



HAL
open science

Freins et facilitateurs au repérage des consommations d'alcool dans la grossesse par les internes de médecine générale du Finistère

Aëla Hemon

► **To cite this version:**

Aëla Hemon. Freins et facilitateurs au repérage des consommations d'alcool dans la grossesse par les internes de médecine générale du Finistère. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04557206

HAL Id: dumas-04557206

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04557206v1>

Submitted on 24 Apr 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 : 2024

Thèse présentée par :

Madame HEMON Aëla, Juliette
Née le 20/05/1996 à Carhaix-Plouguer

Thèse soutenue publiquement le 28/03/2024

Freins et Facilitateurs au repérage des consommations d'alcool dans la grossesse par les internes de Médecine Générale du Finistère.

Président

Mme le Professeur GUILLOU Morgane

Membres du jury

Mme CRENN-CORVEZ Hélène

Mme TANGUY-LAINE Kristell

Mme MICHELET Estelle

Université de Bretagne Occidentale

Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de Brest

Doyens honoraires

FLOCH Hervé (†)
LE MENN Gabriel (†)
SENECAIL Bernard
BOLES Jean-Michel
BIZAIS Yves (†)
DE BRAEKELEER Marc (†)
BERTHOU Christian

Doyenne

COCHENER-LAMARD Béatrice

Professeurs émérites

BERTHOU Christian	Hématologie
BOLES Jean-Michel	Réanimation
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
FEREC Claude	Génétique
GILARD Martine	Cardiologie
JOUQUAN Jean	Médecine interne
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier en surnombre

DELARUE Jacques	Nutrition
------------------------	-----------

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophthalmologie
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement

HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LE MEUR Yannick	Néphrologie
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
BERROUIGUET Sofian	Psychiatrie d'adultes
BADIC Bogdan	Chirurgie digestive
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 FLOCH Bernard	Médecine générale
LE MARECHAL Cédric	Génétique
LE VEN Florent	Cardiologie
LIPPERT Éric	Hématologie
LODDÉ Brice	Médecine et santé au travail
MAGRO Elsa	Neurochirurgie
ROBIN Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
ROUÉ Jean-Michel	Pédiatrie
SALIOU Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
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

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
ROPARS Juliette	Pédiatrie
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
LUCIA François	Cancérologie ; radiothérapie
NABBE Patrice	Médecine générale
OGNARD Julien	Radiologie et imagerie médicale
PONS-BECMEUR Christelle	Médecine physique et réadaptation

POUGNET Richard	Médecine et Santé au travail
QUÉNÉHERVÉ Lucille	Gastroentérologie
THULLIER Philippe	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
TISON Alice	Rhumatologie

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BAGACEAN Cristina	Hématologie
DISSAUX Brieg	Anatomie
ESPINASSE Benjamin	Médecine vasculaire
LECLERE Jean-Christophe	Oto-rhino-laryngologie
REBOUX Noémi	Gastroentérologie
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
FONSECA Jérôme	Médecine générale
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

GURIEC Nathalie	Biologie cellulaire et physiologie
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 - Référents (Ministère des Armées)

AUGUSTE Béatrice	Médecine Générale
BOUVAREL Sophie	Médecine Générale
DA SILVA MOINET Virginie	Médecine Générale/Urgences
LE COAT Anne	Médecine Générale / Urgences

Table des matières

Remerciements :	9
Résumé :	11
Abstract :	12
I- Introduction	13
a. Consommations d'alcool dans la grossesse et conséquences chez le fœtus et l'enfant à venir 13	
b. Etat des lieux du repérage de la consommation d'alcool chez les médecins généralistes et spécialistes en France	15
c. Freins et facilitateurs au repérage de la consommation d'alcool par les professionnels de santé chez les femmes enceintes retrouvés dans la littérature actuelle	15
II- Méthode :	16
a. Description de l'étude	16
b. Population, critères d'inclusion et d'exclusion	16
c. Recueil des données	16
d. Conception de l'étude	17
e. Aspect éthique et réglementaire	17
III- Résultats	18
a. Caractéristiques des entretiens et des participants :	18
b. Analyse des entretiens	18
1. Stratégies pratiques pour favoriser le repérage	18
a. Les outils comme aide dans le repérage	18
b. Les techniques de repérage	19
c. La temporalité dans le repérage	20
d. Amélioration de l'organisation de la consultation	21
2. Repérage et relation thérapeutique avec le médecin généraliste	21
a. L'impact du relationnel	21
b. Le repérage des consommations d'alcool dans la grossesse vécu comme une mission du médecin généraliste	22
c. L'influence du vécu de l'interne sur le repérage des consommations d'alcool	23
3. Besoin de compétences et connaissances	23
a. La nécessité de formation	23
b. Le manque d'expérience comme un frein	24
c. L'importance du réseau dans le repérage	25
4. Repérage et représentation de la consommation d'alcool dans la société chez la femme enceinte	25

a.	Réaliser un repérage dans un domaine sensible, source de stigmatisation.	25
b.	Des éléments cliniques qui peuvent faciliter le repérage des consommations d'alcool.....	26
IV-	<i>Discussion</i>	27
a.	Résultat principal sous forme d'un modèle explicatif :	28
b.	Forces et faiblesses de cette étude :.....	30
c.	Discussion des résultats et comparaison aux données de la littérature	31
d.	Perspectives possibles afin d'améliorer le repérage des consommations d'alcool dans la grossesse.....	33
V-	<i>Conclusion</i>	34
VI-	<i>Bibliographie</i>	35
VII-	<i>Annexes</i>	36
1.	Caractéristiques des internes interrogés	36
2.	Guide d'entretien	36
3.	Récapitulatifs des résultats.....	38
4.	Entretien 1	42
5.	Entretien 2	45
6.	Entretien 3 :.....	48
7.	Entretien 4.....	52
8.	Entretien 5.....	55
VIII-	<i>Serment d'Hippocrate</i> :.....	61

Remerciements :

A mes sœurs,

Loulou, merci d'avoir été si présente au quotidien, merci pour ton humour tous les jours, ta gentillesse, merci pour ta générosité, et surtout pour ton écoute et ta patience, merci d'être là.

Eloïse, ta présence et ton soutien dans les bons et les mauvais moments ont été d'une grande aide, ton dynamisme et ta positivité sans faille sont un exemple pour moi.

A mes parents,

Maman et Papa, merci pour votre amour, votre présence durant ces longues études et surtout merci de m'avoir permis d'aller au bout de ce long chemin.

A ma marraine,

Tanie, très certainement toi qui m'a fait m'embarquer dans ce joli chemin. Ta présence, ton soutien et surtout tes bonnes blagues égayent mon existence.

A mes grands-parents,

Mami et Papi, merci de m'avoir accueillie tant de fois, merci pour les bons petits plats, les moments ressourçants auprès du feu ou dans le jardin, merci pour votre amour.

A mes oncles et tantes,

Tonton Patrice, Gwénola, Pat, mes cousins et cousines : Maxime, Elliot, Lilly-Jeanne, Tom, Léo, Maxence, merci pour tous ces bons moments en famille.

A mes ami.e.s,

Rosa, merci pour ta présence si précieuse dans mon quotidien, merci d'avoir accueilli tant de fois ma peine mais aussi ma joie. Mes études de médecine n'auraient pas eu la même saveur sans toi.

Coline, comment évoquer mes belles années de médecine sans penser à toi, toujours présente dans tous les moments charnières de ce long parcours, tu es un exemple d'humanité et de bienveillance pour moi.

Anaïs, tu as débarqué bien tard dans ma vie, mais tu as bien rattrapé le retard.

Chloé, merci pour ta franchise et ton soutien, merci pour tous ces chouettes moments passés ensemble.

Anna, Aude-Marine, Amélie, Pierre, Lénaïg, Julie, Louise, Fanny, merci à la famille Jarret et à tous ces jolis moments passés ensemble à Brasparts ou ailleurs, merci pour toutes ces drôles de soirées (une petite pensée pour Liliane également). Thomas, même si nous avons désormais pris des chemins différents, je retiendrai tous les jolis moments partagés ensemble durant ces belles années à tes côtés, merci d'avoir été là.

A toutes ces belles rencontres ayant eu lieu en stage.

Coralie, Estelle et Mathieu, merci pour tous ces moments accrochés au boudrier à parler plutôt que grimper.
Aux copains Concarnois, merci pour ces jolies soirées festives en votre compagnie.

Aux personnes qui ont égayé mes journées dont j'ai croisé le chemin pendant ces 10 ans d'étude, ou plus récemment.

Merci à mes correcteurs d'orthographe et de syntaxe qui sauront se reconnaître.

A tous les médecins, infirmier.e.s, aides soignant.e.s que j'ai pu croiser en stage, merci pour toutes ces connaissances et expériences que vous m'avez transmises.

Au Docteur Hélène Crenn-Corvez, tu as marqué mon parcours par ta positivité et ta légèreté, tu as grandement influencé ma pratique. Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

Au Docteur Dominique Baron, merci de m'avoir accueillie à tes côtés lors de ce stage, merci de donner cette belle humanité à la médecine, tu es un exemple que je n'oublie jamais dans ma pratique.

Au Docteur Kristell Tanguy-Laine, et je dirai même le service de médecine de l'hôpital de Landerneau, merci pour votre accueil et votre bienveillance lors de ce dernier stage d'internat. Et quel bouleversement vous avez apporté dans mon parcours, un grand merci.

Kristell, merci également d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

Au Dr Estelle Michelet, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

Au Professeur Morgane Guillou, merci d'avoir accepté de diriger notre travail de thèse et de présider notre jury.

Aux patients dont j'ai croisé le chemin, merci de m'avoir fait réaliser la chance que j'avais de pouvoir faire ce joli métier, et merci pour toutes ces émotions que vous m'avez parfois fait ressentir, elles sont mon guide tous les jours.

Je terminerai par te remercier Titiane, merci pour ce long chemin parcouru ensemble, mon amie, ma co-interne de tous les jours.

Comment terminer nos études d'une plus belle manière qu'en soutenant aujourd'hui ce travail de thèse ensemble.

Il y a des belles histoires qui se créent dans ces si longues études et je crois que ce joli chapitre de nos vies en fait partie.

Abréviation

SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

ETCAF : Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale

TCAF : Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale

WONCA : World Organization of National Colleges, Academics and Academic Associations of General Practitioners

GO : Gynécologue Obstétricien

GM : Gynécologue Médicale

CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Résumé :

Introduction :

La consommation d'alcool dans la grossesse est aujourd'hui une véritable problématique de santé publique puisqu'elle représente la première cause de handicap mental non génétique chez l'enfant en France. Les consommations d'alcool dans la grossesse, même si elles sont rares, ne sont pas inexistantes et le repérage de ces consommations d'alcool par le médecin généraliste n'est pas toujours réalisé.

Cette étude a pour objectif principal d'identifier les freins mais aussi les facilitateurs au repérage des consommations d'alcool dans la grossesse par les internes de médecine générale du Finistère.

Méthode :

Cette étude est une étude qualitative observationnelle basée sur une théorie phénoménologique. Nous avons mené conjointement deux études en parallèle sur deux populations différentes. La première interrogeait des internes de médecine générale du Finistère et la seconde des médecins généralistes installés dans le Finistère. Nous avons pour cela utilisé un guide d'entretien semi-directif évolutif réalisé en amont. Nous avons ensuite réalisé une analyse ouverte avec le logiciel N'Vivo. Deux analyses principales ont été réalisées en aveugle par l'investigateur principal et l'autre investigateur. Nous avons ensuite pu créer des propriétés réunies en grands thèmes selon une démarche inductive.

Résultats :

Le repérage des consommations d'alcool chez les femmes enceintes par les internes de médecine générale se situe au cœur de trois grandes dimensions qui sont toutes en interactions. D'abord la patiente et son

rapport aux consommations d'alcool, le médecin dont la formation et les connaissances vont influencer le repérage des consommations d'alcool, enfin ces deux protagonistes interagissent entre eux au sein d'une relation médecin-patient et au cœur d'une société dont la représentation des consommations d'alcool chez la femme a certes évolué mais reste encore très taboue.

Discussion :

Ce travail est la première étude de ce type dans le Finistère s'intéressant précisément au repérage des consommations d'alcool dans la grossesse par les internes de médecine générale. Il vient appuyer d'autres résultats similaires retrouvés dans d'autres régions françaises.

Le repérage semblerait pouvoir être amélioré par l'utilisation d'un questionnaire plus standardisé. L'amélioration de la formation ainsi que l'alliance thérapeutique sont également des éléments sur lesquels s'appuyer pour améliorer le repérage des consommations d'alcool dans la grossesse.

Abstract :

Introduction

Alcohol consumption during pregnancy is currently a significant public health issue as it represents the leading cause of non-genetic mental disabilities in children in France. While alcohol consumption during pregnancy, though rare, is not non-existent, identification of such alcohol consumption by general practitioners is not always conducted.

The main objective of this study is to identify the barriers as well as the facilitators to the detection of alcohol consumption during pregnancy by general medicine residents in Finistère.

Method

This study is a qualitative observational study based on phenomenological theory. We conducted two parallel studies simultaneously on two different populations. The first study questioned general medicine residents from Finistère while the second study involved interviews with general practitioners based in Finistère. To do this, we used a pre-prepared evolving semi-structured interview guide. Subsequently, we conducted an open analysis using N'Vivo software. Two main analyses were performed blindly by the principal investigator and another investigator. We were then able to create properties grouped into major themes using an inductive approach.

Results :

The identification of alcohol consumption among pregnant women by general medicine residents lies at the heart of three main dimensions which are all interacting. Firstly, there is the patient and her relationship to

alcohol consumption, then the physician whose training and knowledge will influence the identification of alcohol consumption, and finally these two protagonists interact with each other within a doctor-patient relationship and within a society whose representation of alcohol consumption among women has certainly evolved but still remains very taboo.

Discussion :

This study is the first of its kind in Finistère, specifically focusing on the detection of alcohol consumption during pregnancy by general medicine residents. It supports other similar findings uncovered in other French regions.

The identification process appears to be potentially enhanced through the use of a more standardized questionnaire. Improving training as well as therapeutic alliance are also elements on which to rely to improve the identification of alcohol consumption during pregnancy.

I- Introduction

a. Consommations d'alcool dans la grossesse et conséquences chez le fœtus et l'enfant à venir

La consommation d'alcool pendant la grossesse représente la première cause de handicap mental non génétique chez l'enfant en France (1).

La consommation ne serait-ce qu'occasionnelle d'alcool pendant la grossesse concernerait environ une femme sur 10. (2)

En 2011, dans l'étude de cohorte Elfe, la proportion de femmes déclarant avoir bu de l'alcool pendant la grossesse était de 27,6% avant de se savoir enceinte et 21,2% une fois la grossesse connue (3). D'après une étude de l'institut de veille sanitaire (InVS), 23% des femmes enceintes consomment de l'alcool durant leur grossesse (4).

