

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3e année de médecine

Médecine : individu-communauté-société (MICS)

Programme de médecine et santé communautaires

Module B3.6 – immersion communautaire

Alcool et grossesse : un manque de prévention ?

Flavien Javet, Kevin Mattsson, Sébastien Vingerhoets, Samuel Walzer, Nicolas Wenger

Problématique : Le syndrome alcoolique fœtal grave touche environ 1 nouveau-né pour 1'000 naissances, quant au spectre des atteintes fœtales dues à l'alcool, il touche environ 1% des nouveau-nés. C'est la première cause évitable de malformations et de retard mental dans les pays développés.¹ La recommandation suisse est l'abstinence.

Objectifs : Evaluer les connaissances, chez les femmes en âge de procréer mais n'ayant jamais été enceintes, des recommandations quant à la consommation d'alcool durant la grossesse et par qui cette information est transmise. Qui devrait jouer ce rôle et quand, selon les différents acteurs de la problématique ?

Méthodologie : Littérature pour établir les bases de la problématique et les connaissances actuelles. Questionnaires distribués à des femmes de 15-27 ans, de différents niveaux de formation, n'ayant jamais été enceintes. Interview des représentants des différents acteurs de la communauté : gynécologue, généraliste, pédiatre Groupe Information Sexuelle et éducation à la santé, planning familial, Fédération Vaudoise contre l'Alcoolisme, Centre neuchâtelois d'alcoologie, Addiction Suisse et alcoolier.

Résultats : Les connaissances sont lacunaires : 56% des femmes interrogées (n=153) estiment pouvoir consommer de l'alcool durant la grossesse. La majorité des femmes souhaite être informée avant la grossesse (85%) et 46% veulent que le gynécologue s'en occupe. Les sources d'information sont multiples : famille (67%), amis (39%) et médias (34%). L'information reçue diffère majoritairement des recommandations. Les 8/9^{ème} des acteurs de la communauté connaissent les recommandations, 75% pensent que le gynécologue fournit l'information lors de la grossesse, 67% l'identifient comme acteur principal idéal et 55% voudraient que l'éducation sexuelle en parle à l'adolescence. Chacun des acteurs interrogés, excepté le pédiatre et l'alcoolier, se sentent impliqués dans la prévention.

Conclusions : Notre étude montre qu'une majorité des personnes interrogées attendent du gynécologue la transmission des recommandations et ce, avant la grossesse. Pourtant, seuls 20% des femmes interrogées rapportent en avoir parlé avec leur gynécologue.

Mots-clés : alcool – grossesse – consommation – prévention – connaissances – recommandations

Juillet 2012

¹ Edward P. Riley, M. Alejandra Infante, Kenneth R. Warren. Fetal Alcohol Spectrum Disorders: An Overview, *Neuropsychol Rev.* Apr 16 2011; 21:73-80.

ALCOOL ET GROSSESSE : UN MANQUE DE PRÉVENTION ?

Flavien Javet, Kevin Mattsson, Sébastien Vingerhoets, Samuel Walzer, Nicolas Wenger



Problématique

Le syndrome alcoolique foetal grave **touche environ 1 nouveau-né pour 1'000 naissances**, quant au spectre des atteintes foetales dues à l'alcool, il **touche environ 1% des nouveau-nés** [1]. Il s'agit de la première cause évitable de malformations et de retard mental dans les pays développés. Il est également reconnu que la dose, le type et le moment de la consommation lors de la grossesse ont un effet sur la gravité du syndrome [3]. Étant donné qu'il n'existe pas de seuil de consommation d'alcool sans risque, **la recommandation officielle en Suisse est l'abstinence**. Finalement, **seule 1 mère sur 3** se rappelle en avoir parlé avec un praticien lors de sa grossesse [4].

Objectifs

- 1°) Évaluer les connaissances, chez les femmes en âge de procréer mais n'ayant jamais été enceintes, des recommandations quant à la consommation d'alcool durant la grossesse.
- 2°) Déterminer par qui cette information, juste ou fautive, est en réalité transmise.
- 3°) Établir qui, selon les différents acteurs de la communauté, devrait transmettre l'information correcte et quand.

