

Mme Stéphanie Toutain*

* Maître de conférences, Département des sciences sociales, Université Paris Descartes, rattachée au CESAMES (Paris Descartes, Inserm, Cnrs), 45, rue des Saints-Pères, F-75270 Paris Cedex 06. Tél. : 33 (0)1 42 86 40 01 – Courriel : stefanie.toutain@parisdescartes.fr
Reçu octobre 2008, accepté novembre 2008

Abstinence pendant la grossesse

Ce qu'en disent les femmes en France

Résumé

Malgré la mise en œuvre d'une politique de prévention contre les dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse, de nombreuses femmes continuent à en consommer. Il importait de faire le point sur l'état des connaissances et des opinions des femmes enceintes afin de comprendre comment elles se représentent les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse et la façon dont elles perçoivent les messages qui leur sont destinés. Méthode : une approche qualitative issue de discussions de 42 femmes enceintes échangeant sur trois forums Internet en 2007 a été mobilisée pour répondre aux questions posées. Résultats : la recommandation de l'abstinence est mal comprise par les femmes. Par ailleurs, les conséquences de la consommation d'alcool sur l'enfant à naître sont peu connues. Enfin, les sources d'information de ces femmes concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse sont très diverses, mais leur propre mère demeure la source la plus crédible. Trois représentations distinctes émergent autour de la consommation d'alcool pendant la grossesse : la consommation excessive d'alcool n'existe pas ; la consommation modérée et occasionnelle est sans danger pour l'enfant à naître ; toute consommation est inacceptable en raison du risque pour l'enfant à naître.

Mots-clés

Alcool – Grossesse – Abstinence – Représentation sociale – Syndrome d'alcoolisation fœtale.

La question des représentations de la consommation d'alcool pendant la grossesse a été peu traitée en France comme à l'étranger. Une étude canadienne (1) mobilisant une approche qualitative (32 entretiens semi-directifs et groupes de discussion) fait état de différences

Summary

What the women said about alcohol abstinence during pregnancy in France

Introduction: in spite of the implemented policies for preventing the dangers of alcohol consumption during pregnancy, many pregnant women still carry on drinking. It thus seemed important to review the state of knowledge and the opinions of the women concerned to understand how they see the risks of alcohol consumption during pregnancy and the way they perceive the messages which are intended to them. Methods: a qualitative approach based on discussions with 42 pregnant women, exchanging on three Internet chat groups during 2007 was used to answer questions of interest for our study. Results: the recommendation for total abstinence is badly understood by women. Besides, little is known about the consequences of alcohol consumption on unborn children. Finally, the sources of information of these women about the consumption of alcohol during pregnancy are varied (written, oral, television, numeric, professionals of health, family networks and friends) but their mothers remain the most credible source. Three distinct representations emerge about alcohol consumption during pregnancy: excessive consumption of alcohol does not occur; moderate and occasional consumption is without danger for the unborn children; any consumption is unacceptable because of the risk for the unborn children.

Key words

Alcohol – Pregnancy – Abstinence – Social representation – Fetal alcohol syndrome.

sociales : les représentations se baseraient sur le sens commun pour les femmes des milieux sociaux les moins favorisées, tandis qu'elles s'appuieraient sur les connaissances scientifiques pour les femmes des milieux sociaux les plus favorisés. Par ailleurs, les premières auraient des

représentations plus rigides et tranchées que les secondes. Une étude quantitative américaine (2) complète ce constat et révèle des représentations plus tranchées pour les nul-lipares et les consommatrices légères.

Malgré l'existence de travaux consacrés aux conséquences de l'exposition prénatale à l'alcool depuis la fin des années 1960 (3), la nécessité de mettre en œuvre une politique de prévention contre les dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse a émergé en 2004, quand quatre femmes de Roubaix ayant donné naissance à un enfant porteur d'un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) ont accusé le gouvernement de ne pas les avoir informées des dangers potentiels de la consommation d'alcool. C'est à partir de ce moment-là qu'ont commencé les discussions concernant l'étiquetage des bouteilles de boissons alcoolisées. Elles ont abouti à l'amendement Payet de 2005, qui améliore la prévention. Un arrêté publié au *Journal Officiel* du 3 octobre 2006 stipule que toutes les bouteilles de boissons alcoolisées, commercialisées ou distribuées à titre gratuit, devront désormais porter un message sanitaire à l'attention des femmes enceintes, c'est-à-dire soit un pictogramme, soit une mention écrite prévenant les femmes des risques consécutifs à la consommation d'alcool pendant la grossesse (4).

En dépit de cet étiquetage sur les bouteilles d'alcool et des campagnes de prévention informant des risques engendrés par une consommation d'alcool pendant la grossesse, de nombreuses femmes enceintes continuent à en consommer (4). Depuis quelques années, une proportion croissante de professionnels de la santé sensibilise les femmes enceintes à l'abstinence durant leur grossesse, mais l'information concernant les conséquences irréversibles du SAF sur l'enfant à naître est trop rarement évoquée (5). Au-delà des éventuels handicaps physiques et des troubles graves du développement neurologique et comportemental associés à des déficiences du système nerveux central, ce syndrome provoque des handicaps sociaux et professionnels (6).

