

> **SOMMAIRE // Contents**

ÉDITORIAL // Editorial

Alcool : un impact sur la santé,
même à faibles doses
// Alcohol: an impact on health, even at low doses ... p. 176

Pr Mickaël Naassila

Président de la Société française d'alcoologie
et directeur de l'Unité INSERM UMR 1247 Groupe
de recherche sur l'alcool & les pharmacodépendances
de l'Université de Picardie Jules Verne

FOCUS // Focus

Évolution du discours public en matière
de consommation d'alcool en France
// Evolution of the public policy statement
on alcohol consumption in France p. 178

Pierre Ducimetiere et coll.

Directeur de recherche honoraire, Inserm, France

ARTICLE // Article

Nouveau repère de consommation d'alcool
et usage : résultats du Baromètre de Santé
publique France 2017
// New alcohol consumption guidelines and use
in France: Results from the Santé publique
France 2017 Health Barometer p. 180

Raphaël Andler et coll.

Santé publique France, Saint-Maurice, France

ARTICLE // Article

Disputes avec le conjoint, violences
verbales et consommation d'alcool pendant
la grossesse chez les femmes : données
de la cohorte nationale représentative Elfe
// Spousal conflicts, verbal abuse and drinking
during pregnancy among women: data
from the ELFE national representative cohort p. 187

Fabienne El-Khoury et coll.

Inserm UMRS 1136, Équipe de recherche en épidémiologie
sociale (ERES), Institut Pierre Louis d'épidémiologie
et de santé publique, Paris

FOCUS // Focus

Du message de prévention « Zéro alcool
pendant la grossesse » à l'échange
singulier : les sollicitations des femmes
à Alcool Info Service
// From the "Zero alcohol during pregnancy"
prevention message to singular exchanges:
The solicitations of women to Alcool Info Service p. 193

Laure Laviale et coll.

Santé publique France, Saint-Maurice, France

La reproduction (totale ou partielle) du BEH est soumise à l'accord préalable de Santé publique France. Conformément à l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, les courtes citations ne sont pas soumises à autorisation préalable, sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source, et qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité et à l'esprit de l'oeuvre. Les atteintes au droit d'auteur attaché au BEH sont passibles d'un contentieux devant la juridiction compétente.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://invs.santepubliquefrance.fr>

Directeur de la publication : François Bourdillon, directeur général de Santé publique France
Rédactrice en chef : Judith Benrekassa, Santé publique France, redaction@santepubliquefrance.fr
Rédactrice en chef adjointe : Jocelyne Rajnchapel-Messaï
Secrétariat de rédaction : Marie-Martine Khamassi, Farida Mihoub
Comité de rédaction : Raphaël Andler, Santé publique France; Thierry Blanchon, Iplesp; Isabelle Bonmarin, Santé publique France; Sandrine Danet, HCAAM; Bertrand Gagnière, Santé publique France, Cire Bretagne; Isabelle Grémy, ORS Ile-de-France; Anne Guinard/Damien Mouly, Santé publique France, Cire Occitanie; Nathalie Jourdan-Da Silva, Santé publique France; Philippe Magne, Santé publique France; Valérie Olié, Santé publique France; Annabel Rigou, Santé publique France; Hélène Therre, Santé publique France; Sophie Vaux, Santé publique France; Isabelle Villena, CHU Reims.
Santé publique France - Site Internet : <http://www.santepubliquefrance.fr>
Préresse : Jouve
ISSN : 1953-8030

ALCOOL : UN IMPACT SUR LA SANTÉ, MÊME À FAIBLES DOSES

// ALCOHOL: AN IMPACT ON HEALTH, EVEN AT LOW DOSES

Pr Mickaël Naassila

Président de la Société française d'alcoologie et directeur de l'Unité INSERM UMR 1247 Groupe de recherche sur l'alcool & les pharmacodépendances de l'Université de Picardie Jules Verne

Si la consommation d'alcool procure du plaisir et permet de se conformer à la norme sociale qui fait de l'alcool un vrai « lubrifiant social » et un acteur essentiel de notre culture et de notre économie, les dommages engendrés pour notre santé et *in fine* notre société sont considérables. Les travaux les plus récents ont ouvert une nouvelle ère dans la compréhension et l'estimation de l'impact de l'alcool sur la santé humaine, notamment les maladies cardiovasculaires, les démences, les hépatopathies et les cancers. Par ailleurs, les dernières données scientifiques ont mis en lumière un impact sur la santé dès les faibles niveaux de consommation.

Les études les plus récentes, même si elles aussi ne sont pas exemptes de biais méthodologiques, ne rapportent globalement pas de bénéfices à consommer des faibles quantités d'alcool et révèlent qu'au-delà de 10 verres d'alcool par semaine (100 g d'éthanol pur) la mortalité attribuable à l'alcool devient significative et augmente de manière exponentielle¹. Plus de 50% de la mortalité liée à une maladie touchant le foie est attribuable à l'alcool et ce dernier est un contributeur important du fardeau du virus de l'hépatite C². Soixante maladies et deux cents items de la classification internationale des maladies sont liés à la consommation d'alcool, ce qui explique sûrement pourquoi l'alcool a été identifié comme une des toutes premières causes d'hospitalisation grâce aux données PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) de 2012 en France³. Les dommages attribuables à l'alcool sont sans commune mesure avec les éventuels effets « bénéfiques ou protecteurs » de l'alcool. Lorsque l'on regarde dans les détails les derniers chiffres de mortalité attribuable à l'alcool, la mortalité « évitable » (si la consommation d'alcool avait des effets protecteurs) est plus de 210 fois inférieure à la mortalité attribuable à l'alcool⁴ (la mortalité « évitable » est inférieure à 5 pour mille).

Pour toutes ces raisons, la consommation d'alcool ne saurait être recommandée et ne devrait pas excéder 1 à 2 verres (10 à 20 g d'éthanol pur) par jour, sans dépasser 10 verres (100 g d'éthanol pur) par semaine. La consommation d'alcool doit être déconseillée aux adolescents, aux femmes enceintes, aux seniors et aux personnes à risque de développer un trouble de l'usage d'alcool ou certaines maladies.

Ce sont exactement ces repères de 10 verres par semaine et de 2 verres par jour (et pas tous les jours) qui ont été proposés dans le rapport

du groupe d'experts constitué par Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa), après avoir choisi un risque acceptable pour la mortalité attribuable à l'alcool situé entre un décès sur 100 et un décès sur 1 000. Un premier article de ce numéro porte sur le travail de ce groupe d'experts et l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France (P. Ducimetiere et coll.). Ces repères de 10 verres par semaine ont été adoptés en Angleterre depuis 2016 (« pas plus de 10 verres par semaine et à étaler sur au moins 3 jours »). Le choix d'un message clair a poussé les experts à ne plus faire de distinction entre hommes et femmes, mais cela ne doit pas dissuader les professionnels de santé de continuer d'informer sur la plus grande fragilité des femmes vis-à-vis de l'alcool. Par exemple, la morbi-mortalité liée à la cirrhose est supérieure chez les femmes, comparativement aux hommes et à consommation égale⁵.

Un deuxième article présente les données du dernier Baromètre de Santé publique France 2017. Celles-ci montrent qu'environ un quart des personnes de 18-75 ans dépasse ces repères avec une prédominance d'hommes et comme attendu des différences en fonction de l'âge (R. Andler et coll.). Ces résultats impliquent de mieux informer le public sur les risques liés à la consommation d'alcool et à mieux faire connaître ces repères. Une actualisation régulière du niveau de connaissance des nouveaux repères et de la proportion de Français qui s'y conforment est nécessaire.