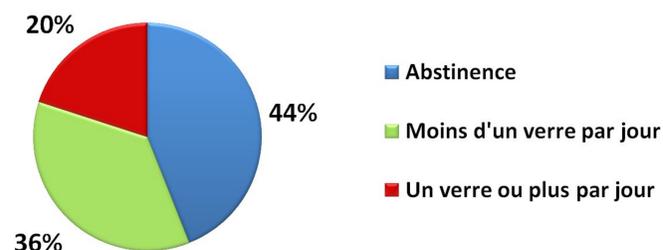
Méthodologie

1. Recherche de littérature pour établir les bases de la problématique et les connaissances actuelles.
2. Questionnaires distribués dans le canton de Neuchâtel à des femmes de 15 à 27 ans, de différents niveaux de formation et n'ayant jamais été enceintes, du fait que le premier trimestre de grossesse est le plus à risque et le moins suivi médicalement, et ceci dans:
 - La rue
 - Une classe de 11ème année Harmos
 - Des classes de 1,2,3ème année de lycée
 - Des classes de 1, 2ème année d'apprenties coiffeuses
 - Deux classes de 2ème année d'une école de culture générale
3. Interview des représentants des différents acteurs de la communauté : gynécologue, généraliste, pédiatre, Groupe Information Sexuelle et éducation à la santé, planning familial, Fédération Vaudoise contre l'Alcoolisme, Centre neuchâtelois d'alcoolologie, Addiction Suisse et alcoolier.

Résultats

1°) Nous avons évalué les connaissances des femmes quant à la consommation d'alcool durant la grossesse:

Niveau de consommation perçue comme acceptable durant une grossesse (n=153)



Les connaissances sont lacunaires : 56% des femmes interrogées (n=153) estiment pouvoir consommer de l'alcool durant la grossesse.

Parmi ces femmes, **20% estiment qu'elles peuvent consommer 1 verre par jour ou plus**. Cela est considéré comme une consommation à haut risque pour le fœtus, puisqu'elle est définie par plus de 7 verres par semaine[3]. Nous avons également observé que la connaissance de la norme augmente progressivement avec l'âge.

En plus de lacunes évidentes des connaissances générales des recommandations, il apparaît aussi que les différences de risque entre les divers types de consommation, chronique versus binge drinking (réponse B), sont peu connues:

Perception du risque associé à différents types de consommation (n=120):
 A. Une femme enceinte consomme régulièrement un verre par jour.
 B. Une femme enceinte ne boit pas d'habitude mais s'accorde de temps en temps 4-5 verres en soirée.

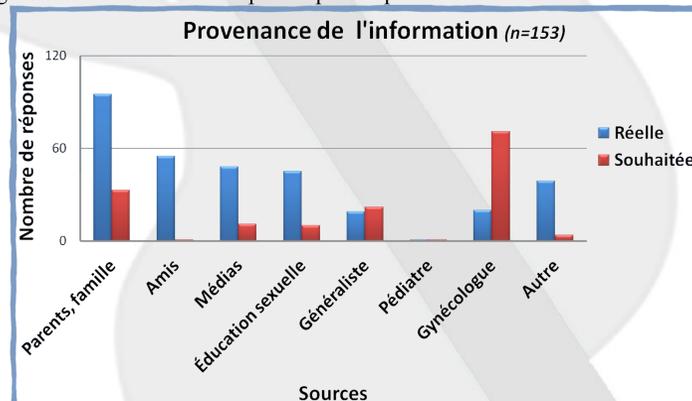
Réponses obtenues:



Malgré que les femmes interrogées identifient plus souvent le binge drinking (4 verres ou plus en une soirée) comme plus dangereux, il reste quand même une proportion non-négligeable qui ne l'identifie pas comme tel. **Plus de 10% des femmes identifient une consommation chronique ou le binge drinking comme sans risque (3 et 4ème lignes du graphique).**

2°) Les sources d'informations concernant l'alcool et la grossesse chez les femmes interrogées se sont révélées multiples et peu en phase avec les souhaits:

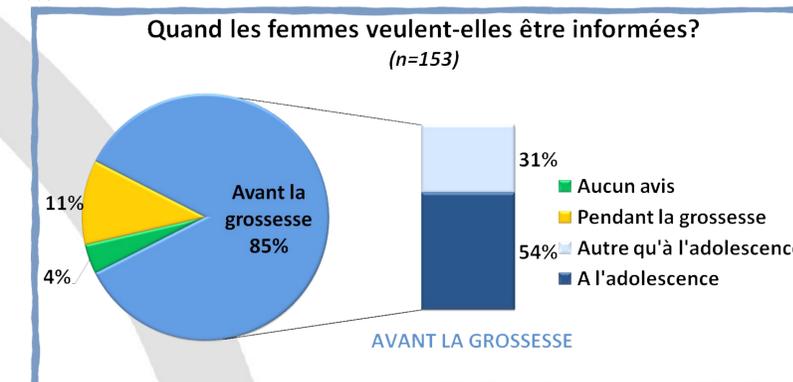
La figure ci-contre illustre le nombre de fois que chaque source d'information proposée a été mentionnée comme origine réelle des connaissances et comme source souhaitée.