Actuellement, on peut considérer que si la pression exercée sur les femmes enceintes pour qu'elles arrêtent de fumer pendant la grossesse est forte et socialement contrastée (7), c'est rarement le cas pour l'arrêt de la consommation d'alcool. Pourtant, les efforts de prévention devraient être au moins égaux au regard des dommages respectifs de ces deux substances toxiques et du retard de croissance intra-utérin qu'elles provoquent : SAF pour l'alcool ; mort subite du nourrisson, grossesse extra-utérine et asthme pour le tabac.

La consommation d'alcool pendant la grossesse en France

En France, les connaissances sur la prévalence de la consommation d'alcool des femmes sont assez limitées (8-10). D'après les seuils retenus par l'AUDIT-C pour définir l'alcoolisation excessive (11, 12), environ 2 % des femmes seraient des consommatrices à risque chronique et 10 % seraient des consommatrices à risque ponctuel (8). Quant à la consommation d'alcool des femmes interrogées durant la grossesse, les données récemment publiées dans le *Baromètre santé 2005* mentionnent que 11 % des femmes enceintes déclarent avoir bu au moins une fois de l'alcool au cours de la semaine précédant l'enquête (9), ce qui corrobore les résultats d'enquêtes canadiennes et américaines selon lesquelles une femme enceinte sur sept consomme de l'alcool (13, 14). Quelles que soient les données statistiques utilisées, il importe d'insister sur les limites des données autodéclarées tout comme sur l'exclusion fréquente des femmes marginalisées des données de ces enquêtes menées sur la base des domiciles (8).

Excepté ces données statistiques, très peu d'études se sont intéressées à la relation à l'alcool des femmes pendant la grossesse (15). Les représentations sociales "savoirs de sens commun" (16) constituent le filtre par lequel les messages concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse sont interprétés et vécus. Quant aux mères consommatrices d'alcool, elles sont perçues comme étant de mauvaises mères et stigmatisées par les professionnels de santé. Cette stigmatisation les incite fortement au déni, afin d'éviter des sanctions sociales comme le retrait de la garde de son enfant (17).

Présentation de la recherche

Objectifs

Il importait de faire le point sur l'état des connaissances et des opinions des femmes enceintes afin de comprendre comment elles se représentent les risques de la consommation d'alcool durant la grossesse et la façon dont elles perçoivent les messages qui leur sont destinés. Les objectifs de cette recherche étaient donc, d'une part, d'identifier les représentations des futures mères en matière de consommation d'alcool pendant la grossesse et, d'autre part, de mieux connaître les perceptions des messages qui leur sont transmis pour influencer leurs comportements (18).

Méthodologie et verbatim

Connaissances et représentations

Le recours à une approche qualitative était particulièrement approprié pour identifier les représentations des consommations d'alcool des femmes enceintes. Le choix a été fait de recueillir et d'analyser le matériel verbal des discussions de 42 femmes enceintes à différents moments de leur grossesse sur trois forums spontanés de discussions Internet en 2007. L'utilisation des pseudonymes sans table de correspondance permettant de revenir vers l'identité de ces personnes et leur remplacement par un prénom pour le traitement des données et l'analyse placent cette recherche dans le cas d'un anonymat au sens strict rendant inutile une demande d'autorisation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Le corpus de données comporte 250 messages caractérisés par un pseudonyme, parmi lesquels 110 messages étaient accompagnés d'un profil précisant, au bon vouloir de l'internaute, sa date de naissance, sa profession, son nombre d'enfants et leur âge, sa région de résidence, le sexe de son futur enfant. L'âge était connu pour 45 % de ces internautes et une minorité a dévoilé spontanément, en cours de discussion sur ces forums, qu'elles appartenaient à une profession médicale, vraisemblablement pour mieux venir en aide aux "copines" (ou se vêtir d'autorité). Les discussions ont été traitées avec le logiciel NVivo 8 (QSR International). Une analyse thématique a fait émerger les grands thèmes rassembleurs. Les extraits de ces discussions utilisés dans le corps de ce texte ont été restitués tels quels avec les défauts d'écriture afin de rendre compte du niveau d'expression de ces femmes.