Une autre étude portant sur la cohorte française Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance) montre qu'en 2011, 79,6% des femmes n'ont pas consommé d'alcool pendant la grossesse contre 88% dans le baromètre de Santé publique France 2017 (F. El-Khoury et coll.). Ces données sont encourageantes et suggèrent que les campagnes de prévention de l'alcoolisation fœtale réalisées le 9 septembre de chaque année semblent porter leurs fruits. L'étude Elfe rapporte aussi qu'environ 17% des femmes ont consommé en moyenne moins d'un verre d'alcool par mois et environ 4% plus d'un verre par mois, et que la consommation d'alcool est associée à plus de violences verbales par le conjoint. Ces données confortent le fait qu'il est important de continuer à lutter contre les dommages sanitaires et aussi sociaux, associés à la consommation d'alcool. Un des services disponibles est celui d'Alcool Info Service et un article

de ce présent numéro décrit les demandes formulées entre 2014 et 2016 par les femmes enceintes qui y ont fait appel (L. Laviale et coll.). Ces femmes connaissaient le message « Zéro alcool pendant la grossesse » et, parmi elles, 48% ont bu alors qu'elles ne savaient pas qu'elles étaient enceintes et 35% étaient en difficulté avec l'alcool. Un sentiment de culpabilité, voire de honte, semble pousser les femmes à avoir recours à ce service comme alternative à aborder ce sujet avec les professionnels de santé. Il paraît donc essentiel de changer les représentations, afin de faciliter le dialogue sur ce sujet qui reste encore tabou.

La Cour des comptes avait déjà en 2016 dans un rapport accablant lancé un appel à une prise de conscience collective et proposé un cadre d'action au service d'objectifs mieux affirmés pour faire de la lutte contre les consommations nocives d'alcool une priorité de l'action publique⁶. Un des enjeux essentiels est de mieux faire connaître les dommages causés par l'alcool. Cela se fera grâce à l'implication de tous les professionnels de santé et la diffusion des données scientifiques validées, car l'information sur les effets de l'alcool sur la santé est pour la grande majorité obtenue en ligne et sur les médias. La relance d'une grande campagne de communication sur les nouveaux repères est aussi capitale. Il s'agit aussi de laisser le libre arbitre à chacun sur sa consommation d'alcool, mais en toutes connaissances de cause, et avec l'appropriation des nouveaux repères et des risques sur la santé. C'est cette meilleure

connaissance qui permettra l'adhésion de la population à des actions fortes de prévention, relayées par l'ensemble des acteurs de santé publique. ■

Références

[1] Wood AM, Emerging Risk Factors Collaboration/EPIC-CVD/UK Biobank Alcohol Study Group. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet*. 2018;391(10129):1513-23.

[2] Schwarzingler M, Baillot S, Yazdanpanah Y, Rehm J, Mallet V. Contribution of alcohol use disorders on the burden of chronic hepatitis C in France, 2008-2013: A nationwide retrospective cohort study. *J Hepatol*. 2017;67(3):454-61.

[3] Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. *Bull Epidémiol Hebd*. 2015;(24-25):440-9. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/INV12619

[4] Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019;(5-6):97-108. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_2.html

[5] Rehm J, Taylor B, Mohapatra S, *et al*. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: a systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev* 2010;29(4):437-45.

[6] Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Rapport de la Cour des comptes. Juin 2016. <http://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-politiques-de-lutte-contre-les-consommations-nocives-dalcool>

Citer cet article

Naassila M. Éditorial. Alcool : un impact sur la santé, même à faibles doses. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019;(10-11):176-7. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/10-11/2019_10-11_0.html

ÉVOLUTION DU DISCOURS PUBLIC EN MATIÈRE DE CONSOMMATION D'ALCOOL EN FRANCE // EVOLUTION OF THE PUBLIC POLICY STATEMENT ON ALCOHOL CONSUMPTION IN FRANCE

Pierre Ducimetiere¹, Pierre Arwidson²

¹ Directeur de recherche honoraire, Inserm, France

² Santé publique France, Saint-Maurice, France

Soumis le 22.02.2019 // Date of submission: 02.22.2019

Mots clés : Alcool, consommation, Risque, Mortalité, Recommandations, Repères.

// **Keywords:** Alcohol, Consumption, Risk, Mortality, Guidelines, Benchmarks

L'avis du groupe d'experts^(*) réuni par Santé publique France et l'Institut national du cancer à la suite d'une saisine des autorités de santé a été rendu public en mai 2017¹. Comme l'indique son titre, il s'agissait de proposer les éléments d'un renouvellement nécessaire du discours public afin de tenir compte d'une part des changements de consommation et de réglementation, et d'autre part de connaissance des risques de santé associés à cette consommation.

Prévention collective

Un ensemble de 10 recommandations a été formulé qui, toutes, permettent d'esquisser des pistes possibles d'amélioration de la prévention. La plupart d'entre elles insistent sur l'importance de la responsabilité publique en matière de prévention, tout particulièrement en ce qui concerne les moyens mis à sa disposition dans notre pays, dérisoires en comparaison des investissements réalisés, directement ou indirectement, par les acteurs économiques. C'est ainsi que neuf recommandations proposent des évolutions en matière réglementaire (étiquetage, vente aux mineurs...) et en matière fiscale (harmonisation de la taxation...), l'affectation de ressources spécifiques à la prévention, à son évaluation et à la recherche ; elles concernent également la publicité en direction des jeunes (Internet...).

Prévention individuelle et réduction des risques

La première recommandation émise par le groupe d'experts est, quant à elle, de nature différente puisqu'elle vise à favoriser une approche individualisée de la prévention. Partant d'un double constat – absence de tout seuil de consommation en dessous duquel il n'y aurait aucun risque pour le consommateur (ou pour les autres) et nécessité d'un arbitrage propre à chaque consommateur

entre le degré de son acceptation du risque et le degré de satisfaction que cette prise de risque lui procure – il revient alors aux pouvoirs publics de fournir à chacun les outils de connaissance nécessaires pour effectuer cet arbitrage, et plus spécifiquement de proposer un niveau de consommation « repère » associé à un risque faible. C'est autour de ce repère de consommation que chaque individu est en mesure d'ajuster son propre comportement.

Les dimensions des risques causés par la consommation d'alcool

Si ce schéma conceptuel de réduction des risques semble satisfaisant sur un plan théorique, son caractère simpliste apparaît rapidement, compte tenu de la complexité des situations à risque.

Trois dimensions du risque pour l'ensemble de la population ont été distinguées dans le rapport et un repère de consommation à bas risque a été proposé pour chacune d'entre elles.

Ces dimensions sont :

- un niveau de consommation moyen au cours de la vie, exprimé par exemple en nombre de verres « standards » (contenant 10 g d'alcool) consommés dans une semaine, quantitativement associé au développement de pathologies le plus souvent chroniques, comme les cancers ;
- une consommation élevée certains jours de la semaine (« alcoolisations ponctuelles importantes » ou API) responsable de risques à court terme souvent graves (accidents...) ;
- une consommation permanente non contrôlée pouvant conduire à des risques d'addiction avec des conséquences psychologiques et sociales importantes.

Bien entendu, la situation de sujets présentant des risques particuliers a été également prise en compte, c'est tout particulièrement le cas des femmes enceintes pour lesquelles le seul repère recommandé est l'abstention de toute consommation d'alcool.

^(*) **Composition du groupe d'experts :** Cathie Boehm, Pierre Ducimetiere (Président), Catherine Feart-Couret, Geneviève Gagneux, Jean-François Jusot, Philippe Nabukpo, Jacques Yguel, Marie Zins, avec le soutien scientifique de Raphaëlle Ancelin, Pierre Arwidson, Chloé Cogordan, Antoine Deutsch, Corinne Le Goaster, Marion Torres.

Le choix des repères

Le choix des repères de consommation à bas risque correspondant à chaque dimension a fait l'objet d'un consensus des experts du groupe : 10 verres standards par semaine, deux verres au plus le même jour, au moins un jour sans consommation dans la semaine. La distribution de la population française en fonction de ces trois repères, selon les données du Baromètre de Santé publique France 2017, est analysée dans l'article de R. Andler et coll. dans le présent numéro du BEH².

Le repère de consommation de 10 verres par semaine a été établi à partir d'une simulation quantitative du risque de décès « attribuable » à la consommation d'alcool au cours de la vie des individus. Cette simulation permet explicitement de relier un niveau de consommation à la proportion de décès causés par cette consommation³.