Parmi les femmes enceintes, 63,4% ont déclaré que le médecin ou la sage-femme les suivant durant leur grossesse les ont informés des risques potentiels (2).

Les effets de la consommation d'alcool sur le développement du fœtus puis de l'enfant sont réunis en 2 entités qui sont finalement en continuité : l'ensemble des troubles causé par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) désigne toutes les répercussions, physiques, cognitives mais aussi comportementales de la consommation

de l'alcool pendant la grossesse, il concerne environ 1% des naissances. Le syndrome d'alcoolisation foetale en fait partie, il est le plus caractéristique et le plus facile à dépister, mais aussi le plus grave, il concerne un enfant sur 1000 en France. D'après Santé publique France, en Bretagne la prévalence du SAF est moins importante que dans d'autres régions, alors que la prévalence des consommations d'alcool, en particulier des ivresses aiguës, est particulièrement élevée (5).

Le SAF, identifié pour la première fois dans les années 1970, associe une dysmorphie faciale, un retard de croissance et une microcéphalie, accompagnés d'un retard mental plus ou moins important. La dysmorphie faciale du SAF comprend : une face allongée, des petites fentes palpébrales, un ptosis des paupières, un philtrum long et convexe, une lèvre supérieure fine, une hypoplasie nasale, une ensellure nasale marquée, un retrognathisme, des oreilles basses et une hypertrichose (6).

Les TCAF correspondent à différents troubles en lien avec l'atteinte du cerveau : troubles de la croissance, de l'attention, de l'apprentissage (troubles dys par exemple), de l'organisation, de la mémoire, du comportement (5). Ils sont difficiles à dépister contrairement au SAF.

15 000 enfants sont touchés chaque année en France par les TCAF, c'est 2 enfants sur 100 (7).

La consommation d'alcool impacte le déroulement de la grossesse et est responsable de fausses couches et de malformations (cardiaques, osseuses, cérébrales).

A la naissance, on retrouve parmi les atteintes : Mort né, prématuré, retard de croissance, microcéphalie, déficit visuel ou auditif, trouble de l'interaction, trouble du spectre autistique, retard psychomoteur et du langage, déficience intellectuelle, mort subite du nourrisson (8).

Les répercussions de l'exposition pré-natale à l'alcool sont cependant extrêmement variables, elles dépendent notamment de la quantité ingérée, de la durée d'exposition mais aussi du stade de la grossesse.

En revanche, même si nous savons que l'exposition à l'alcool durant la grossesse est délétère, il n'a jamais été mis en évidence de seuil limite, ce qui laisse une libre interprétation d'un seuil de consommation qui soit « acceptable ».

Donc, la moindre consommation d'alcool durant la grossesse est à risque (8).

Au regard de ces quelques chiffres et de ces conséquences selon SAF France, les conséquences de l'alcool pendant la grossesse représentent un coût annuel de 20 milliards d'euros en France (7).

b. État des lieux du repérage de la consommation d'alcool chez les médecins généralistes et spécialistes en France

Une étude menée en 2021 par le cabinet opinion Way sur 302 médecins généralistes met en avant le manque de connaissance des conséquences de la consommation d'alcool pendant la grossesse. D'après ce sondage seuls 24% des médecins généralistes interrogés ont déclaré connaître précisément les TCAF et ils sont 33% à ne pas parler systématiquement de la consommation d'alcool au cours d'une consultation de suivi de grossesse (9).

Les études montrent également que les sages-femmes sont plus mobilisées que les médecins généralistes sur le repérage des consommations d'alcool.

D'après une étude réalisée en Lorraine en 2015 à l'initiative du réseau périnatal Lorrain et s'adressant aux professionnels de la périnatalité, les sages-femmes (98% des sages-femmes) dépistent plus souvent les consommations d'alcool que les médecins (53% des médecins) et cette différence est statistiquement significative. Cette étude montre également que 38,8% des professionnels (Sage-femme et médecins GO et GM) seulement se sentent capables de conseiller les femmes présentant une problématique de consommation d'alcool. A noter également dans cette étude, 32% des professionnels interrogés rencontrent des difficultés à évoquer la question de l'alcool et 30% souhaitent une formation(10).

c. Freins et facilitateurs au repérage de la consommation d'alcool par les professionnels de santé chez les femmes enceintes retrouvés dans la littérature actuelle

La question de la consommation d'alcool dans la grossesse lors des consultations de sage-femme n'est pas toujours abordée pour plusieurs raisons : d'abord la pression du temps, le manque de connaissances sur le sujet et notamment sur les impacts de la consommation d'alcool sur le fœtus, le manque d'outils de repérage disponibles.

Chez les professionnels de santé en général, il a été retrouvé comme freins au repérage de la consommation d'alcool qu'elle fait partie de la culture française, qu'il interroge sa propre relation à l'alcool(11), par la peur de froisser, de casser la confiance,(11) par le manque de formation (12) et de temps(13).

En revanche les bonnes compétences de communication, de connaissance sur les méfaits de l'alcool pendant la grossesse et la conscience du rôle du médecin dans le repérage de la consommation d'alcool sont des éléments facilitant le repérage (14).

Dans une étude réalisée aux Etats Unis chez 6000 sages femmes et Infirmières il a été retrouvé que les praticiennes (sages femmes ou infirmières) qui banalisaient la consommation d'alcool pendant la grossesse étaient celles qui dépistaient le moins la consommation d'alcool (15).

Cette étude avait donc comme objectif principal de préciser les freins et facilitateurs au repérage de la consommation d'alcool dans la grossesse par les internes en médecine générale du Finistère. Elle a été réalisée conjointement avec une autre étude explorant les freins et facilitateurs au repérage des consommations d'alcool chez les médecins généralistes.

II- Méthode :

a. Description de l'étude

Cette étude est une étude qualitative observationnelle basée sur une théorie phénoménologique c'est-à-dire qui s'appuie sur le sens que prennent les choses pour les individus, dans leur subjectivité.

Elle a été réalisée sur l'analyse d'entretiens individuels semi directifs avec des internes de médecine générale du Finistère.

Les internes de médecine générale étaient contactés par l'application « Messenger » de « Facebook » en leur expliquant auparavant le thème de l'étude.

b. Population, critères d'inclusion et d'exclusion

Les participants étaient des internes de médecine générale du Finistère et dépendant de la faculté de médecine de Brest ayant effectué au moins un stage en médecine générale ambulatoire au cours de leur cursus d'internat.

Les critères d'inclusion étaient donc : tout interne de médecine générale du Finistère réalisant son internat et ses stages en milieu rural ou citadin, Homme ou Femme, de tout âge.

Ils pouvaient avoir ou non effectué un stage en gynécologie et/ou addictologie, ils pouvaient être thésés ou non.

Les critères d'exclusion comprenaient la provenance d'un autre département que le Finistère, les internes de spécialité autre que de médecine générale, l'obtention du DES de médecine générale marquant la fin du 3^{ème} cycle des études médicales (internat).

c. Recueil des données

Pour guider ces entretiens, un guide d'entretien semi-directif a été conçu par l'investigateur principal et un autre investigateur menant l'étude conjointement sur une population différente. Les questions étaient ouvertes. Ces questions ont évolué au cours du temps en fonction des réponses apportées par les premiers internes interrogés. Ces modifications ont été notifiées dans le guide d'entretien sous forme d'une écriture italique.

Le guide d'entretien a été réalisé à partir des recherches que nous avons réalisées sur les données actuelles de la littérature.

Des relances étaient parfois nécessaires selon la réponse des internes.

Le recueil des données était poursuivi jusqu'à saturation des données (définie comme l'absence de nouveau codage axial lors de deux entretiens successifs).

Tous les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone puis retranscrits au moyen du Logiciel « Microsoft Word » par l'investigateur principal, de manière anonyme.

Ils ont été réalisés dans un café ou chez l'interrogé, en présentiel. Les entretiens étaient retranscrits par écrit via le logiciel Microsoft Word ® (Annexes 4 à 8).

d. Conception de l'étude

Les entretiens étaient codés, en s'appuyant sur les verbatims des entretiens à l'aide du logiciel N'Vivo ® .

L'analyse était inductive, de type thématique, c'est-à-dire que nous avons créé des codes ouverts à partir des verbatims, ces codes ouverts étaient regroupés en codes axiaux, puis ces derniers regroupés en thèmes.

Il a été réalisé un double codage, par l'investigatrice principale et une autre investigatrice, TLG.

Le code ouvert correspond à l'analyse initiale des textes et à l'étiquetage des idées. Le codage axial correspond à l'organisation des concepts en catégories plus globales ayant un lien entre elles selon une approche logique. Enfin l'articulation de ces catégories entre elles permet de créer des grands thèmes, permettant de proposer un modèle explicatif.

e. Aspect éthique et réglementaire

Les participants étaient tous des internes de médecine générale volontaires ayant donné leur consentement écrit à la participation de cette étude.

Les données personnelles étaient anonymisées.

III- Résultats

a. Caractéristiques des entretiens et des participants :

Cinq entretiens avec une seule personne à la fois ont été réalisés entre Avril 2023 et Décembre 2023. Quatre entretiens ont été réalisés dans un café en face à face, un a été réalisé au domicile de l'interrogé, en face à face également.

Les entretiens ont duré entre 08'02 et 12'57 minutes chacun. La saturation des données a été obtenue au 5^{ème} entretien.

L'étude a regroupé 5 participants, majoritairement des femmes, leur moyenne d'âge était de 27 ans, effectuant leur 5^{ème} ou 7^{ème} semestre.

3 participants avaient effectué un stage formateur de gynécologie, 2 participants n'avaient reçu aucune formation de gynécologie. Un seul participant avait reçu une formation d'addictologie au cours de son cursus.

Les différentes personnes interrogées étaient toutes des internes, en majorité non thésés.

	Age	Sexe	Semestre actuel	Formation pratique gynécologie	Formation pratique addictologie
I1	27	F	5 ^{ème}	oui	non
I2	27	F	5 ^{ème}	oui	non
I3	27	F	5 ^{ème}	oui	non
I4	28	F	5 ^{ème}	non	non
I5	27	H	7 ^{ème}	non	Oui

b. Analyse des entretiens

1. Stratégies pratiques pour favoriser le repérage

a. Les outils comme aide dans le repérage

Plusieurs internes précisent avoir régulièrement recours à internet comme aide dans la réalisation de ce repérage, ainsi on note dans le 1^{er} entretien « *ehh je regarde le site euh qui est bienfait pour le suivi de grossesse, euh gestaclic* » ou encore dans le 5^{ème} entretien « *et après il y a pas mal de ressources sur internet si on veut se donner un coup de main* »

Certains connaissent des questionnaires qui aident ou encore des flyers.

Le manque d'outils, ou en tout cas la méconnaissance des outils existants a toutefois été citée comme freinant un bon repérage des consommations d'alcool dans la grossesse, par exemple dans le 3^{ème} entretien « *Bah peut-être que si dès le début du repérage t'as un questionnaire ou ils te disent bah s'il y a plus de tant de consommation, recommandation avis spécialiste, bah peut-être qu'on perdrait moins de temps pour les femmes, qu'il y aurait une chance pour qu'elles arrêtent plus tôt, des choses comme ça* »

Un interne a également évoqué l'idée du développement d'un repérage plus standardisé que celui qui existe actuellement. Selon lui cette standardisation rendrait l'abord de cette question de l'alcool dans la grossesse plus systématique et améliorerait ainsi le repérage des consommations. On retrouve dans le 5^{ème} entretien « *Je pense que si on rendait les choses assez systématiques, par exemple si on standardisait certains entretiens de grossesses, si on avait un peu comme un protocole pour aider à suivre, je pense que ça rassurerait les médecins de se dire ça fait partie du protocole « vous inquiétez pas madame, c'est standardisé, et on pose des questions là-dessus.*

b. Les techniques de repérage

Le fait d'aborder la question de façon conjointe à d'autres questions systématiques de la grossesse facilite ce repérage, l'abord du tabac a notamment été relevé plusieurs fois comme facilitant comme dans l'entretien n°2 « *Mais je parle plus du tabac avant de dériver sur l'alcool. Je suis plus centrée sur le tabac qui amène à l'alcool. En lui demandant est ce que vous fumez tout simplement et après ça déroule sur l'alcool, est ce que vous consommez de l'alcool ?* »

Certains passent d'abord par d'autres questions spécifiques à la grossesse, autres que l'addiction, comme dans le 2^{ème} entretien « *C'est-à-dire la modification du corps, les signes sympathiques de grossesse, si on est en début de grossesse je recherche plutôt si on a des manifestations un peu anormales. Je pose des*

questions un peu classiques si tout se passe bien. Ou est ce qu'elles en sont dans la grossesse. Hmmm je retourne dans le dossier, si elles ont vécu des précédentes grossesses aussi. »

Les internes de médecine générale accordent donc une importance à la manière d'aborder la question de l'alcool dans la grossesse, certains l'abordent de manière plus directe par une question simple par exemple dans le 5^{ème} entretien « *Bah tout simplement je leur demanderai si elles consomment de l'alcool ? Voilà puisqu'elles sont enceintes je peux leur poser tout simplement la question « Est-ce que vous consommez encore de l'alcool ? ».*

D'autres en revanche, souhaitent que la question de l'alcool soit abordée de manière délicate, ainsi dans le 4^{ème} entretien on retrouve « *Chez la femme enceinte un peu plus vulnérable je pense que ça peut être compliqué, j'essayerai en abordant d'abord les risques de l'alcool sur le fœtus, en prenant un chemin détourné avant de lui demander frontalement à elle s'il y a toujours des consommations d'alcool actuellement.* », ou alors dans le 5^{ème} entretien « *mais encore faut-il voilà que ce soit pas dit de façon trop stigmatisant, parce que pour beaucoup l'addictologie c'est les toxico, donc c'est pas évident* ».

Plusieurs internes estiment que de faire préciser ce repérage auprès de la patiente, comme le nombre de verre, la nature de l'alcool est une aide pour aborder la thématique, ainsi dans le 3^{ème} entretien il est dit « *Moi je leur demande « qu'est-ce que vous buvez à table ? » par exemple, « est ce que ça vous arrive de prendre un apéro, une bière, du cidre, du vin rouge ? » Des fois je demande pour différents alcools, parce que des fois quand on leur demande « est ce que vous consommez » elles disent « non » alors que si on leur demande « est ce que ça vous arrive de boire du vin à table » elles vont dire « oui ».*

c. La temporalité dans le repérage

Les premiers éléments qui sont ressortis des entretiens concernent la temporalité du repérage des consommations d'alcool dans la grossesse. Il existe une plus grande facilité à réaliser ce repérage en début

de grossesse pour certains tandis que d'autres l'abordent plus tardivement au cours du suivi. Le moment choisi dédié au repérage est choisi consciemment par le médecin généraliste.

