

CONTEXTE

Parmi les produits licites, l'alcool est la substance addictive la plus toxique et tératogène pour l'embryon et le fœtus (Lowenstein & Rouch, 2007). Première « cause évitable » de séquelles neurologiques et de troubles dysmorphiques chez l'enfant à naître, l'alcool est le premier facteur non génétique de « handicap mental » et d'« inadaptation sociale » (Santé publique France, 2018). Les autres dommages qu'il provoque sont « l'avortement spontané, la mortinaissance, l'insuffisance pondérale à la naissance, la prématurité et les malformations congénitales » (World Health Organization, 2014).

Chez la femme enceinte, certains facteurs comme « les quantités absorbées, la fréquence des consommations, le stade de la grossesse, les capacités d'élimination de la mère ou encore la sensibilité propre du fœtus » (Charlier et al., 2015) ont un impact sur la gravité des dommages encourus par le bébé à naître. De plus, même à faible dose, la consommation d'alcool durant la grossesse est dangereuse. Cette consommation d'alcool durant la grossesse est donc un enjeu de santé publique. En absence de seuil minimal de consommation d'alcool sans danger pour les femmes enceintes ou prévoyant de l'être, les autorités sanitaires recommandent, par principe de précaution, de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant la grossesse.

Cette étude est une application de la Théorie Fonctionnelle de la cognition (Anderson, 1982, 1996, 2008, 2013) qui visait à interroger l'acceptabilité de cette consommation.

PROBLÉMATIQUE

Quels facteurs influence les jugements d'acceptabilité de la consommation d'alcool pendant la grossesse?

HYPOTHÈSES

Influence des facteurs?

- Âge de la femme enceinte
- Période de prise d'alcool
- Fréquence de consommation
- Type d'alcool

Influence des caractéristiques bio-psycho-sociales

- Niveau de favorabilité à la consommation d'alcool durant la grossesse
- Catégorie du Face questionnaire
- Catégories socio-professionnelles
- Sexe
- Parentalité
- Niveau d'études
- Catégorie d'âge
- Grossesse
- Connaissance du SAF

MÉTHODE

Population: N = 314

Âge moyen: 28,2 ans (ET = 7,52)

Sexe: Femme: 282 (89,8%), Homme: 31 (9,9%), Autre: 1 (0,3%)

Parentalité: Oui: 143 (45,54%), Non: 171 (54,46%)

Critères d'inclusion:

Être majeur et comprendre le Français

N°CNIL:
2020-RPSY-067

Matériel:

- Un carnet de 60 scénarios selon le plan expérimental:

Age de la femme (2) X Période de consommation (3) X Fréquence (5) X Type d'alcool (2)

- Face questionnaire (Arfaoui, 2002)
- Questionnaire anamnestique

RÉSULTATS

Tableau 1

Résultats des analyses de variances et covariances

Effets principaux	Fréquence de consommation d'alcool: $F(1.69, 528.36) = 462.599, \eta^2 = 0.331, p < 0.001$
	Type d'alcool: $F(1.313) = 202.446, \eta^2 = 0.013, p < 0.001$
	Période de prise d'alcool durant la grossesse: $F(1.49, 465.51) = 10.101, \eta^2 = 0.000, p < 0.001$
Interactions entre facteurs	Période de prise d'alcool durant la grossesse X fréquence de consommation d'alcool: $F(4.83, 1412.31) = 28.476, \eta^2 = 0.000, p < 0.001$
	Fréquence de consommation d'alcool X type d'alcool: $F(1.82, 568.65) = 95.195, \eta^2 = 0.008, p < 0.001$
Effets des variables anamnestiques	favorabilité à la consommation d'alcool pendant la grossesse: $F(2, 311) = 104, \eta^2 = 0.120, p < 0.001$
	Interaction avec le type d'alcool: $F(2, 311) = 14.354, \eta^2 = 0.002, p < 0.001$
	Interaction avec la fréquence de consommation: $F = 37.946, \eta^2 = 0.043, p < 0.001$
	Interaction avec type d'alcool et fréquence de consommation: $F(3.59, 558.27) = 11.768, \eta^2 = 0.002, p < 0.001$