Quantités et fréquences acceptables

La recommandation de l'abstinence, à l'exception des femmes exerçant une profession médicale et des abstinentes, est mal comprise dans la mesure où elle n'est pas perçue comme absolue. Pour de nombreuses internautes, l'abstinence n'exclut pas de prendre un verre de temps en temps, c'est-à-dire "un verre de vin ou une coupe de champagne une ou deux fois par semaine". Ces femmes considèrent qu'il s'agit "d'un rythme assez répandu chez les femmes enceintes". La représentation dominante de ces internautes ne porte donc pas sur l'abstinence, mais plutôt sur la tolérance de quelques écarts de consommation de temps à autre pour se faire plaisir et se détendre : "Je trouve qu'il est extrémiste de changer complètement son mode de vie pendant neuf mois et de se priver totalement d'un plaisir... J'ai donc décidé de prendre un verre de vin

de temps en temps, à raison d'une fois ou deux par semaine (avant j'en prenais tous les jours, c'est donc déjà un effort pour moi!). Je trouve qu'il n'est pas forcément bon de faire passer des messages aussi catégoriques de tout ou rien" (Céline, comptable, 25 ans). Ce constat se vérifie surtout pour les femmes de niveau d'études supérieures et celles de niveau d'études secondaires, avec des enfants et/ou une mère ayant consommé de l'alcool pendant sa grossesse. Ces femmes adaptent donc les messages sanitaires qui leur sont transmis (zéro alcool) en concordance avec leurs propres intérêts, en l'occurrence ici, très souvent leur bien-être ou leur plaisir.

Par ailleurs, une autre représentation dominante conduit ces femmes à distinguer les alcools tolérés ("les alcools doux") des alcools à bannir ("les alcools forts"). Pour elles, les différents alcools n'auraient pas les mêmes effets sur l'enfant à naître, seuls les alcools forts ayant des effets délétères : "L'alcool fort peut vraiment avoir des conséquences graves sur le développement du bébé. Cela ne me choque pas qu'une femme enceinte boive un verre de vin, c'est bon pour le cœur. Mais, je ne comprendrais absolument pas qu'une femme boive de l'alcool fort, du whisky par exemple" (Juliane, 28 ans).

Quant aux périodes de consommation, le premier trimestre et plus spécifiquement le premier mois de gestation est généralement considéré par ces femmes comme la seule période à risque, car période "de formation des organes" : "L'alcool est dangereux les premiers mois car c'est pendant ce temps que les organes se forment" (Caroline, 20 ans). Cela n'empêche pas qu'une minorité de femmes n'acceptent pas la transgression, même de manière occasionnelle, et sont intransigeantes en raison de leurs connaissances des risques encourus pour l'enfant à naître : "Si pour toi donner à ton bébé une dose d'alcool de temps en temps ne te pose pas de problème, alors c'est parfait, mais pour ma part ça me révolte. Tu ne trouves pas ton comportement très égoïste? Tu penses juste à ton plaisir personnel et en aucun cas à ton bébé!" (Josephine, 30 ans). Ces femmes sont abstinentes et nullipares, et/ou exercent une profession médicale. Pour les premières, la grossesse n'entraîne pas une modification des habitudes en matière de consommation d'alcool : "L'alcool, je n'aime pas ça, c'est contre ma religion (je rigole), être enceinte ou pas, ça ne change rien" (Chantal, 36 ans). Les secondes semblent plus sensibilisées de par leur profession et sont catégoriques sur les comportements à adopter. La consommation d'alcool pendant la grossesse est pour elles un comportement "d'irresponsables". Les propos de ces femmes condamnent toute consommation d'alcool par une femme enceinte,

quel que soit son terme : “Perso, durant mes études (infirmière) un professeur de CHU de ma ville nous avait montré des photos de bébés nés handicapés des suites de prises d’alcool, et ça m’a fait déchanter très vite... Ce qui me dégoûte le plus c’est que l’on montre ces clichés aux professionnels, mais jamais aux femmes futures mères” (Lydie). Ces représentations assez floues relatives à la consommation d’alcool durant la grossesse sont à mettre en rapport avec les connaissances approximatives de ces femmes concernant les conséquences de cette consommation.

Conséquences de la consommation d’alcool pendant la grossesse

Les conséquences de la consommation d’alcool pendant la grossesse sur l’enfant à naître sont peu connues. Tout d’abord, très peu d’internautes (4) sont capables de nommer le SAF : “Je ne me souviens plus du nom de la maladie” (Sandrine, 25 ans). Une minorité de femmes, généralement les abstinentes et les nullipares et/ou les professionnelles de santé, peuvent désigner une ou deux caractéristiques du syndrome. Les autres internautes constatent plutôt des non-conséquences de la consommation d’alcool. D’ailleurs, elles pensent que la consommation de tabac est plus néfaste que celle de l’alcool pour l’enfant à naître, comme le traduit les propos de Corinne, âgée de 39 ans, professeur hospitalier : “Je n’ai pas compris lorsqu’une sage-femme m’a dit au cours de ma dernière grossesse, qu’il vaudrait mieux une cigarette qu’un verre de vin”.