Rapporté au nombre total des femmes interrogées, ceci nous donne le pourcentage de mention pour chaque proposition (100% si cité par toutes). **La famille arrive en tête** des sources de connaissance actuelles avec 67%. D'autre part, **le gynécologue apparaît comme une source mineure (14%) alors qu'il est la principale source d'information souhaitée (46%).**

Il est important de relever que l'information transmise par les sources rapportées ne correspond pas forcément à la norme en Suisse.

Pour finir, il apparaît clairement que les personnes interrogées seraient sensibles à une répétition du message de prévention par d'autres acteurs de la problématique. Nous avons finalement étudié *quand* les femmes interrogées désirent être informées:



Comme le montre ce graphique, **une large majorité (85%) a manifesté le désir d'être informée à ce sujet avant la grossesse**. De plus, 54% sur les 85% d'origine renchérissement en demandant une prévention dès l'adolescence. Pourtant, les autres acteurs interrogés reconnaissent que la prévention se concentre principalement sur les femmes enceintes.

Concernant les interviews; 8 acteurs de la communauté sur 9 connaissent les recommandations, 75% pensent que le gynécologue fournit l'information lors de la grossesse et 67% l'identifient comme acteur principal idéal. 55% voudraient que l'éducation sexuelle en parle à l'adolescence. Chaque acteur, excepté le pédiatre et l'alcoolier, se sent impliqué dans la prévention.

Discussion et conclusion

Nos résultats démontrant les connaissances lacunaires des femmes, ainsi que l'épidémiologie actuelle du syndrome d'alcoolisme foetal soutiennent la nécessité de l'étude de nouvelles stratégies de prévention, ou en tout cas, la réévaluation de la situation actuelle en Suisse. **Il apparaît comme désirable que le gynécologue en parle dès la toute première consultation gynécologique. Cela en raison de la demande des femmes, ainsi que de l'importance du premier trimestre au niveau des effets sur le fœtus d'une consommation d'alcool à cette période.** Finalement, une intervention des programmes d'éducation sexuelle semble également importante afin que l'information arrive tôt, de manière à pouvoir être mieux intégrée. Malheureusement, malgré un échantillonnage bien diversifié, le manque de temps et de moyens rend certains de nos résultats statistiquement non pertinents. De plus, les interviews d'un seul représentant des différents groupes d'acteurs introduisent forcément un biais d'observation lié à l'avis personnel de chacun. Malgré ces défauts évidents, ce travail est à considérer comme un aperçu de la situation actuelle pouvant orienter de futures recherches.

Nous tenons tous à remercier chaleureusement l'ensemble des acteurs ayant participé à notre étude, que ce soient les associations, les médecins ou les femmes qui ont répondu volontairement à nos questions. Nous remercions également notre tuteur, le Dr. Nicolas Bertholet, sans qui ce travail n'aurait pas pu être mené à bien.

[1] Edward P. Riley, M. Alejandra Infante, Kenneth R. Warren. Fetal Alcohol Spectrum Disorders: An Overview, *Neuropsychol Rev.* Apr 16 2011; 21:73-80.

[2] Rowe T., Senikas V., Pothier M., Fairbanks J. et al. Alcohol Use and Pregnancy Consensus Clinical Guidelines. *Jogs.* Aug 2012 ; 32(8)

[3] O'Leary CM., Nassar N., Zubrick SR., Kuriniczek JJ., Stanley F., Bauer C. Evidence of a complex association between dose, pattern and timing of prenatal alcohol exposure and child behaviour problems. *Addiction*, Jul 28 2009 ; 105 :74-86.

[4] Sakari L., Grob A. Drinking and smoking in pregnancy: which questions do Swiss physicians ask?. *Swiss Med WKLY.* 2007 ; 137:66-69.

[5] Peardon E., Payne J., Henley N., D'Antoine H., Bartu A., O'Leary C., Bauer C., Elliott E. Womens knowledge and attitudes regarding alcohol consumption in pregnancy : a national survey. *BMC Public Health.* Aug 23 2010 ; 10:510