La simulation proposée par J. Rehm et K. Shield pour la population française³

Relativement simple dans son principe, sa mise en œuvre exige une puissance de calcul importante. Elle fait appel à un grand nombre de données empiriques issues de la littérature épidémiologique internationale (risques relatifs de décès...) et de bases de données françaises (statistique annuelle des causes de décès, Baromètre de Santé publique France...).

Le principe est de simuler l'évolution de la population française âgée de 18 ans jusqu'au décès de chacun de ses membres (jusqu'à l'âge de 75 ans), en supposant que ceux qui consomment de l'alcool en consomment une même quantité fixée par jour. Chaque année d'âge, la probabilité de décès pour une cause donnée est obtenue à partir de la statistique nationale et la probabilité pour que ce décès soit « dû » à la consommation d'alcool de l'individu est calculée en tenant compte du risque relatif (par rapport aux non-buveurs) associé à ce niveau de consommation. La sommation de ces probabilités pour l'ensemble des causes de décès permet alors l'estimation de la proportion de sujets dont la mort (avant 75 ans) peut être attribuée à leur consommation d'alcool. Remarquons que cette simulation suppose connue la proportion de sujets non-buveurs dans la population (obtenue à partir du Baromètre de Santé publique France). Elle ne fait pas intervenir la connaissance précise de la distribution du niveau de consommation dans la population, connaissance qui fait encore l'objet de débats entre experts.

La simulation a été effectuée séparément pour les hommes et les femmes, montrant que la proportion de décès attribuables à l'alcool augmente avec

le niveau de consommation plus rapidement chez la femme que chez l'homme. Les auteurs estiment que dans le cas d'une exposition liée à un comportement individuel, un décès supplémentaire dû à l'exposition compris entre un décès sur 1 000 et un décès sur 100 peut être considéré comme un risque faible. Les résultats des simulations indiquent alors que l'ordre de grandeur d'un repère de consommation pourrait être fixé à un verre standard par jour chez les femmes et deux verres standards par jour chez les hommes. Dans la mesure où un repère de consommation unique pour la population devait être retenu par les pouvoirs publics, la proposition d'un repère de consommation simple à retenir de 10 verres standards par semaine représente un compromis dont l'appropriation par la population permettrait de donner un sens concret à l'expression « consommer avec modération » aujourd'hui banalisée.

Le futur de la prévention

Le rapport du groupe d'experts explore diverses possibilités d'évolution du discours public concernant la consommation d'alcool en France, en les replaçant systématiquement dans un contexte international. Au-delà des arbitrages politiques préalables à toute prise de décision dans un domaine socioéconomique aussi important, la nécessité d'instaurer des mesures de prévention qui recueillent l'adhésion de la population est un élément essentiel de leur succès... Il s'agit là d'un champ d'expérimentation « sociale » qui restera peu développé en France tant qu'il ne recevra pas un soutien accru de la part des pouvoirs publics. ■

Références

[1] Santé publique France, Institut national du cancer. Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 149 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-France-organise-par-Sante-publique-France-et-l-Inca>

[2] Andler R, Richard JB, Cogordan C, Deschamps V, Escalon H, Nguyen-Thanh V, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. Nouveau repère de consommation d'alcool et usage : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(10-11):180-7. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/10-11/2019_10-11_2.html

[3] Shield KD, Gmel G, Mäkelä P, Probst C, Room R, Rehm J. Life-time risk of mortality due to different levels of alcohol consumption in seven European countries: Implications for low-risk drinking guidelines. Addiction. 2017;112(9):1535-1544.

Citer cet article

Ducimetiere P, Arwidson P. Focus. Évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(10-11):178-9. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/10-11/2019_10-11_1.html

NOUVEAU REPERÈ DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET USAGE : RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2017

// NEW ALCOHOL CONSUMPTION GUIDELINES AND USE IN FRANCE: RESULTS FROM THE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2017 HEALTH BAROMETER

Raphaël Andler¹ (raphael.andler@santepubliquefrance.fr), Jean-Baptiste Richard¹, Chloé Cogordan¹, Valérie Deschamps^{1,2}, Héléne Escalon¹, Viêt Nguyen-Thanh¹, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017*

¹ Santé publique France, Saint-Maurice, France

² Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen), Université Paris 13, Centre de recherche épidémiologie et statistique, COMUE Sorbonne-Paris-Cité, Bobigny, France

* Groupe Baromètre de Santé publique France 2017 : Raphaël Andler, Chloé Cogordan, Romain Guignard, Christophe Léon, Viêt Nguyen-Thanh, Anne Pasquereau, Jean-Baptiste Richard, Maëlle Robert.

Soumis le 24.09.2018 // Date of submission: 09.24.2018

Résumé // Abstract

Introduction – L'alcool est responsable de problèmes sanitaires et sociaux à court et long termes. En 2017, un groupe d'experts mandaté par Santé publique France et l'Institut national du cancer a émis un avis présentant un nouveau repère de consommation d'alcool, qui vise à en limiter les risques pour la santé. Ce repère est constitué de trois dimensions : 1/ ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine, 2/ pas plus de 2 verres standard par jour et 3/ avoir des jours dans la semaine sans consommation. L'objectif de l'étude était de situer la consommation hebdomadaire d'alcool observée en France en 2017 par rapport à ce nouveau repère.

Méthodes – Les données de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2017 ont été mobilisées pour obtenir une représentation de la consommation hebdomadaire d'alcool et la situer par rapport aux différentes dimensions du nouveau repère.

Résultats et conclusion – En 2017, 23,6% des personnes de 18-75 ans dépassaient le repère de consommation sur au moins une de ses dimensions, les hommes (33,4%) davantage que les femmes (14,3%). Plus précisément, 19,2% déclaraient avoir bu plus de 2 verres d'alcool en une journée au moins une fois au cours de la semaine précédente, 9,7% déclaraient avoir bu plus de 10 verres d'alcool au cours des sept derniers jours et 7,9% déclaraient avoir consommé de l'alcool plus de cinq jours sur sept. La relation avec l'âge était particulièrement marquée : les plus jeunes étaient plus nombreux à consommer plus de 2 verres un jour de consommation, tandis que les plus âgés observaient moins fréquemment des jours d'abstinence dans la semaine. La population dépassant ce repère était majoritairement masculine, en emploi, de niveau de diplôme inférieur ou égal au baccalauréat ; environ un tiers de cette population avait un revenu mensuel net inférieur ou égal à 1 200 euros.

Introduction – Alcohol is responsible for health and social issues in the short and long term. In 2017, an expert group commissioned by Santé publique France and the French National Cancer Institute (INCa) proposed new guidelines for alcohol consumption aiming at reducing health hazards. These guidelines are based on three dimensions: 1/ you should not drink more than 10 standard glasses per week, 2/ no more than 2 standard glasses per day and 3/ you should have alcohol-free days every week. The study aimed at comparing the weekly alcohol use observed in France in 2017 with the new guidelines.

Methods – Data from the Santé publique France 2017 Health Barometer survey were used to provide a description of the weekly alcohol consumption in France which can be compared to the new guidelines.

Results and conclusion – In 2017, 23.6% of 18-75-years-old exceeded the guidelines for at least one of its dimensions, the men (33.4%) more often than the women (14.3%). More precisely, 19.2% had drunk more than 2 glasses per day at least once during the preceding week, 9.7% had drunk more than 10 glasses in total over the last 7 days, and 7.9% had drunk for more than 5 days over the last 7 days. The youngest were more likely to consume more than 2 glasses a day, while the older ones were less likely to observe days of abstinence during the week. The population exceeding this benchmark was predominantly male, employed, with a diploma level lower than or equal to the bachelor's degree; about one-third of the individuals in this population had a monthly net income less than or equal to 1,200 euros.

Mots-clés : Alcool, Consommation, Recommandations

// **Keywords**: Alcohol, Consumption, Guidelines

Introduction

La consommation d'alcool est un comportement très fréquent en France¹. Or, l'alcool est responsable de problèmes sanitaires et sociaux à court et long terme²⁻⁵ et de nombreux décès chaque année⁶.

