l'objectif principal, en comparant dans un premier temps les réponses des personnes déclarant consommer de l'alcool, avec celles des personnes déclarant ne pas en consommer ou en consommer une fois par mois seulement ; puis les réponses des personnes fumeuses et non-fumeuses.

Résultats : le tabagisme quotidien au cours de la grossesse est perçu moins dangereux par les personnes fumeuses que par les personnes non fumeuses. Il n'y a pas de différence concernant la perception du risque de la consommation d'alcool ou de cannabis, ni les connaissances précises des dangers. La consommation régulière d'alcool n'est pas corrélée à la perception des risques liés à la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse, ni à la connaissance des dangers.

Discussion : Il persiste un défaut de connaissances des risques de l'alcool et du tabac au cours de la grossesse. Cette étude est en faveur d'une prévention délivrée à tous, ne mettant pas en évidence de différence significative de savoir entre les consommateurs et les non-consommateurs d'alcool et de tabac.

Abstract

Introduction : public health policies have been promoting the prevention of psychoactive substance use during pregnancy for a century. However, alcohol, tobacco, and cannabis continue to be consumed by a significant number of pregnant women in Brittany (France). This study aimed to assess the perception and knowledge of the risks associated with the use of psychoactive substances during pregnancy among Bretons of childbearing age. It also aimed to compare between smokers and non-smokers and between those who consume alcohol and those who do not.

Methodology : this was an epidemiological, cross-sectional, descriptive, and analytical study. The primary objective was to investigate the correlation between knowledge and perception of the dangers of consuming psychoactive substances during pregnancy and the consumption of alcohol or tobacco. A questionnaire was constructed, covering sociodemographic data, self-assessment of psychoactive substance use, and knowledge of the risks associated with the use of psychoactive substances during pregnancy. The questionnaire was distributed via social networks and through posters displayed in healthcare facilities and public places. Analytical analysis was used to address the primary objective, initially comparing the responses of individuals who reported consuming alcohol with those who reported not consuming it or consuming it only once a month, and then comparing smokers with non-smokers.

Results : daily smoking during pregnancy is perceived as less dangerous by smokers than by non-smokers. There is no difference in the perception of the risk of alcohol or cannabis consumption or in the specific knowledge of the dangers. Regular alcohol consumption is not correlated with the perception of risks associated with the consumption of psychoactive substances during pregnancy or with knowledge of the dangers.

Discussion : there is still a lack of knowledge about the risks of alcohol and tobacco during pregnancy. The study supports prevention efforts aimed at everyone, as it does not show a significant difference in knowledge between alcohol and tobacco consumers and non-consumers.

Introduction

Les politiques de santé publique mènent une prévention de la consommation d'alcool au cours de la grossesse depuis la fin du XIX^{ème} siècle (1,2). Pourtant les messages diffusés ont beaucoup varié en terme de quantités et de types de boissons alcoolisées tolérées (2). Il faudra attendre les années 50 pour que la mise en garde concerne tous les types d'alcool, et le début des années 2000 pour que la « consommation zéro » au cours de la grossesse soit recommandée (3). La toxicité du tabac est suggérée dès les années 30, mais le tabagisme n'est considéré comme un problème de santé publique qu'à partir des années 70 avec l'apparition des premières réglementations (4,5).



Figure 1- Affiches du Comité National de Défense Contre l'Alcoolisme

Aujourd'hui, il est largement démontré que la consommation de substances psychoactives durant la grossesse représente des risques majeurs pour l'enfant à naître et pour la mère. Les substances psychoactives les plus consommées en France et dans le Monde sont l'alcool, le tabac et le cannabis (6–8). L'alcool représente un risque tératogène, des complications physiques et psychiatriques pour l'enfant à naître et des complications obstétricales (9–14). Le tabagisme maternel est à risque de retard de troubles de la croissances et de complications obstétriques graves pour la mère et pour le fœtus (15,16). Des complications cardio-respiratoires et psychiatriques sont également possibles (17–19). La consommation de cannabis au cours de la grossesse augmente le risque de petit poids de naissance pour l'enfant à naître, de troubles neurodéveloppementaux et de troubles psychiatriques (20–23).

En France, le tabagisme féminin a largement augmenté des années 50 jusqu'à la fin des années 90 (24). Depuis il diminue régulièrement, 29,9 % des femmes déclaraient fumer quotidiennement en 1999, 26,6 % en 2005, et 21,7 % en 2022 (6,25). Le tabagisme concerne d'avantage les classes socio-économiques défavorisées (6). La consommation de tabac pendant la grossesse évolue parallèlement au tabagisme féminin, elle a augmenté de 9 % en 1972, à 25 % en 1995 (26). En diminution depuis 1998 (25 % des femmes fumaient pendant leur grossesse en 1998, contre 21 % en 2003), 16,2 % des femmes déclaraient fumer pendant leur grossesse en 2016, et 45,8 % des fumeuses ont arrêté de fumer avant la fin de leur grossesse (27,28). De même que le tabagisme féminin, la consommation de tabac pendant la grossesse est plus importante parmi les personnes ayant de faibles revenus, un niveau d'études inférieur au baccalauréat ou étant au chômage (26,27). Ces inégalités sociales ont tendance se creuser (26).

Bien qu'en diminution depuis les années 2 000, la consommation globale d'alcool en France est au 6^{ème} rang des pays de l'OCDE en 2017 (29,30). La tendance globale à la diminution cache une augmentation de la consommation d'alcool par les femmes jusqu'en 2017, puis une stabilité (7,30). En 2021, 18,8 % des femmes déclaraient une consommation d'alcool au-delà des repères de consommation à moindre risque (plus de 5 jours de consommation dans une semaine, plus de 2 verres par jour de consommation et plus de 10 verres par semaine) (7). A l'inverse du tabagisme, la consommation d'alcool au-delà des repères de consommation à moindre risque est plus fréquente parmi les femmes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur, ayant des revenus plus élevés ou étant en emploi, que les femmes ayant un niveau d'études inférieur ou égal au baccalauréat, des revenus plus faibles ou étant inactives (7). En 2017, 11,7 % des mères de jeunes enfants déclaraient avoir consommé de l'alcool au cours de leur grossesse (31). Des troubles causés par l'alcoolisation fœtale étaient notifiés chez 0,48 ‰ des nourrissons, dont 0,07 cas de syndrome d'alcoolisation fœtale pour 1 000 naissances, en 2018 (32).

La consommation de cannabis était en augmentation en France jusqu'en 2017, depuis une légère diminution s'est amorcée aussi bien chez les hommes que chez les femmes (8,33). En 2021, 1,6 % des femmes interrogées déclaraient un usage régulier de cannabis (dix fois ou plus par mois) et 0,9 % déclaraient un usage quotidien (33).

En Bretagne, la population des 18 à 75 ans déclare une consommation d'alcool au-delà des repères de consommation à moindre risque supérieure à la moyenne française (26,9 % et 22 % respectivement) (7). Toutefois, le taux de syndrome d'alcoolisation fœtale identifiés en périnatal en Bretagne est inférieur à la moyenne nationale (34). Le tabagisme en population bretonne est comparable au reste de la France (35). Cependant le tabagisme à la découverte de la grossesse et au troisième trimestre de grossesse sont largement supérieurs en Bretagne : 45,4 % des femmes fumaient à la découverte de la grossesse en Bretagne en 2017 (30,0 % de moyenne nationale), et 28,1 % fumaient au troisième trimestre de grossesse (16,2 % de moyenne nationale) (35). La consommation régulière de cannabis en Bretagne est inférieure au reste de la France, un usage régulier est rapporté par 2,4 % de la population adulte bretonne (3 % de moyenne nationale) et un usage quotidien concerne 1,2 % de la population bretonne (1,7 % de moyenne nationale) (33).

Une part non négligeable des femmes bretonnes consommant des substances psychoactives poursuit cette consommation à l'occasion d'une grossesse. Les personnes consommant des substances psychoactives sont-elles trop peu informées des dangers engendrés pour la mère et pour le fœtus ?

Ainsi, cette étude évaluait la perception et la connaissance des risques liés à l'usage de substances psychoactives durant la grossesse, chez les bretons en âge de procréer ; et la comparaison entre les personnes fumeuses et non fumeuses d'une part, d'autre part entre les personnes consommant de l'alcool ou non.

Méthode

L'étude réalisée était épidémiologique, transversale, descriptive et analytique. Les personnes résidant en Bretagne et en âge de procréer constituaient la population cible de cette étude. Les critères d'exclusion étaient : le fait de ne pas habiter en Bretagne et un âge inférieur à 18 ans ou supérieur à 45 ans.

L'objectif principal était la recherche d'une corrélation entre les connaissances et la perception du danger lié à la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse, et le fait de consommer de l'alcool ou du tabac. L'objectif secondaire était d'évaluer les connaissances et la perception de danger lié à la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse, chez les personnes résidant en Bretagne et en âge de procréer.

Un questionnaire anonyme a été construit en deux parties. Il s'ouvrait par une introduction présentant l'étude et assurant l'anonymat et la confidentialité aux participants. La première partie comportait 15 questions portant sur les données sociodémographiques et l'autoévaluation des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis. La seconde partie évaluait en 9 questions les connaissances des dangers liés à la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse. Cette dernière comprenait des questions à choix multiples (QCMs) et des échelles d'évaluation allant de 1 à 10.

Un score QCMs a été construit en combinant les réponses à trois QCMs évaluant la connaissance des risques précis pour chaque substance :

20) Selon vous, la consommation d'alcool pendant la grossesse est un risque pour l'enfant, de :

- A) Troubles du comportement*
- B) Hyperactivité*
- C) Malformations*
- D) Aucune des réponses précédentes*

Réponses vraies : ABC

22) Concernant le tabac chez la femme enceinte, quelles propositions vous paraissent vraies ?

- A) 75% des femmes qui ont arrêté pendant la grossesse rechutent après l'accouchement*
- B) Diminue la fertilité en cas de désir de grossesse*
- C) Augmente le risque d'asthme pour le futur bébé*
- D) Augmente le risque d'accouchement prématuré*
- E) Le tabagisme passif est sans risque*
- F) Aucune des réponses précédentes*

Réponses vraies : ABCD

23) Concernant le cannabis chez la femme enceinte, quelles propositions vous paraissent vraies ?

- A) L'enfant à venir présentera un risque d'hyperactivité
- B) Le cannabis est sans risque de malformation sur le fœtus
- C) Il peut occasionner un syndrome de sevrage dans les premiers jours de vie du bébé
- D) Aucune des réponses précédentes

Réponses vraies : AC

Les populations étaient comparées selon leurs réponses aux QCMs, leur score QCMs et leurs réponses aux échelles d'évaluation.