Certains médecins préfèrent même aborder ce sujet en pré-conceptionnel, dans le 3^{ème} entretien, on retrouve « *Et puis quand on connaît les patientes on peut faire le repérage en amont et puis on voit aussi les femmes en pré-conceptionnel donc c'est important de le faire à ce moment-là aussi.* ».

Le manque de temps a également été cité comme un frein pour aborder une thématique qui nécessiterait comme certains le notifiaient « *plusieurs consultations* ».

Certains estiment que s'il n'y a pas de consommation d'alcool en début de grossesse, il n'y en aura pas par la suite, comme dans le 5^{ème} entretien « *Et est-ce que tu vas les ré aborder ensuite ? Et bah peut être que j'aurais tendance à moins m'axer là-dessus c'est vrai, peut être que j'aurais plus tendance à lui demander comment ça se passe, comment elle se sent, comment ça va. Et c'est vrai que j'aurais moins tendance à l'interroger par la suite.* »

Au contraire, pour d'autres il faut aborder le sujet tout au long de la grossesse.

d. Amélioration de l'organisation de la consultation

La réorganisation de ce repérage a été citée comme pouvant faciliter sa réalisation et notamment le scinder en deux temps.

Le fait d'avoir beaucoup de sujets différents à aborder en consultation a été cité comme freinant l'abord de cette thématique de la consommation d'alcool en consultation de grossesse. En effet le médecin traitant a une multitude de points à aborder lors de ses consultations.

On retrouve dans le 5^{ème} entretien « *Bah en vrai, ce n'est quand même pas évident, parce que déjà t'as tellement de choses à aborder dans la consultation.* »

2. Repérage et relation thérapeutique avec le médecin généraliste

a. L'impact du relationnel

L'importance du relationnel est également un élément clef du repérage des consommations d'alcool dans la grossesse. La relation de confiance entre l'interne et la patiente est vécue comme facilitant l'abord de la consommation d'alcool, par exemple on retrouve dans le premier entretien *« Euh, de savoir poser la question euh et de réussir à être un interlocuteur euh de confiance, ou la femme peut réussir vraiment à en parler si, s'il y a une consommation à risque »*.

Certains internes ont également peur de briser la relation de confiance avec la patiente en posant la question de la consommation de l'alcool, comme par exemple dans le 2^{ème} entretien *« Il y a aussi qu'on a peur de mettre fin, que ça brise un peu la relation de confiance »*, ou dans le 4^{ème} entretien *« c'est vraiment peur de la mettre mal à l'aise et en plus de nuire à la relation »*.

En effet, la patiente alors qu'elle entretient une relation de confiance avec l'interne pourrait se sentir vexée que celui-ci ait pu penser qu'elle ait une consommation d'alcool dans sa grossesse.

L'existence d'une relation plus distante permet à certains internes d'aborder la question avec une moindre peur de décevoir.

La peur par le praticien que la patiente ne mette une barrière est également vécue comme freinant l'abord de la question de l'alcool.

Le fait de peu connaître la patiente peut être vécu comme un facilitateur de l'abord de la consommation d'alcool, celui-ci s'explique probablement par l'absence de peur de décevoir

En revanche, certains internes se sentent aidés par le fait de connaître leur patiente dans le repérage des consommations d'alcool, par exemple dans le 5^{ème} entretien *« Ouai je pense que déjà de connaître la patiente ça va te permettre de connaître ses habitudes de consommations et que du coup la question est peut-être moins ouverte si on connaît ses habitudes de consommations. »*, ou dans le 2^{ème} entretien *« A : D'accord, ok, hm dans ta pratique est ce que tu as déjà expérimenté des situations ou aborder cette question était plus facile ? est-ce qu'il y a des moments où tu sens que t'es plus à l'aise pour aborder cette question d'alcool ? I2 : oui je pense mais c'est peut-être dû au terrain psycho-social de la femme enceinte. »*

- b. Le repérage des consommations d'alcool dans la grossesse vécu comme une mission du médecin généraliste

Tous les internes interrogés se sentent complètement concernés par ce repérage de la consommation d'alcool au cours de la grossesse. Ceci est un élément important aidant à sa réalisation, par exemple dans le 3^{ème} entretien « *Comment je l'envisage ? Je pense que c'est primordial qu'on le fasse, on reçoit quand même beaucoup de femmes enceintes en début de grossesse* ».

c. L'influence du vécu de l'interne sur le repérage des consommations d'alcool

Le repérage est vécu parfois plus difficilement selon l'état d'esprit dans lequel l'interne se trouve. Certains internes relèvent aussi l'idée que dans ce domaine ils sont influencés par leur jugement et à priori, ainsi dans le 5^{ème} entretien « *Je pense que c'est un frein, ça, finalement nos a priori, même sans le vouloir* ».

D'ailleurs, la question de la consommation de l'alcool n'est parfois pas abordée car ils imaginent que la patiente ne boit pas.

Ainsi dans le 2^{ème} entretien on retrouve « *A : Est-ce que le fait que tu t'imagines qu'elle ne consomme pas te fait ne pas poser la question ? I2 : Bein oui complètement. Justement en se disant elle a un terrain un peu social qui peut la favoriser à avoir ces consommations alors que pour une autre personne je vais me dire que non alors je vais pas poser la question alors que si pour d'autres raisons.* »

On retrouve dans le 5^{ème} entretien « *Ouais c'est vrai, des fois je présume que la personne c'est sa 2^{ème} ou sa 3^{ème} grossesse et que du coup elle a déjà eu ces questions là et je pense que je présume que oui* »

Ce qui ressort de certains entretiens est qu'il existe parfois une absence de repérage des consommations d'alcool dans la grossesse.

Dans le 4^{ème} entretien « *Euh, je pense qu'il y a des fois ou ça a pu m'échapper* », et dans le 5^{ème} entretien « *Oui je pense qu'honnêtement il y a plusieurs suivis de grossesse ou je n'ai pas du tout posé la question.* »

3. Besoin de compétences et connaissances

a. La nécessité de formation

Le manque de connaissances précises est l'élément qui est revenu le plus souvent dans les entretiens. Il est vécu comme un frein net à l'abord d'un sujet dont on maîtrise mal les contours, dans le 2^{ème} entretien « *Nan je me sens pas forcément à l'aise parce que si une femme me dit bah docteur pourquoi ? et bien je sais les*

conséquences en matière de développement, de croissance, de syndrome alcoolo-fœtal mais si elle me demande des questions plus spécifiques sur les risques exacts euh bah je vais pas être très précise car je ne les connais pas exactement. J'aurais des idées globales quand même, les grandes lignes. »

On note toutefois qu'il existe une connaissance globale des effets de l'alcoolisation sur le fœtus, on retrouve dans le 4^{ème} entretien « *I4 : Je pense que pour dégrossir en général ça va. »*

Certains évoquent même le fait de ne pas évoquer le sujet des consommations d'alcool dans la grossesse par peur de ne pas savoir quoi répondre comme par exemple dans le 5^{ème} entretien « *Oui, si si bien sûr, il y a même des choses en particulier, comme je ne sais pas trop quoi leur proposer, quoi leur dire, ça me freine à aborder le sujet. »*

Les a priori sont également cités comme étant la conséquence d'un manque de formation, comme dans le 5^{ème} entretien « *Parce qu'en vrai on ne connaît pas bien, on a beaucoup d'à priori aussi. »*

La réalité des consommations met certains internes en difficultés, ainsi il est dit dans le 1^{er} entretien « *ça a été parce que euh il n'y avait pas, a priori de consommation d'alcool »*, ou dans le 5^{ème} entretien « *et puis faut être à l'aise avec la réponse positive quoi. »*

Ce manque de connaissances est vu par certains comme un manque de formation, notamment au cours de notre cursus, dans le 5^{ème} entretien « *on a quasiment zéro formation sur l'aide au sevrage, sur l'aide aux addictions et moi je connais quelques trucs car j'ai fait 1 an que ça mais en dehors de ça j'aurais pas su du tout comment aiguiller. »*, puis « *Si tout le monde a à peu près les mêmes idées qu'on acquiert pendant notre formation, je peux considérer que personne n'est à l'aise. »*

b. Le manque d'expérience comme un frein

Plusieurs internes relèvent le fait qu'ils ont vu peu de femmes enceintes depuis le début de leur cursus comme dans le 2^{ème} entretien « *A Lanmeur, je pense aucune, vraiment j'en ai vu zéro. Et les seules femmes enceintes que j'ai pu rencontrer c'était soit à Morlaix dans le service de gynécologie peut être aux urgences à Quimper et j'ai dû en voir une ou deux à Kermoyan à Quimper. »*

Les internes disent qu'ils ont été peu confronté à des situations de consommation d'alcool dans la grossesse, dans le 3^{ème} entretien « *Et par rapport à l'alcool euh je sais pas j'ai pas été trop confrontée à des problèmes pour l'instant.* »

Ce manque d'expérience peut s'avérer être un frein à la réalisation de ce repérage.

c. L'importance du réseau dans le repérage

Le fait de connaître les structures d'adressage et les solutions pour aider les femmes concernées par les consommations d'alcool dans la grossesse est vécu comme une aide par les internes de médecine générale. Par exemple dans le 3^{ème} entretien « *Non parce que je me dirai que je peux déjà mettre des choses en place et il y aussi l'appui du CSAPA et des gynéco si besoin.* », et dans le 5^{ème} entretien « *Ouai, bah je sais qu'on peut facilement diriger vers les structures d'addictologie si on a des questions, notamment pour la femmes enceintes, il y a des réseaux qui sont plutôt bien identifiés.* »

Les internes de médecine générale se sentent aidés par les spécialistes dans ce domaine (notamment en addictologie), ce qui les aide à aborder la thématique.

Cependant un interne a cité mal connaître le réseau d'adressage des patientes consommatrices dans leur grossesse, ce qui était un frein à aborder cette question.

4. Repérage et représentation de la consommation d'alcool dans la société chez la femme enceinte.

a. Réaliser un repérage dans un domaine sensible, source de stigmatisation.

L'addiction et notamment à l'alcool chez la femme est décrite par les internes de médecine générale interrogés comme un sujet tabou pour la société, dans le 2^{ème} entretien on retrouve « *Donc c'est un peu tabou comme sujet aussi.* »

Les internes ne ressentent cependant pas de honte à l'abord de ce sujet.

La réalité des consommations met les internes dans la majorité des cas en difficulté et le fait que la patiente soit enceinte complique également l'abord de la question.

On retrouve dans le 1^{er} entretien « *ça a été parce que euh il n'y avait pas, a priori, de consommation d'alcool* » puis « *mais je pense que ça aurait pu me mettre en difficulté s'il y avait vraiment une problématique d'alcool sous-jacente hm.* »

Dans le 4^{ème} entretien on retrouve « *hmm de manière générale je trouve que c'est plus facile chez les femmes non enceinte* » puis « *j'aurais aussi moins de mal à en discuter avec un homme ou alors quelqu'un qui se présente pour des symptômes en relation avec des douleurs abdominales* »

Ce repérage est vécu parfois comme pouvant être source de stigmatisation, plus précisément de jugement.

Dans le 5^{ème} entretien on retrouve « *mais encore faut-il voilà que ce ne soit pas dit de façon trop stigmatisante, parce que pour beaucoup l'addictologie c'est les toxico.* » ou encore « *finalement c'est une forme de jugement d'interroger sur les consommations, l'hygiène de vie, l'alimentation* »

Dans le 4^{ème} entretien « *euh en fait bah peur que la patiente se sente jugée, qu'elle pense qu'on soit en train de juger ses actions par rapport à son bébé, son rôle de future maman par rapport à sa consommation d'alcool ou pas, surtout ça.* ».

Les patientes minorent ou cachent parfois leurs consommations, probablement par honte, ce qui freine le repérage des consommations d'alcool dans la grossesse.

Dans le 3^{ème} entretien « *Parce que des fois elles nous disent qu'il y a une consommation de tant et on sait que la consommation rapportée n'est pas forcément la vraie consommation* ».

b. Des éléments cliniques qui peuvent faciliter le repérage des consommations d'alcool

L'ouverture d'esprit de la patiente de manière générale est vécue comme une aide au repérage des consommations d'alcool dans la grossesse, par exemple dans le 1^{er} entretien « *A : Quels ont été les différents critères qui ont facilité l'abord de cette question ?*

Il : Euh hm bah déjà le relationnel avec euh la patiente si on sent qu'elle est ouverte à la discussion, voilà. »

Certaines patientes abordent spontanément la question des consommations d'alcool.

Le jeune âge a également été cité comme facilitant l'abord de cette question de l'alcool dans le 4^{ème} entretien « *peut-être chez par exemple des femmes très jeunes, par exemple chez des femmes dont les grossesses se rapprochent plutôt du début de la vingtaine, on aura peut-être moins de mal.* »

Le retour des patientes ayant ou ayant eu une addiction à l'alcool a également été relevé une fois comme pouvant les aider à réaliser ce repérage, dans le 3^{ème} entretien « *J'avais eu une formation quand j'étais à Angers c'était avec des patients anciens alcooliques, bon c'était pas des femmes mais qui rapportaient les rapports qu'ils avaient eu avec les différents médecins et ce qui les avait aidé en fait à arrêter. La façon dont on leur expliquait la maladie et je pense que ce sont des choses qui pourraient nous aider s'il y avait des patientes qui pouvaient nous rapporter leurs ressenties par rapport à leur grossesse dans leur consommation. »*

La connaissance des consommations d'alcool antérieures de la patiente facilite l'abord de la question selon certains internes.

IV- Discussion

La patiente peut néanmoins faciliter ou freiner ce repérage par son vécu de la question de l'alcool.