En 2017, en réponse à une saisine de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et de la Direction générale de la santé (DGS), un groupe d'experts mandaté par Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa) a émis un avis présentant un nouveau repère de consommation d'alcool visant à en limiter les risques pour la santé⁷. Ce repère a été établi sur la base de l'analyse de la littérature scientifique et de modélisations tenant compte de la situation française. Il porte sur la quantité et la fréquence de consommation, comporte trois dimensions et s'énonce ainsi : « *Si vous consommez de l'alcool, il est recommandé pour limiter les risques pour votre santé au cours de votre vie : de ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine et pas plus de 2 verres standard par jour ; d'avoir des jours dans la semaine sans consommation.* » Cet avis a été publié en ligne en mai 2017 sans faire l'objet d'une mise en avant médiatique, engendrant vraisemblablement une très faible diffusion du nouveau repère dans la population.

L'objectif de cet article est de décrire la consommation hebdomadaire d'alcool en France au regard de ce nouveau repère de consommation et d'identifier des groupes de population cibles pour les actions de prévention. Pour cela, les données de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2017⁸, qui comportait un module de questions portant spécifiquement sur la consommation d'alcool au cours des sept derniers jours, ont été analysées.

Matériel et méthodes

Les Baromètres de Santé publique France sont des enquêtes téléphoniques réalisées par sondage aléatoire⁹. Mis en place dans les années 1990, ils abordent différents comportements et attitudes de santé des personnes résidant en France. Le Baromètre 2017 s'est déroulé du 5 janvier au 18 juillet 2017 auprès d'un échantillon représentatif de la population des 18-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français⁸. Au total, 25 319 adultes ont été interrogés.

Calcul de la consommation lors de la semaine passée

En plus d'un ensemble de variables sociodémographiques, le questionnaire a permis de relever un grand nombre de caractéristiques concernant la consommation d'alcool, et notamment le fait d'avoir consommé de l'alcool dans l'année. Au sein d'un sous-échantillon de 6 346 individus, constitué de façon aléatoire en début d'entretien et également représentatif des 18-75 ans, les 5 645 personnes ayant bu de l'alcool au cours de l'année ont été interrogées sur la fréquence et l'intensité de leur consommation d'alcool lors des sept derniers jours¹⁰. Elles ont ainsi répondu successivement

aux questions : « *Avez-vous bu une boisson alcoolisée au cours des sept derniers jours ?* », « *Au cours des sept derniers jours, combien de jours avez-vous bu une boisson alcoolisée ?* ». À ceux ayant bu au moins deux jours était ensuite demandé : « *Avez-vous bu plus d'alcool un de ces jours de consommation ou avez-vous bu à peu près autant d'alcool chacun de ces jours ?* » puis « *[Hier/la dernière fois que vous avez bu/le jour où vous avez consommé le plus de boissons alcoolisées] combien de verres de boissons alcoolisées avez-vous bus, que ce soit de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool ?* », avec des variations dans la forme de la question selon que la personne avait consommé un seul jour, certains jours ou tous les jours et de façon régulière ou non.

Ces questions ont permis d'estimer directement le nombre de jours de consommation d'alcool au cours de la semaine passée. Concernant l'intensité de la consommation d'alcool, plusieurs cas étaient possibles. Dans les cas d'une consommation sur un seul jour ou sur plusieurs jours de façon régulière, ces questions permettaient d'estimer la quantité bu chaque jour et la quantité totale sur une semaine. En revanche, dans le cas d'une consommation irrégulière sur plusieurs jours, seule la quantité journalière maximale était mesurée dans le module concernant la semaine passée. Afin de pouvoir estimer la consommation des autres jours, la deuxième question de l'AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)¹¹, posée dans le tronc commun du questionnaire, a été utilisée : « *Au cours des douze derniers mois, les jours où vous buvez, combien de verres de boissons alcoolisées buvez-vous dans la journée, que ce soit de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool ?* ». Cette question invitant à préciser une quantité moyenne un jour de consommation type, nous avons pris cette quantité comme estimation de la consommation les jours de la semaine passée non renseignés.

L'ensemble de ces questions permet d'obtenir une représentation de la consommation hebdomadaire d'alcool qu'il est alors possible de situer par rapport aux différentes dimensions du repère : avoir bu plus de deux verres d'alcool en une journée, avoir bu plus de dix verres d'alcool sur l'ensemble de la semaine ou ne pas avoir eu au moins deux jours sans consommation d'alcool au cours de la semaine (*i.e.* avoir bu plus de cinq jours au cours des sept derniers jours).

Analyses

Afin d'être représentatives de la population de France métropolitaine, les données ont été pondérées pour tenir compte du plan de sondage puis redressées sur les structures observées dans l'enquête emploi 2016 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) selon les variables suivantes : sexe croisé par l'âge en tranches décennales, taille d'unité urbaine, région de résidence, niveau de diplôme, nombre d'habitants dans le foyer.

Les comparaisons de pourcentages ont été testées au moyen du Chi² d'indépendance de Pearson, avec correction du second ordre de Rao-Scott pour

tenir compte du plan de sondage ; seules les différences significatives au seuil de 5% sont mentionnées. Des analyses multivariées ont été réalisées afin d'étudier le lien entre dépassement du repère de consommation (dans l'ensemble et pour chaque dimension) et caractéristiques sociodémographiques : âge, niveau de diplôme (en trois catégories : sans diplôme ou inférieur au baccalauréat, égal au baccalauréat, supérieur au baccalauréat), niveau de revenu mensuel dans le foyer par unité de consommation (partition en terciles) et situation d'emploi (en emploi, étudiant, au chômage, à la retraite ou dans une autre situation d'inactivité). Ces analyses ont été réalisées séparément pour les femmes et les hommes, la littérature ayant mis en évidence que les facteurs associés à la consommation d'alcool sont différents pour les deux sexes¹². Les odds ratio, les intervalles de confiance à 95% [IC95%] et les niveaux de significativité sont présentés.

Résultats

Consommation d'alcool sur une semaine

La majorité des 18-75 ans déclarait avoir consommé de l'alcool au cours des 7 derniers jours (54,2%), davantage les hommes (64,0%) que les femmes (44,8%, $p < 0,001$).

Parmi les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 7 derniers jours, les hommes avaient bu nettement plus fréquemment que les femmes : 41% des hommes avaient bu 3 jours ou plus contre 23% des femmes ($p < 0,001$) (figure 1). Parmi les personnes ayant bu plusieurs jours, les trois quarts avaient bu à peu près autant chaque jour ; la régularité de la consommation était plus fréquente à mesure que l'âge augmentait, passant de 56% parmi les 18-24 ans à 84% parmi les 65-75 ans.

Parmi les personnes ayant déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 7 derniers jours, celles ayant bu un seul jour avaient bu en moyenne 2,3 verres ce jour-là, ceux ayant bu de façon régulière sur plusieurs jours avaient consommé en moyenne 2,2 verres par jour tandis que ceux

ayant eu un pic de consommation un jour donné avaient consommé en moyenne 6,0 verres ce jour-là.

Dépassement du nouveau repère

Parmi l'ensemble des 18-75 ans, 23,6% dépassaient le repère sur au moins une de ses trois dimensions (33,4% des hommes et 14,3% des femmes, $p < 0,001$), 3,5% les dépassant toutes les trois (6,0% des hommes et 1,0% des femmes, $p < 0,001$).