• Les conséquences connues

Un faible nombre d’internautes connaissent les conséquences majeures de la consommation d’alcool pour l’enfant à naître. Seules celles exerçant des professions médicales (6 %) ont des connaissances très précises sur les conséquences de cette consommation : “La prise d’alcool est dangereuse tout au long de la grossesse car ce produit provoque des dysmorphies faciales, des malformations et des lésions sur le système nerveux du fœtus” (Maelle, infirmière, 28 ans). Ces internautes sont capables de nommer au moins deux conséquences telles que l’hyperactivité, le retard de langage, le retard scolaire, le retard mental, le faciès particulier. Deux femmes, une mère adoptive d’un enfant porteur du SAF et une Américaine, mentionnent les retards de ces enfants : “Il est très en retard au niveau scolaire, il a de la chance dans son malheur c’est que nous avons immigré au Québec donc il a continué sa scolarité (il ne sait pas ses tables de \times) dans des classes spéciales... mais il n’évolue plus” (Cécile); “le risque... est le retard mental de l’enfant. Cela reste une des causes majeures de retard mental dans pas mal de pays... il y a eu suffisam-

ment de cas de retards mentaux typiques de l’alcool” (Wendy, 22 ans). Une seule internaute évoque partiellement la dysmorphie faciale – “le faciès des enfants est reconnaissable” – et les retards de croissance physique de ces enfants – “leur corps est reconnaissable” – mais aucune ne mentionne les malformations d’organes, les troubles de concentration, la prématurité associés au SAF.

À défaut de connaissances sur les conséquences de la consommation d’alcool durant la grossesse sur l’enfant à naître, environ un tiers des internautes en évoquent quelques-unes avec moins de précision, communes à bien d’autres pathologies que le SAF, catégorie fourre-tout dans notre société. Les symptômes les plus évoqués sont l’hyperactivité (80 %) et les problèmes de langage (60 %) de ces enfants nécessitant la consultation de psychologue et d’orthophoniste : “Je connais des enfants hyperactifs et leur mère buvait au moins deux verres par jour” (Katia, 25 ans). D’autres symptômes sont mentionnés par les internautes, comme des problèmes de développement, de destruction des cellules du cerveau de l’enfant – mais “celui-ci en ayant des milliards, l’impact peut rester très minime” – et de débilité : “Je suis persuadé qu’un ou deux verres par mois ne vont pas rendre ton enfant débile”.

• Les non-conséquences

La majorité des internautes semblent de toute évidence n’avoir que très peu de connaissances sur les conséquences irréversibles de cette consommation sur l’enfant à naître, sous-estimant ses effets délétères. Elles ignorent qu’il n’existe aucun traitement spécifique permettant d’éviter les lésions de ce syndrome, les neurones détruits du cerveau ne pouvant pas être régénérés. Leurs connaissances très limitées sont profanes. Au cours de discussion sur les forums, elles relatent le récit d’expérience de femmes de leur entourage consommatrices d’alcool pour lesquelles elles observent l’absence de conséquences sur leurs enfants : “Ma soeur s’est bourré la gueule pendant neuf mois de grossesse et a fumé des pétards tous les jours!!! Et sa petite faisait 1 kg 600. Elle a aujourd’hui 17 ans et tout va bien!” (Clémentine, 33 ans). Le savoir populaire, celui basé sur l’expérience, apparaît primordial pour ces femmes avec un niveau d’étude secondaire et dont leur propre mère a consommé pendant sa grossesse.

Sources d’information

Les connaissances de ces internautes concernant la consommation d’alcool pendant la grossesse et ses conséquences pour l’enfant à naître proviennent de diverses sources d’information : écrites avec les magazines féminins, les livres scientifiques ; numériques avec Internet ; télévisuelles avec

les émissions sur la santé ou les reportages. Mais, les sources d'information ne se limitent pas à celles-ci. Les professionnels de santé constituent également une autre source d'information, même si les messages qu'ils délivrent ne semblent pas toujours harmonisés. Enfin, le réseau familial – et plus particulièrement la mère – demeure la source d'information la plus digne de confiance.

- Les sources écrites, télévisuelles et numériques

Aucune internaute ne se réfère à des informations issues de la lecture d'ouvrages populaires sur la grossesse. Ce constat s'explique vraisemblablement par l'âge de ces femmes plus à l'aise avec les sources numériques, mais aussi par les informations sommaires fournies dans ces ouvrages sur ce sujet. Certaines, notamment celles issues des milieux les plus favorisés, mentionnent la lecture d'ouvrages scientifiques. D'autres, très au fait des questions d'actualité, évoquent probablement l'affaire judiciaire défendue par l'avocat Titran paru dans un quotidien régional : "J'ai appris dans le journal d'hier qu'une association française regroupant des femmes ayant eu des enfants souffrant de malformations dues au syndrome d'alcoolisation fœtale a saisi la justice afin d'enquêter sur le manque d'information à propos de la consommation d'alcool pour les femmes enceintes!!!" (Marie, 26 ans, éducatrice spécialisée). D'autres femmes parlent des émissions télévisuelles et des sites Internet sur le SAF ; d'autres citent les campagnes de prévention menées par le gouvernement : "La campagne menée par le gouvernement pour faire inscrire sur les bouteilles déconseillé aux femmes enceintes n'est pas anodine" (Corinne, 39 ans, professeur hospitalier).