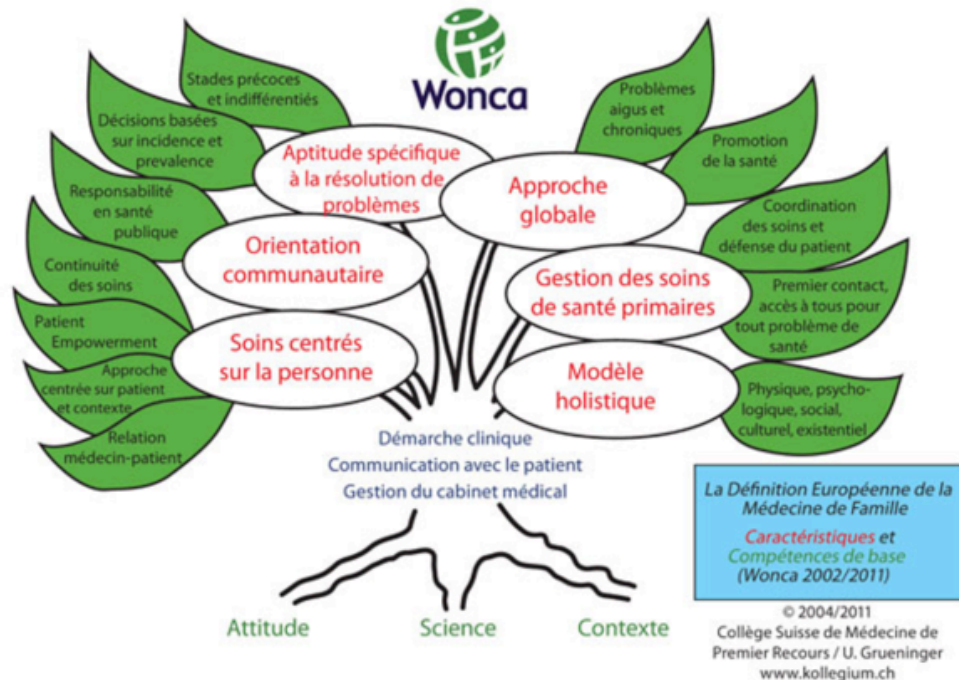
La question du repérage des consommations d'alcool est perçue comme une mission du médecin généraliste et celui-ci va mettre en place des stratégies visant à améliorer le repérage à l'aide d'outils tels qu'internet ou de questionnaires existants.

Il peut également être utile d'aborder dans un premier temps la question de la consommation de tabac pour pouvoir ensuite aborder celle de l'alcool.

Les techniques de repérage telles que l'abord premier de la question du tabac sont également utilisées.

Ces stratégies pratiques mises en place pour favoriser le repérage font tout de même appel à des compétences et connaissances. Les internes ont des connaissances de base néanmoins ils se sentent freinés par l'imprécision de ces connaissances. La nécessité de formation, probablement en lien chez les internes avec le manque de d'expérience, apparaît comme un élément important dans le repérage des consommations d'alcool chez la femme enceinte.

Les internes paraissent bien informés sur le réseau de suivi de grossesse et se sentent aidés par celui-ci, ils n'ont pourtant pas tous été internes en gynécologie-obstétrique au cours de leur internat. Ce dernier élément témoigne de l'importance donnée par les internes à la pluri-professionnalité, élément faisant également partie de l'arbre de la WONCA sous forme de la coordination des soins (16).



b. Forces et faiblesses de cette étude :

Il s'agissait de notre première étude qualitative avec réalisation d'entretiens semi dirigés ce qui a pu être un frein avec notamment des questions pouvant être orientées vers une réponse en particulier du fait du manque d'expérience.

Le temps court des entretiens est la conséquence d'une maîtrise imparfaite de l'entretien semi dirigé avec la tendance par certains interrogés à peu développer leurs réponses et une difficulté pour l'investigateur à relancer les questions malgré le fait que ces questions soient ouvertes.

La connaissance personnelle des participants paraît également être un biais de cette étude.

Le ratio Homme/Femme était de 1 pour 4 ce qui n'était pas représentatif du ratio Homme/Femme de notre promotion d'internes, à savoir plutôt 2 hommes pour 3 femmes.

Nous aurions pu nous affranchir de ce biais en réalisant un recrutement en passant par exemple par le mailing liste de la faculté de médecine, regroupant un nombre plus large d'internes, ou en utilisant les pages Facebook regroupant les internes de médecine générale.

En revanche, cette étude est pertinente sur le plan clinique car elle permet et a pour but d'améliorer le repérage de ces consommations d'alcool dans la grossesse, encore trop importantes.

Il existe peu d'études de ce type dans la littérature ce qui est une force.

Nous avons fait le choix d'entretiens individuels plutôt que des focus group afin de favoriser l'aisance du participant et améliorer la récupération de données. En effet, chaque participant peut être influencé par l'autre participant interrogé, cela permet également d'éviter la monopolisation du temps de parole par un seul participant et donne davantage de temps de développement des idées.

Le fait d'être également interne tout comme les participants a permis d'instaurer un climat de confiance.

Le guide d'entretien a été évolutif au cours des entretiens, afin d'affiner les réponses des participants.

Les 5 entretiens ont été réalisés en présentiel ce qui est une force de l'étude, cela permet d'analyser le langage non verbal.

Il existe au sein des internes interrogés une variabilité des profils avec certains ayant peu pratiqué la gynécologie et/ou l'addictologie et au contraire certains ayant une formation spécifique en addictologie, cela permet d'obtenir une bonne représentation des réponses.

c. Discussion des résultats et comparaison aux données de la littérature

Notre étude vient confirmer des points déjà mis en lumière il y a plusieurs années sur les éléments qui freinaient le repérage des consommations d'alcool dans la grossesse par les médecins.

On retrouve notamment dans la littérature l'idée que certains médecins estiment qu'un simple « non » à la question de la consommation d'alcool suffit alors que d'en préciser les contours améliore le repérage (17)(18).

Lors de cette même étude réalisée en 2009, la notion de réalisation du repérage en pré-conceptionnel apparaissait également.

L'utilisation de l'outil informatique ainsi que de flyers sont une aide pour être systématique.

L'idée de valorisation de la consultation addictologique a été relevée dans une étude réalisée à la Réunion, en effet l'idée d'un manque de rémunération pour le temps passé est soulevée ici et d'en faire une consultation plus ciblée serait une solution afin d'en systématiser le repérage (18).

D'ailleurs parmi les freins retrouvés dans une étude de 2011 qui interrogent 85 médecins généralistes en France, on retrouve le manque de rémunération par rapport au temps passé (19), ce frein n'est pas apparu dans cette étude, probablement du fait que cette étude interrogeait des internes qui ont jusque-là été peu confrontés à l'aspect financier de la consultation.

La question du tabac en première ligne, retrouvée de façon unanime comme un facilitateur apparaissait déjà dans les précédentes études (20). Apparaît ici la notion de point d'appel pour initier la conversation sur la question de la consommation d'alcool, d'ailleurs la consommation du tabac est quasi systématiquement dépistée, alors que la consommation d'alcool, vécue comme plus chronophage est moins explorée. Selon une étude de la Société Française de Médecine Générale en 2002, les consultations en rapport avec l'alcool ne représentent que 1% des consultations de médecine générale (21).

On retrouve également l'idée de difficulté face à une patiente consommatrice (13), déjà décrite comme un frein au repérage des consommations d'alcool dans la grossesse dans de précédentes études, celle-ci pouvant être mis en lien avec plusieurs éléments : le manque de connaissance et de formation est déjà décrit dans plusieurs études (18)(13). La difficulté face à une patiente consommatrice peut également être mise en lien avec la représentation sociétale de l'alcool, qui persiste tout de même chez les internes, pourtant plus jeunes.

La question sociétale de l'alcool et notamment qu'elle renvoie à un sujet tabou dont il est difficile de discuter était déjà décrite. En effet, selon certaines études, 40% des médecins généralistes considèrent que l'alcool est un sujet difficile à aborder (22).

On note également une évolution par rapport aux idées mises en lumière dans des études réalisées il y a plus de 10 ans, la spécification du genre dans la question de la consommation d'alcool n'a pas été relevée comme étant un frein, même si l'alcool reste un sujet tabou de manière générale, il n'en ressort pas chez les internes qu'il soit davantage tabou chez une femme plutôt que chez un homme, persiste l'idée cependant que le fait qu'elle soit enceinte rende l'abord de cette question plus sensible (23).

Dans la littérature, dans une étude réalisée en 2016, selon 125 médecins interrogés dans la Somme, il existe une inégalité de genre puisque les femmes sont largement moins interrogées (9,7%) que les hommes (29,4%)(13).

Cette évolution de la représentation de la question de l'alcool dans la société actuelle chez la femme comparativement aux années précédentes peut être mise en lien avec l'évolution des modes de consommation des hommes et des femmes qui tendent à l'uniformisation, l'alcoolisation chez la femme devient comparable à celui d'un homme aujourd'hui (24).

La consommation d'alcool est un usage d'ordre social et en ce sens, il reflète les codes sociaux et notamment de genre.

La consommation d'alcool a longtemps été considérée normale et même recommandée chez l'homme, marque de virilité et de force, alors que la sobriété était de mise chez la femme, afin de respecter la pureté en lien avec la bonne mère de famille, procréatrice (25).

Dans l'étude menée en parallèle à celle-ci sur la population de médecins généralistes installés on retrouve toujours cette spécification de genre, cela peut être en lien avec leur plus grande ancienneté comparativement aux internes.

Même si la représentation de la consommation d'alcool chez la femme a évolué, il persiste tout de même une peur de l'interne de stigmatiser la femme enceinte.

Cette stigmatisation peut s'avérer être un frein à la consommation dans la grossesse, elle peut aussi être en revanche un facteur d'exclusion social, de honte à aborder la question et ainsi lui faire cacher ses consommations, pouvant conduire à un éloignement du système de soin. (24)

d. Perspectives possibles afin d'améliorer le repérage des consommations d'alcool dans la grossesse.

L'amélioration et la clarification de la connaissance des réseaux d'adressage des patientes consommatrices seraient un élément pouvant largement améliorer le repérage.

Afin de s'affranchir des différents éléments pouvant être un frein au repérage et qui ressortent de cette étude avec notamment la peur que la patiente se sentent jugée ou la peur de briser la relation de confiance, le déploiement d'un questionnaire généralisé national d'aide au repérage peut être une solution à apporter afin d'améliorer le repérage de ces consommations.

Cette standardisation du repérage permet également en posant des questions très concrètes et précises sur les consommations d'alcool, de s'affranchir de l'impact sociétal de la consommation d'alcool chez la femme enceinte.

Sur le plan de la formation et ce point ressort de façon plus nette chez les internes, le développement de la formation en addictologie et plus précisément chez les femmes enceintes paraît au regard des résultats que nous avons obtenu un point à améliorer.

La mise en place de formation en communication a également toute sa place dans l'amélioration de ce repérage, elle n'est pas seulement valable dans ce domaine d'ailleurs.

Le développement du dossier médical partagé actuellement en cours peut être une solution à apporter afin d'améliorer la communication entre les différents intervenants de la grossesse, même si les internes ne se sentent pas en difficulté sur ce plan.

La valorisation des consultations traitant d'une problématique addictologique peut également être une solution à développer.

La connaissance des patientes par les internes ainsi que l'alliance thérapeutique sont des éléments sur lesquels les internes peuvent s'appuyer pour améliorer le repérage.

Parmi les outils possibles, le déploiement de communication visuelle sur le sujet des consommations d'alcool, par exemple dans les salles d'attente sont des techniques pouvant permettre aux femmes d'aborder plus facilement le sujet de leur consommation.

V-Conclusion

Cette étude a permis de préciser les freins et facilitateurs au repérage des consommations d'alcool dans la grossesse dans le Finistère chez les internes. Il en ressort une nette appropriation de ce repérage par les internes de médecine générale et une volonté qu'il soit efficace tout en étant réalisé de manière bienveillante à l'égard de la patiente.

Les internes se sentent limités par leur manque de maîtrise du sujet, mais également par la peur d'offenser la patiente par l'abord de cette thématique de consommation d'alcool dans la grossesse, qui reste malgré tout un sujet tabou dans notre société.

Ce repérage peut être au cœur des missions du médecin généraliste, alors qu'il suit peu de femmes enceintes et qu'il est finalement peu impliqué dans l'accompagnement de la grossesse. Pourtant, il possède une bonne maîtrise du mode de vie de sa patiente et de ses possibles vulnérabilités, ainsi qu'une bonne alliance thérapeutique, tout cela pouvant largement faciliter le repérage.

VI- Bibliographie

1. HAS. HAS, «Troubles causées par l'alcoolisation foetale : repérage,» p. P.44, 2013.
2. ANDLER R, COGORDAN C, RICHARD JB. Baromètre santé 2017, Alcool et tabac : consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse.
3. Santé publique France. Consommation d'alcool chez la femme enceinte et conséquences sur le nouveau-né. sept 2019;
4. VIDAL. [«https://www.vidal.fr/sante/grossesse/conception-suivi-grossesse/grossesse-boissons-alcool.html»](https://www.vidal.fr/sante/grossesse/conception-suivi-grossesse/grossesse-boissons-alcool.html). In.
5. <https://saffrance.com/le-syndrome-dalcoolisation-foetale/les-saf-et-tcaf/>.
6. P.Lemoine. Les enfants de parents alcooliques, anomalies enregistrées. A propos de 127 cas. 1968;
7. Dossier de presse SAFFrance. Alcool-grossesse, parlons-en.
8. GERMANAUD D, TOUTAIN S. Exposition prénatale à l'alcool et troubles causés par l'alcoolisation foetale. *Contraste*. 2017;N°46:Pages 39 à 102.
9. Brahic J, Thomas O, Dany L. Alcool et grossesse : une recherche qualitative auprès de femmes enceintes.
10. Opinion Way. Connaissances et comportements des médecins généralistes en matière de SAF. sept 2021;
11. M. Leroy-Creutz. Alcool et grossesse en Lorraine : étude des pratiques professionnelles et aide au repérage. 2015;
12. Arborelius E, Damström Thakker K. Why is it so difficult for general practitioners to discuss alcohol with patients? *déc 1995*;419-22.
13. Prévention, dépistage et prise en charge précoce du problème d'alcool en médecine générale : essai d'analyse d'un déni collectif. Société Française de Médecine Générale. *Doc Recherche En Médecine Générale*. 2005;
14. Le Roy G. Les troubles de l'usage de l'alcool en médecine générale : obstacles au repérage et représentations des médecins généralistes de la Somme. 2017;
15. Alcohol guidelines for pregnant women. Barriers and enablers for midwives to deliver advices.
16. L.M Chiodo, C. Cosmian et K.Pereira. Prenatal alcohol screening during pregnancy by midwives and nurses.
17. U.GRUENINGER. Collège suisse de Médecine de Premiers Recours.
18. Huet Rowyer A. Prévention de la consommation d'alcool au cours de la grossesse : étude du vécu et du ressenti des médecins généralistes par la méthode focus group. 2009;
19. Francois Baelen. Freins et facilitateurs des médecins généralistes réunionnais dans la prévention des troubles du spectre de l'alcoolisation foetale.
20. GROPPI, GEIGER, LAFORTUNE. Parler d'alcool avec son patient en médecine générale. Simple ou gênant ? 2011.
21. PAUGAM S. L'abord de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes par les médecins généralistes dans le Finistère. *déc 2009*;
22. Kandel. Société Française de Médecine Générale. 3 chiffres, 1 schéma et quelques idées pour optimiser le dépistage et la prise en charge des mésusages de l'alcool. *La revue du praticien*. oct 2002;Tome 16.
23. Arnaud G. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, INPES. Baromètre Santé Médecins Généraliste 2009. 2011;
24. Clément S, Membrado M. Des alcooliques pas comme les autres ? La construction d'une catégorie sexuée. 2001;
25. Usages de drogues et conséquences: quelles spécificités féminines - Tendances n° 117 - mars 2017 - OFDT [Internet]. [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/usages-de-drogues-et-consequences-quelles-specificites-feminines-tendances-n-117-mars-2017>.
26. Beck F, Legleye S, Peretti GD. L'alcool donne-t-il un genre? *Travail, genre et sociétés*. 2006;N° 15(1):141-60.