Figure 2

Interaction entre la fréquence de consommation d'alcool et l'opinion des répondants sur la possibilité de boire de l'alcool pendant la grossesse

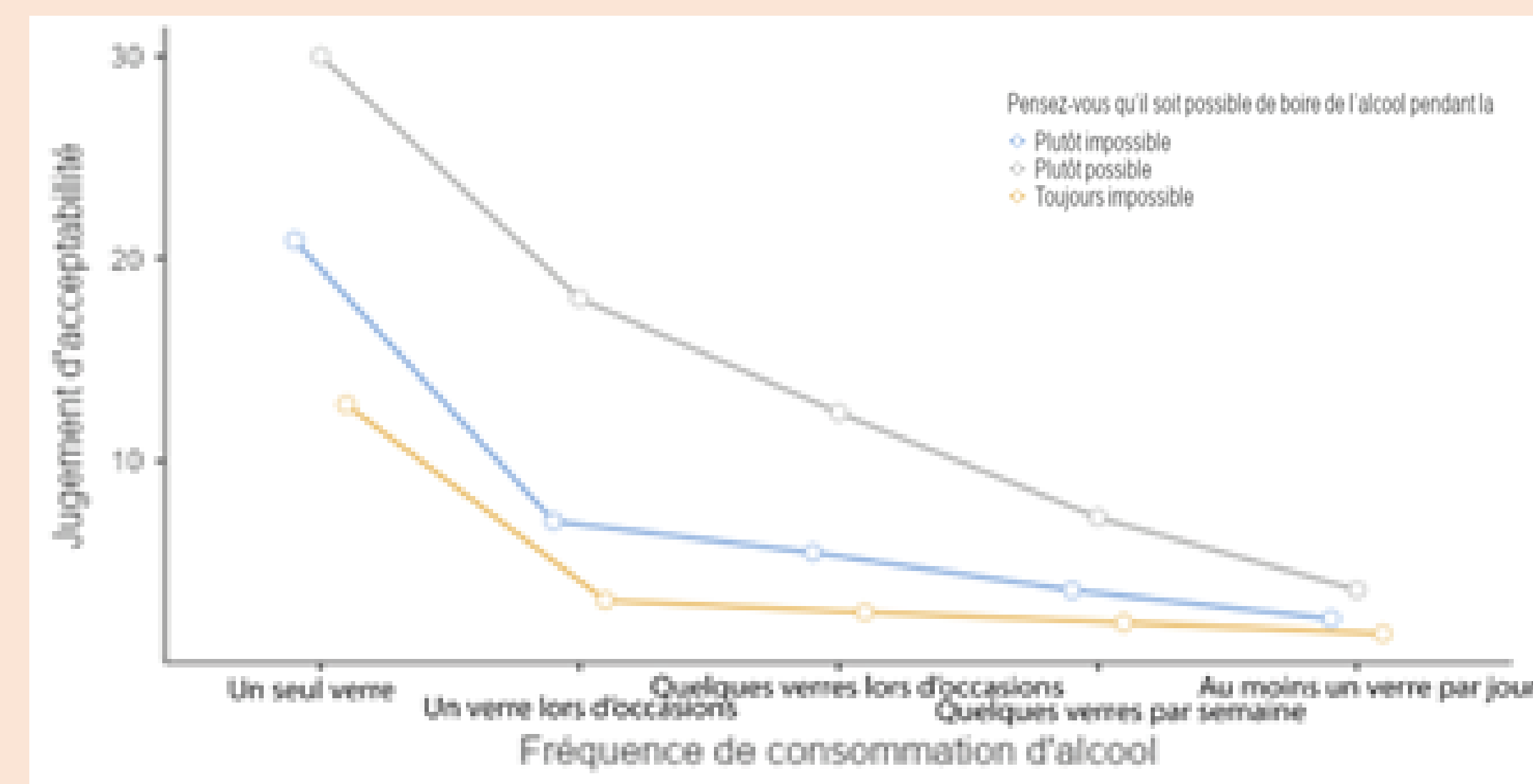


Figure 1

Interaction entre le type d'alcool, la fréquence de consommation d'alcool et l'opinion des répondants sur la possibilité de boire de l'alcool pendant la grossesse