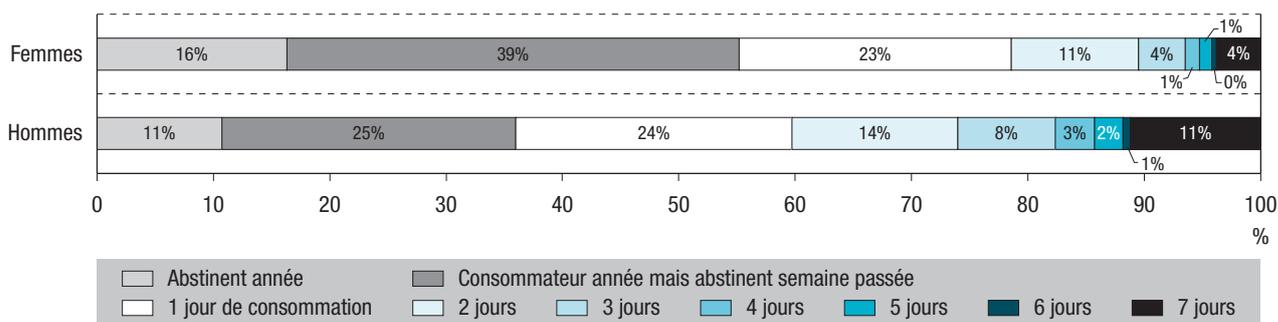
Plus précisément, 19,2% déclaraient avoir bu plus de 2 verres d'alcool en une journée au moins une fois au cours des 7 derniers jours, 9,7% déclaraient avoir bu plus de 10 verres d'alcool au total au cours des 7 derniers jours et 7,9% déclaraient avoir consommé de l'alcool plus de 5 jours sur 7. Notons que le fait de déclarer avoir bu plus de 10 verres au cours des 7 derniers jours implique nécessairement d'être au-dessus du repère sur l'une ou l'autre des deux autres dimensions (voire les deux). Ainsi, 80% des personnes ayant consommé plus de 10 verres la semaine passée avaient également dépassé le seuil des 2 verres par jour et 56% avaient consommé plus de 5 jours dans la semaine.

La part d'individus dépassant le repère était nettement plus élevée parmi les hommes que chez les femmes, et ce pour chaque dimension du repère. La relation avec l'âge était également très visible et similaire pour les deux sexes : la proportion de consommateurs dépassant les 2 verres par jour diminuait avec l'âge tandis que celle des consommateurs dépassant les 5 jours de consommation par semaine augmentait avec l'âge. Ainsi, 27,9% des 18-24 ans déclaraient avoir bu plus de 2 verres au moins 1 jour la semaine passée, contre 13,2% des 65-75 ans. De plus, la valeur du dépassement était également décroissante avec l'âge : les plus jeunes déclarant un nombre de verres maximal supérieur à 6 verres le même jour contre des moyennes d'environ 5 verres parmi les 35-54 ans et 4 verres parmi les plus de 55 ans (figure 2).

À l'inverse, les 5 jours de consommation par semaine étaient beaucoup moins fréquemment dépassés parmi les plus jeunes : cela concernait moins de 5% des 18-34 ans contre 12,8% des 55-64 ans et 17,0% des 65-75 ans (figure 3).

Figure 1

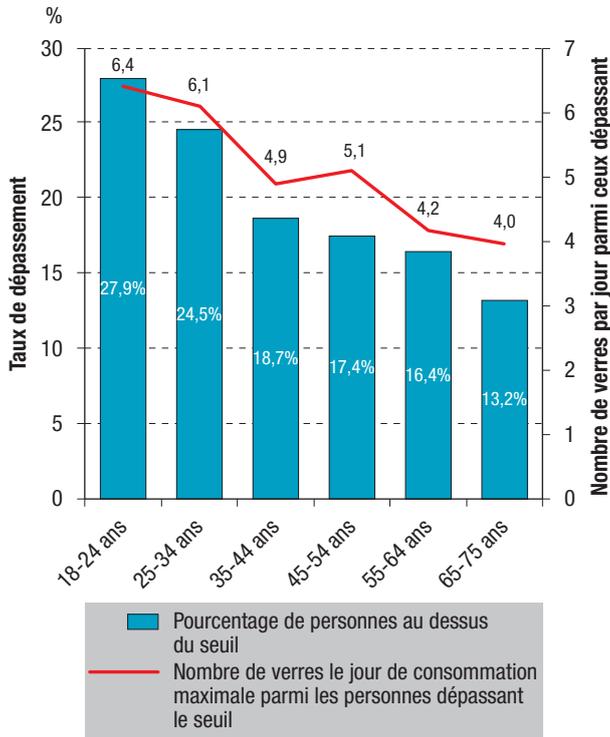
Répartition des 18-75 ans selon le nombre de jours de consommation d'alcool au cours des 7 derniers jours, par sexe, France, 2017



Source : Baromètre de Santé publique France 2017.

Figure 2

Pourcentage de personnes ayant consommé plus de 2 verres de boisson alcoolisée en une journée au moins une fois au cours des 7 derniers jours et nombre moyen de verres consommés le jour de consommation maximale parmi ces personnes, par tranche d'âge, France, 2017



Source : Baromètre de Santé publique France 2017.

Enfin, la relation entre l'âge et le fait d'avoir consommé plus de 10 verres dans la semaine était moins marquée que pour les deux autres dimensions. Le nombre de verres bus au cours de la semaine passée parmi les personnes ayant bu plus de 10 verres dans la semaine était légèrement plus élevé parmi les plus jeunes (figure 4).

Parmi des personnes ayant consommé plus de 10 verres la semaine passée, le lien entre dépassement du repère sur les autres dimensions et l'âge était très marqué. En effet, la quasi-totalité des moins de 34 ans dépassant les 10 verres hebdomadaires dépassaient également les 2 verres au moins un jour de consommation, contre 65% des plus de 54 ans. À l'inverse, 80% des 55-75 ans dépassant les 10 verres hebdomadaires dépassaient également les 5 jours de consommation, contre 16% des 18-24 ans et 29% des 25-34 ans (figure 5).

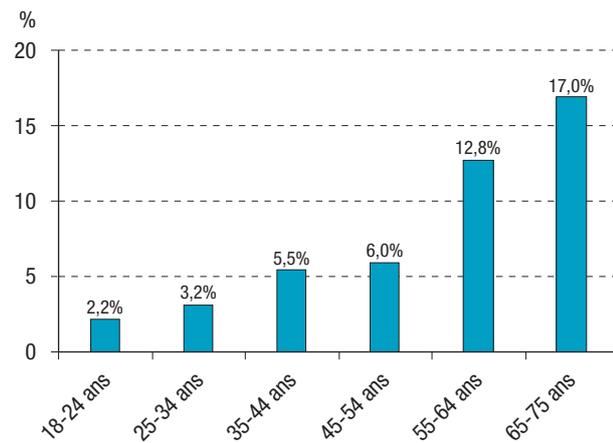
Caractéristiques des personnes dépassant le repère

Le groupe des personnes dépassant le repère pour au moins une dimension était très majoritairement masculin (69% d'hommes) et ne présentait pas de caractéristique particulière liée à l'âge.

Parmi les femmes dépassant le repère, 58% avaient un niveau de diplôme inférieur ou égal au baccalauréat, 31% gagnaient 1 200 € net ou

Figure 3

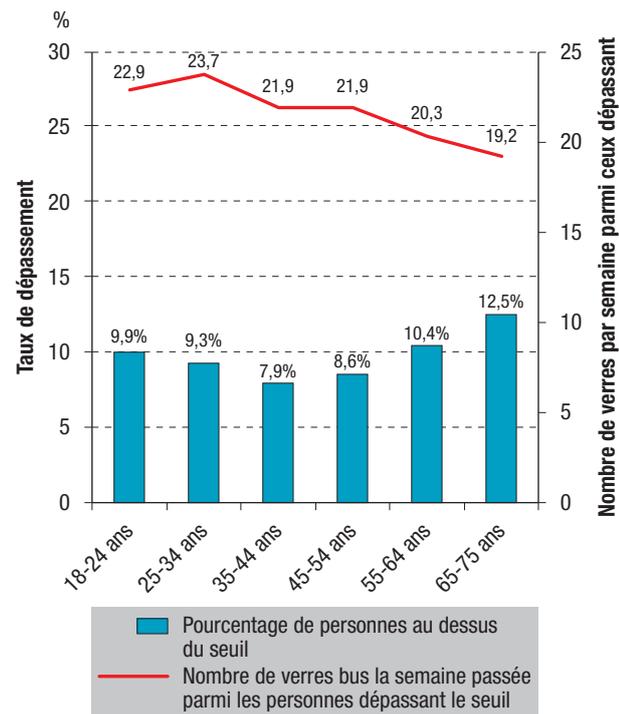
Pourcentage de personnes ayant consommé de l'alcool plus de cinq jours au cours des 7 derniers jours, par tranche d'âge, France, 2017



Source : Baromètre de Santé publique France 2017.