VII- Annexes

1. Caractéristiques des internes interrogés

	Age	Sexe	Semestre actuel	Formation pratique gynécologie	Formation pratique addictologie
I1	27	F	5 ^{ème}	oui	non
I2	27	F	5 ^{ème}	oui	non
I3	27	F	5 ^{ème}	oui	non
I4	28	F	5 ^{ème}	non	non
I5	27	H	7 ^{ème}	non	Oui

2. Guide d'entretien

Données socio-démographie et d'échantillonnage :

- Sexe, âge, ancienneté de la pratique, lieu de pratique.
- *Formation supplémentaire en suivi de grossesse ou gynécologie ?*
- Recevez-vous des femmes enceintes dans votre cabinet ? Combien en recevez-vous par an ?
- Quels âges ont en moyenne les femmes enceintes que vous avez reçus ? Est-ce leur première grossesse ?

Question brise-glace : Quelle est la première question que vous posez à une femme enceinte lorsque vous la recevez en consultation ?

- Lorsque vous recevez une femme enceinte dans votre cabinet, quelles sont les questions que vous abordez ? (Thématique, conduites à risque, comportements modifiables)
- Comment abordez-vous les questions de consommation d'alcool avec les femmes enceintes ?
Pensez-vous que c'est votre rôle de réaliser ce repérage ?

Connaissez-vous des questionnaires ou des outils pour réaliser ce repérage ?

Est-ce qu'il y a des entretiens ou tu n'abordes pas la question de l'alcool du tout ?

- Quelles sont les difficultés que vous avez ressenties dans les situations où vous avez abordé ce sujet avec vos patientes ?
- *Êtes-vous gênée par honte ou par peur de casser la confiance, de poser la question de la consommation de l'alcool ?*
- Dans votre pratique, avez-vous déjà expérimenté des situations où repérer les consommations d'alcool chez les femmes enceintes se faisait plus facilement ?

Qu'est ce qui a rendu plus facile l'abord de la question ?

- Selon vous, comment envisagez-vous le rôle du médecin généraliste dans le repérage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes ?
- Vous sentez-vous à l'aise sur le sujet concernant les consommations d'alcool pendant la grossesse, et les dommages potentiels ?
- *Pensez-vous que le fait d'avoir davantage de connaissances sur le sujet faciliterait l'abord de la question de l'alcool en consultation ?*
- Pensez-vous à des thèmes autour du repérage de l'alcool pendant la grossesse que nous n'aurions pas abordés ?

Remerciements

Les questions en italique ont été rajoutées en cours d'étude à partir du 2^{ème} puis 3^{ème} entretien, il n'y a pas eu de modification au 4^{ème} entretien ni 5^{ème} entretien

3. Récapitulatifs des résultats

	Fichiers	Références
Stratégies pratiques pour favoriser le repérage		
Les outils comme aide dans le repérage		
- <i>J'utilise internet pour m'aider</i>	2	2
- <i>Je connais des questionnaires qui aident</i>	1	1
- <i>Je m'aide de flyers</i>	1	2
- <i>Je me sentirai aider par un questionnaire</i>	1	2
- <i>Je pense qu'un questionnaire cible mieux le repérage</i>	1	2
- <i>Le fait de standardiser ce repérage faciliterait l'abord de la question de l'alcool</i>		
- <i>Les questionnaires de la population générale sont extrapolables à la femme enceinte</i>	2	3
	1	1
Les techniques de repérage		
- <i>Ça me facilite d'aborder la question de l'alcool en même temps que d'autres questions systématiques</i>	4	5
- <i>J'aborde facilement la question du tabac</i>	2	2
- <i>Je m'aide de l'abord de la question du tabac pour aborder la consommation de l'alcool</i>	4	5
- <i>J'aborde les questions physiologiques de la grossesse en premier dans ma consultation.</i>	4	4
- <i>J'aimerais aborder la question de l'alcool de façon délicate</i>	3	3
La temporalité		
- <i>J'aborde la question des addictions uniquement en début de grossesse, pas après</i>	3	4
- <i>J'aborde tardivement dans ma consultation la question de la consommation de l'alcool</i>	2	2

- <i>Je continue d'aborder la question des consommations d'alcool s'il y avait des consommations en début de grossesse</i>	1	1
- <i>La question de l'alcool nécessite d'être posée à nouveau tout au long de la grossesse</i>	2	3
- <i>Je pense qu'il faut aborder la question de l'alcool en début de grossesse</i>	2	2
- <i>Le fait de poser la question en pré-conceptionnel nous facilite les choses</i>	1	1
- <i>Je manque de temps</i>	1	2
Amélioration de l'organisation de la consultation		
- <i>Aborder le sujet en deux temps peut faciliter le repérage</i>	1	2

Repérage et relation thérapeutique avec le médecin généraliste	Fichiers	Références
L'impact du relationnel		
- <i>C'est plus facile de faire le repérage chez une patiente qu'on ne connaît pas</i>	1	1
- <i>J'ai peur de briser la relation de confiance avec ma patiente en posant la question de l'alcool</i>	3	4
- <i>J'ai peur de poser la question de l'alcool car j'ai peur de faire culpabiliser ma patiente</i>	2	5
- <i>J'ai peur que ma patiente mette une barrière</i>	1	1
- <i>Mon relationnel avec ma patiente m'aide à aborder la question de la consommation d'alcool</i>	1	2
- <i>Je connais bien ma patiente</i>	2	2
Le repérage des consommations d'alcool vécu comme une mission du médecin généraliste		
- <i>Je me sens concerné par ce repérage</i>	5	8

- <i>Je pose toujours la question de l'alcool</i>	1	1
L'influence du vécu de l'interne sur le repérage		
- <i>Les à priori sont un frein dans le repérage</i>	1	2
- <i>On est influencé par notre jugement dans ce domaine</i>	1	2
- <i>Parfois je ne pose pas la question de l'alcool car j'imagine qu'elle ne consomme pas</i>	2	2
- <i>Quand les femmes ne consomment pas d'alcool en début de grossesse, je considère qu'elle ne consommera pas par la suite.</i>	1	1
- <i>Je n'aborde pas suffisamment les conduites à risque</i>	1	1
- <i>Parfois je n'aborde pas la question de l'alcool dans la grossesse dans la consultation</i>	3	3
- <i>Quand je n'aborde pas la question de l'alcool c'est un oubli</i>	1	1
Besoin de compétences et connaissances		
La nécessité de formation dans le repérage		
- <i>Avoir une formation supplémentaire en addictologie aide au repérage</i>	1	1
- <i>J'ai des connaissances de base</i>	1	1
- <i>Je manque de connaissance</i>	5	14
- <i>Je ne pose parfois pas la question par peur de ne pas savoir quoi répondre</i>	2	2
- <i>Je ne suis pas à l'aise sur la question du sevrage de l'alcool dans la grossesse</i>	1	1
- <i>Je suis à l'aise dans le domaine de l'addictologie donc ça me facilite l'abord de la question</i>	1	1
- <i>La connaissance d'un sujet facilite l'abord de la question</i>	1	1
- <i>Le manque de connaissance renforce nos à priori</i>	1	1
- <i>Les conséquences sur le fœtus permettent de faciliter le repérage</i>	1	1
- <i>On manque de formation dans le domaine des addictions</i>	1	2
Le manque d'expérience		
- <i>J'ai commencé ma pratique récemment</i>	2	3
- <i>J'ai vu peu de situation de consommation d'alcool dans la grossesse</i>	2	2

- <i>Je n'ai pas vu beaucoup de femmes enceintes en consultation</i>	2	3
L'importance du réseau dans le repérage		
- <i>Je connais mal le réseau d'adressage en cas de consommation d'alcool</i>	1	1
- <i>Je me sens aidé par les spécialistes dans le sevrage de l'alcool dans la grossesse</i>	3	3
- <i>Le fait de connaître les structures d'adressage et les solutions pour l'aider sont une aide pour nous pour aborder les questions de consommation d'alcool pendant la grossesse.</i>	2	3

Repérage et représentation de la consommation d'alcool dans la société chez la femme enceinte	Fichiers	Références
Réaliser un repérage dans un domaine sensible, source de stigmatisation		
- <i>Je ne ressens pas de honte à aborder cette question</i>	2	2
- <i>L'addiction est un sujet tabou de manière générale</i>	1	1
- <i>La consommation de l'alcool dans la grossesse est un sujet tabou</i>	1	1
- <i>La réalité de la consommation me met en difficulté</i>	3	6
- <i>Le fait qu'elle soit enceinte complique l'abord de la question de l'alcool</i>	1	2
- <i>Parfois leur consommation est minorée</i>	1	1
- <i>Une consommation d'alcool cachée est un frein au repérage</i>	1	1
- <i>Je ne souhaite pas que ma patiente se sente jugée</i>	2	2
Des éléments cliniques qui peuvent faciliter le repérage des consommations d'alcool		
- <i>L'intensité de la consommation va influencer mon dépistage</i>	1	1
- <i>La patiente m'aide en l'abordant spontanément</i>	4	4
- <i>La patiente m'aide par son ouverture d'esprit</i>	1	1
- <i>Le fait que les femmes n'aient pas d'addiction à l'alcool me facilite les choses</i>	1	1

- <i>Le jeune âge de la patiente m'aide à aborder la question</i>	1	1
- <i>Le retour des patients ayant une addiction à l'alcool pourrait nous aider dans le dépistage</i>	1	1
- <i>Le terrain psycho-social facilite l'abord de la question de l'alcool</i>	1	2
- <i>Les antécédents de consommation d'alcool de la patiente facilitent l'abord de la question pendant la grossesse</i>	2	3

4. Entretien 1

- A : Bonjour
- Il : Bonjour
- A : Alors hmmm, ducoup quel âge as-tu ?
- Il : J'ai 27 ans
- A : D'accord hmm tu es de sexe féminin, depuis quand pratiques-tu la médecine générale ?
- Il : Ducoup, j'ai commencé mon internat de médecine générale en Novembre 2020, donc ça fait 2 ans et demi
- A : D'accord, hmmm dans quels lieux as-tu pratiqué la médecine générale ?
- Il : Alors j'ai fait 3 stages en ambulatoire de médecine générale, euuuuh mon premier ça a été mon stage de prat' niveau 1, c'était à Chateauneuf du Faou dans un cabinet de 8 jeunes médecins généralistes, le deuxième c'était euuuuh un stage mère-enfant donc c'était dans un cabinet de euuuuh médecine générale à Fouesnant avec un cabinet de 6 médecins euuuuh et donc trois principalement qui faisaient de la pédiatrie et de la gynéco et avec qui on était, euuuuh et euh là j'étais en SASPAS au Faou dans un cabinet de quatre médecins généralistes et euh couplé à un cabinet de Plougastel de deux médecins généralistes.
- A : D'accord, as-tu reçu des femmes enceintes dans ton cabinet, enfin dans les cabinets où tu travaillais ?
- Il : Oui, oui euh j'ai reçu surtout pendant mon stage mère-enfant euuuuh dans mon stage, mon premier stage praticien niveau 1 j'en ai pas vu parce que euuh le médecin avec qui j'étais faisait très peu de gynéco et il ré adressait plutôt à ses collègues, euuuuh hmm ducoup dans mon stage mère-enfant je pense que j'en ai vu euuuuh quatre, quatre ou cinq, et là dans mon dernier stage j'en ai vu une.

- A : D'accord, hmmm, donc en moyenne environ 5 par an quoi ?
- Il : Ouais c'est ça
- A : Euh quel âge ont en moyenne les femmes enceintes que tu as reçu ?
- Il : C'était en fait euuh plutôt 30-35 mais ça dépendait si c'était leur première ou leur deuxième grossesse du coup.
- A : D'accord c'était principalement des premières grossesses ?
- Il : Hmmm principalement plutôt des secondes.
- A : Secondes grossesses, d'accord. Quelle est la première question euuh que tu poses à une femme enceinte lorsque tu la reçois en consultation ?
- Il : Euuuuuuuh, la première question... je pense que c'est de savoir comment ça va, et euuuuuuh ensuite je pense que c'est la date des dernières règles pour euh essayer de calculer le, le, le terme, euuh voilà c'est la première je pense.
- A : D'accord, ensuite au cours de l'entretien quelle question tu abordes, par exemple quelle thématique ?
- Il : Alors euuuuuuh, la thématique des... euuh souvent euuh bah je reprends un petit peu les antécédents gynéco et généraux, euuh les bah en fait je, je, je suis en général les...euh je regarde le site euh qui est bienfait pour le suivi de grossesse, euh Gestaclic, et euh dans mon stage mère enfant c'était bien aussi elles avaient un truc euh euh je crois que c'est fait par le conseil départemental un carnet avec euh qui permettait de suivre à chaque grossesse et du coup, fin à chaque rendez-vous de suivi de grossesse avec les grands éléments à pas oublier et euuuuh ducoup, euh dans les premiers trucs yavait euuuuh hm hm bah je pense que j'aborde quand même l'histoire du tabac, euh les sérologies de savoir si elle est immunisée, les vaccinations hmmm et puis les signes si elle a des saignements les signes gynéco
- A : D'accord, est ce que tu abordes les conduites à risque ?
- Il : Hmmm je ne pense pas suffisamment, le tabac je pense que du coup je pose au moins la question, euuuuh hm, alcool souvent bah justement c'est pour ça que je parlais du carnet du conseil départemental parce que je crois que ya une case euuh par contre drogues, euh, consommation de drogues je pense que j'ai jamais évoqué.
- A : D'accord hmm comment tu abordes les questions de la consommation d'alcool ?
- Il : Et beinnnn, je pense que comme je fais avec euuh les autres patients, c'est en général je commence par le tabac euuh ducoup et euh je demande si elle consomme de l'alcool et euh a quelle fréquence.
- A : Est-ce que tu penses que ça fait partie de ton rôle de réaliser ce repérage de l'alcool ?
- Il : Oui
- A : Est-ce que tu connais des questionnaires ou des outils qui te permettent de faire ce repérage ?