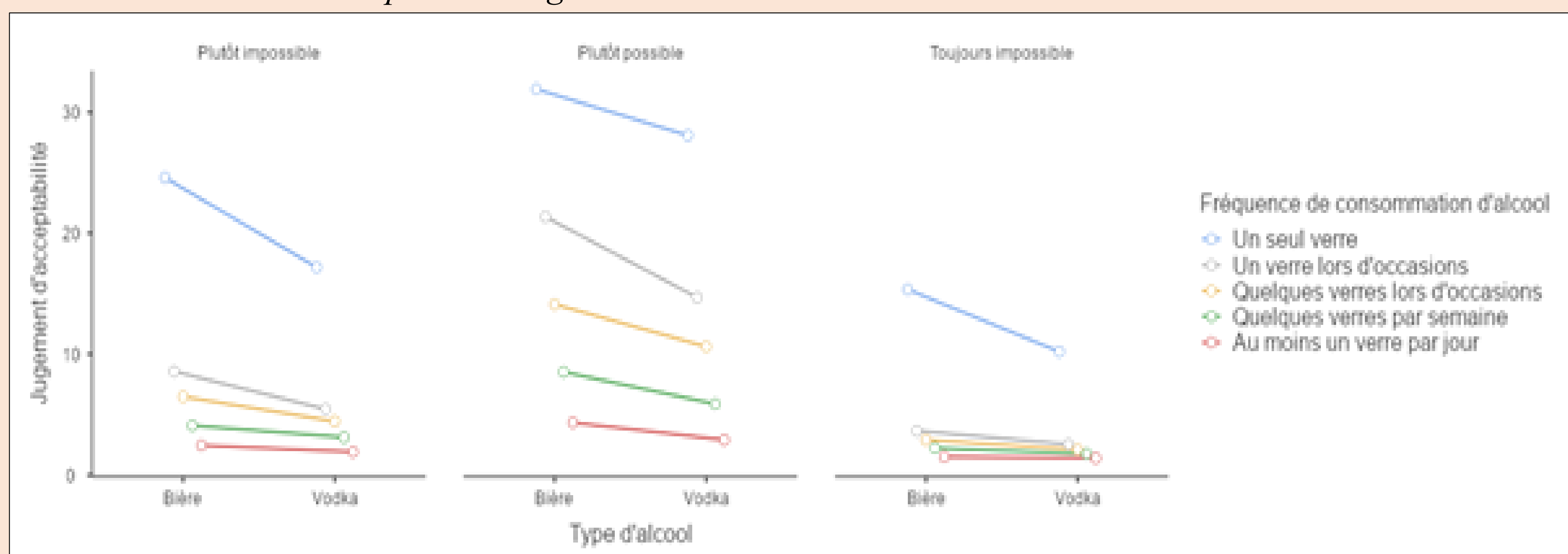
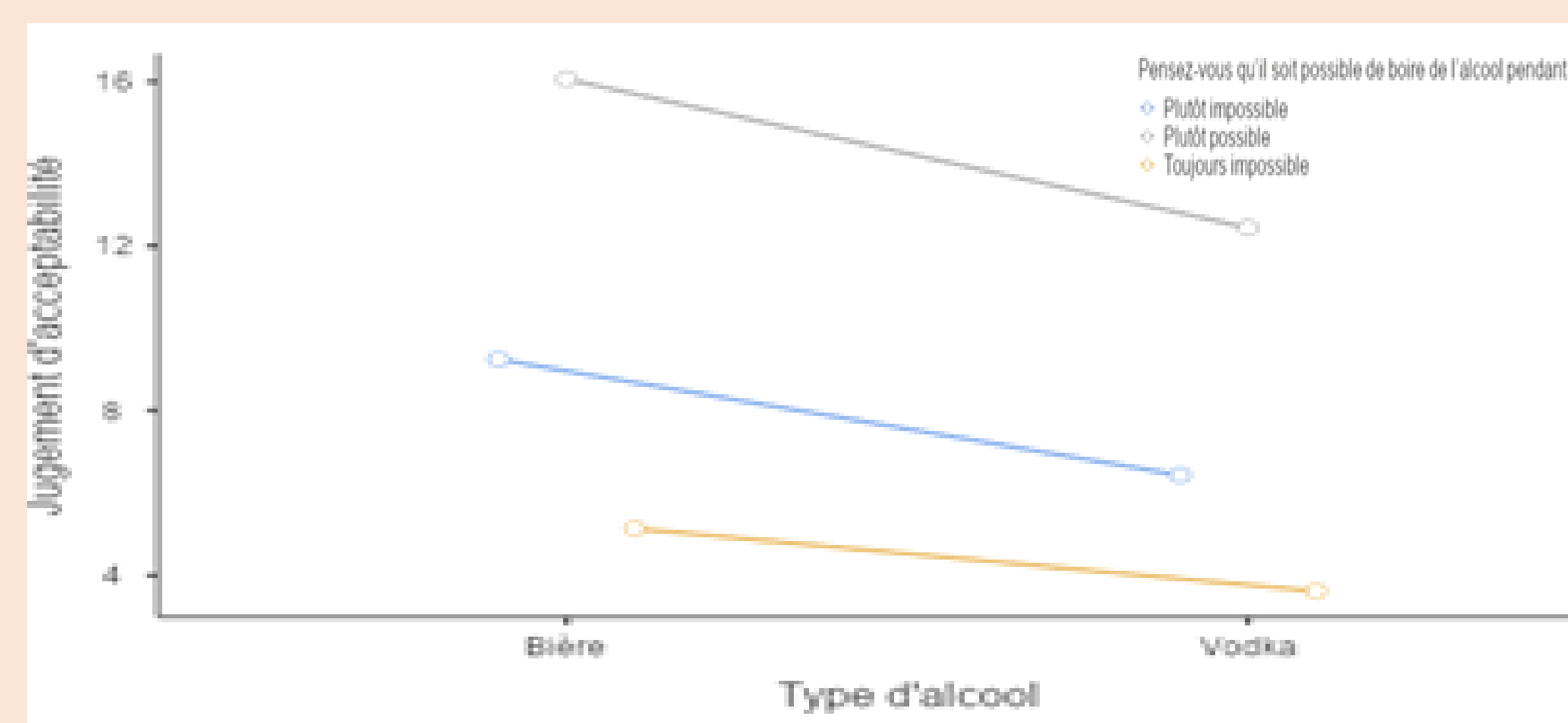