Figure 4

Pourcentage de personnes ayant consommé plus de 10 verres de boisson alcoolisée au cours des 7 derniers jours et nombre moyen de verres consommés pendant les 7 derniers jours parmi ces personnes, par tranche d'âge, France, 2017

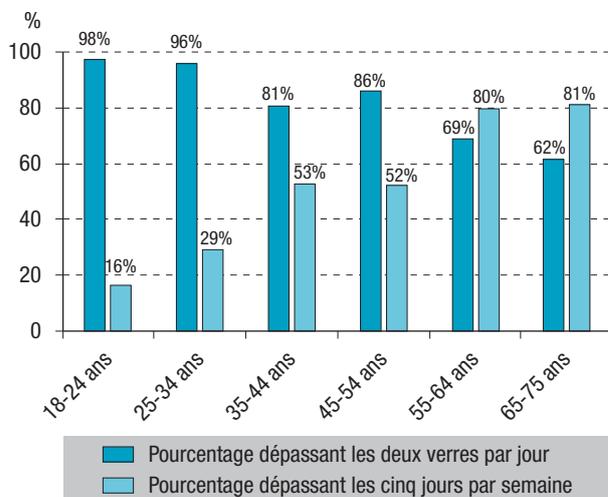


Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France.

moins par unité de consommation dans leur foyer, 58% étaient en emploi, 7% au chômage, 7% étudiantes et 27% à la retraite ou dans une autre situation d'inactivité. Parmi les hommes dépassant le repère, 70% avaient un niveau de diplôme inférieur ou égal au baccalauréat, 34% gagnaient 1 200 € net ou moins par unité de consommation

Figure 5

Parmi les personnes ayant consommé plus de 10 verres de boisson alcoolisée au cours des 7 derniers jours, pourcentage de celles ayant consommé plus de 2 verres de boisson alcoolisée au moins 1 jour au cours des 7 derniers jours et pourcentage de celles ayant consommé de l'alcool plus de 5 jours au cours des 7 derniers jours, par tranche d'âge, France, 2017



Source : Baromètre de Santé publique France 2017.

Tableau 1

Facteurs associés au dépassement du repère alcool parmi les femmes : au moins un seuil dépassé et chacun des trois seuils séparément, France, 2017

Femmes n=3 399 observations	Dépasse le repère			Dépasse 2 verres par jour			Dépasse 10 verres par semaine			Dépasse 5 jours par semaine		
	%	OR	IC95%	%	OR	IC95%	%	OR	IC95%	%	OR	IC95%
Âge en 6 classes	**			***						***		
18-24 ans (n=276)	18,3	1,9**	[1,3-2,9]	17,6	2,2***	[1,5-3,4]	2,3	1,4	[0,6-3,1]	0,7	0,4	[0,1-1,7]
25-34 ans (n=485)	17,5	1,3	[0,9-1,8]	16,1	1,3	[1,0-1,9]	5	1,5	[0,8-2,8]	2,2	0,9	[0,4-2,2]
35-44 ans (réf.) (n=607)	14,8	1		13,6	1		3,7	1		1,7	1	
45-54 ans (n=645)	9,6	0,8	[0,6-1,2]	7,9	0,7	[0,5-1,1]	2,4	1,2	[0,6-2,1]	2,5	2	[1,0-4,2]
55-64 ans (n=736)	13,5	1,2	[0,8-1,6]	8,8	0,8	[0,5-1,1]	3,4	1,1	[0,6-2,1]	6,8	4,2***	[2,1-8,4]
65-75 ans (n=662)	14,2	1,4	[0,9-2,1]	5,4	0,6*	[0,4-1,0]	3,4	1,5	[0,7-3,4]	10,8	6,6***	[3,0-14,3]
Diplôme	***			***			**					
<Bac (réf.) (n=1 244)	10,8	1		7,6	1		2,2	1		4,3	1	
Bac (n=716)	15,3	1,3	[0,9-1,7]	12,2	1,1	[0,8-1,6]	3,5	1,3	[0,8-2,4]	4	1,6*	[1,0-2,5]
>Bac (n=1 439)	18,8	1,3*	[1,0-1,7]	15,8	1,2	[0,9-1,7]	5,1	1,9*	[1,2-3,1]	4,2	1,6*	[1,1-2,4]
Revenus/UC en terciles	***			***			**			*		
1 ^{er} tercile (faible) (réf.) (n=1 069)	10,7	1		8,3	1		2,6	1		3,5	1	
2 ^e tercile (n=1 159)	13,2	1	[0,8-1,3]	10,1	1	[0,8-1,4]	3,1	0,8	[0,5-1,4]	3,9	0,9	[0,6-1,3]
3 ^e tercile (élevé) (n=1 021)	22,6	1,7***	[1,3-2,2]	17,9	1,8***	[1,3-2,4]	5,6	1,2	[0,8-2,0]	6,2	1,1	[0,7-1,8]
Ne sait pas/Refus (n=162)	9,1	0,9	[0,5-1,5]	7,3	0,9	[0,5-1,7]	1,2	0,5	[0,2-1,8]	2,3	0,7	[0,3-1,6]
Situation professionnelle	*			***						***		
Travail (réf.) (n=1 823)	15,9	1		14	1		3,9	1		2,7	1	
Chômage (n=284)	9,9	0,8	[0,5-1,2]	8,9	0,8	[0,5-1,2]	1,5	0,7	[0,3-1,6]	1,8	1,1	[0,5-2,3]
Inactif (n=1 304)	13,3	0,9	[0,6-1,1]	7,9	0,8	[0,6-1,1]	3,2	0,9	[0,5-1,6]	6,9	1,3	[0,8-2,1]

Note : Les pourcentages sont pondérés. Pour les analyses bivariées, la significativité est obtenue à partir du test du Chi² d'indépendance de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott. Pour les OR, la significativité est obtenue à partir du test de Wald.

*** p<0,001 ; ** p<0,01 ; * p<0,05.

OR : odds ratio. IC95% : intervalle de confiance à 95%. UC : unité de consommation.

dans leur foyer, 59% étaient en emploi, 10% au chômage, 7% étudiants et 24% à la retraite ou dans une autre situation d'inactivité.

Facteurs associés au fait de dépasser le repère (tableaux 1 et 2)

De façon schématique, parmi l'ensemble des 18-75 ans, toutes choses égales par ailleurs, le dépassement des 2 verres bus au moins 1 jour était associé au fait d'être jeune tandis que le dépassement des 5 jours de consommation par semaine était associé au fait d'avoir plus de 54 ans. Ce phénomène explique en partie pourquoi les tranches d'âge intermédiaires semblent bénéficier d'une situation protectrice vis-à-vis du dépassement d'au moins une des dimensions du repère de consommation d'alcool. De plus, parmi l'ensemble des 18-75 ans, les personnes aux revenus les plus élevés étaient plus à risque d'avoir dépassé le repère et, plus spécifiquement, d'avoir consommé plus de 2 verres le même jour. Quel que soit l'indicateur, aucun lien significatif n'a été mis en évidence avec la situation professionnelle. Parmi les femmes, les personnes les plus diplômées avaient une probabilité plus grande d'avoir dépassé le repère.