- Il : Euuh non, non je ne connais pas
- A : Est-ce que tu ressens des difficultés euuh dans les situations où tu as abordé ce sujet avec tes patientes ?
- Il : Euh ducoup j'ai pas été euuh tant que ça confrontée puisque la plupart du temps euh c'était en fait, ça a été parce que euuh il n'y avait pas, à priori de consommation d'alcool, en tout cas pas excessive et, mais je pense que ça aurait pu me mettre en difficulté s'il y avait vraiment une problématique d'alcool sous-jacente hm.
- A : Hm dans ta pratique quels sont les différents critères qui ont facilité l'abord de la question de l'alcool durant la grossesse chez tes patientes ?
- Il : Hm... quels ont été les ? différents ?
- A : Quels ont été les différents critères qui ont facilité l'abord de cette question ?
- Il : Euh hm bah déjà le relationnel avec euh la patiente si on sent qu'elle est ouverte à la discussion, voilà. Euh et ensuite euh je pense moi mon hm comment je suis aussi si je suis, fin mon état, ma fatigue pendant la consultation, et, et puis je pense de réussir à, à amener, fin le critère qui facilite c'est en général d'amener le tabac d'abord je trouve où c'est une question plus simple euh, et qui va peut-être un peu plus de soi, ensuite d'amener les autres toxiques, fin moi essentiellement l'alcool. Euh, voilà je pense c'est surtout ça.
- A : Hmmm, selon toi comment tu envisages le rôle du médecin généraliste dans le repérage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes ?
- Il : Bah je pense que c'est un rôle de repérage important. Euh, de savoir poser la question euh et de réussir à être un interlocuteur euh de confiance, où la femme peut réussir vraiment à en parler si, s'il y a une consommation à risque et euh voilà je pense que le rôle important c'est de ne pas juger et de savoir dire que juste on va pouvoir l'accompagner ensuite de ré adresser à des spécialistes si jamais il y a besoin d'un suivi plus particulier pour la consommation d'alcool.
- A : Est-ce que tu te sens à l'aise sur le sujet concernant les consommations d'alcool pendant la grossesse et les dommages potentiels ? A l'aise sur le plan des connaissances ?
- Il : Nan, nan pas suffisamment, euh parce que je pense que justement s'il y avait une question et sur pleins d'autres choses d'ailleurs, quand les femmes enceintes disent « qu'est-ce que risque mon enfant ? » à part le syndrome d'alcoolisation fœtal, euh bon bah voilà dire que quand même peut y avoir des malformations au niveau fin physique mais je ne sais pas suffisamment au niveau organique quels sont les risques vraiment.
- A : A part le syndrome d'alcoolisation fœtale tu ne connais pas d'autres ?
- Il : Pas suffisamment nan.
- A : Hm penses-tu à des thèmes autour du repérage de l'alcool pendant la grossesse qu'on n'aurait pas abordé la ?

- I1 : Par rapport à l'alcool ?
- A : Au dépistage de l'alcool chez les femmes enceintes. Est-ce qu'il y a des choses qu'on a pas abordé dans notre entretien dont tu voudrais parler?
- I1 : euuuh hmm, nan je pense que c'est, euh nan ça revient un peu à la dernière question le manque de connaissance aussi et de savoir vraiment bien expliquer les risques et en fonction des termes de la grossesse, ces choses-là mais euh et ptetre si je, quels sont les interlocuteurs potentiels si jamais il y a un, pour les suivi spécifiques des femmes enceintes, est ce qu'il y a quelque chose d'autres que l'addicto générale, euh ça c'est vrai que je sais pas trop s'il y a des, voilà mais sinon je ne vois pas.
- A : Merci
- I1 : De rien

5. Entretien 2

- A : Alors, quel âge as-tu ?
- I2 : 27 ans.
- A : Depuis quand tu pratiques la médecine générale ?
- I2 : Ça fait 2 ans et demi.
- A : Dans quels lieux tu as pratiqué la médecine générale ? Dans quelles structures ?
- I2 : Le CHIC, enfin l'hôpital de Quimper, l'hôpital de Morlaix, la maison de santé à Kermoisan à Quimper.
- A : C'est des structures... enfin c'est dans quel services que tu étais ?
- I2 : A quimper c'était les urgences, la gériatrie. A Morlaix c'était, ah oui j'ai oublié aussi le pôle de Lanmeur à Morlaix, l'hôpital de Morlaix.
- A : Et à Morlaix c'était euh ? Tu as été dans quel service à Morlaix ?
- I2 : Gynéco-pédiatrie
- A : Okay ça marche, est ce que tu as reçu des femmes enceintes dans certaines consultations de médecine générale que tu as pu avoir soit dans ton stage à Lanmeur soit dans ton stage à Quimper ?
- I2 : A Lanmeur, je ne pense aucune, vraiment j'en ai vu zéro. Et les seules femmes enceintes que j'ai pu rencontrer c'était soit à Morlaix dans le service de gynécologie peut être aux urgences à Quimper et j'ai dû en voir une ou deux à Kermoisan à Quimper.
- A : D'accord, okay. Donc en moyenne t'en as vu combien à peu près par an ?
- I2 : Olala, sur 2022 j'en ai vu trente.
- A : Sur l'année 2022 en moyenne ? en comptant la gynécologie ?

- I2: En comptant la gynécologie, allez 50
- A : Ok d'accord, elles avaient quel âge en moyenne les femmes enceintes que tu as reçues ?
- I2 : 30 ans, 28-30 ans
- A : c'était souvent leur première grossesse ?
- I2: hmmm moitié moitié, c'était pas souvent la première nan
- A : C'était pas souvent la première, c'était plutôt des secondes grossesse ?
- I2: ouai
- A : D'accord. Quelle est la première question que tu poses à une femme enceinte quand tu la reçois ?
- I2: Hmmm est ce que la grossesse se passe bien ?
- A :D'accord ok. Hmmm ensuite quel thème tu abordes avec elles ? quelles sont les grandes thématiques que tu abordes ?
- I2 : Hmmm qu'est-ce que j'aborde avec elle, bah le développement physiologique de la grossesse
- A : Ouai c'est-à-dire ?
- I2 : C'est-à-dire la modification du corps, les signes sympathiques de grossesse, si on est en début de grossesse je recherche plutôt si on a des manifestations un peu anormales. Je pose des questions un peu classiques si tout se passe bien. Ou est ce qu'elles en sont dans la grossesse. Hmmm je retourne dans le dossier, si elles ont vécu des précédentes grossesses aussi. Hmm si elles ont un projet d'allaitement, de contraception pour après la grossesse et les addictions viennent tard.
- A : D'accord, est ce que parfois tu ne les abordes pas ?
- I2 : Oui
- A : D'accord. Comment tu abordes par exemple ces questions de consommations d'alcool ?
- I2 : Hmmm, je pense que j'en ai très très très peu abordé honnêtement. Mais je parle plus du tabac avant de dériver sur l'alcool. Je suis plus centrée sur le tabac qui amène à l'alcool. En lui demande est ce que vous fumez tout simplement et après ça déroule sur l'alcool, est ce que vous consommez de l'alcool ?
- A : Est-ce que tu penses que c'est ton rôle de faire ça ?
- I2 : Oui
- A : Est-ce que tu connais des questionnaires ou des outils qui peuvent t'aider à aborder ces questions-là ?
- I2 : spécifiques pour la grossesse ?
- A : oui
- I2 : Non
- A : Hmm qu'est-ce que tu as ressenti comme difficulté quand tu as abordé ces sujets ? Pourquoi est-ce que tu as du mal à aborder ces sujets d'alcool ?

- I2: Déjà je pense que la mère, enfin la femme enceinte peut se sentir euuuh, c'est peut-être culpabilisant comme sujet, d'un coup on lui demande si elle consomme de l'alcool, et que si elle dit oui on va la mettre tout de suite dans une position de mauvaise mère qui prend pas bien soins de sa grossesse et de son futur enfant. Donc c'est un peu tabou comme sujet aussi. Il y a aussi qu'on a peur de mettre fin, que ça brise un peu la relation de confiance et que d'un coup on devienne un peu l'inspecteur, un peu moralisateur et qu'on a peur qu'elle mette une barrière tout de suite, que cette question ne soit pas vu comme bienveillante pour l'accompagnement de la grossesse mais comme culpabilisateur.
- A : D'accord, ok, hm dans ta pratique est ce que tu as déjà expérimenté des situations où aborder cette question était plus facile ? est ce qu'il y a des moments où tu sens que t'es plus à l'aise pour aborder cette question d'alcool ?
- I2 : oui je pense mais c'est peut-être dû au terrain psycho-social de la femme enceinte. Dans le dossier on va voir qu'elle a des terrains de consommations connus, peut être que là on va plus facilement aborder le sujet s'il y a déjà eu cette problématique-là dans une précédente grossesse.
- A : D'accord
- I2: Si elle en parle spontanément ça va être plus facile également. C'est vrai que si c'est caché et qu'on a aucune idée, peut-être qu'on est moins enclin à en parler.
- A : Est-ce que le fait que tu t'imagines qu'elle ne consomme pas te fait ne pas poser la question ?
- I2 : Bein oui complètement. Justement en se disant elle a un terrain un peu social qui peut la favoriser à avoir ces consommations alors que pour une autre personne je vais me dire que non alors je ne vais pas poser la question alors que si pour d'autres raisons.
- A : D'accord ok. Hmmm comment tu envisages le rôle du médecin généraliste dans le repérage de la consommation d'alcool chez la femme enceinte dans ta future pratique.
- I2 : Comment j'envisage ce rôle ? Essentiel, je pense que ça fait partie intégrante de la prise en charge si on suit une femme enceinte, ça fait partie des choses qu'il faut demander.
- A : Est-ce que tu te sens à l'aise sur le sujet concernant les consommations d'alcool pendant la grossesse et les dommages potentiels sur l'enfant ? En matière de connaissances etc ?
- I2 : Nan je ne me sens pas forcément à l'aise parce que si une femme me dit bah docteur pourquoi ? et bein je sais les conséquences en matière de développement, de croissance, de syndrome alcoolo-fœtal mais si elle me demande des questions plus spécifiques sur les risques exacts euh bah je vais pas être très précise car je ne les connais pas exactement. J'aurai des idées globales quand même, les grandes lignes.
- A : Est-ce que tu trouves que c'est un frein pour toi, est ce que tu as peur parfois qu'elles te posent trop de questions si tu abordes ce sujet-là ?

- I2 : Nan, les freins ce n'est pas ça, c'est plus la relation de confiance, le côté culpabilisateur, de ne pas la perdre comme patiente. C'est plus la relation, que les connaissances.
- A : D'accord donc tu ne penses pas que le fait d'avoir davantage de connaissances sur le sujet faciliterait l'abord de la question ?
- I2 : Si parce que du coup j'aurai été plus sensibilisé, j'aurai plus de connaissances et peut être que j'aurai d'autres moyens d'aborder la question, j'aurai des moyens d'accroche, et de ne pas aller de but en blanc comme ça frontalement.
- A : Tu aimerais trouver une manière d'aborder la question qui soit délicate ?
- I2 : Exactement.
- A : Est-ce que tu as des idées de thèmes autour du repérage de l'alcool pendant la grossesse que je n'aurai pas abordé là et que tu voudrais me dire concernant toutes les questions que je viens de te poser ? est ce qu'il y a des choses qui te viennent ?
- I2 : Par rapport au repérage de l'alcool ?
- A : Oui
- I2 : nan pas de tout de suite
- A : D'accord merci
- I2 : Avec plaisir

6. Entretien 3 :

- A : Alors quel âge as-tu ?
- I3 : 27 ans.
- A : Depuis quand pratiques-tu la médecine générale ?
- I3 : 2 ans et demi.
- A : Ok, quels sont les différents lieux de pratique que tu as eu ?
- I3: Les services ?
- A : Ouai.
- I3 : euh urgences, praticien niveau 1, médecine polyvalente à orientation cardio, gynéco 6 mois et SASPAS 6 mois.
- A : D'accord, as-tu reçu des femmes enceintes dans ton cabinet ou même dans ta pratique ?
- I3 : Oui.
- A : Combien t'en as reçues à peu près en moyenne ? Environ ?
- I3 : On va dire vingt.

- A : Hmm quel âge ont en moyenne les femmes que tu as reçues ? A peu près ?
- I3 : Je dirai 30.
- A : C'était leur première grossesse ?
- I3 : Ouai.
- A : Quelle est la première question que tu poses à une femme enceinte lorsque tu la reçois en consultation ?
- I3 : Pour la première consultation ?
- A : La première question que tu poses lors de la consultation ?
- I3 : Comment ça va ? Qu'est-ce qui vous a amené ?
- A : Lorsque que tu reçois une femme enceinte dans ton cabinet quelles sont les questions que tu abordes ? les thématiques ?
- I3 : Euh la vie de famille, le travail, la santé, le bien être.
- A : Est-ce qu'il y a des choses en particulier de la grossesse que tu explores ?
- I3 : Euh les douleurs, euh s'il y a des difficultés au niveau du moral, et comment ça se passe la projection avec l'enfant.
- A : D'accord, est ce que tu abordes aussi les comportements modifiables ? les conduites à risques ?
- I3 : Ouai, plutôt en début de grossesse, pas trop après.
- A : ok, comment tu abordes les questions de consommation d'alcool avec les femmes enceintes ?
- I3 : En consultation, c'est facile on ne les connaît pas donc je demande quels sont les antécédents, si elles prennent des traitements tous les jours. Ou elles en sont au niveau des repérages, frottis etc, et en même temps je demande si elles consomment du tabac et de l'alcool, et d'autres toxiques.
- A : Ok tu poses la question comme ça ?
- I3 : ouai.
- A : Et après au fur et à mesure que tu les revois tu ne vas pas forcément ré-aborder la question ?
- I3 : Nan.
- A : Hm, est ce que tu penses que c'est ton rôle de réaliser ce repérage ?
- I3 : Oui.
- A : Est-ce que tu connais des questionnaires ou des outils qui permettent de le réaliser plus aisément ?
- I3 : Non.
- A : Est-ce que tu as déjà ressenti des difficultés dans des situations où tu as du aborder ces sujets ? T'es du déjà sentie en difficulté pour aborder ce sujet ?
- I3 : Nan parce du coup je fais que au début, je le fais systématiquement et j'ai jamais eu de femmes qui étaient en difficulté.