Ce questionnaire a été construit par trois internes de médecine générale, pour le travail de leur thèse respective. Il a également permis de comparer les connaissances en fonction du sexe (travail de thèse de Pierre Lijour) et en fonction de la parité (travail de thèse de Lenaïg Ropars). Le questionnaire complet est disponible en annexe.

Le questionnaire a été mis en ligne sur la plateforme Limesurvey, et un QR code (Quick Response code) permettant d'y accéder a été généré sur le site Me-qr.com. Plusieurs canaux de diffusion ont été utilisés, le lien du questionnaire Limesurvey a été diffusé via les réseaux sociaux de l'Université de Bretagne Occidentale (UBO), via la liste de diffusion aux étudiants de l'Université de Rennes II, et via nos réseaux sociaux personnels. Des affiches et des prospectus avec le QR code ont été mis à disposition dans des salles d'attentes de structures de santé de Brest, Morlaix et Carhaix, sur les différents sites universitaires de Brest, et dans des lieux publics de Brest et de Quimper. L'affiche est présentée en annexe. Au centre hospitalier de Morlaix, deux sages-femmes ont directement proposé le prospectus à chacune de leurs patientes durant les consultations, du 25 Avril au 29 Avril 2022.

Les données extraites du logiciel Limesurvey ont été analysées par un statisticien de l'Université de Bretagne Occidentale. L'analyse statistique comprenait une analyse descriptive, permettant d'analyser l'échantillon et d'évaluer les connaissances et la perception du danger des consommations globales de la population. L'analyse analytique permettait de répondre à l'objectif principal, en comparant dans un premier temps les réponses des personnes déclarant consommer de l'alcool, avec les personnes déclarant ne pas en consommer ou en consommer une fois par mois seulement. Dans un second temps, les réponses émises par les personnes déclarant consommer du tabac ont été comparées à celles des personnes déclarant ne pas en consommer. Chaque fois, les deux groupes ont été décrits et leurs caractéristiques comparées par le test de Fisher exact. Le score QCMS et les réponses aux échelles d'évaluation ont été comparées entre les groupes à l'aide du test des rangs sur échantillons non-appariés de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Résultats

Le questionnaire était disponible sur la plateforme Limesurvey du 14 Avril 2022 au 21 Mai 2022. La majorité des participants ont rempli le questionnaire dans les deux semaines suivant sa mise en ligne. Au bout de quarante-cinq jours, la clôture du questionnaire a été décidée devant la raréfaction des réponses. Au total, 751 réponses ont été recueillies, dont 669 complètes.

I- Flow chart

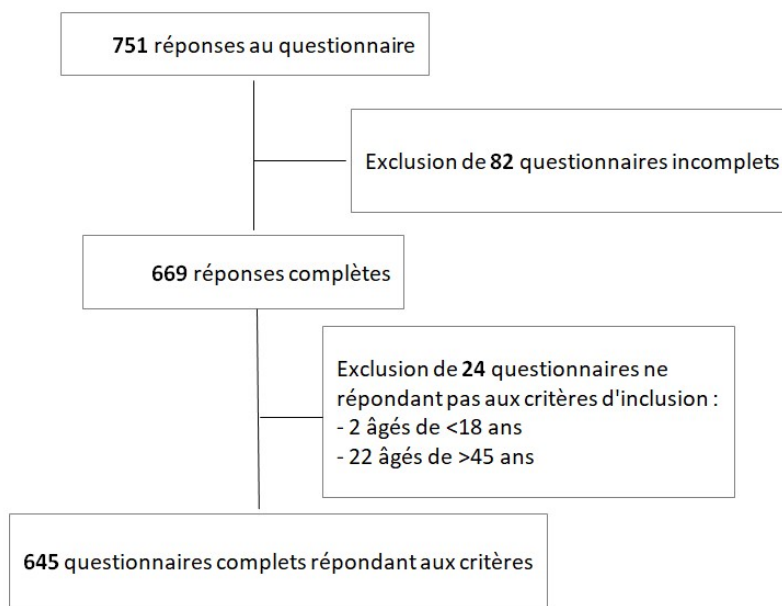


Figure 2- Flow Chart

II- Analyse descriptive de la population

A) Caractéristiques sociodémographiques

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population

	Effectif	Pourcentage
Sexe (n=644)		
Féminin	542	84,16%
Masculin	102	15,84%
Age (n=645)		
18 à 30 ans	462	71,63%
30 à 45 ans	183	28,37%
Commune (n=581)		
<2000 habitants	0	0%
Entre 2000 et 5000 habitants	115	19,79%
Entre 5000 et 20 000 habitants	130	22,38%
Entre 20 000 et 50 000 habitants	29	4,99%
Entre 50 000 et 200 000 habitants	221	38,04%
>200 000 habitants	86	14,8%
Statut professionnel (n=645)		
Etudiants	249	38,6%
Salariés	294	45,58%
Indépendants	49	7,6%
Enseignants	30	4,65%
Agriculteurs	2	0,31%
Sans emploi	21	3,26%
Niveau d'études (n=645)		
Brevet des collèges	8	1,24%
Baccalauréat	57	8,84%
Enseignement supérieur (Bac +1 ou +2)	106	16,43%
Enseignement supérieur (Bac +3 ou plus)	474	73,49%
Professionnel de santé (n=645)		
Oui	405	62,79%
Non	240	37,21%

Parent d'un enfant (n=645)		
Oui	189	29,3%
Non	431	66,82%
Grossesse en cours (sans enfant)	25	3,88%

L'échantillon était majoritairement composé de femmes et de personnes jeunes. Les parents étaient moins représentés que les personnes n'ayant pas d'enfant. Une majeure partie des participants avait un niveau d'études élevé (Bac +3 ou plus) ou était des étudiants ou professionnels de santé. La population était plutôt urbaine.

B) Consommations au sein de la population

1) Consommation de tabac

Tableau 2 : Consommation de tabac dans la population

	Effectif	Pourcentage
Consommation de tabac (n=645)		
Oui	145	22,48 %
non	500	77,52 %
Type de consommation (n=145)		
Cigarettes classiques	103	71,03 %
Cigarettes roulées	48	33,1 %
Pipe	3	2,07 %
Cigare	2	1,38 %
Cigarette électronique avec ou sans nicotine	36	24,83 %

2) Consommation d'alcool

Tableau 3 : Consommation d'alcool dans la population

	Effectif	Pourcentage
Fréquence de consommation (n=645)		
Jamais	98	15,19%
1 fois par mois	101	15,66%
2 à 4 fois par mois	278	43,1%
2 à 3 fois par semaine	149	23,1%
Au moins 4 fois par semaine	19	2,95%
Nombre de verres d'alcool lors d'une journée typique de consommation (n=547)		
1 ou 2	289	52,83%
3 ou 4	186	34%
5 ou 6	50	9,14%
7 ou 9	11	2,01%
10 ou plus	11	2,01%
Fréquence où la consommation est supérieure à 6 verres à une occasion (n=547)		
Jamais	211	38,57%
1 fois par mois	249	45,52%
2 à 4 fois par mois	81	14,81%
2 à 3 fois par semaine	5	0,91%
Au moins 4 fois par semaine	1	0,18%

3) Consommation de cannabis

Trente participants parmi les 645 ont déclaré consommer du cannabis, soit 4,65 % de l'échantillon.

C) Connaissances et perception du risque de la consommation de substances psychoactives durant la grossesse

1) Messages de prévention

Tableau 4 : Messages de prévention reçus dans la population

	Effectif	Pourcentage
Messages de prévention reçus (n=645)		
Par mon entourage	287	44,5%
Lors de mes études	483	74,88%
A la télévision	348	53,95%
Sur internet	296	45,89%
Par un professionnel de santé	254	39,38%
Aucun message de prévention reçu	30	4,65%

2) Perception des risques

Tableau 5 : Perception par la population du risque de la consommation d'alcool au cours de la grossesse

	Effectif	Pourcentage
Nombre de verre par jour à partir duquel il peut y avoir un danger pour le bébé (n=645)		
1 verre	590	91,47 %
2 verres	38	5,89 %
3 verres et plus	17	2,64 %

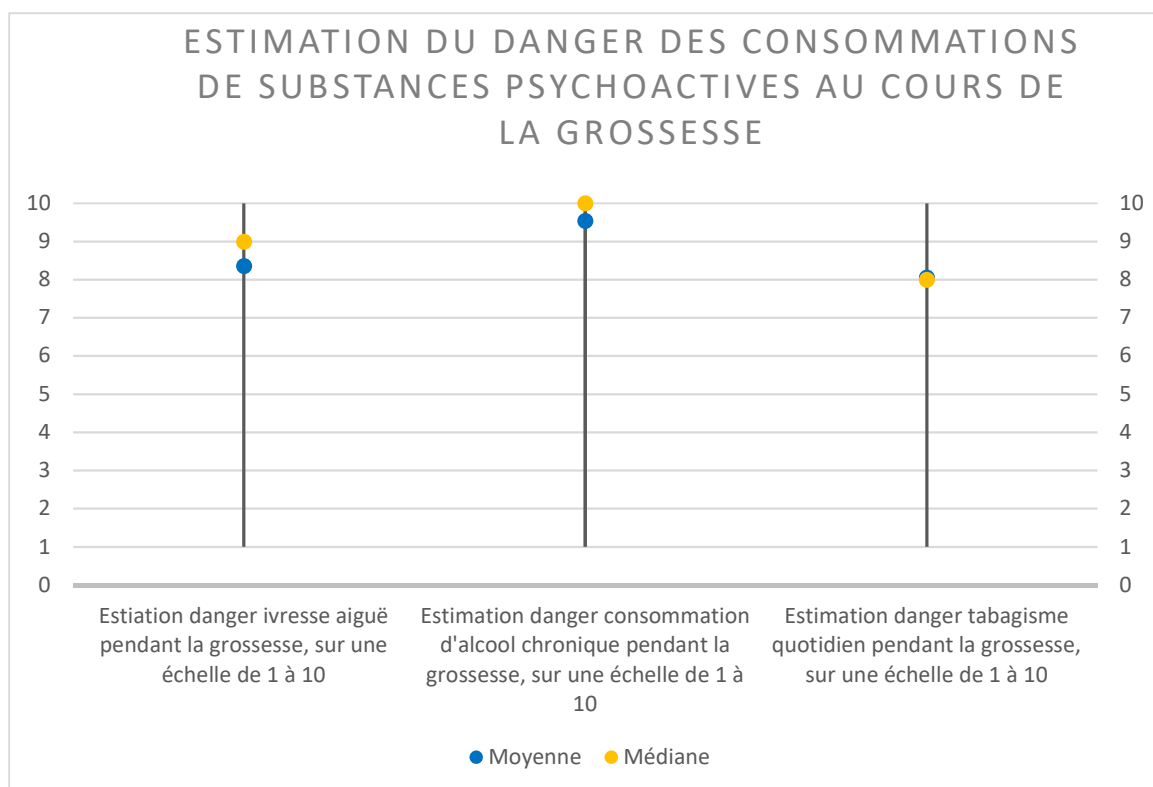


Figure 3 – Estimation du danger des consommations de substances psychoactives au cours de la grossesse