- Le gynécologue

Les informations données par les professionnels de santé au cours des visites prénatales sont très peu présentes dans le discours de ces femmes. Elles voient d'ailleurs leurs gynécologues comme des sources d'information contradictoires : "Y en a marre, y en a pas un gygy qui dit la même chose, il faudrait qu'ils accordent leurs violons!" (Géraldine, 31 ans). Les messages de prévention concernant la consommation d'alcool sont rarement donnés spontanément par les professionnels de santé. La plupart des femmes ont été informées par leurs gynécologues à la suite de leurs demandes : "Bon ben, je viens d'avoir la réponse du gynéco puisque je lui ai posé la question hier voici la réponse : on peut continuer à boire raisonnablement un verre par jour et un apéro une fois par semaine" (Lorraine, responsable de formation). Une internaute américaine se dit même surprise de la tolérance des professionnels de la santé en France.

Quand les professionnels de santé se positionnent, leurs messages de prévention ne sont donc pas uniformes. Alors

que certains préconisent l'abstinence, d'autres tolèrent une consommation modérée, ce qui conduit à entretenir la confusion chez les femmes. Nombre d'entre elles déplorent d'ailleurs ce manque de consensus dans l'information communiquée par les gynécologues : "De plus de gygy en gygy, ils ne sont jamais d'accord..." (Marie). Ce manque d'uniformité des messages de prévention participe sûrement au fait de l'approximation voire à la confusion des connaissances des femmes sur ce sujet. Une minorité de gynécologues ont eu des positionnements très tranchés et précis : "Mon gynéco me dit même sous la torture, pas une goutte d'alcool" (Isabelle, 33 ans). Certaines ont été informées par une petite affiche suspendue dans la salle d'attente.

- Le réseau familial

Deux autres sources d'information participent aux connaissances mentionnées sur la consommation d'alcool durant la grossesse : le réseau familial et le réseau amical. Les femmes semblent très perméables aux influences de leur mère et, dans une moindre mesure, de leurs proches. La mère et plus généralement les membres de la branche maternelle semblent jouer un rôle capital comme source d'information relative à la consommation d'alcool de leurs filles pendant la grossesse. Les femmes participant à ces forums se réfèrent abondamment à l'expérience de leur propre mère pour faire part de leur consommation d'alcool durant leur grossesse et, dans certains cas, pour justifier les choix qu'elles font. Plusieurs femmes ont rapporté que leurs propres mères avaient consommé de l'alcool pendant leur grossesse sans pour autant donner naissance à un enfant porteur de SAF et minimisent de ce fait les dangers de cette consommation. Elles démontrent ainsi concrètement par leur histoire de vie que la consommation d'alcool n'a pas forcément des effets délétères sur le fœtus : "En lisant tout ça... j'ai le sourire, ma mère est alcoolique et a bu au moins une bouteille de whisky pendant ses grossesses. Nous sommes quatre enfants en parfaites santé. Je suis d'accord se prendre des grosses cuites pendant une grossesse n'est vraiment pas à conseiller. Je suis persuadée qu'un ou deux verres par mois ne vont pas rendre ton enfant débile!" (Laurie). La mère avec son récit d'expérience semble être la personne dont l'opinion sur la consommation d'alcool a le plus de poids.

Quant au conjoint, il semble très peu présent dans les discussions des internautes de ces forums par rapport à leur consommation d'alcool durant la grossesse. Enfin, un seul homme est intervenu dans ces forums de discussions à ce sujet : "Futur Papa... je suis d'un naturel assez angoissé quant aux aliments que ma chérie doit ou ne doit pas consommer : ma Chérie est employée chez un négociant

en vin et est amenée à goûter des vins (ce qui veut dire qu'elle les recrache) mais est-ce que Bébé ressent toutes ces choses également ? Qu'est ce qui passe dans le sang exactement ?" (Éric, 37 ans). Enfin, en sus des professionnels de santé et du réseau familial, les représentations de la consommation d'alcool pendant la grossesse sont influencées par les relations entretenues avec le réseau social.

- Le réseau social

Très peu de femmes ont parlé de l'influence ou de la pression du réseau social en lien avec leur consommation ou non d'alcool pendant la grossesse. Il n'existe pas de femmes ayant rapporté de fortes pressions de leur entourage pour cesser toute consommation d'alcool, la transmission familiale des comportements reflétant des représentations plutôt positives de la consommation d'alcool même durant la grossesse.

Discussion et conclusion

Les discussions sur les forums présentent l'avantage d'assurer un minimum d'anonymat des échanges par l'utilisation de pseudonymes et donc une confidentialité certaine des données recueillies. Elles évitent l'inconvénient des prises de position conventionnelles face à un enquêteur dans le sens où elles permettent de récupérer les paroles échangées dans un contexte ouvert. Ce qui n'empêche pas un certain nombre d'inconvénients comme les possibilités d'erreurs et de mensonges sur le profil de l'internaute et le contenu des verbatims. De plus, cette approche ne vise absolument pas la représentativité statistique puisqu'elle exclut les femmes n'ayant pas accès à Internet ou qui sont inhibées par leurs difficultés d'expression écrite et sous-représente vraisemblablement les femmes les plus âgées ainsi que celles issues des milieux les moins favorisés (19).