- A : Et toi est ce que tu t'es déjà sentie en difficulté ?
- I3 : Nan.
- A : T'as jamais été gênée par honte ou de peur de casser la confiance avec une patiente d'aborder ce sujet ?
- I3 : Nan.
- A : Dans ta pratique est ce que tu as déjà senti des situations où repérer ces situations étaient plus facile ?
- I3 : Parfois elles en parlent spontanément donc c'est plus facile. Hm ou chez les femmes qui ne fument pas c'est plus facile.
- A : Ouai et par rapport à l'alcool ?
- I3 : Et par rapport à l'alcool euh je ne sais pas je n'ai pas été trop confrontée à des problèmes pour l'instant.
- A : Est-ce que tu penses que parfois dans ta pratique tu ne vas pas poser la question parce que t'imagines qu'elle ne fume pas ou tu vas toujours poser la question ?
- I3 : Nan je vais toujours poser la question.
- A : Ok, hm et par rapport à toi est ce qu'il y a des situations que tu trouves plus faciles, mais par rapport à toi, pas par rapport à la patiente ?
- I3 : Je sais pas trop, non, je sais pas.
- A : Selon toi, comment tu envisages le rôle du médecin généraliste dans ce repérage ?
- I3 : Comment je l'envisage ? Je pense que c'est primordial qu'on le fasse, on reçoit quand même beaucoup de femmes enceintes en début de grossesse. C'est à ce moment-là que c'est important de le dépister car il y a toute la suite de la grossesse ensuite. Et puis quand on connaît les patientes on peut faire le repérage en amont et puis on voit aussi les femmes en pré-conceptionnel donc c'est important de le faire à ce moment-là aussi. Et puis aussi après la grossesse aussi car il y en a beaucoup qui arrêtent à ce moment-là donc c'est bien d'essayer de consolider l'arrêt après.
- A : ok, et pourquoi est-ce que tu n'abordes pas la question dans la suite de la grossesse ?
- I3 : Je ne ré-aborde pas la question si je sais qu'il n'y a pas eu de consommation. Et s'il y a de la consommation, je ré-aborde la question pour savoir où est ce qu'elles en sont sur le plan de la consommation, est ce qu'il y a eu des diminutions, est ce qu'il y a eu des moments difficiles et pourquoi.
- A : D'accord
- I3 : Mais s'il n'y a pas eu de consommations, je ne repose pas la question ensuite
- A : D'accord tu considères qu'elles ne peuvent pas se mettre à consommer plus tard quoi ?
- I3 : Je ne sais pas si je me dis qu'elles ne peuvent pas s'y mettre mais je pense que comme je le fais systématique au début j'y repense pas forcément.

- A : Finalement le fait d'aborder les antécédents et les traitements te facilite aussi l'abord de ces questions ?
- I3 : Oui voilà.
- A : Ok, hm est ce que tu te sens à l'aise sur les sujets concernant les consommations d'alcool pendant la grossesse ?
- I3: Nan.
- A : C'est-à-dire ?
- I3: Je ne me sens pas à l'aise dans le sens où si elles me disent je souhaiterai diminuer tout ça, bah j'aurai du mal à l'aider quoi je pense. Fin il y a des traitements etc pour l'aider mais je ne sais pas si je serai apte à l'aider pour diminuer ses consommations.
- A : Et ça ça ne te freine pas pour lui poser la question ? Le fait que si elle te dit bah oui.
- I3 : Non parce que je me dirai que je peux déjà mettre des choses en place et il y aussi l'appui du CSAPA et des gynéco si besoin.
- A : Tu te dis que tu te sens aidée quoi ? tu ne te sentiras pas seule ? Donc ça ne t'embête pas pour aborder la question quoi ?
- I3 : Nan.
- A : Mais est-ce que tu penses que le fait d'avoir davantage de connaissances sur ces sujets faciliterait l'abord de la question ?
- I3 : Oui je pense que ça peut être un plus.
- A : C'est-à-dire ? en quoi ça t'aiderait ?
- I3 : Bah peut être que si dès le début du repérage t'as un questionnaire ou ils te disent bah s'il y a plus de tant de consommation, recommandation avis spécialiste, bah peut être qu'on perdrait moins de temps pour les femmes, qu'il y aurait une chance pour qu'elles arrêtent plus tôt, des choses comme ça.
- A : Tu penses que du coup comme ce serait intégré dans un questionnaire ce serait plus facile ?
- I3 : Qu'on nous demande de réorienter si besoin, et qu'on puisse réorienter rapidement. Parce que des fois elles nous disent qu'il y a une consommation de tant et on sait que la consommation rapportée n'est pas forcément la vraie consommation, je pense que dans le questionnaire il y a plusieurs questions différentes et peut être que ça dépiste un peu mieux.
- A : ça cible plus la réelle consommation ?
- I3 : Oui voilà.
- A : Est-ce que le fait d'avoir davantage de formation universitaire. Est-ce que ça modifierait ?
- I3 : Je pense que ça modifie même le comportement ; J'avais eu une formation quand j'étais à Angers c'était avec des patients anciens alcooliques, bon c'était pas des femmes mais qui rapportaient les rapports qu'ils avaient eu avec les différents médecins et ce qui les avait aidé en fait

à arrêter. La façon dont on leur expliquait la maladie et je pense que ce sont des choses qui pourraient nous aider s'il y avait des patientes qui pouvaient nous rapporter leur ressenti par rapport à leur grossesse dans leur consommation.

- A : Est-ce que tu penses qu'il y a des choses que j'ai pas abordé autour du repérage de l'alcool dans la grossesse ?
- I3 : Il y a beaucoup de consommation de cannabis au final, et si on pose pas la question elles nous disent pas spontanément.
- A : Et par rapport à l'alcool ?
- I3 : Je pense qu'il faut vraiment faire la différence entre consommation journalière où elles disent pas forcément qu'elles consomment et consommation ou elles disent bah je consomme pas parce qu'il y a pas d'hyper consommation en soirée alors qu'au final elles consomment un peu tous les jours. Si tu poses pas vraiment la question de si elles consomment du vin, de la bière, du cidre, à table ou le soir à l'apéro.
- A : Est-ce qu'il y aurait une façon de cibler davantage ? Parce que si tu poses juste la question de l'alcool, elles vont dire non parce qu'elles ne considèrent pas que c'est une réelle consommation
- I3 : Ouai c'est ça.
- A : Est ce que t'as une manière de faire cette distinction ?
- I3 : Moi je leur demande « qu'est-ce que vous buvez à table ? » par exemple, « est-ce que ça vous arrive de prendre un apéro, une bière, du cidre, du vin rouge ? » Des fois je demande pour différents alcool, parce que des fois quand on leur demande « est ce que vous consommez » elles disent « non » alors que si on leur demande « est-ce que ça vous arrive de boire du vin à table » elles vont dire « oui ».
- A : D'accord et ça, ça te facilite ?
- I3 : Ouai je trouve.
- A : Très bien, merci.

7. Entretien 4

- A : Quel âge as-tu ?
- I4 : J'ai 27 ans.
- A : Depuis quand pratiques-tu la médecine générale ?
- I3 : Euh depuis mon internat en 2020 donc ça fait 3 ans.

- A : Dans quels lieux as-tu pratiquer la médecine générale ?
- I3 : Euh dans une maison de santé pluridisciplinaire au Faou, et dans un cabinet de médecine de ville à Lambézellec, donc deux patientèles un peu différentes, une semi-rurale et l'autre plutôt de l'urbain.
- A : As-tu reçu des femmes enceintes lorsque tu étais au cabinet ?
- I3 : Euh oui, surtout dans le cadre du cabinet de ville à Lambézellec.
- A : Tu en as reçu combien à peu près en moyenne par an ?
- I3 : Je dirai que c'est assez fluctuant, entre 2 et 3 par semaine.
- A : Quel âge ont en moyenne les femmes enceintes que tu as reçu ?
- I3 : Entre 25 et 35 ans.
- A : C'était souvent leur première grossesse ?
- I3 : Oui, c'était plus souvent une première grossesse.
- A : Quelle est la première question que tu poses à une femme enceinte lorsque tu la reçois en consultation ?
- I3 : Euh, hmm comment elle se sent déjà de manière générale par rapport à la grossesse, si elle a de la fatigue, des douleurs.
- A : Quand tu reçois une femme enceinte dans ton cabinet quelles sont les questions que tu abordes, les grandes thématiques ?
- I3 : Euh déjà, on essaye de voir la date du début de grossesse, sinon au niveau des thématiques il y aura l'aspect de l'alimentation, les aliments à plutôt éviter, euh sinon aborder sa vie professionnelle, voir si son emploi est compatible, ou plutôt si la grossesse est compatible avec la poursuite de son travail ou s'il y a besoin d'aménager certaines choses. Également le suivi qui va devoir être mis en place par la suite, notamment les bilans de prises de sang, les échographies surtout si c'est une dame pour une première grossesse. Et puis on aborde quand même aussi, enfin on essaye d'aborder les dangers de l'exposition à certains toxiques : alcool, tabac.
- A : Ok, comment abordes-tu les questions de consommation d'alcool avec les femmes enceintes ?
- I3 : Hm, c'est vrai que c'est une chose qui n'est pas forcément évidente, hmm de manière générale je trouve que c'est plus facile chez les femmes non enceintes, j'aurai aussi moins de mal à en discuter avec quelqu'un qui se présente pour des symptômes en relation avec des douleurs abdominales, ça, ça va être plutôt simple j'aurai pas trop de mal à poser la question directement s'il y a des consommations d'alcool. Chez la femme enceinte un peu plus vulnérable je pense que ça peut être compliqué, j'essayerai en abordant d'abord les risques de l'alcool sur le fœtus, en prenant un chemin détourné avant de lui demander frontalement à elle s'il y a toujours des consommations d'alcool actuellement.
- A : Est-ce que tu abordes à chaque fois la question de l'alcool ?

- I : Euh, je pense qu'il y a des fois ou ça a pu m'échapper.
- A : D'accord, hm tu penses que c'est ton rôle de faire ce repérage ?
- I3 : Oui, par contre je pense que c'est vraiment mon rôle.
- A : Est-ce que tu connais des questionnaires ou des outils qui peuvent t'aider à réaliser ce repérage ?
- I3 : Euuuh non pas comme ça.
- A : Quelles sont les difficultés que tu as ressenties dans les situations où tu as abordé ce sujet avec tes patientes ? Pourquoi tu trouves que c'est délicat d'aborder ces questions ?
- I3 : euh en fait bah, peur que la patiente se sente jugée, qu'elle pense qu'on soit entrain de juger ses actions par rapport à son bébé, son rôle de futur maman par rapport à sa consommation d'alcool ou pas, surtout ça.
- A : D'accord, est ce que tu es gênée par honte d'aborder ce sujet ?
- I3 : Non ce n'est pas par honte, c'est vraiment peur de la mettre mal à l'aise et en plus de nuire à la relation.
- A : D'accord, dans ta pratique est ce que tu as expérimenté des situations où repérer des consommations d'alcool se faisait plus facilement ? ou tu as été facilitée ?
- I3 : Peut-être des dames qui vont poser d'elles même la question s'il y a des choses qu'il faut qu'elles évitent dans la grossesse ou peut être chez par exemple des femmes très jeunes, par exemple chez des femmes dont les grossesses se rapprochent plutôt du début de la vingtaine, on aura peut-être moins de mal.
- A : D'accord. Selon toi comment tu envisages ton rôle de médecin généraliste dans le repérage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes.
- I3 : On a un rôle de dépistage, c'est à nous de poser la question au début de la grossesse et idéalement tout au long du suivi de peut-être revenir sur le sujet.
- A : Parce que tu penses que ça peut évoluer au cours de la grossesse ?
- I3 : Oui, je pense que quelqu'un peut ne pas consommer au début de la grossesse et pour une raison ou pour une autre se mettre à consommer au cours de la grossesse ou au contraire diminuer et donc l'encourager dans ce sens-là.
- A : Est-ce que tu te sens à l'aise sur le sujet des consommations d'alcool pendant la grossesse et les dommages potentiels sur le fœtus ? Ou t'as l'impression d'avoir assez de connaissances et c'est un sujet que tu maîtrises totalement ?
- I3 : Je pense que j'ai les bases mais il me manque sûrement des connaissances à approfondir.
- A : Mais quand t'en parles, si les patientes te posent des questions est ce que tu te sens à l'aise pour réellement expliquer tout ?
- I3 : Je pense que pour dégrossir en général ça va.

- A : Est-ce que tu penses que le fait d'avoir davantage de connaissances ça faciliterait l'abord de la question ?
- I3 : Oui tout à fait, de manière générale en médecine quand on maîtrise un peu le sujet les conséquences possibles d'une maladie c'est plus facile d'expliquer à la patiente, là en l'occurrence pourquoi ne plus consommer c'est important et les conséquences et les dommages qu'il peut y avoir.
- A : Est-ce que parfois toi t'as peur si elle te pose trop de questions de pas être assez à l'aise pour réellement répondre à toutes ses questions ?
- I3 : Oui, ça, ça m'arrive souvent en consultation.
- A : Tu penses que ça peut te freiner un peu ?
- I3 : Oui.
- A : Est-ce que tu penses qu'il y a des thèmes autour du repérage de l'alcool chez les femmes enceintes que j'ai abordé et autour desquels tu voudrais dire quelque chose ?
- I3 : Nan je ne vois pas trop quoi rajouter.
- A : Ok merci.

8. Entretien 5

- A : Bonjour.
- I5 : Bonjour.
- A : Alors, depuis quand pratiques-tu la médecine générale ?
- I5 : Et bien depuis le début de mon internat, donc il y a maintenant 3 ans.
- A : Ok, quel âge as-tu ?
- I5 : J'ai 27 ans.
- A : Hm, ou est-ce que tu as pratiqué la médecine générale ? Dans quels lieux ?
- I5 : J'ai fait mon stage de médecine générale à Brest à Lambazellec, à Portsall à Ploudalmezeau, et au point H, un dispensaire de santé à Brest.
- A : Est-ce que tu as au cours de ton cursus suivi une formation supplémentaire en gynécologie ou en suivi de grossesse ?
- I5 : Non, j'ai pas fait de formation supplémentaire en gynécologie.
- A : Pas de stage non plus ?
- I5 : Euh non, sauf chez la médecin généraliste chez qui j'étais à Lambazellec qui faisait pas mal de suivi de grossesse et de gynécologie.
- A : D'accord, et tu en as reçus combien de femmes enceintes dans ces différents stages ?
- I5 : Hmm au total ? je pense que j'en ai reçus environ une dizaine.
- A : Au total de ton cursus d'internat ?