3) Connaissances à propos de l'alcool

Tableau 6 : Connaissances de la population sur la consommation d'alcool au cours de la grossesse

	Effectif	Pourcentage
Stade de la grossesse ou l'alcool est le plus néfaste (n=645)		
Le premier trimestre	292	45,27%
Le deuxième trimestre	42	6,51 %
Le troisième trimestre	12	1,86 %
Aucune différence	299	46,36 %
Risque pour l'enfant d'une consommation d'alcool pendant la grossesse, réponses vraies (n=645)		
<u>Troubles du comportement</u>	586	90,85 %
<u>Hyperactivité</u>	429	66,51 %
<u>Malformations</u>	615	95,35 %
Aucune des réponses précédentes	2	0,31 %

4) Connaissances sur la consommation de tabac pendant la grossesse

Tableau 7 : Connaissances de la population sur la consommation de tabac pendant la grossesse

	Effectif	Pourcentage
Le tabac chez la femme enceinte, réponses vraies (n=645)		
<u>75% des femmes qui ont arrêté pendant la grossesse rechutent après l'accouchement</u>	410	63,57%
<u>Diminue la fertilité en cas de désir de grossesse</u>	543	84,19%
<u>Augmente le risque d'asthme pour le futur bébé</u>	485	75,19%
<u>Augmente le risque d'accouchement prématuré</u>	574	88,99%
Le tabagisme passif est sans risque	11	1,71%
Aucune des réponses précédentes	3	0,47%

5) Connaissances sur la consommation de cannabis pendant la grossesse

Tableau 8 : Connaissances de la population sur la consommation de cannabis pendant la grossesse

	Effectif	Pourcentage
Le cannabis chez la femme enceinte, réponses vraies (n=645)		
<u>L'enfant à venir présentera un risque d'hyperactivité</u>	463	71,78%
Le cannabis est sans risque de malformation sur le fœtus	90	13,95%
<u>Il peut occasionner un syndrome de sevrage dans les premiers jours de vie du bébé</u>	588	91,16%
Aucune des réponses précédentes	11	1,71%

6) Connaissances sur l'usage de substances psychoactives durant l'allaitement

Tableau 9 : Connaissances de la population sur l'usage de substances psychoactives durant l'allaitement

	Effectif	Pourcentage
Allaitement, réponses vraies (n=645)		
<u>L'alcool consommé par la mère passe dans le lait maternel</u>	568	88,06%
Quand on fume (tabac ou cannabis), il vaut mieux privilégier le lait artificiel que le lait maternel	404	62,64%
<u>Le cannabis passe dans le lait maternel</u>	493	76,43%
Aucune des réponses précédentes	11	1,71%

III- Analyse univariée : comparaison en fonction de la consommation de tabac

A) Comparaison des groupes fumeurs et non-fumeurs

Tableau 10 : Caractéristiques sociodémographiques des groupes fumeurs et non-fumeurs

	Fumeurs (n=145)	Non-fumeurs (n=500)
Age		
< 30 ans	108 (74,48 %)	354 (70,80 %)
>30 ans	37 (25,52 %)	146 (29,20 %)
Sexe		
Homme	24 (16,67 %)	78 (15,60 %)
Femme	120 (83,33 %)	422 (84,40 %)
Parentalité		
Déjà parent	39 (26,90 %)	150 (30 %)
Pas d'enfant ou première grossesse en cours	106 (73,10 %)	350 (70 %)
Niveau d'études		
Inférieur à Bac+3	44 (30,34 %)	127 (25,40 %)
Supérieur ou égal à Bac+3	101 (69,66 %)	373 (74,60 %)
Statut professionnel		
Etudiant	43 (29,66 %)	206 (41,20 %)
Enseignant	6 (4,14 %)	24 (4,80 %)
Indépendant	11 (7,59 %)	40 (8 %)
Salarié	80 (55,17 %)	214 (42,80 %)
Sans emploi	5 (3,45 %)	16 (3,20 %)
Commune de résidence		
2 000 à 5 000 habitants	27 (20,45 %)	88 (19,60 %)
5 000 à 20 000 hab.	23 (17,42 %)	107 (23,83 %)
20 000 à 50 000 hab.	10 (7,58 %)	19 (4,23 %)
50 000 à 200 000 hab.	48 (36,36 %)	173 (38,53 %)
>200 000 hab.	24 (18,18 %)	62 (13,81 %)
Messages de prévention reçus		
-lors des études	104 (71,72 %)	379 (75,80 %)
-à la télévision	82 (56,55 %)	266 (53,20 %)
-sur internet	73 (50,34 %)	223 (44,60 %)
-par les professionnels de santé	58 (40 %)	196 (39,20 %)
-par l'entourage	72 (49,66 %)	215 (43 %)
-n'ont pas reçu de message de prévention	4 (2,76 %)	26 (5,20 %)

Consommation d'alcool		
1 ou 2 verres par jour de consommation	58 (42,65 %)	231 (56,20 %)
3 ou 4 verres par jour de consommation	54 (39,71 %)	132 (32,12 %)
5 ou 6 verres par jour de consommation	15 (11,03 %)	35 (8,52 %)
7 à 9 verres par jour de consommation	4 (2,94 %)	7 (1,70 %)
10 verres ou plus par jour de consommation	5 (3,68 %)	6 (1,46 %)
Jamais	9 (6,21 %)	89 (17,8 %)
Fréquence de consommation de plus de 6 verres lors d'une occasion		
1 fois par mois	66 (48,53 %)	183 (44,53 %)
2 à 4 fois par mois	36 (26,47 %)	45 (10,95 %)
2 à 3 fois par semaine	2 (1,47 %)	3 (0,73 %)
Au moins 4 fois par semaine	1 (0,74 %)	0 (0 %)
Jamais	31 (22,79 %)	180 (43,80 %)
Consommation de cannabis		
Oui	20 (13,79 %)	10 (2 %)
non	125 (86,21 %)	490 (98 %)

Les groupes étaient comparables pour l'âge, le sexe, la parentalité, le niveau d'études, le statut socio-professionnel, le lieu de vie et la réception de messages de prévention. Il existait une différence significative de consommation d'alcool et de cannabis entre les fumeurs et les non-fumeurs. La consommation d'alcool rapportée était plus fréquente et plus abondante dans le groupe des fumeurs que dans le groupe des non-fumeurs ($p = 0,035$ et $p < 0,001$), et la consommation de cannabis plus fréquemment déclarée ($p < 0,001$).

B) Perception des risques selon la consommation de tabac

Tableau 11 : Perception du risque de la consommation d'alcool au cours de la grossesse chez les fumeurs et les non-fumeurs

	Fumeurs (n=145)	Non-fumeurs (n=500)	
A partir de combien de verre par jour, peu importe le type d'alcool, pensez-vous qu'il peut y avoir un danger pour le bébé ?			
1 verre	133 (91,72 %)	457 (91,4 %)	
2 verres	8 (5,52 %)	6 (30 %)	
3 verres ou plus	4 (2,76 %)	13 (2,6 %)	$p = 1$

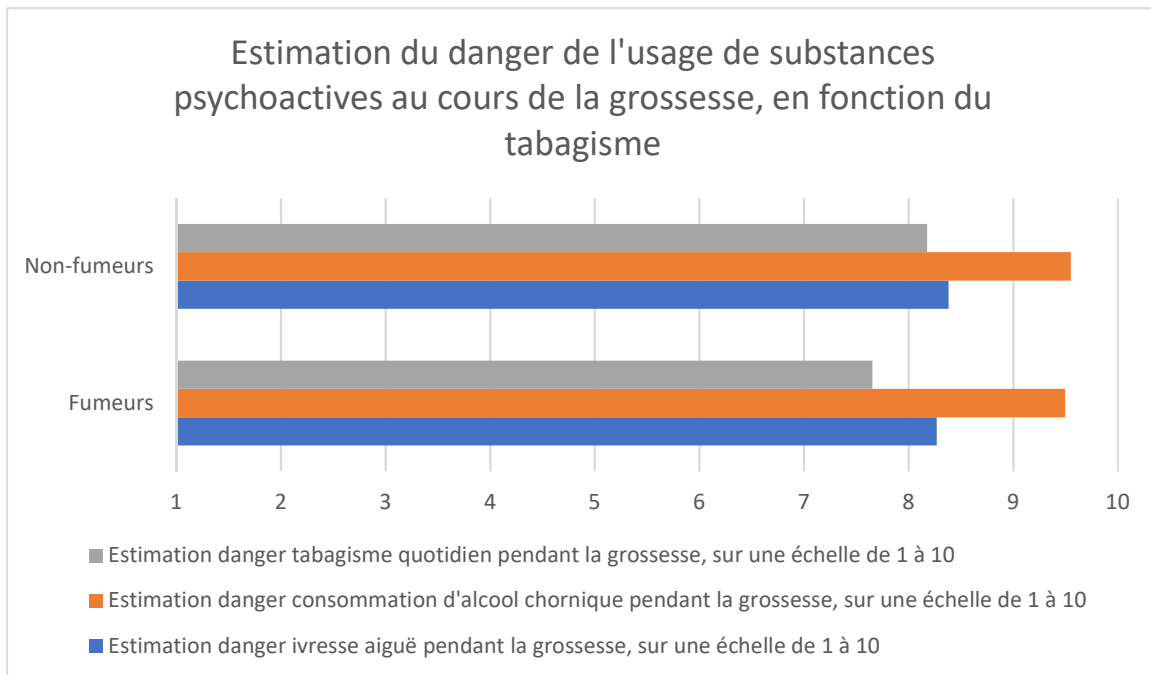


Figure 4 – Estimation du danger de l'usage de substances psychoactives au cours de la grossesse en fonction du tabagisme

Tableau 12 : Estimation du danger de l'usage de substances psychoactives au cours de la grossesse en fonction du tabagisme

	Estimation du danger de l'ivresse aiguë pendant la grossesse, sur une échelle de 1 à 10	Estimation du danger de la consommation d'alcool chronique pendant la grossesse, sur une échelle de 1 à 10	Estimation du danger du tabagisme quotidien pendant la grossesse, sur une échelle de 1 à 10
Fumeurs (n=145)	8,269	9,497	7,655
Non-fumeurs (n=500)	8,382	9,552	8,178
p-value	<i>p = 0,934</i>	<i>p = 0,854</i>	<i>p = 0,003</i>

Le tabagisme quotidien au cours de la grossesse était estimé moins dangereux par les personnes fumeuses que par les personnes non fumeuses. Il n'y avait pas de différence dans la perception du risque de la consommation d'alcool pendant la grossesse entre les fumeurs et les non-fumeurs.