Figure 3

Interaction entre le type d'alcool et l'opinion des répondants sur la possibilité de boire de l'alcool pendant la grossesse



DISCUSSION & CONCLUSION

→ Les résultats ont montré que la « fréquence de consommation d'alcool » avait une grande importance dans ce jugement, que ce soit seul ou en interaction avec d'autres facteurs ou avec certaines caractéristiques biopsychosociales. Les facteurs « périodes de prise d'alcool » et « type d'alcool » ont des résultats significatifs, ce qui montre qu'ils influencent également le jugement d'acceptabilité de la consommation d'alcool durant la grossesse. Seule la question « pensez-vous qu'il soit possible de boire pendant la grossesse ? » donne des résultats significatifs en interaction avec les caractéristiques des participants.

→ D'un point de vue clinique et pratique, les résultats montrent que les campagnes de prévention ont eu un effet sur les représentations des risques liées à la consommation d'alcool durant la grossesse dans le cas de fréquences importantes. En revanche, pour les « petites fréquences » et les types alcools considérés comme « doux », la consommation reste encore largement acceptable. La prévention doit donc se poursuivre tout en mettant l'accent sur les risques qui peuvent survenir même lors de consommation à faible dose, à faible fréquence, ou en consommant des alcools considérés comme moins forts. Il est également important que les professionnels de santé abordent systématiquement la consommation d'alcool et les risques encourus, car presque la moitié des participants ne connaissaient pas ou peu le syndrome d'alcoolisation fœtale.