- I5 : Ouai.
- A : Ok, quel âge ont en moyenne les femmes enceintes que tu as reçus ?
- I5 : Je dirai entre 25 et 30 ans.
- A : Ok, c'était leur première grossesse principalement ? ou pas forcément ?
- I5 : Non je pense qu'il y avait un peu des deux.
- A : hmm quelle est la première question que tu poses à une femme enceinte lorsque tu la reçois en consultation ?
- I5 : Bah ou elle en est dans sa grossesse ?
- A : Lorsque tu reçois une femme enceinte dans ton cabinet, quelles sont les questions que tu abordes de manière générale, les thématiques, les conduites à risques, les comportements modifiables ?
- I5 : Euh bah c'est vrai que ça dépend du stade de la grossesse dans lequel elle est, puisque peut-être que j'insiste un peu plus sur ce qu'elle sait de la grossesse, des recommandations, que ce soit d'hygiène de vie, alimentaires, toxiques, je pense que je l'aborderai plus au début, peut être à la première consultation, et peut-être que j'évoquerai l'alimentation, l'alcool, le tabac. Je pense que ce sont les premiers trucs que j'aborderai à la première consultation.
- A : Et est-ce que tu vas les ré-aborder ensuite ?
- I5 : Et bah peut-être que j'aurai tendance à moins m'axer la dessus c'est vrai, peut-être que j'aurai plus tendance à lui demander comment ça se passe, comment elle se sent, comment ça va. Et c'est vrai que j'aurai moins tendance à l'interroger par la suite.
- A : Par exemple, tout ce qui est addiction tu ne ré aborderais pas la question ?
- I5 : Je pense que ce sera important de le faire mais je me focaliserai moins
- A : Comment tu abordes les questions de consommation d'alcool ?
- I5 : Bah tout simplement je leur demanderai si elle consomme de l'alcool ? Voilà puisqu'elles sont enceintes je peux leur poser tout simplement la question « Est-ce que vous consommez encore de l'alcool ? ». Et puis si elles me répondent oui, voir à peu près combien et à quelle fréquence et si elles savent que c'est déconseillé de consommer de l'alcool.
- A : Est-ce que tu penses que c'est ton rôle de poser la question ?
- I5 : Oui absolument.
- A : Hm, est ce que tu connais des questionnaires ou des outils qui peuvent t'aider à réaliser ce repérage ?
- I5 : Oui, alors il y en a plusieurs, alors déjà même pour la femme enceinte on peut utiliser le questionnaire sur le trouble de l'usage de l'alcool Audit-c qui est aussi applicable à n'importe quel adulte et il y a aussi des questionnaires plus tournés grossesse, alors j'ai plus le nom en tête mais il y a un questionnaire qui est validé qu'on utilise en périnatalité sur en gros une évaluation, savoir si la personne veut en parler, c'est un questionnaire qu'on donne normalement avant la consultation

ou qu'on peut faire remplir chez soi et la personne revient avec et voir si on peut questionner sur les habitudes de consommation.

- A : D'accord Ok, et tu penses que de connaître ces questionnaires ça te facilite l'abord de la question ou pas ?
- I5 : Bah je pense que je suis plus à l'aise parce que je suis plus à l'aise en addictologie donc ça me gêne moins de parler des consommations.
- A : Parce que si t'étais pas à l'aise ça aurait pu te freiner, de ne pas trop savoir comment te dépatouiller si elle consommait.
- I5 : Oui, si, si bien sûr, ya même des choses en particulier, comme je sais pas trop quoi leur proposer, quoi leur dire, ça me freine à aborder le sujet.
- A : Il y a parfois des entretiens où tu n'abordes pas du tout la question ?
- I5 : Oui je pense qu'honnêtement il y a plusieurs suivis de grossesse où je n'ai pas du tout posé la question.
- A : Pourquoi ?
- I5 : Par oubli je pense, vraiment.
- A : Est-ce qu'il y a des situations où tu te dis là je pense que la personne à ton avis ne boit pas donc tu n'as pas besoin de poser la question ?
- I5 : Ouai c'est vrai, des fois je présume que la personne c'est sa 2^{ème} ou sa 3^{ème} grossesse et que du coup elle a déjà eu ces questions-là et je pense que je présume que oui.
- A : Quelles sont les difficultés que tu as pu ressentir dans des situations où tu as abordé le sujet avec les patientes ? Est-ce que tu as rencontré des situations où ça l'a mis mal à l'aise d'aborder ce sujet ?
- I5 : Bah c'est vrai que poser des questions sur ses consommations ça peut susciter un malaise quand même parce que je pense qu'il y a cette notion de culpabilité si la réponse est oui et c'est pas évident d'amener la question sans qu'il y ait ce ressenti de culpabilité et je pense ça, ça peut être un frein ouai. Fin en tout cas pour moi je peux comprendre. Si je vois que la patiente n'est déjà pas très à l'aise en consultation bah je pense que ça renforcera encore plus le malaise si d'entrée de jeu je l'interroge sur ses consommations
- A : D'accord, est ce que t'as peur de casser la confiance aussi en posant la question avec elle ?
- I5 : Bah je pense que si pose la question d'emblée, trop vite, ça peut vite être culpabilisant, ça peut rompre l'alliance ouai.
- A : Hm est ce que dans ta pratique tu as déjà expérimenté des situations où tu trouvais que c'était plus facile de poser la question ?
Est-ce qu'il y a des moments où tu trouves qu'il y a des choses qui te facilitent ?
- I5 : C'est facilitant déjà quand la patiente parle d'elle-même, de ses consommations, qu'elle évoque d'elle-même ou qu'elle pose la question, il y en a qui sont intéressées par exemple par savoir si elles

ont bu de l'alcool avant de savoir qu'elles étaient enceintes bah ça amène beaucoup plus facilement la conversation, ou même le tabac par exemple, pareil. Si elle dit directement « bah j'ai du mal à arrêter », ça que ça vienne d'elle c'est plus facile.

- A : Et le fait d'avoir une relation plus privilégiée avec ta patiente, de connaître ta patiente, pas que ce soit la première fois que tu la vois est ce que ça va te faciliter dans l'abord de la question ?
- I5 : Ouai je pense que déjà de connaître la patiente ça va te permettre de connaître ses habitudes de consommations et que du coup la question est peut-être moins ouverte si on connaît ses habitudes de consommations.

Par exemple si on connaît la patiente et qu'on sait qu'elle est déjà fumeuse bah en fait on ne lui demandera pas si elle fume on lui demandera si elle a réussi à réduire un peu ses consommations, ou est ce qu'elle en est ? je trouve ça plus facile.

- A : ça n'instaure pas une gêne supplémentaire le fait de la connaître ?
- I5 : Nan au contraire, ça m'aidera de me dire qu'au moins on peut directement diriger la question
- A : Comment tu envisages le rôle du médecin généraliste dans ce repérage des consommations d'alcool ? Par rapport à d'autres professions ?
- I5 : Bah en vrai, ce n'est quand même pas évident, parce que déjà t'as tellement de choses à aborder dans la consultation euh et puis faut être à l'aise avec la réponse positive quoi. C'est-à-dire que si on s'aperçoit que la patiente dit oui et qu'elle consomme toujours de l'alcool et du tabac, bah faut aussi avoir un peu la répartie qui va avec aussi, savoir quoi dire, ne pas vexer, ne pas culpabiliser et puis surtout pouvoir lui proposer des choses quoi.
- A : Est-ce que tu connais d'autres structures qui peuvent aider ?
- I5 : Ouai, bah je sais qu'on peut facilement diriger vers les structures d'addictologie si on a des questions, notamment pour les femmes enceintes, il y a des réseaux qui sont plutôt bien identifiés, mais encore faut-il voilà que ce soit pas dit de façon trop stigmatisant, parce que pour beaucoup l'addictologie c'est les toxico, donc c'est pas évident, et après il y a pas mal de ressources sur internet si on veut se donner un coup de main ou prendre le temps d'en reparler aussi à la prochaine consultation si on veut réfléchir, mais c'est pas évident, honnêtement, c'est pas évident quand même.
- A : ça peut être un frein pour certaines personnes qui s'y connaissent pas en addictologie.
- I5 : Complètement, oui complètement, au même titre que n'importe quelle autre chose en médecine quand on n'est pas à l'aise on est vite déstabilisés.
- A : Alors que la formation mine de rien et la sensibilisation dans ces domaines et la connaissance des réseaux d'aide en addictologie pourrait finalement aider les médecins à finalement davantage aborder cette thématique car ils sauront davantage quoi faire derrière

- I5 : Ah bah complètement, ah bah complètement, on a quasiment zéro formation sur l'aide au sevrage, sur l'aide aux addictions et moi je connais quelques trucs car j'ai fait 1 an que ça mais en dehors de ça je n'aurai pas su du tout comment aiguiller.
- A : Hm, est ce qu'après tu te sens à l'aise sur les dommages potentiels de la consommation d'alcool sur le fœtus.
- I5 : Alors je me sens un peu plus à l'aise car j'ai fait ma thèse là-dessus mais en dehors de, fin j'ai tout appris en faisant ma thèse donc avant ma thèse et pour mes premières consultations honnêtement j'étais pas du tout à l'aise.
- A : Tu penses que la population générale d'interne de médecine générale globalement n'ayant pour la plupart pas fait leur thèse là-dessus est moins à l'aise.
- I5 : Si tout le monde a à peu près les mêmes idées qu'on acquiert pendant notre formation, je peux considérer que personne n'est à l'aise. Parce qu'en vrai on ne connaît pas bien, on a beaucoup d'a priori aussi et puis surtout on voit ça je pense tous d'un mauvais œil que les consommations se maintiennent pendant la grossesse que si on est pas informés on est facilement jugeant, même malgré nous.
- A : Du coup ça va mine de rien freiner le repérage et la patiente ne va pas forcément parler du fait de se sentir juger aussi.
- I5 : Je pense que c'est un frein, ça, finalement nos a priori, même sans le vouloir
- A : Même le manque de connaissance du coup.
- I5 : Ouai ça aussi, le manque de connaissance, euh nos à priori un peu, et puis même tout simplement la stigmatisation qu'on a un peu tous sur les personnes qui consomment malgré leur condition. Ça je pense que c'est un frein à poser la question parce qu'on est pas près à rentrer dans le débat.
- A : Ok, est ce que tu as des thèmes dont tu as envie de parler ou des idées que j'ai pas abordé ?
- I5 : C'est un beau sujet de thèse, et il y a du taff, même moi d'avoir fait un an d'addicto je ne suis pas à l'aise sur ce sujet la parce qu'on attend déjà tellement de choses de la femme enceinte que de se donner du temps pour rajouter un peu de, finalement c'est une forme de jugement d'interroger sur les consommations l'hygiène de vie, l'alimentation, que c'est pas évident, et en consultation de médecine générale je comprends tout à fait que ce soit un frein, de pas aborder la question, que on a ni les connaissances ni le temps, et ni l'envie de vexer la personne.
- A : Donc finalement il y aurait beaucoup de travail à aider les médecins dans ce repérage, de manière à ce que la patiente puisse parler librement de ça et que ce soit plus un sujet tabou quoi.
- I5 : Je pense que si on rendait les choses assez systématiques, par exemple si on standardisait certains entretiens de grossesses, si on avait un peu comme un protocole pour aider à suivre, je pense que ça rassurerait les médecins de se dire ça fait partie du protocole « vous inquiétez pas madame, c'est standardisé », et on pose des questions là-dessus.

- A : Ça enlèverait le côté jugement, on saurait que c'est une case obligatoire
- I5 : Bah en fait voilà. Et souvent c'est pratique pour pleins de choses d'avoir un peu l'excuse de vous inquiétez pas c'est un questionnaire c'est standardisé, bah ça pour le professionnel c'est plus facilement justifiable, du coup pour le patient il se sent moins stigmatisé.
- A : Oui c'est vrai que ça c'est intéressant. Merci
- I : Merci.

VIII- 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.

HEMON (Aëla) – Freins et Facilitateurs au repérage des consommations d’alcool dans la grossesse par les internes de Médecine Générale du Finistère.

Th. : Méd. : Brest 2024

Résumé :

Introduction :

La consommation d’alcool dans la grossesse est aujourd’hui une véritable problématique de santé publique puisqu’elle représente la première cause de handicap mental non génétique chez l’enfant en France. Les consommations d’alcool dans la grossesse, même si elles sont rares, ne sont pas inexistantes et le repérage de ces consommations d’alcool par le médecin généraliste n’est pas toujours réalisé.

Cette étude a pour objectif principal d’identifier les freins mais aussi les facilitateurs au repérage des consommations d’alcool dans la grossesse par les internes de médecine générale du Finistère.

Méthode :

Cette étude est une étude qualitative observationnelle basée sur une théorie phénoménologique. Nous avons mené conjointement deux études en parallèle sur deux populations différentes. La première interrogeait des internes de médecine générale du Finistère et la seconde des médecins généralistes installées dans le Finistère. Nous avons pour cela utilisé un guide d’entretien semi-directif évolutif réalisé en amont. Nous avons ensuite réalisé une analyse ouverte avec le logiciel N’Vivo. Deux analyses principales ont été réalisées en aveugle par l’investigateur principal et l’autre investigateur. Nous avons ensuite pu créer des propriétés réunis en grands thèmes selon une démarche inductive.

Résultats :

Le repérage des consommations d’alcool chez les femmes enceintes par les internes de médecine générale se situe au cœur de trois grandes dimensions qui sont toutes en interaction. D’abord la patiente et son rapport aux consommations d’alcool, le médecin dont la formation et les connaissances vont influencer le repérage des consommations d’alcool, enfin ces deux protagonistes interagissent entre eux au sein d’une relation médecin-patient et au cœur d’une société dont la représentation des consommations d’alcool chez la femme a certes évolué mais reste encore très tabou.

Discussion :

Ce travail est la première étude de ce type dans le Finistère s’intéressant précisément au repérage des consommations d’alcool dans la grossesse, par les internes de médecine générale. Il vient appuyer d’autres résultats similaires retrouvés dans d’autres régions françaises.

Le repérage semblerait pouvoir être amélioré par l'utilisation d'un questionnaire plus standardisé. L'amélioration de la formation ainsi que l'alliance thérapeutique sont également des éléments sur lesquels s'appuyer pour améliorer le repérage des consommations d'alcool dans la grossesse.

MOTS CLES :

Alcool

Grossesse

Repérage

Interne de médecine générale

Finistère

JURY :

Président : Pr. GUILLOU Morgane

Membres :

Madame le Docteur CRENN-CORVEZ Hélène

Madame le Docteur TANGUY-LAINE Kristell

Madame le Docteur MICHELET Estelle

DATE DE SOUTENANCE :

28 Mars 2024

ADRESSE DE L'AUTEUR :