C) Connaissances des effets des substances psychoactives durant la grossesse selon la consommation de tabac

1) Connaissances des effets de la consommation d'alcool au cours de la grossesse

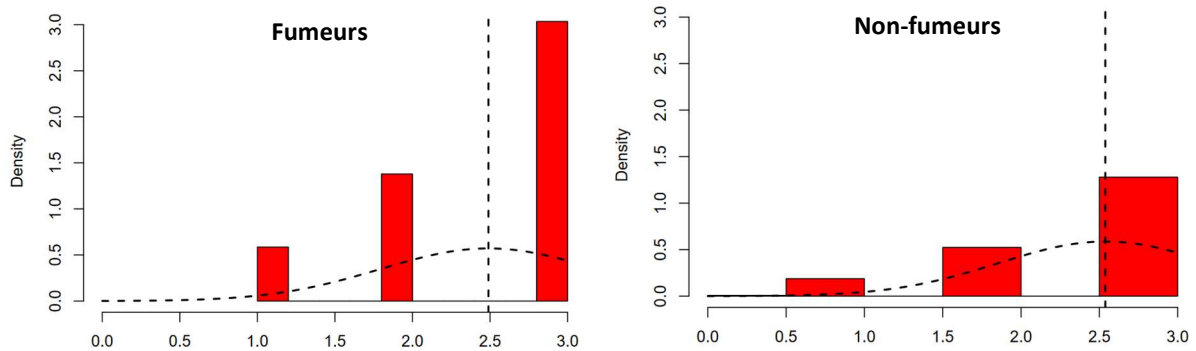


Figure 5 – Connaissances des effets de la consommation d'alcool au cours de la grossesse chez les fumeurs et les non-fumeurs

La moyenne au QCM sur les effets de la consommation d'alcool au cours de la grossesse n'était pas significativement différente entre le groupe des fumeurs et le groupe des non-fumeurs (2,49 /3 et 2,538 /3 respectivement, $p=0,435$).

2) Connaissances des effets du tabagisme au cours de la grossesse

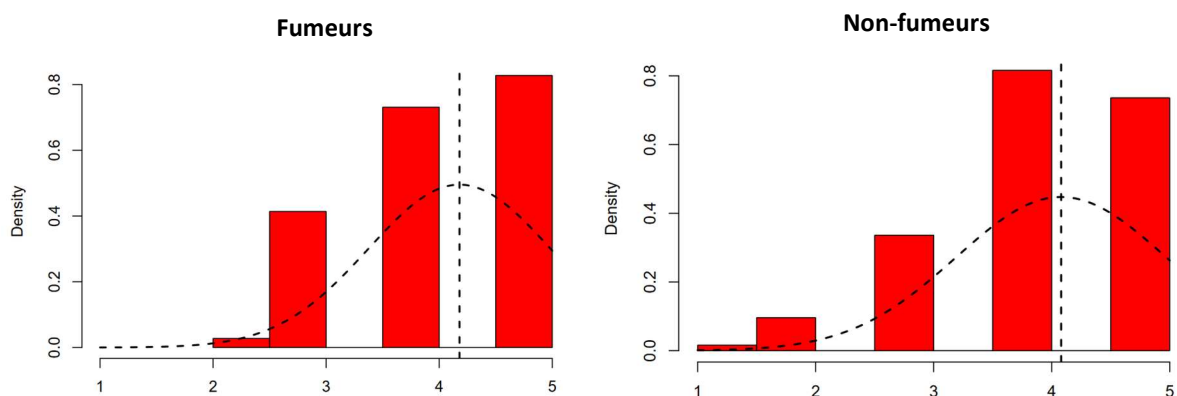


Figure 6 – Connaissances des effets du tabagisme au cours de la grossesse chez les fumeurs et les non-fumeurs

La moyenne au QCM sur les effets du tabagisme au cours de la grossesse n'était pas significativement différente entre le groupe des fumeurs et le groupe des non-fumeurs (4,179 /5 et 4,08 /5 respectivement, $p=0,357$).

3) Connaissances des effets de la consommation de cannabis au cours de la grossesse

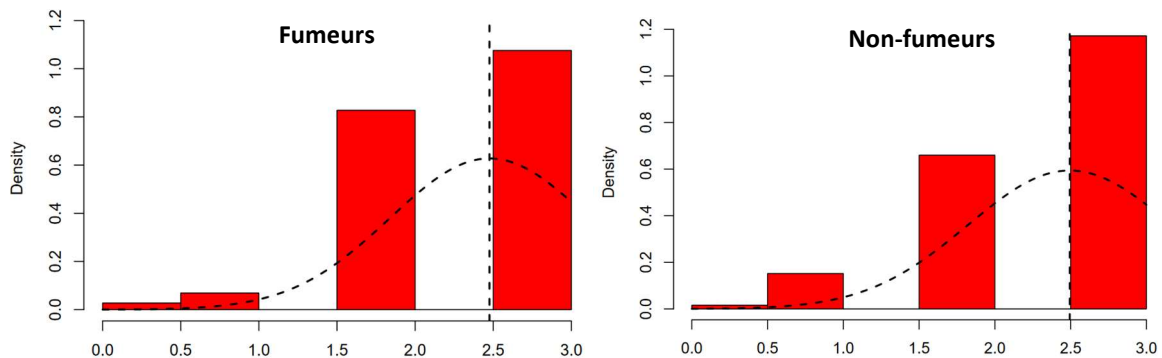


Figure 7 – Connaissances des effets du cannabis au cours de la grossesse chez les fumeurs et les non-fumeurs

La moyenne au QCM sur les effets de la consommation de cannabis au cours de la grossesse n'était pas significativement différente entre le groupe des fumeurs et le groupe des non-fumeurs (2,476 /3 et 2,494 /3, $p= 0,53$).

4) Connaissances globales

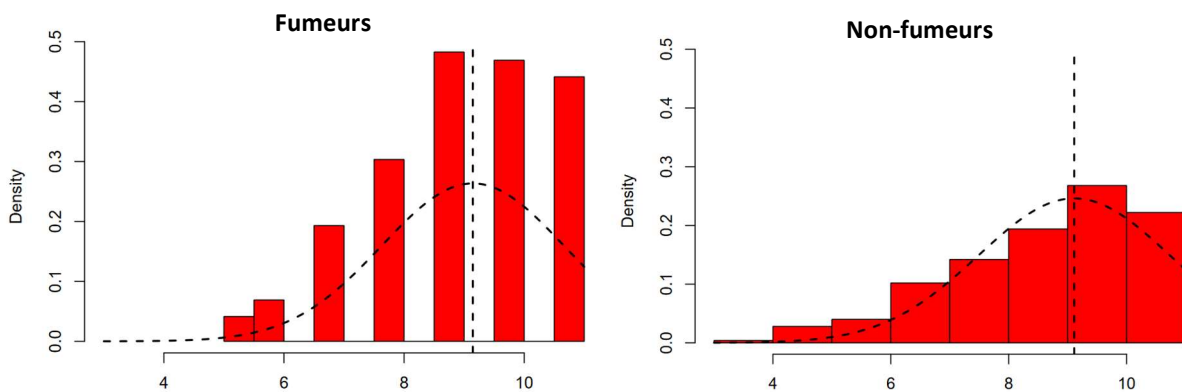


Figure 8 – Connaissances des effets de l'usage de substances psychoactives au cours de la grossesse chez les fumeurs et les non-fumeurs

La moyenne des connaissances globales des effets des substances psychoactives au cours de la grossesse n'était pas significativement différente entre le groupe des fumeurs et le groupe des non-fumeurs (9,145 /10 et 9,112 /10 respectivement, $p= 0,944$).

IV- Analyse univariée : comparaison en fonction de la consommation d'alcool

A) Comparaison des groupes consommateurs et non-consommateurs d'alcool

Tableau 13 : Caractéristiques sociodémographiques des groupes consommateurs d'alcool et non-consommateurs

	Consommateurs d'alcool (n=446)	Non-consommateurs d'alcool (n=199)
Age		
< 30 ans	327 (73,32 %)	135 (67,84 %)
>30 ans	119 (26,68 %)	64 (32,16 %)
Sexe		
Homme	81 (18,20 %)	21 (10,55 %)
Femme	364 (81,80 %)	178 (89,45 %)
Parentalité		
Déjà parent	119 (26,68 %)	70 (35,18 %)
Pas d'enfant ou première grossesse en cours	327 (73,32 %)	129 (64,82 %)
Niveau d'études		
Inférieur à Bac+3	89 (19,96 %)	82 (41,21 %)
Supérieur ou égal à Bac+3	357 (80,04 %)	117 (58,79 %)
Statut professionnel		
Etudiant	159 (35,65 %)	90 (45,23 %)
Enseignant	22 (4,93 %)	8 (4,02 %)
Indépendant	34 (7,62 %)	17 (8,54 %)
Salarié	221 (49,55 %)	73 (36,68 %)
Sans emploi	10 (2,24 %)	11 (5,53 %)
Commune de résidence		
2 000 à 5 000 habitants	75 (18,29 %)	40 (23,39 %)
5 000 à 20 000 hab.	85 (20,73 %)	45 (26,32 %)
20 000 à 50 000 hab.	18 (4,39 %)	11 (6,43 %)
50 000 à 200 000 hab.	169 (41,22 %)	52 (30,41 %)
>200 000 hab.	63 (15,37 %)	23 (13,45 %)
Ont reçu des messages de prévention		
-lors des études	343 (76,91 %)	140 (70,35 %)
-à la télévision	264 (59,19 %)	84 (42,21 %)
-sur internet	214 (47,98 %)	82 (41,21 %)

-par les professionnels de santé	175 (39,24 %)	79 (39,70 %)
-par l'entourage	219 (49,10 %)	68 (34,17 %)
-n'ont pas reçu de message de prévention	17 (3,81 %)	13 (6,53 %)
Consommation de tabac		
Oui	125 (28,03 %)	20 (10,05 %)
Non	321 (71,97 %)	179 (89,95 %)
Consommation de cannabis		
Oui	25 (5,61 %)	5 (2,51 %)
Non	421 (94,39 %)	194 (97,49 %)

Les consommateurs d'alcool réguliers (consommation d'alcool supérieure à une fois par mois) ont été comparés aux non-consommateurs et consommateurs occasionnels (consommation d'alcool inférieure ou égale à une fois par mois).