→ Pour les perspectives de recherche, il serait intéressant de préciser dans le questionnaire que la femme enceinte est informée de sa grossesse au moment où elle consomme, car cela pourrait modifier les résultats; en particulier par rapport à la consommation durant les trois premiers mois de grossesse. En effet, plusieurs participants ayant fait la remarque que durant les trois premiers mois de la grossesse, la femme n'était pas toujours informée de sa grossesse et que, dans cette situation, il n'était pas possible de juger une consommation comme inacceptable. Le seuil de tolérance à la consommation d'alcool pendant la grossesse est donc en partie lié à la confirmation d'une situation gravide. Plus l'état de grossesse est déclaré et avancé et moins la consommation d'alcool par la femme enceinte est acceptée.

→ Certains participants ont également fait observer que si la femme enceinte était dépendante à l'alcool, il était beaucoup plus acceptable qu'elle consomme (même en grande quantité) en comparaison à une consommation uniquement festive. Il semble donc que, pour certains répondants, la tolérance à la consommation d'alcool pendant la grossesse est majorée par la présence d'une addiction chez la mère: ne serait-ce pas pour éviter les comportements de culpabilisation?

→ Cette étude pourra servir de base pour la construction de prises en charges plus individualisées, tant en prévention primaire que secondaire. Il semble essentiel de veiller à ne pas stigmatiser les femmes consommant de l'alcool, par méconnaissance ou parce qu'elles souffriraient d'addiction; mais plutôt de penser leur prise en charge en fonction même de leur environnement, de leurs croyances, leurs représentations et leurs comportements. Le plus important serait donc de les accompagner avec bienveillance dans l'objectif d'éviter qu'elles sortent du système de soins; tout en leur proposant une démarche de réduction de leurs consommations et donc des risques pour leur bébé.

RÉFÉRENCES

- Anderson, N. H. (1996). A Functional Theory of Cognition (1re éd.). New-York, USA: Psychology Press
- Arfaoui, S. (2002, décembre). Construction d'un questionnaire court de repérage des consommations problématiques d'alcool en médecine générale : le questionnaire « FACE » (Thèse). <https://www.urml-idf.org/upload/theses/arfaoui.pdf>
- Charlier, C., Deville, M. & Denooz, R. (2015). 7. Pendant la grossesse, est-il vrai que l'on peut boire jusqu'à deux verres d'alcool par jour?. Dans: Vincent Seutin éd., L'alcool en questions (pp. 46-48). Wavre: Mardaga. <https://doi.org/10.3917/mard.seuti.2015.01.0046>
- Jacobson, S. W., Jacobson, J. L., & Sokol, R. J. (1994). Effects of Fetal Alcohol Exposure on Infant Reaction Time. Alcoholism : Clinical and Experimental Research, 18(5), 1125-1132. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1994.tb00092.x>
- Lowenstein, W., & Rouch, D. (2007). Femmes et dépendances : Une maladie du siècle. Calmann-Lévy.
- Munoz Sastre, M. T. (2009). Chapitre 12 : La Théorie Fonctionnelle de la Cognition. Dans V. Icier, M. Gauché, & M. Girard (Éd.), Psychologie du jugement et de la décision (1re éd., p. 325-355). Berchem, Belgique : De Boeck.
- Santé publique France. (2018, 4 septembre). Journée mondiale du SAF : premières estimations nationales des troubles causés par la consommation d'alcool et une campagne nationale [Communiqué de presse]. <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/journee-mondiale-du-saf-premieres-estimations-nationales-des-troubles-causes-par-la-consommation-d-alcool-et-une-campagne-nationale>
- World Health Organization. (2014, 19 mars). Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107130>