Trois représentations de la consommation d'alcool pendant la grossesse émergent : la consommation excessive d'alcool n'existe pas ; la consommation modérée et occasionnelle est sans danger pour l'enfant à naître ; toute consommation est inacceptable en raison du risque pour l'enfant à naître. Ces représentations sont fonction des connaissances de ces internautes, qui sont très vagues et imprécises pour certaines, qu'il s'agisse des niveaux de consommation, des équivalents entre les différents alcools ou encore des périodes de consommation à risque (20). À l'évidence, la plupart des femmes participant à ce forum de discussions ne mesurent pas que le risque de donner naissance à un enfant porteur du SAF ou de ses effets associés est totalement dose-dépendant pour la femme enceinte (21), ce qui veut dire que la première goutte d'alcool est porteuse de

risque comparée à l'abstinence totale. De plus, il n'a pas été mis en évidence de seuil de consommation en deçà duquel les risques pour l'enfant à naître sont nuls (11), ce qui ne devrait laisser aucune place aux interprétations personnelles. Pourtant, à travers les discussions sur ces forums, il apparaît que la recommandation de l'abstinence est mal comprise dans la mesure où elle n'est pas perçue comme absolue. Ce constat confirme les résultats de l'enquête "Alcool et grossesse", selon laquelle 68 % des femmes enceintes pensent que durant la grossesse, une femme peut, sans risque pour le bébé, consommer quelques gorgées de temps en temps ou un verre pour les grandes occasions (8). Enfin, elles ne mesurent pas non plus les conséquences irréversibles que ce syndrome engendre à l'âge adulte, et notamment les inaptitudes sociales, professionnelles et familiales (22).

Les professionnels de la santé semblent, selon ces femmes, assez mal à l'aise avec ce sujet (23), la consommation d'alcool pendant la grossesse constituant un véritable tabou en raison, d'une part, du déni de l'alcoolisme féminin et, d'autre part, de la peur de heurter ou de culpabiliser la femme enceinte par des questions déplacées sur l'alcool (24). La majorité des praticiens éprouvent d'ailleurs de grandes difficultés à parler d'alcool avec une femme enceinte (20). Parmi ces professionnels, les praticiens les plus âgés occultent très souvent le risque lié à des consommations d'alcool modérées ou épisodiques, considérant que seules des consommations excessives peuvent être nocives pour l'enfant à venir (20). Contrairement à la dernière génération de médecins, celles qui ont été formées avant les années 1990 n'ont entendu parler que très rarement du SAF. Sa reconnaissance par le corps médical relève paradoxalement du parcours du combattant. Ce constat corrobore le résultat des trop rares enquêtes menées sur le sujet. En France, à l'exception de quelques régions où certains membres du corps médical se sont mis en avant pour lutter contre ce syndrome (25-28), son identification est généralement assez mal opérée par les professionnels de santé à cause de sa méconnaissance ou en raison de sa dénégaration. Cette méconnaissance s'explique par une quasi-absence dans les programmes d'enseignement en médecine jusqu'au début des années 1990, et par des efforts de formation continue facultatifs et variables selon les médecins.

Outre les connaissances acquises par l'intermédiaire des professionnels de santé, les représentations de la consommation d'alcool pendant la grossesse et de ses risques peuvent être influencées par l'héritage familial et les relations entretenues avec le réseau social (29). La mère et plus généralement les membres de la branche maternelle (30)

semblent jouer un rôle capital à l'égard des consommations d'alcool de leurs filles durant la grossesse (31). Les femmes participant à ces forums se réfèrent abondamment à l'expérience de leur propre mère pour faire part de leur consommation d'alcool pendant leur grossesse et, dans certains cas, pour justifier les choix qu'elles font. Pour certaines de ces femmes, ces expériences occupent une place prépondérante dans leurs représentations (32) et leur discours accorde peu de crédit aux messages des professionnels de la santé, jugés irréalistes ou basés exclusivement sur des écrits (33) et a fortiori aux résultats d'études scientifiques (34), et ce, d'autant plus que leur statut social se situe à la base de la hiérarchie sociale (35). Ce constat confirme le résultat d'une étude canadienne selon laquelle "les femmes provenant de milieux moins favorisés ont tendance à mettre en doute l'information communiquée en affirmant qu'elle ne vise qu'à leur faire peur" (35). Plusieurs femmes ont rapporté que leur propre mère avait consommé de l'alcool pendant sa grossesse sans pour autant donner naissance à un enfant porteur d'un SAF et minimisent donc les dangers de leur consommation. On voit ici toute la dimension personnelle (trouvant ses justifications dans l'histoire personnelle et la biographie individuelle) des représentations de la consommation d'alcool au cours de la grossesse (36). D'une manière générale, il n'existe pas de femmes ayant rapporté de fortes pressions de leur entourage pour cesser toute consommation d'alcool, ni même de leur conjoint sensé jouer, selon les professionnels de la santé, un rôle important (35), la transmission familiale des comportements reflétant des représentations plutôt positives de l'alcool. Le réseau social les incite même parfois à consommer de l'alcool pendant leur grossesse.