B) Perception des risques selon la consommation d'alcool

Tableau 14 : Perception du risque de la consommation d'alcool au cours de la grossesse parmi les consommateurs d'alcool et les non-consommateurs

	Consommateurs d'alcool (n= 446)	Non-consommateurs d'alcool (n=199)	p-value
A partir de combien de verre par jour, peu importe le type d'alcool, pensez-vous qu'il peut y avoir un danger pour le bébé ?			
1 verre	404 (90,58 %)	186 (93,47 %)	
2 verres	28 (6,28 %)	10 (5,03 %)	
3 verres ou plus	14 (3,14 %)	3 (1,51 %)	<i>p = 0,455</i>

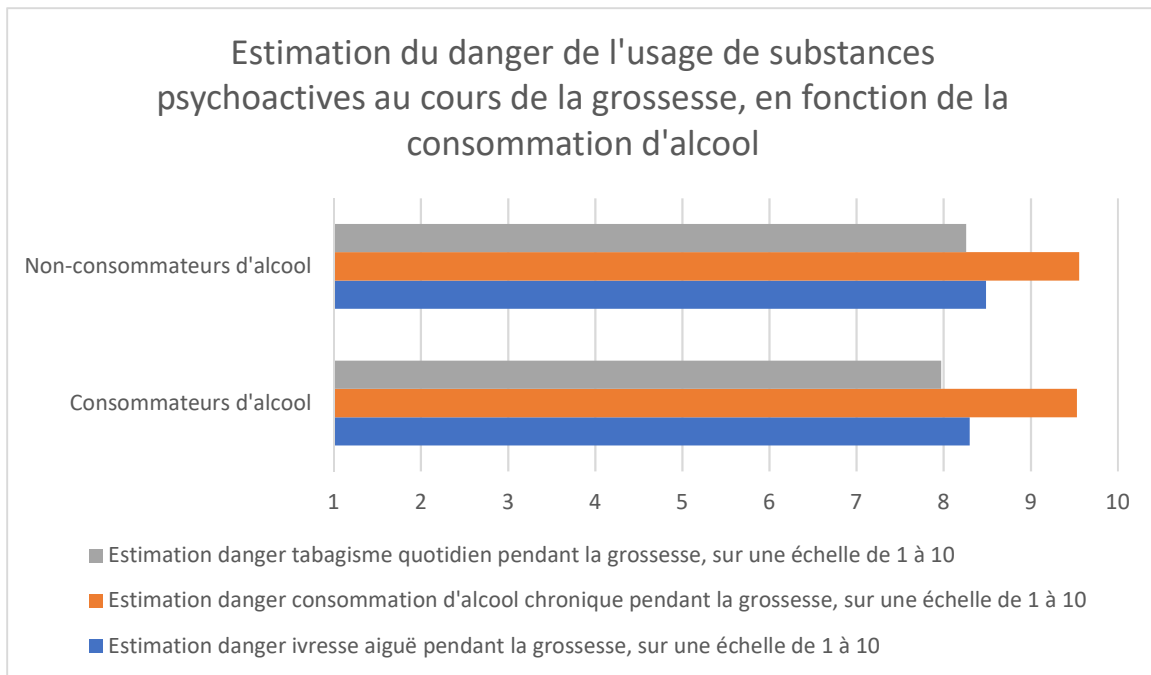


Figure 9 – Estimation du danger de l'usage de substances psychoactives au cours de la grossesse en fonction de la consommation d'alcool

Tableau 15 : Estimation du danger de l'usage de substances psychoactives au cours de la grossesse en fonction de la consommation d'alcool

	Estimation danger ivresse aiguë pendant la grossesse, sur une échelle de 1 à 10	Estimation danger consommation d'alcool chronique pendant la grossesse, sur une échelle de 1 à 10	Estimation danger tabagisme quotidien pendant la grossesse, sur une échelle de 1 à 10
Consommateurs d'alcool (n= 446)	8,298	9,531	7,971
Non-consommateurs d'alcool (n= 199)	8,487	9,558	8,261
p-value	<i>p = 0,373</i>	<i>p = 0,638</i>	<i>p = 0,11</i>

Il n'existait pas de différence entre la perception du risque de la consommation d'alcool ou de tabac au cours de la grossesse entre les personnes consommant de l'alcool régulièrement et celles ne consommant pas d'alcool ou seulement occasionnellement.

C) Connaissance des effets des substances psychoactives pendant la grossesse selon la consommation d'alcool

1) Connaissances des effets de la consommation d'alcool au cours de la grossesse

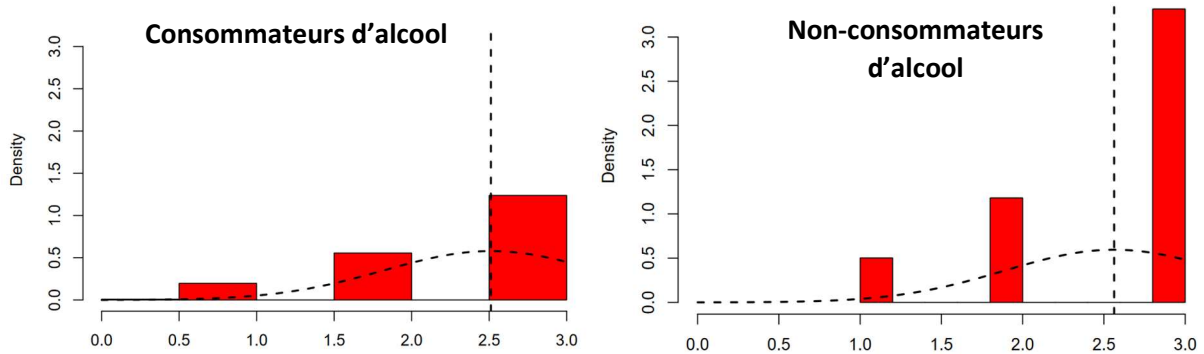


Figure 10 – Connaissance des effets de la consommation d'alcool au cours de la grossesse parmi les consommateurs et les non-consommateurs d'alcool

La moyenne au QCM sur les effets de la consommation d'alcool au cours de la grossesse n'était pas significativement différente entre le groupe des consommateurs d'alcool et le groupe des non-consommateurs (2,511 /3 et 2,563 /3 respectivement, $p= 0,325$).

2) Connaissances des effets du tabagisme au cours de la grossesse

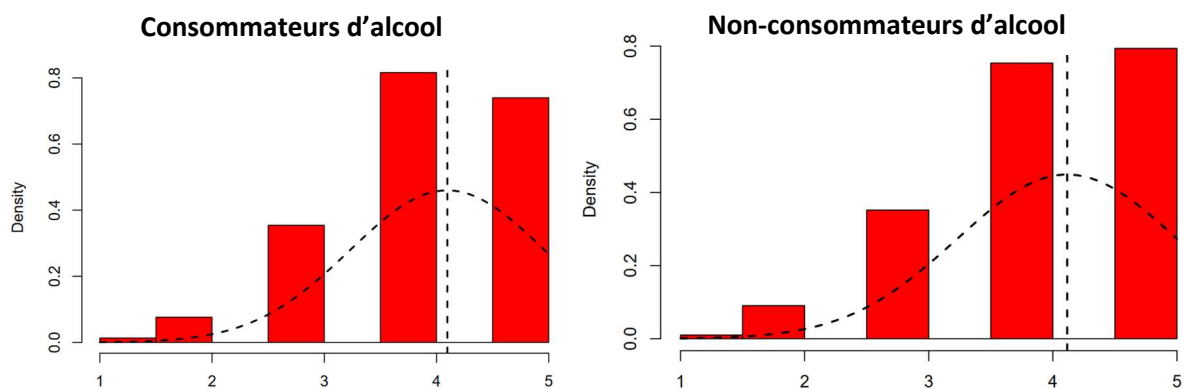


Figure 11 – Connaissance des effets du tabagisme au cours de la grossesse parmi les consommateurs et les non-consommateurs d'alcool

La moyenne au QCM sur les effets du tabagisme au cours de la grossesse n'était pas significativement différente entre le groupe des consommateurs d'alcool et le groupe des non-consommateurs (4,096 /5 et 4,116 /5 respectivement, $p= 0,704$).

3) Connaissances des effets de la consommation de cannabis au cours de la grossesse

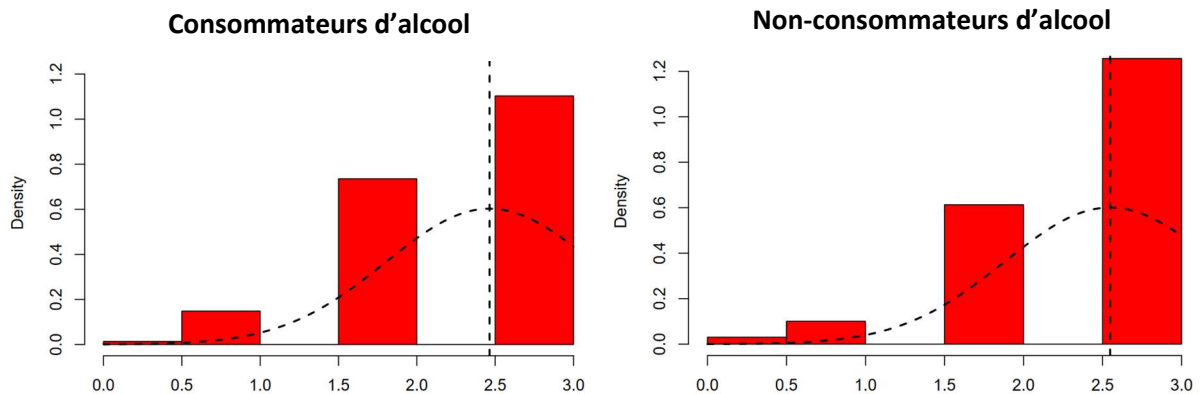


Figure 12 – Connaissance des effets de la consommation de cannabis au cours de la grossesse parmi les consommateurs et les non-consommateurs d'alcool

La moyenne au QCM sur les effets de la consommation de cannabis au cours de la grossesse n'était pas significativement différente entre le groupe des consommateurs d'alcool et le groupe des non-consommateurs (2,464 /3 et 2,546 /3 respectivement, $p= 0,076$).

