



Extrait traduit de: Marthaler M., Zobel F. *Alkohol und Schwangerschaft - Ergebnisse der Delphi-Befragung zum Alkoholkonsum während der Schwangerschaft*. Lausanne: Sucht Schweiz; 2015

Résumé et conclusions page 27-29

Le point de départ de la présente enquête Delphi, était la constatation que, dans l'ensemble des recommandations internationales au sujet des femmes enceintes ou souhaitant le devenir, la recommandation est en général de s'abstenir totalement de consommer des boissons alcoolisées. Etant donné que la consommation d'alcool est répandue dans la classe d'âge qui concerne les femmes en âge de procréer, la question se pose de savoir s'il est adapté de donner comme seul message le conseil global d'abstinence indépendamment du profil de consommation. On constate en effet que dans le groupe d'âge des 15 à 34 ans, 5% des femmes ont une consommation d'alcool présentant un risque entre moyen et haut, de sorte que certaines d'entre elles, enceintes ou souhaitant le devenir, ressentent un conflit entre le message « ne pas boire pendant la grossesse » et leur comportement effectif.

Pour cette raison, une **revue de littérature**¹ a été effectuée comme avant-projet. L'objectif était de faire ressortir les évidences concernant les risques d'une consommation d'alcool pendant la grossesse, les quantités et les modes de consommation d'alcool et d'autres facteurs qui pourraient jouer un rôle en lien avec la grossesse et l'alcool. Un aperçu de la littérature de recherche sur la thématique alcool et grossesse a mis en évidence deux conclusions fondamentales :

D'une part, selon l'état de connaissance actuel, il semble qu'une consommation d'alcool légère durant la grossesse, de moins d'un verre par semaine, n'est pas corrélée avec une augmentation du risque pour l'enfant ; d'autre part, le risque de mettre au monde un enfant avec des problèmes de santé augmente par contre avec une consommation d'alcool importante. Entre ces deux pôles, il existe pourtant une zone grise. Le plus grand défi pour les expert-e-s consiste dans le fait de formuler des recommandations qui soient susceptibles de rencontrer un consensus et qui soient responsables. Par exemple comment formuler un conseil aux femmes qui n'arrivent pas à s'abstenir de boire ou à celles qui n'étaient pas au courant de leur grossesse et se font ensuite des soucis du fait de leur consommation antérieure ? Dans certains cas le message d'abstinence n'est pas celui qui va permettre d'atteindre l'objectif souhaité et doit ainsi être nuancé.

L'élément clé de **la présente enquête Delphi** était de mettre en évidence comment conseiller les femmes enceintes ou qui souhaitent le devenir au sujet de la consommation d'alcool. Afin de mieux comprendre le contexte dans lequel se déroule une telle consultation, différentes questions ont été posées aux expert-e-s autour du déroulement de la consultation (évaluation) des femmes enceintes et finalement sur les besoins des professionnel-le-s en matériel d'information supplémentaire.

¹ Marthaler, M. (2013): Schwangerschaft und Alkohol. Sucht Schweiz, Lausanne. 2013.

Concernant **la manière de mener un entretien** au sujet de la consommation d'alcool en lien avec une grossesse, une opinion en grande partie concordante s'est rapidement dégagée auprès des participant-e-s de l'enquête: Une tel entretien devrait avoir lieu systématiquement pour les femmes enceintes lors de la première consultation. Les participant-e-s sont d'avis de mener cet entretien de manière ouverte mais sans avoir recours à un instrument standardisé. Nous ne connaissons pas les raisons pour lesquelles les participant-e-s préfèrent cette manière de faire, mais il serait intéressant d'en savoir plus. Les expert-e-s jugent-ils l'entretien ouvert comme la méthode la plus appropriée, du fait de sa faisabilité étant donné qu'ils ou elles ont déjà recours à d'autres instruments standardisés, ou y a-t-il d'autres raisons ? Selon les résultats de l'enquête, les expert-e-s sont d'avis qu'en plus de l'évaluation de la consommation d'alcool, il s'agit d'évaluer également la consommation d'autres substances (tabac, drogues illégales).

La recherche de consensus concernant **la recommandation générale et adaptée au profil** a été moins évidente. Même si, sur presque tous les thèmes, un consensus a été trouvé (selon la méthode d'enquête Delphi, un minimum de 80% des réponses est nécessaire) au dernier tour de l'enquête, l'analyse détaillée du déroulement des trois phases de l'enquête permet de se rendre compte que les opinions étaient initialement plus éloignées que pour les autres questions. L'évolution vers un consensus est en partie due à la méthode, du fait que les réponses non consensuelles ne sont plus soumises à la discussion et que les participant-e-s doivent se positionner lors des tours suivants au sujet des options restantes.

Au premier tour de l'enquête, 40% des participant-e-s s'est prononcé sur le fait que toute consommation d'alcool entraîne un risque pour le fœtus ; 20% considère que la consommation est risquée à partir d'un verre par semaine (voir figure 9, p. 15) et 28% à partir d'un verre par jour. C'est seulement lors du dernier tour de l'enquête que la majorité nécessaire des 80% a été obtenue sur le fait que toute consommation d'alcool entraîne un risque. En revanche, près de 90% des participants ont estimé dès le premier tour de l'enquête, que toute consommation excessive d'alcool est à haut risque pour le fœtus. Concernant la recommandation générale sur la consommation d'alcool, le consensus n'a été obtenu que progressivement. Le consensus suivant est jugé le plus approprié (voir figure 12, p. 17) : **l'abstinence d'alcool avec une tolérance pour de rares exceptions (pas plus d'un verre par semaine)**. Le même schéma s'est passé au sujet de l'accord sur la recommandation d'abstinence pour les 6 profils² présentés.