Les représentations dominantes de la consommation d'alcool pendant la grossesse opposent le "bien boire" – de temps en temps des alcools doux – et le "mal boire" – quotidiennement des alcools forts – lié à la représentation du "trop boire" et de "l'alcoolique". Ces représentations confirment l'image positive véhiculée par le vin et la bière dans la société française, deux boissons considérées comme des "produits naturels", traditionnellement bons pour la santé, dont il suffirait pour une femme enceinte de limiter la consommation (8). Ce sont les médecins avec Louis Pasteur qui, au cours de l'histoire, ont contribué à alimenter ce clivage entre les "bons" alcools (fermentés) et les "mauvais" (distillés). Pourtant, les effets tératogènes de l'alcool sont indifférenciés dans la mesure où la molécule d'éthanol est unique et que, de surcroît, il est fréquent que la quantité d'alcool pur dans un verre soit toujours la même, quel que soit le type d'alcool consommé. Les représentations plutôt axées sur la nécessité de l'abstinence de la femme

enceinte résultent davantage des représentations de la femme comme "bonne mère" que des dommages pour l'enfant à naître. Les connaissances de ces femmes sur ces dommages sont très faibles et leur gravité généralement sous-estimée. Aucune femme ne fait allusion à la prévention en milieu scolaire dont les plus jeunes auraient pu bénéficier. Toutefois, les résultats de cette recherche qualitative issue de discussions de forums ne peuvent pas être généralisés à la population. À la lumière des études réalisées au Canada, il serait intéressant de connaître l'origine sociale de ces femmes, leurs caractéristiques influençant fortement leurs représentations (35). ■

S. Toutain

Abstinence pendant la grossesse. Ce qu'en disent les femmes en France

Alcoologie et Addictologie 2009 ; 31 (2) : 107-114

Références bibliographiques

- 1 - Audet C, April N, Guyon L, De Koninck M. Représentations de la consommation d'alcool pendant la grossesse et perceptions des messages de prévention chez des femmes enceintes. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2006.
- 2 - Stutts MA, Patterson LT, Hunnicutt GG. Females' perception of risks associated with alcohol consumption during pregnancy. *Am J Health Behav* 1997 ; 21 (2) : 137-146.
- 3 - Lemoine P, Harousseau H, Bortyru JP, Menuet JC. Les enfants de parents alcooliques. Anomalies observées. À propos de 127 cas. *Ouest Médical* 1968 ; 8 : 476-482.
- 4 - Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. L'Europe et l'alcool. Paris : INPES, 2007 ; 35 : 1-8.
- 5 - Toutain S. Vivre avec le syndrome d'alcoolisation fœtale à l'âge adulte. In : Simmat-Durand L. Grossesses avec drogues. Entre médecins et sciences sociales. Paris : L'Harmattan, Logiques sociales, 2009 : 231-257.
- 6 - Toutain S, Lejeune C. Vie familiale des enfants porteurs du syndrome d'alcoolisation fœtale. *Alcoologie et Addictologie* 2008 ; 30 (2) : 137-146.
- 7 - Blondel B, Supernant C, Mazaubrun C, Breart G. Enquête nationale périnatale 2003. Paris : Inserm, 2005.
- 8 - Guilleumont J, Léon C. Alcool et grossesse : connaissances du grand public en 2007 et évolutions en trois ans. Évolutions n° 15. Saint-Denis : Inpes, 2008.
- 9 - Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005. Premiers résultats. Paris : INPES, 2006.
- 10 - Legleye S, Beck F, Spilka S, Le Nezet O. Drogues à l'adolescence en 2005. Paris : OFDT, 2007.
- 11 - Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Alcool : effets sur la santé. Paris : INSERM, 2003.
- 12 - Organisation Mondiale de la Santé. Comité OMS d'experts des problèmes liés à la consommation d'alcool. Genève : Série de rapports techniques, Deuxième rapport, 944, 2006.
- 13 - Statistique Canada. Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 2.1. 2003. Guide de fichier de microdonnées à grande diffusion. Montréal : Statistique Canada, janvier 2005.