4) Connaissances globales

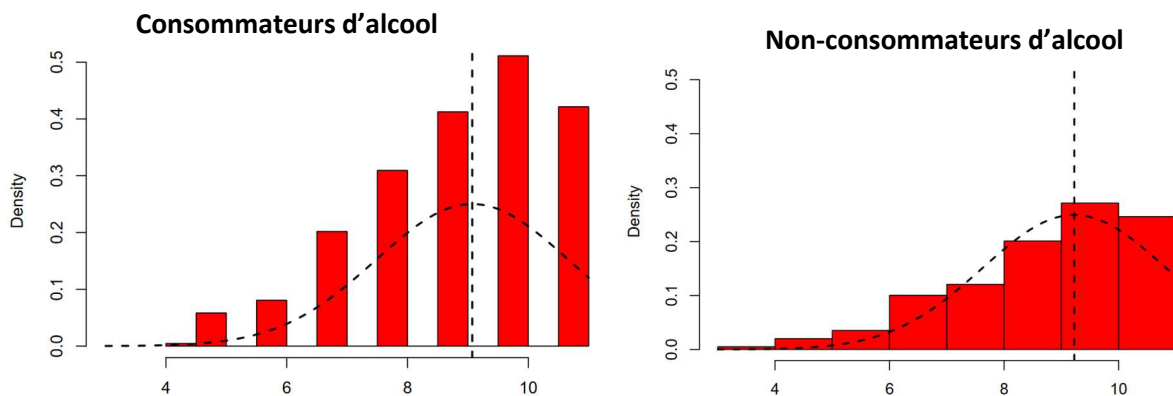


Figure 13 – Connaissances des effets de l'usage de substances psychoactives au cours de la grossesse parmi les consommateurs et les non-consommateurs d'alcool

La moyenne des connaissances globales des effets des substances psychoactives au cours de la grossesse n'était pas significativement différente entre le groupe des consommateurs d'alcool et le groupe des non-consommateurs (9,072 /10 et 9,226 /10 respectivement, $p= 0,2$).

Discussion

I- Rappel des principaux résultats

L'étude avait pour but la recherche d'une corrélation entre la consommation d'alcool ou de tabac et la connaissance et perception du risque de l'usage de substances psychoactives au cours de la grossesse, parmi les personnes résidant en Bretagne et en âge de procréer.

Bien que 95,35 % des résidents de Bretagne en âge de procréer déclarent avoir déjà reçu des messages de prévention concernant la consommation de substances psychoactives au cours de la grossesse, il persiste un manque de connaissances des risques engendrés. Parmi la population étudiée, 8,53 % des personnes pensent qu'un danger pour le fœtus n'existe qu'à partir d'une consommation de deux verres d'alcool par jour. La consommation quotidienne d'alcool par la femme enceinte représente un danger pour elle-même et pour le fœtus évalué par la population en moyenne à 9,54 /10. L'ivresse aiguë au cours de la grossesse est perçue plus dangereuse (danger évalué en moyenne à 8,357 /10), à l'inverse le tabagisme quotidien a une représentation moins nocive pour la population (danger évalué en moyenne à 8,06 /10). Le manque de connaissances des risques mis en évidence dans cette étude est susceptible d'être minimisé par la surreprésentation des étudiants et professionnels de santé dans l'échantillon.

Les connaissances concernant la consommation de substances psychoactives par la mère durant l'allaitement sont les moins bien établies dans la population. Plus de dix pour cent de la population pense que l'alcool consommé par la mère ne passe pas dans le lait maternel, et presque un quart de la population pense que le cannabis ne passe pas dans le lait maternel.

Le tabagisme quotidien au cours de la grossesse est perçu moins dangereux par les personnes fumeuses que par les personnes non fumeuses. Il n'y a pas de différence concernant la perception du risque de la consommation d'alcool ou de cannabis, ni les connaissances précises des dangers, entre les personnes consommant de l'alcool ou du tabac et les non-consommateurs.

La consommation régulière d'alcool n'est pas corrélée à la perception des risques liés à la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse, ni à la connaissance des dangers.

II- Forces et faiblesses de l'étude

Le questionnaire construit pour cette étude était anonyme et ne nécessitait que peu de temps pour être complété. Six cent soixante-neuf réponses complètes ont été recueillies en cinq semaines, ce qui constituait une base de données significative et donnait de la puissance à l'étude. Les hommes étaient inclus, offrant une perspective fréquemment absente des études portant sur le même sujet.

Le tabagisme et la consommation de cannabis étaient similaires dans l'échantillon étudié aux statistiques de la population bretonne, témoignant d'un échantillon représentatif de la population cible. L'échantillon comprenait 22,48 % de fumeurs, or 26,5 % de la population bretonne âgée de 18 à 75 ans fumaient en 2017 (35). En 2017, 4,6 % des adultes bretons déclaraient avoir fumé du cannabis au cours du mois écoulé, et 4,65 % des sujets inclus déclaraient fumer du cannabis (33). La proportion de consommateurs d'alcool était comparable à la population française, en 2017 quatre-vingt-sept pour cent des adultes consommaient de l'alcool au moins une fois par an, 84,14 % dans l'échantillon (29). Toutefois, la consommation d'alcool au-delà des repères de consommation à moindre risque était supérieure dans l'échantillon à la moyenne régionale. En 2021, 27,05 % de la population adulte bretonne déclaraient dépasser les repères de consommation à moindre risque sur au moins un indicateur (17,2 % des femmes et 36,9 % des hommes), or 40 % de l'échantillon déclarait consommer plus de deux verres d'alcool les jours de consommation (7,36). Les autres indicateurs de consommation à moindre risque n'étaient pas évalués dans cette étude. L'âge jeune et la catégorie socio-professionnelle élevée sont deux critères associés à une consommation d'alcool plus importante, et peuvent être responsables de la forte consommation dans l'échantillon.

Les modes de diffusion du questionnaire (en majeure partie sur les réseaux sociaux, dans une moindre mesure par des affiches présentées dans des structures de soins et d'autres lieux publics) ont engendré un biais de recrutement avec une surreprésentation d'étudiants et de professionnels de santé, un échantillon très féminin, jeune, urbain et un statut socio-professionnel élevé. Les questionnaires incomplets n'ont pas été analysés, engendrant un biais d'attrition. Le questionnaire n'était ni standardisé ni validé. Plusieurs participants ont exprimé leurs regrets de ne pas avoir eu accès aux réponses attendues après avoir complété le questionnaire.

Il a été décidé de comparer les personnes ne consommant jamais d'alcool ou en consommant une fois par mois seulement avec les personnes consommant de l'alcool deux fois par mois ou plus. L'objectif était de rechercher une différence de connaissance et de perception des risques liés aux substances psychoactives au cours de la grossesse, entre les consommateurs d'alcool réguliers et les non-consommateurs ou consommateurs occasionnels (une fois par mois maximum). Il était supposé que les consommateurs occasionnels adhéraient

à des représentations de l'alcool et des risques de son usage au cours de la grossesse, plus proches des non-consommateurs que des consommateurs réguliers. Dans un second temps, les comparaisons ont été refaites en intégrant les consommateurs occasionnels et réguliers dans le même groupe, sans modification des résultats.

Dans la question portant sur les connaissances des risques liés à la consommation de cannabis au cours de la grossesse, une proposition a dû être supprimée car ambiguë. Une question concernait l'allaitement, elle n'a pu être analysée car trop restreinte pour que son analyse soit pertinente.

Il n'était pas fait de distinction entre les différents types d'alcool, et les connaissances concernant la cigarette électronique ou les substituts nicotiniques n'ont pas été abordées.

III- Contextualisation et perspectives

Bien que la connaissance des risques liés à l'usage de substances psychoactives au cours de la grossesse grandisse dans la population française, elle reste très insuffisante. En 2017, seulement 44 % des français déclaraient qu'il n'existe pas de seuil de consommation d'alcool sans risque pour le fœtus (25 % en 2015) (37). L'évolution des connaissances est plus rapide parmi les femmes que parmi les hommes (38,39). Les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis sont en diminution au niveau national et régional (7,24,29,30,33,40). Pourtant, le manque de connaissances des risques s'accompagne de consommations toujours élevées au cours de la grossesse, en France et en Bretagne (31). La diminution de la consommation d'alcool concerne moins les femmes que les hommes, cette consommation s'inscrit dans une modification du mode de vie féminin. L'augmentation du niveau d'études, de l'emploi, et des revenus des femmes est associée à une augmentation de la consommation d'alcool, avant et par extension pendant la grossesse (31,40,41). D'autre part, l'âge de la première grossesse augmente en Bretagne comme dans le reste de la France, or la consommation d'alcool au cours de la grossesse augmente avec l'âge des femmes enceintes (42,43). La consommation de tabac en dehors et au cours de la grossesse est largement supérieure en Bretagne à la moyenne nationale (28,35).

Parmi les femmes qui boivent de l'alcool ou fument au cours de leur grossesse, la majorité connaît l'existence de risques pour le fœtus. Deux éléments sont à prendre en compte : le plus souvent l'existence d'un risque est connue, mais celui-ci est mal caractérisé principalement dans le cas d'une consommation faible ; secondement, les injonctions émanant des instances et des professionnels de santé ne sont pas les seuls déterminant d'une consommation au cours de la grossesse.

Des connaissances erronées se sont immiscées dans le savoir collectif, soutenues par des médecins du début du XXème siècle, les idées selon lesquelles les alcool fermentés sont moins nocifs que les alcool distillés, ou qu'un verre d'alcool augmente la production de lait, sont toujours présentes dans la population (31,44). L'absence de seuil de consommation nocif laisse parfois place à une interprétation libre, à l'inverse d'une décision de « zéro consommation » certains déduisent qu'une consommation d'alcool ou de tabac à faible dose est donc inoffensive (37,44,45). Les messages ambigus relayés tout au long du XXème siècle perdurent dans la conscience collective, ainsi une consommation modérée d'alcool au cours de la grossesse est toujours acceptable pour une partie de la population (2,5,37,38,44). Une logique du moindre mal peut également profiter de ce flou, l'idée selon laquelle diminuer sa consommation de cigarettes est moins nocif que le stress induit par l'arrêt total du tabagisme perdure dans la population (27,45,46). Cette logique du moindre mal concerne le plus souvent le tabagisme, mais est parfois également appliquée à l'alcool (45). La négociation du risque est plus présente parmi les personnes s'exposant au risque, ainsi les femmes fumant ou consommant de l'alcool au cours de la grossesse sont plus enclines à justifier ces comportements par une minimisation du risque ou une comparaison avec d'autres risques pour le rendre acceptable (45).