Tableau 2

Facteurs associés au dépassement du repère alcool parmi les hommes : au moins un seuil dépassé et chacun des trois seuils séparément, France, 2017

Hommes n=2 902 observations	Dépasse le repère			Dépasse 2 verres par jour			Dépasse 10 verres par semaine			Dépasse 5 jours par semaine			
	Variables explicatives	%	OR	IC95%	%	OR	IC95%	%	OR	IC95%	%	OR	IC95%
Âge en 6 classes				***				**			***		
18-24 ans (n=310)	38,6	1,7**	[1,2-2,4]	38	2,0***	[1,4-2,8]	17,4	1,8**	[1,2-2,9]	3,7	0,4*	[0,2-0,9]	
25-34 ans (n=450)	33,5	1,2	[0,9-1,6]	33,3	1,4*	[1,0-1,8]	13,8	1,3	[0,9-1,9]	4,2	0,6	[0,4-1,1]	
35-44 ans (réf.) (n=521)	28,4	1		23,9	1		12,3	1		9,3	1		
45-54 ans (n=598)	30,9	1,1	[0,9-1,4]	27,3	1	[0,8-1,4]	14,9	1,3	[0,9-1,8]	9,6	1,3	[0,8-2,1]	
55-64 ans (n=553)	35,2	1,4**	[1,1-1,9]	24,7	1,1	[0,8-1,4]	18,2	1,6*	[1,1-2,3]	19,4	2,8***	[1,8-4,3]	
65-75 ans (n=476)	36,5	1,6**	[1,1-2,3]	22,1	0,9	[0,6-1,4]	23	2,7***	[1,7-4,3]	24,1	4,3***	[2,5-7,2]	
Diplôme											***		
<Bac (réf.) (n=1 122)	33,6	1		26	1		17,9	1		14,9	1		
Bac (n=641)	32,1	0,9	[0,7-1,1]	29,4	1	[0,8-1,3]	14,6	0,8	[0,6-1,1]	7,6	0,8	[0,6-1,1]	
>Bac (n=1139)	33,9	1	[0,8-1,2]	29,7	1	[0,8-1,2]	14,7	0,8*	[0,6-1,0]	9,2	0,9	[0,6-1,1]	
Revenus/UC en terciles	**			**									
1 ^{er} tercile (faible) (réf.) (n=796)	30,4	1		25,3	1		15,1	1		10,8	1		
2 ^e tercile (n=883)	32,9	1,1	[0,9-1,4]	26,7	1,1	[0,9-1,4]	15	1	[0,8-1,4]	11,1	0,9	[0,7-1,3]	
3 ^e tercile (élevé) (n=1 097)	38,6	1,4**	[1,1-1,7]	32,8	1,5***	[1,2-1,9]	19,6	1,3	[1,0-1,8]	13,7	1	[0,7-1,4]	
Ne sait pas/Refus (n=132)	24,9	0,6*	[0,4-0,9]	19,3	0,6*	[0,3-0,9]	12,3	0,7	[0,4-1,3]	11,2	1	[0,5-1,9]	
Situation professionnelle											***		
Travail (réf.) (n=1 782)	33,1	1		29,1	1		14,9	1		9,5	1		
Chômage (n=219)	32,5	1	[0,7-1,3]	29,7	1	[0,7-1,4]	16,8	1,1	[0,7-1,7]	9,7	1,1	[0,7-1,9]	
Inactif (n=907)	34,1	0,9	[0,7-1,1]	24,3	0,8	[0,6-1,1]	18,8	0,8	[0,6-1,1]	17,1	1,1	[0,8-1,6]	

Note : Les pourcentages sont pondérés. Pour les analyses bivariées, la significativité est obtenue à partir du test du Chi2 d'indépendance de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott. Pour les OR, la significativité est obtenue à partir du test de Wald.

*** p<0,001 ; ** p<0,01 ; * p<0,05.

OR : odds ratio. IC95% : intervalle de confiance à 95%. UC : unité de consommation.

Discussion – conclusion

Nouveau repère et prévention

Actuellement, 37 pays proposent un repère de consommation d'alcool à moindre risque. Ces repères évoluent dans le temps et, au cours des dernières années, plusieurs pays ont mis à jour ces seuils en les révisant à la baisse (Australie, Grande-Bretagne, Canada, Belgique, Suisse)¹³. En France, une des recommandations des experts mandatés par Santé publique France et l'INCa en 2017 était de faire connaître le nouveau repère de consommation pour l'alcool, avec une communication pédagogique qui permette sa compréhension et favorise l'adhésion de la population. Si cette communication semble devoir s'adresser à l'ensemble de la population, les travaux présentés dans le cadre de cet article permettent de quantifier et de décrire la population qui déclare consommer au-delà du repère ; cette population, où les risques de morbi-mortalité sont plus élevés, fait partie des cibles prioritaires. En 2017, elle représentait 23,6% des 18-75 ans en France, soit environ 10,6 millions de personnes. La caractérisation de cette population est complexe car le repère est constitué de plusieurs dimensions

(quantité d'alcool bue ponctuellement, quantité totale bue, régularité de la consommation), qui reflètent des profils de consommation adoptés par des groupes différents voire opposés, en termes d'âge notamment. Malgré cet écueil il est utile, pour la mise en place des actions de prévention, de décrire de façon globale la population qui dépasse le repère sur au moins une des dimensions, et qui devra en constituer un des cœurs de cible. Il s'agit d'une population majoritairement masculine, en emploi, avec un niveau de diplôme inférieur ou égal au baccalauréat et dont environ un tiers des individus avaient un revenu mensuel net par unité de consommation inférieur ou égal à 1 200 euros. Contrairement au repère pris dans son ensemble, les dépassements selon les différentes dimensions du repère sont très liées à l'âge : les plus jeunes consomment plus intensément mais moins souvent que les plus âgés dont la consommation est également plus régulière (résultat également constaté sur d'autres indicateurs de consommation d'alcool¹). Les analyses multivariées soulignent l'association entre situation sociodémographique favorisée et dépassement du repère de consommation d'alcool mais, malgré cette surreprésentation, les personnes favorisées restent minoritaires au sein de celles dépassant le repère.

Données déclaratives sur la consommation d'alcool, questionnaire semaine passée et verre standard

La comparaison des quantités d'alcool effectivement mises sur le marché aux quantités d'alcool que déclarent consommer les personnes interrogées dans les enquêtes suggère une forte sous-déclaration¹⁴⁻¹⁶. De plus, des études ont montré qu'un questionnaire basé sur la consommation d'alcool la semaine passée engendrait possiblement une sous-estimation très importante des alcoolisations ponctuelles importantes (API, également appelées *binge drinking*)¹⁷. En ce sens, l'AUDIT-C semble plus approprié pour mesurer la fréquence des API. En revanche, il ne permet pas d'estimer précisément le nombre moyen de jours de consommation sur une semaine et mesure la quantité de verres bus uniquement sur un jour type. Seul, il n'est par conséquent pas adapté à l'estimation des personnes ayant dépassé les seuils de 2 verres le même jour et de 5 jours de consommation en une semaine. Le repère alcool se situant en-dessous du seuil des API (au moins 2 verres contre au moins 6 verres), la sous-estimation de ces pratiques influence probablement peu l'estimation de la proportion de la population consommant au-delà du repère. Si, de façon individuelle, les questions basées sur la consommation de la semaine passée contiennent plus de variabilité liée au hasard et à la saisonnalité, ce n'est plus le cas une fois les données agrégées, la durée du terrain d'enquête étant relativement longue (6 mois). De plus, dans le cadre des recommandations, des estimations théoriques et de certaines enquêtes, la consommation d'alcool est mesurée en « verre standard », dont la contenance en éthanol est fixe (10 grammes) et possiblement inférieure à celle du verre consommé en condition réelle, ce qui peut entraîner une sous-estimation¹⁸ dans nos analyses, de la quantité d'éthanol réellement consommée. Néanmoins, le repère de consommation d'alcool a vocation à être utilisé en conditions réelles par l'ensemble de la population et, malgré ce biais, nos analyses permettent la description de la population qui, en conditions réelles, se situe au-delà du repère.