² Les 6 profils sont les suivants :

1. Une femme a bu régulièrement (2 à 3 verres par jour avant de savoir qu'elle était enceinte et craint d'avoir ainsi mis en danger son enfant.
2. Une femme enceinte boit occasionnellement de petites quantités d'alcool (une verre par semaine ou moins).
3. Une femme enceinte boit tous les jours un verre d'alcool.
4. Une femme enceinte boit tous les jours 2 à 3 verres d'alcool.
5. Une femme enceinte boit un verre d'alcool par semaine, il arrive qu'elle boive 4 verres ou plus à l'occasion
6. Une femme enceinte boit un verre d'alcool par jour sauf le week-end, où elle boit 4 verres ou plus par soir.

Il existe ainsi une légère contradiction entre l'affirmation que toute consommation d'alcool présente des risques pour le fœtus et le fait que la plupart des expert-e-s sont d'avis que la recommandation générale la plus appropriée est l'abstinence en tolérant des exceptions jusqu'à un verre d'alcool par semaine. La même chose ressort de l'analyse des recommandations en fonction des profils, pour laquelle l'abstinence totale ne s'impose pas clairement comme recommandation privilégiée, même après les trois tours. Bien que la recommandation d'abstinence ressorte dans tous les cas plus ou moins fortement, les réponses selon la situation que vit la femme sont nuancées. Pour la majorité des participant-e-s, par contre, le contexte (fête, en société, pour se détendre, comme aide pour régler ses problèmes, etc.) de consommation ne joue aucun rôle pour la recommandation.

A la lecture des réponses concernant **les recommandations sur la consommation d'alcool**, il ressort que, **selon le profil**, il peut être difficile de délivrer un même message à toutes les femmes, alors qu'elles vivent des situations différentes. L'attitude fondamentale des expert-e-s au sujet de la consommation d'alcool semble globalement claire, à savoir une consommation très modérée (max. un verre par semaine) ou même une abstinence totale. Chez les femmes qui ont déjà une consommation supérieure, un tel message ne semble pas réaliste ou du moins peu efficace, c'est pourquoi, plus la consommation est élevée, plus les expert-e-s s'éloignent de la recommandation d'abstinence. L'abstinence devient alors un objectif à atteindre, au lieu d'une exigence immédiate. En revanche une consommation excessive est perçue comme à haut risque dès le départ.

En analysant l'influence de la diminution de l'échantillon à chaque tour de l'enquête, sur les résultats, on observe que les participant-e-s qui n'étaient pas de l'avis majoritaire, se sont parfois retirés prématurément. Même si les résultats finaux sont, selon toute attente, en grande partie identiques, on a de bonnes raisons de penser que les résultats auraient été peut-être moins évidents, si l'échantillon initial avait participé à tous les tours de l'enquête.

L'évaluation des recommandations de consommation appropriées au profil se reflète dans les réponses à la question sur la prise en charge appropriée. Conformément à la recommandation générale (abstinence avec une tolérance pour de rares exceptions d'un verre par semaine au maximum), la plupart des expert-e-s interrogé-e-s pensent qu'il n'est pas nécessaire de faire une consultation particulière, pour une femme enceinte qui boit au maximum un verre d'alcool par semaine.

Dans le cas où une femme a une consommation modérée (un verre par jour) en sachant qu'elle est enceinte ou une consommation plus élevée (2-3 verres par jour) alors qu'elle ne se savait pas enceinte, les expert-e-s recommandent un entretien pour informer la femme enceinte sur les risques encourus et la sensibiliser.

Tant dans les cas de consommation excessive, occasionnelle ou répétée que dans une consommation élevée chronique (2 à 3 verres par jour) alors qu'elle se sait enceinte, la plupart des participant-e-s recommandent d'impliquer des spécialistes des addictions et d'envisager une approche interdisciplinaire impliquant différent-e-s professionnel-le-s de la périnatalité (gynécologues, sages-femmes, et planning familial).

On peut constater que les professionnel-le-s interrogé-e-s pensent que pour une femme enceinte qui a consommé de l'alcool régulièrement avant de savoir qu'elle

était enceinte (profil 1), un entretien suffit comme première mesure de prise en charge. Il y a une grande différence si la femme a connaissance de sa grossesse ou pas. En général on peut déduire des réponses des professionnel-le-s que la plupart des femmes enceintes sont motivées et prêtes à réduire leur consommation à une quantité raisonnable pendant la grossesse ou à s'abstenir complètement.

Les résultats de l'enquête montrent que les professionnel-le-s, bien qu'ils ou elles se trouvent visiblement dans une tension entre l'idéal de l'abstinence et la réalité beaucoup plus complexe dans laquelle se trouvent les femmes enceintes, parviennent tout à fait à trouver stratégie d'intervention. Bien que l'abstinence soit visée, les professionnel-le-s prennent en compte les situations individuelles des femmes enceintes et n'exigent pas l'abstinence à tout prix, mais essaient, en les soutenant de manière appropriée, de tracer une voie vers l'abstinence, en prenant une sorte de rôle de médiateur.

Selon les réponses des participant-e-s, des **informations** au sujet de l'alcool et de la grossesse **à destination des professionnel-le-s ainsi que pour les femmes enceintes** seraient utiles pour les informer et les sensibiliser sur le sujet. Ces informations pourraient aussi être mises sur internet, ce qu'environ la moitié des expert-e-s trouverait utile. Et finalement ils sont bien 25 % à exprimer le besoin d'un manuel d'auto-assistance pour les femmes enceintes. Cela montre que visiblement aussi bien pour les professionnel-les que pour les femmes enceintes Il existe un besoin de documentation supplémentaire sur l'alcool et la grossesse.