D'autres éléments que les messages de prévention entrent en jeu dans la décision de boire de l'alcool ou de fumer pour les femmes enceintes. L'entourage est un élément déterminant, le plus souvent moralisateur et rappelant à la femme enceinte les interdits. Il arrive encore que l'entourage soit incitatif, relayant ce même biais de seuil inoffensif et s'appuyant grandement sur les expériences passées (45,46). Il existe effectivement une forte transmission mère-fille du comportement vis-à-vis de l'alcool pendant la grossesse (45,46). De la même façon, le comportement des paires au cours de leur grossesse est un facteur d'influence fort des comportements autorisés ou interdits pour les femmes enceintes (46). L'expérience personnelle et des paires augmentant avec l'âge, les personnes plus âgées et les parents sont plus tolérants vis-à-vis de l'usage de substances psychoactives au cours de la grossesse (31). La thèse de Lénaïg Ropars est cohérente avec ces données.

Une grande majorité de femmes enceintes déclare avoir été interrogée par les professionnels de santé sur leur consommation d'alcool (28,31). Cependant, les messages délivrés sont trop souvent en faveur d'une diminution des consommations plus que d'un arrêt total (31). Par ailleurs, la majorité des femmes répondant ne pas boire d'alcool ne reçoivent pas plus d'information sur le sujet (31). Ce défaut de prévention entretient un défaut de connaissances dans la population, et entretient l'incertitude du seuil, puisque les personnes ne

consommant de l'alcool que lors d'occasions socialement marquantes ont tendance à ne pas se considérer consommateur d'alcool (45).

L'influence de l'entourage sur le comportement des femmes enceintes justifie une diffusion des messages de prévention à tous et toutes, aux femmes enceintes quelles que soient leurs consommations et à leur conjoint. L'étude présentée est également en faveur d'une prévention délivrée à tous, ne mettant pas en évidence de différence de savoir significative entre les consommateurs et les non-consommateurs d'alcool et de tabac.

Conclusion

Bien que la nocivité liée à l'usage de substances psychoactives au cours de la grossesse soit scientifiquement établie depuis longtemps, un défaut de connaissances de ces risques perdure dans la conscience collective. Les messages de prévention relayés par les professionnels de santé se heurtent à des croyances populaires fondées sur d'anciennes politiques de santé publique et à l'influence de l'entourage sur le comportement des femmes enceintes. Cette étude est en faveur d'une diffusion des messages de prévention à toutes et tous, aux femmes enceintes et à leur entourage quelles que soient les consommations déclarées. Il n'est pas mis en évidence de différence de connaissances et de perception des risques liés à la consommation de substances psychoactives au cours de la grossesse, entre les consommateurs et les non-consommateurs d'alcool ou de tabac.

Bibliographie

1. Jones K, Smith D, Ulleland C, Streissguth A. pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. 1973;301(7815):1267–71.
2. Fillaut F. “ Futures mamans , attention !” 2015;37(3):261–8.
3. Uzan M, Lachassine E. Les conduites d'alcoolisation pendant la grossesse. 2003.
4. Jean Perriot, Michel Underner. Histoire de la lutte contre le tabagisme et de la création du dispositif de soins en tabacologie. 2016;6(August):128.
5. Martin H, Roca i Escoda M. Sexuer le corps. Huit études sur des pratiques médicales d'hier et d'aujourd'hui. Cahiers LES.2019.
6. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans. 2023;2019:152–8.
7. Andler R, Quatremère G, Gautier A et al. Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du baromètre santé publique France 2021. 2023;178–86.
8. Presse A, Lemoine V, Bessarion C, Delib M. Usages du cannabis en France : premiers résultats du Baromètre santé de Santé publique France 2020 Cannabis : une consommation stable , des profils de fumeurs qui évoluent Une prédominance masculine qui reste marquée mais avec une évolution démographique. 2023;2021–4.
9. Wozniak JR, Riley EP, Charness MC. Diagnosis, epidemiology, assessment, pathophysiology, and management of fetal alcohol spectrum disorders. *Lancet Neurol.* 2019;18(8):760–70.
10. Zhang S, Wang L, Yang T, Chen L, Zhao L, Wang T, et al. Parental alcohol consumption and the risk of congenital heart diseases in offspring: An updated systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol.* 2020 Mar;27(4):410–21.
11. Pereira PP da S, Mata FAF Da, Figueiredo ACMG, Silva RB, Pereira MG. Maternal Exposure to Alcohol and Low Birthweight: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Rev Bras Ginecol e Obstet Rev da Fed Bras das Soc Ginecol e Obstet.* 2019 May;41(5):333–47.
12. Pyman P, Collins SE, Muggli E, Testa R, Anderson PJ. Cognitive and Behavioural Attention in Children with Low-Moderate and Heavy Doses of Prenatal Alcohol Exposure: a Systematic Review and Meta-analysis. *Neuropsychol Rev.* 2021 Dec;31(4):610–27.
13. Zhang X, Liu Y, Li J, Li B, Yang X, Sun Q, et al. Prenatal Alcohol Exposure and the Risk of Depression in Offspring: a Meta-Analysis. *Int J Clin Pract.* 2022;2022:5458611.
14. Alexandra C. Sundermann, BA, Sifang Zhao, MPH, Chantay L. Young, BA, LeAnn Lam, BS SHJ. Alcohol Use in Pregnancy and Miscarriage: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physiol Behav* [Internet]. 2018;176(5):139–48. Available from: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5604322&blobtype=pdf>
15. Hyland A, Piazza KM, Hovey KM, Ockene JK, Andrews CA, Rivard C, et al. Associations of lifetime active and passive smoking with spontaneous abortion, stillbirth and tubal ectopic pregnancy: a cross-sectional analysis of historical data from the Women's Health Initiative. *Tob Control.* 2015 Jul;24(4):328–35.
16. Roelands J, Jamison MG, Lysterly AD, James AH. Consequences of smoking during pregnancy on maternal health. *J Women's Heal.* 2009;18(6):867–72.
17. Zhao L, Chen L, Yang T, Wang L, Wang T, Zhang S, et al. Parental smoking and the risk of congenital heart defects in offspring: An updated meta-analysis of observational studies. *Eur J Prev Cardiol.* 2020 Aug;27(12):1284–93.

18. Duko B, Pereira G, Tait RJ, Nyadanu SD, Betts K, Alati R. Prenatal Tobacco Exposure and the Risk of Tobacco Smoking and Dependence in Offspring: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2021 Oct;227:108993.
19. Corrêa ML, Soares PSM, da Silva BGC, Wehrmeister F, Horta BL, Menezes AMB. Maternal smoking during pregnancy and intelligence quotient in offspring: A systematic review and meta-analysis. *Neurotoxicology.* 2021 Jul;85:99–114.
20. Paul SE, Hatoum AS, Fine JD, Johnson EC, Hansen I, Karcher NR, et al. Associations Between Prenatal Cannabis Exposure and Childhood Outcomes: Results From the ABCD Study. *JAMA psychiatry.* 2021 Jan;78(1):64–76.
21. Smith A, Kaufman F, Sandy MS, Cardenas A. Cannabis Exposure During Critical Windows of Development: Epigenetic and Molecular Pathways Implicated in Neuropsychiatric Disease. *Curr Environ Heal Reports.* 2020;7(3):325–42.
22. Shi Y, Zhu B, Liang D. The associations between prenatal cannabis use disorder and neonatal outcomes. *Addiction.* 2021;116(11):3069–79.
23. FRCSG Badowski S, Smith G. Cannabis use during pregnancy and postpartum. 2020;66:98–103.
24. Hill C, Laplanche A. Evolution de la consommation de cigarettes en France par sexe, 1900–2003. *Bull Epid Hebd.* 2005;21–22:94–7.
25. Hill C, Laplanche A, Roussy IG. Journée mondiale sans tabac, 2005 en France par sexe , 1900-2003. 2005;
26. Lelong N, Blondel B, Kaminski M. Évolution de la consommation de tabac des femmes pendant la grossesse en France de 1972 à 2003. *J Gynecol Obstet Biol la Reprod [Internet].* 2011;40(1):42–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2010.07.007>
27. Dumas A. Tabac, Grossesse et Allaitement: Exposition, Connaissances et Perceptions des risques. *Bull Epidémiologique Hebd.* 2015;17(18):301–7.
28. Demiguel V. Évolution De La Consommation De Tabac À L'Occasion D'Une Grossesse En France En 2016 / Evolution of Tobacco Use During Pregnancy in France in 2016. 2018;108:56–64.
29. Plus ENS. Consommation d'alcool en France : où en sont les Français ? Les Français et l'alcool chiffres clés sur la consommation d'alcool en France métropolitaine cartographie de la consommation d'alcool par région. 2023;1–9.
30. Palle C. Les évolutions de la consommation d'alcool en France et ses conséquences. *Obs français des Drog des Toxicom.* 2020;1–18.
31. Andler R, Cogordan C, Richard J-B, Demiguel V, Regnault N, Guignard R, et al. Alcool / Tabac Baromètre Santé 2017 Alcool Et Tabac. 2017;1–9. Available from: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1859.pdf>
32. Septembre TES. Évaluation du dispositif de communication "Zéro alcool pendant la grossesse" 2018 : résultats du post-test conduit. 2019;
33. Population EN, En A, Nézet L, Ofdt SS, Lahaie E. Les usages de cannabis en population adulte en 2021 - Tendances n° 153. 2022;2–5.
34. Disparité régionale des taux de syndrome d'alcoolisation foetale (SAF) identifiés par le. 2023;21:2023.
35. Santé publique France. Bulletin de santé publique tabac en région Ouest. Janvier 2019. 2019;1–24. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bretagne/documents/bulletin-regional/2019/bulletin-de-sante-publique-tabac-en-region-ouest.-janvier-2019>
36. ARS Bretagne SPFA. Bulletin de santé publique: janvier 2020. *Bull Santé Publique Bretagne [Internet].* 2020;37. Available from: <https://www.bretagne.ars.sante.fr/consommation-dalcool-ou-en-sont-les-francais-et-les-bretons>