- 14 - Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Substance use treatment among women of childbearing age. NSDUH Report. Rockville, MD : SAMHSA, octobre 2007.
- 15 - Jumel MP. À l'écoute des femmes devenues mères. In : *Alcool, grossesse et santé des femmes*. Lille : ANPAA 59, 2005 : 29-34.
- 16 - Jodelet D. Les représentations sociales. Paris : PUF, 1989.
- 17 - Simmat-Durand L. La mère toxicomane, au carrefour des normes et des sanctions. *Déviante et Société* 2007; 31 : 305-330.
- 18 - Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. *Alcool. Actualités*. Paris : INPES, 2008 ; 37 : 1-8.
- 19 - Frydel Y. Internet au quotidien : un Français sur quatre. *Insee Première* 2006 ; 1076 : 1-4.
- 20 - Dumas A, Lejeune C, Simmat-Durand L, Bonnair C, Michaud P, Hillaire S. Prévention du syndrome d'alcoolisation foetale (SAF). Pratiques et représentations des professionnels de la périnatalité. *Alcoologie et Addictologie* 2006 ; 28 (4) : 311-317.
- 21 - Kaminski M, Leborgne P, Du Mazaubrun C. Consommation de boissons alcoolisées chez les femmes enceintes et issues de la grossesse. Les relations doses effets de l'alcool. Paris : La Documentation française, 1985 : 69-87.
- 22 - Danel T, Karila L, Mezerete C. Syndrome dysexécutif et addiction. *Alcoologie et Addictologie* 2007 ; 29 (1) : 27-32.
- 23 - Toutain S, Lejeune C. Family management of infants with fetal alcohol syndrome or fetal alcohol spectrum disorders. *J Dev Phys Disabil* 2008 ; 20 (5) : 425-436.
- 24 - Lowenstein W, Rouch D. Femmes et dépendances. Paris : Calmann-Lévy, 2007.
- 25 - Chabrolle JP, Chabrolle RM. Alcool et grossesse : dépistage et prise en charge des enfants exposés in utero à l'alcool. Table ronde Alcool et Grossesse. Tours : XXXV^{èmes} Journées de la Société Française de Médecine Périnatale, 2005 : 1-15.
- 26 - Lejeune C. Syndrome d'alcoolisation foetale. *Devenir* 2001 ; 13 : 77-94.
- 27 - Chabrolle JP, Lamblin D, Titran M. Données de la littérature et expertise des professionnels. In : RPC – Conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse. *Alcoologie et Addictologie* 2002 ; 24 (4) : 384.
- 28 - Toutain S, Chabrolle RM, Chabrolle JP. Prise en charge des enfants porteurs du syndrome d'alcoolisation foetale. *Psychotropes* 2007 ; 13 : 49-68.
- 29 - Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les produits psychoactifs. Paris : OFDT, 2003.
- 30 - Attias-Donfut C, Segalen M. Le siècle des grands-parents. Paris : Autrement, Mutations, n° 210, 2001.
- 31 - Delaisi de Perceval G. La part de la mère. Paris : Odile Jacob, 1997.
- 32 - Mannoni P. Les représentations sociales. Paris : PUF, Que sais-je ?, 1998.
- 33 - Guyon L, Audet C, April N, De Koninck M. Tabagisme et grossesse. Représentations sociales chez des mères québécoises. *Drogues Santé Société* 2008 ; 6 (1) : 105-142.
- 34 - Kairouz S, Nadeau L. Le tout plus grand que la somme de ses parties? *Drogues Santé Société* 2008 ; 6 (1) : 179-210.
- 35 - Institut National de Santé Publique du Québec. Représentation de la consommation d'alcool pendant la grossesse et perceptions des messages de prévention chez des femmes enceintes. Québec : INSP du Québec, 2006.
- 36 - Abric JC. Pratiques sociales et représentations. Paris : PUF, 2001.

ANNONCES



Clinique des Essarts

CLINIQUE MÉDICALE DES ESSARTS

Alcoologie et Addictions

Rue du mur Crénelé – 76530 GRAND-COURONNE
(10 km de ROUEN)

Tél. : 02 32 11 49 00 – Fax : 02 35 67 28 89

PDG : Lylia CADET – Directeur Médical : Dr D. BRUNET
Président CME : Dr P. CADET

Établissement conventionné de 58 lits mixtes

20 lits de Médecine – 68 lits de Soins de suite

Équipe pluridisciplinaire assurant l'ensemble de la prise en charge somatique, psychologique et sociale.

Service de soins ambulatoire et consultations externes
Tél. : 02 32 11 49 04 – Fax : 02 32 11 49 50

Centre Gilbert RABY

Gestion associative

Médecin-Chef : Dr A. SARDA – Directeur : B. TRANCHANT

Établissement de soins pour malades alcooliques, mixte de 18 à 60 ans, dont :

- 50 lits de Cure (sevrage et accompagnement postsevrage)
- 60 lits de Postcure (maintien de l'abstinence et aide à la prévention de la rechute)

Établissement géré par la Santé de la Famille des Chemins de Fer Français. Agréé S. Sle et Mutuelles.

Château de Thun

2, Avenue du Maréchal Joffre – 78250 MEULAN

Tél. : 01 30 99 96 00

Fax administratif : 01 34 92 91 84 – Fax médical : 01 30 22 08 53