37. Journ L. Santé publique France - Alcool et grossesse : des Français de plus en plus conscients des risques, mais la vigilance reste de mise. 2023;2015–7. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presses/Tous-les-communiqués/Alcool-et-grossesse-des-Français-de-plus-en-plus-conscients-des-risques-mais-la-vigilance-reste-de-mise>
38. Guillemont J. Alcool et grossesse : connaissances du grand public en 2007 et évolutions en trois ans. 2007;
39. Codogan C, Nguyen-Thanh V MJ-BR. Alcool et grossesse : Connaissances et perception des risques. *Louv Med.* 2012;131(8):449–53.
40. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Gautier A, Richard J-B, et al. Dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque en 2020 : résultats du baromètre santé publique France. *Bull épidémiologique Hebd.* 2021;8:132–9.
41. Vilain A, Bureau état de santé de la population. Enquête nationale périnatale - Les maternités en 2010 et leur évolution depuis 2003. *Bur santé la Popul DREES [Internet].* 2011;81. Available from: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf
42. Quéguiner LP et E. Les études de l'ARS Bretagne - Vie affective et sexuelle. *Les études l'ARS Bretagne.* 2015;
43. Premi I. L'espérance de vie stagne en 2022 et reste inférieure à celle de 2019. 2023;2019–22.
44. Popova S, Dozet D, Akhand Laboni S, Brower K, Temple V. Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding? *Drug Alcohol Rev.* 2022;41(4):759–77.
45. Brahic J, Thomas O, Dany L. Alcool et grossesse : une recherche qualitative auprès de femmes enceintes. Vol. Numéro 107, *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale.* 2015. 403–434 p.
46. Abrahamsson A, Springett J, Karlsson L, Ottosson T. Making sense of the challenge of smoking cessation during pregnancy: A phenomenographic approach. *Health Educ Res.* 2005;20(3):367–78.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

Annexe I - Questionnaire

Conduites addictives et grossesse - Connaissance des risques

Madame, Monsieur,

La consommation d'alcool, de tabac ou d'autres toxiques pendant la grossesse comporte des risques pour le développement du bébé. Cependant, en moyenne, en début de grossesse, un quart des femmes fume et une femme sur vingt souffre d'addiction à l'alcool.

Afin d'orienter l'action publique, nous souhaitons mieux connaître l'évolution des connaissances des risques auprès du grand public.

Les réponses au questionnaire seront utilisées, entre autres, pour un travail de thèse de médecine générale et permettront d'établir des propositions d'adaptation des stratégies de prévention.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre travail.
Toutes les informations sont anonymes et resteront confidentielles.

Il y a 25 questions dans ce questionnaire.

Remarque sur la protection de la vie privée
Ce questionnaire est anonyme.

L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement. Si vous avez utilisé un code pour accéder à ce questionnaire, soyez assuré qu'aucune information concernant ce code ne peut être enregistrée avec vos réponses. Il est géré sur une base séparée où il sera uniquement indiqué que vous avez (ou non) finalisé ce questionnaire. Il n'existe pas de moyen pour faire correspondre votre code à vos réponses sur ce questionnaire.



Suivant

Votre profil

* Etes-vous ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Une femme

Un homme

Autre :

* Quel âge avez-vous ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

< 18 ans

Entre 18 et 30 ans

Entre 30 et 45 ans

> 45 ans

* Votre domicile se situe dans un commune :

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- <2000 habitants
- Entre 2000 et 5000 habitants
- Entre 5000 et 20 000 habitants
- Entre 20 000 et 50 000 habitants
- Entre 50 000 et 200 000 habitants
- > 200 000 habitants

* Quel est votre statut professionnel ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Etudiant(e)
- Salarié(e)
- Indépendant(e) (commerçant(e), artisan, libéral(e), chef(fe) d'entreprise...)
- Enseignant(e)
- Agriculteur(rice)
- Retraité(e)
- Sans emploi

* Quel est votre niveau d'étude ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Brevet des collèges
- Baccalauréat
- Enseignement supérieur (Bac +1 ou +2)
- Enseignement supérieur (Bac +3 ou plus)

* Travaillez-vous ou étudiez-vous dans le domaine de la santé ?

Oui

Non

* Avez-vous un ou des enfant(s) ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non
- Grossesse en cours (sans enfant)

* Vous souvenez-vous avoir reçu des messages de prévention sur les addictions (alcool, tabac, cannabis...) et leurs conséquences chez la femme enceinte ? Si oui, par quel biais ?

ⓘ Cochez la ou les réponses

- Par mon entourage
- Lors de mes études (collège, lycée, études supérieures...)
- A la télévision
- Sur internet
- Par un professionnel de santé
- Je n'ai pas reçu de message de prévention
- Autre :

* Consommez-vous du tabac ?

Oui

Non

* Si oui, vous fumez :

ⓘ Cochez la ou les réponses

- Cigarettes classiques
- Cigarettes roulées
- Pipe
- Cigare
- Cigarette électronique avec/sans nicotine
- Autre :

* Si vous fumez des cigarettes, quelle est votre consommation ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- <10 cigarettes/jour
- Entre 10 et 20 cigarettes/jour
- >20 cigarettes par jour

* A quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Jamais
- 1 fois par mois
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- Au moins 4 fois par semaine

* Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous au cours d'une journée typique où vous buvez de l'alcool (en équivalents de verres de bars) ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- 1 ou 2
- 3 ou 4
- 5 ou 6
- 7 ou 9
- 10 ou plus

* A quelle fréquence consommez-vous plus de 6 verres à une occasion ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Jamais
- 1 fois par mois
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- Au moins 4 fois par semaine

* Consommez-vous du cannabis ?

Oui

Non

Perception des risques

* A quel stade de la grossesse pensez-vous qu'une consommation d'alcool peut-être la plus néfaste pour le bébé?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Premier trimestre
- Deuxième trimestre
- Troisième trimestre
- Pas de différence

* A partir de combien de verre par jour, peu importe le type d'alcool, pensez-vous qu'il peut y avoir un danger pour le bébé ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nombre de verre(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimez-vous le danger d'une ivresse aiguë pendant la grossesse ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Votre réponse :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimez-vous le danger d'une consommation d'alcool chronique pendant la grossesse ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Votre réponse :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Selon vous, la consommation d'alcool pendant la grossesse est un risque pour l'enfant, de :

📌 Cochez la ou les réponses

- Troubles du comportement
- Hyperactivité
- Malformations
- Aucune des réponses précédentes

* Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimez-vous le danger d'une consommation de tabac quotidienne pendant la grossesse ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Votre réponse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Concernant le tabac chez la femme enceinte, quelles propositions vous paraissent vraies ?

📌 Cochez la ou les réponses

- 75% des femmes qui ont arrêté pendant la grossesse rechutent après l'accouchement
- Diminue la fertilité en cas de désir de grossesse
- Augmente le risque d'asthme pour le futur bébé
- Augmente le risque d'accouchement prématuré
- Le tabagisme passif est sans risque
- Aucune des réponses précédentes

*
Concernant le cannabis chez la femme enceinte, quelles propositions vous paraissent vraies ?

👉 Cochez la ou les réponses

- L'enfant à venir présentera un risque d'hyperactivité
- Le cannabis est sans risque de malformation sur le fœtus
- Il peut occasionner un syndrome de sevrage dans les premiers jours de vie du bébé
- Aucun effet n'a été démontré sur le fœtus en cas de consommation occasionnelle
- Aucune des réponses précédentes

*
Concernant l'allaitement, quelles propositions vous paraissent vraies ?

👉 Cochez la ou les réponses

- L'alcool consommé par la mère passe dans le lait maternel
- Quand on fume (tabac ou cannabis), il vaut mieux privilégier le lait artificiel que le lait maternel
- Le cannabis passe dans le lait maternel
- Aucune des réponses précédentes

Si vous souhaitez nous faire part de vos commentaires ou réflexions concernant ce questionnaire, vous pouvez vous exprimer ici :

ALCOOL ET TABAC PENDANT LA GROSSESSE, *qu'en savez-vous ?*



Flashez-moi !

Homme ou femme résidant
en Bretagne,
vous avez entre 18 et 45
ans,
connaissez-vous les
conséquences des
consommations d'alcool et de
tabac pendant la grossesse ?



AMAURY Aude – Evaluation de la perception et des connaissances des risques liés à l’usage des substances psychoactives pendant la grossesse, chez les bretons en âge de procréer : comparaison selon la consommation d’alcool et de tabac
Th. : Méd. : Brest 2023

RESUME :

Introduction : les politiques de santé publique mènent depuis un siècle une prévention des consommations de substances psychoactives au cours de la grossesse. Pourtant l’alcool, le tabac et le cannabis continuent d’être consommés par une part non négligeables des femmes enceintes en Bretagne. Cette étude évaluait la perception et la connaissance des risques liés à l’usage de substances psychoactives durant la grossesse, chez les bretons en âge de procréer ; et la comparaison entre les personnes fumeuses et non fumeuses d’une part, puis entre les personnes consommant de l’alcool ou non d’autre part.

Méthodologie : il s’agissait d’une étude épidémiologique, transversale, descriptive et analytique. L’objectif principal était la recherche d’une corrélation entre les connaissances et la perception du danger lié à l’usage de substances psychoactives pendant la grossesse, et le fait de consommer de l’alcool ou du tabac. Un questionnaire a été construit, portant sur les données sociodémographiques et l’autoévaluation des consommations de substances psychoactives, puis sur les connaissances des dangers liés à l’usage de substances psychoactives pendant la grossesse. Le questionnaire a été diffusé via les réseaux sociaux et par des affiches présentées dans des structures de soins et des lieux publics. L’analyse analytique permettait de répondre à l’objectif principal, en comparant dans un premier temps les réponses des personnes déclarant consommer de l’alcool, avec celles des personnes déclarant ne pas en consommer ou en consommer une fois par mois seulement ; puis les réponses des personnes fumeuses et non-fumeuses.

Résultats : le tabagisme quotidien au cours de la grossesse est perçu moins dangereux par les personnes fumeuses que par les personnes non fumeuses. Il n’y a pas de différence concernant la perception du risque de la consommation d’alcool ou de cannabis, ni les connaissances précises des dangers. La consommation régulière d’alcool n’est pas corrélée à la perception des risques liés à la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse, ni à la connaissance des dangers.

Discussion : Il persiste un défaut de connaissances des risques de l’alcool et du tabac au cours de la grossesse. Cette étude est en faveur d’une prévention délivrée à tous, ne mettant pas en évidence de différence significative de savoir entre les consommateurs et les non-consommateurs d’alcool et de tabac.

MOTS CLES :

CONDUITES ADDICTIVES

GROSSESSE

BRETAGNE

TABAC

ALCOOL

JURY :

Président : Pr B. LE FLOC'H

Membres : Pr M. GUILLOU

Dr A. LE NORMAND-PANN

DATE DE SOUTENANCE : 12 Octobre 2023