Conclusion

La France a réalisé un progrès important en matière de santé publique, en 2017, en se dotant d'un repère de consommation d'alcool acceptable pour la population et dont la définition repose sur une démarche scientifique. Notre étude permet, pour la première fois, de décrire la part de la population dépassant ce repère. Malgré une probable sous-estimation, elle fournit de précieuses informations pour les décideurs et acteurs de la santé publique. Cette estimation devra être renouvelée à intervalles réguliers afin de mesurer l'impact des actions de prévention à venir ; elle devra s'accompagner de mesures de la notoriété du nouveau repère pour permettre une adaptation et une optimisation des stratégies d'actions déployées. ■

Références

- [1] Richard JB, Andler R, Cogordan C, Spilka S, Nguyen-Thanh V, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(5-6):89-97. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_1.html
- [2] Institut national de la santé et recherche médicale. Alcool. Dommages sociaux, abus et dépendance. Paris: Inserm, Expertise collective; 2003. 536 p. <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/53>
- [3] Institut national du cancer. Les cancers en France. Les données. Édition 2014. Boulogne-Billancourt: INCa. État des lieux et des connaissances/Épidémiologie; 2015. 245 p.
- [4] Roerecke M, Tobe SW, Kaczorowski J, Bacon SL, Vafaei A, Hasan OSM, et al. Sex-specific associations between alcohol consumption and incidence of hypertension: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Am Heart Assoc.* 2018;7(13). pii: e008202.
- [5] Gallagher C, Hendriks JML, Elliott AD, Wong CX, Rangnekar G, Middeldorp ME, et al. Alcohol and incident atrial fibrillation – A systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol.* 2017;246:46-52.
- [6] Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(5-6):97-108. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_2.html
- [7] Santé publique France, Institut national du cancer. Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 149 p. <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-France-organise-par-Sante-publique-France-et-l-Inca>
- [8] Richard JB, Andler R, Guignard R, Cogordan C, Léon C, Robert M, et al. Baromètre santé 2017. Méthode d'enquête. Objectifs, contexte de mise en place et protocole. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018. 24 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2017/index.asp>
- [9] Richard JB, Andler R, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Effects of using an overlapping dual-frame design on estimates of health behaviors: A French general population telephone survey. *Journal of Survey Statistics and Methodology.* 2017;5(2):254-74.
- [10] Santé publique France. Baromètre santé 2017. Questionnaire. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 53 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2017/index.asp>
- [11] Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO Collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption – II. *Addiction.* 1993;88(6):791-804.
- [12] Richard JB, Beck F. Tendances de long terme des consommations de tabac et d'alcool en France, au prisme du genre et des inégalités sociales. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire.* 2016;(7-8):126-33. http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_revues/INV12852
- [13] Kalinowski A, Humphreys K. Governmental standard drink definitions and low-risk alcohol consumption guidelines in 37 countries. *Addiction.* 2016;111(7):1293-8.
- [14] Nelson DE, Naimi TS, Brewer RD, Roebber J. US state alcohol sales compared to survey data, 1993-2006. *Addiction.* 2010;105(9):1589-96.

[15] Guérin S, Laplanche A, Dunant A, Hill C. Alcohol-attributable mortality in France. *Eur J Public Health*. 2013; 23(4):588-93.

[16] Rey G, Boniol M, Jouglu E. Estimating the number of alcohol-attributable deaths: Methodological issues and illustration with French data for 2006. *Addiction*. 2010;105(6):1018-29.

[17] Nugawela MD, Langley T, Szatkowski L, Lewis S. Measuring alcohol consumption in population surveys: A review of international guidelines and comparison with surveys in England. *Alcohol Alcohol*. 2016;51(1):84-92.

[18] Mongan D, Long J. Standard drink measures in Europe. Peoples' understanding of standard drinks and their use in drinking guidelines, alcohol surveys and labelling. Dublin: Reducing Alcohol Related Harm (RARHA); 2015. 20 p.

Citer cet article

Andler R, Richard JB, Cogordan C, Deschamps V, Escalon H, Nguyen-Thanh V, *et al.* Nouveau repère de consommation d'alcool et usage : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd*. 2019;(10-11):180-7. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/10-11/2019_10-11_2.html

> ARTICLE // Article

DISPUTES AVEC LE CONJOINT, VIOLENCES VERBALES ET CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE CHEZ LES FEMMES : DONNÉES DE LA COHORTE NATIONALE REPRÉSENTATIVE ELFE

// SPOUSAL CONFLICTS, VERBAL ABUSE AND DRINKING DURING PREGNANCY AMONG WOMEN: DATA FROM THE ELFE NATIONAL REPRESENTATIVE COHORT

Fabienne El-Khoury¹ (fabienne.khoury@inserm.fr), Marie-Aline Charles², Maria Melchior¹

¹ Inserm UMRS 1136, Équipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES), Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique, Paris

² Inserm CRESS U1153, Équipe Orchard – Origines précoces de la santé et du développement de l'enfant, Villejuif

Soumis le 25.09.2018 // Date of submission: 09.25.2018

Résumé // Abstract

Introduction – Les violences conjugales, même verbales, pourraient être liées à la consommation d'alcool au cours de la grossesse. L'objectif de cette analyse est d'étudier l'association entre la vie en couple de la femme, les disputes et violences conjugales verbales, et la consommation maternelle d'alcool durant la grossesse, à partir des données de la cohorte Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance).

Méthodes – Les analyses reposent sur les données de la cohorte Elfe mise en place dans toute la France en 2011. La vie en couple, les disputes et violences verbales durant la grossesse, ainsi que la consommation d'alcool (jamais, occasionnelle ou régulière) ont été rapportées par la mère au moment de la naissance de l'enfant (n=18 050). Les violences verbales de la part du conjoint étaient classées en trois catégories : jamais, présence de violences verbales, pas de vie de couple.

En utilisant des données pondérées, nous avons étudié les liens entre conflits au sein du couple et consommation d'alcool durant la grossesse à l'aide d'un modèle logistique multinomial multivarié, intégrant un effet aléatoire correspondant à la maternité où l'enfant Elfe est né.

Résultats – La majorité des femmes (79,6%) ont déclaré ne pas consommer d'alcool durant la grossesse, 16,8% ont déclaré avoir bu en moyenne moins d'un verre d'alcool par mois, et 3,7% ont bu en moyenne plus d'un verre par mois.

Dans notre modèle de régression logistique multivarié, par rapport aux femmes qui ne rapportaient pas de violences verbales de la part de leur conjoint pendant la grossesse, celles qui en rapportaient avaient une consommation d'alcool plus élevée (OR ajusté=1,22 [IC95%: 1,14-1,30] pour une consommation d'alcool occasionnelle, et OR ajusté=1,47 [IC95%: 1,36-1,59] pour une consommation d'alcool régulière). Aucun surrisque de consommer de l'alcool au cours de la grossesse n'a été observé chez les femmes qui n'étaient pas en couple par rapport aux femmes qui ne rapportaient pas des violences verbales.

Discussion – Les violences verbales au sein du couple devraient être systématiquement évaluées durant le suivi prénatal et prises en compte dans des interventions ciblant les comportements à risque des femmes durant la grossesse.

Introduction – Intimate partner violence, including verbal abuse, may be associated with maternal alcohol use during pregnancy. We examined the association between woman's marital status, spousal conflicts and intimate partner verbal violence, and maternal alcohol use during pregnancy using data from the ELFE study.

Methods – The analyses are based on the ELFE (Étude longitudinale française depuis l'enfance) representative birth cohort implemented in France in 2011, which recruited 18,050. Marital status, spousal conflicts and intimate partner verbal violence, as well as maternal alcohol consumption (never, occasionally, and regularly) during pregnancy were reported by the mother at child's birth. Intimate partner verbal violence was classified into 3 categories: never, presence of verbal violence, and woman not in a couple.

Using weighted data, we investigated the links between spousal conflicts and verbal violence and alcohol consumption during pregnancy using a multivariate multinomial logistic model, with a random effect at the maternity level.

Results – The majority of women (79.6%) reported no alcohol consumption during pregnancy, while 16.8% reported drinking less than one glass of alcohol per month on average, and 3.7% drank, on average, more than one glass per month.

In our multivariate logistic regression model, compared to women who did not report intimate partner verbal violence during pregnancy, women victim of this violence had higher alcohol consumption (adjusted OR=1.22 [95% CI: 1.14-1.30] for occasional alcohol consumption, and adjusted OR=1.47 [95% CI: 1.36-1.59] for regular alcohol consumption). Women not in a couple reported comparable alcohol consumption than women who did not report any intimate partner verbal violence.

Discussion – Intimate partner verbal violence should be systematically assessed during antenatal care and considered in interventions promoting healthy behaviors in the perinatal period.

Mots-clés : Disputes conjugales, Grossesse, Consommation d'alcool, Cohorte Elfe
// **Keywords** : Spousal conflicts, Pregnancy, Alcohol consumption, ELFE cohort

Introduction

Les violences conjugales, ou violences entre conjoints ou ex-conjoints, sont multiples et prennent des formes variées : physiques, sexuelles, verbales, psychologiques, administratives et économiques.

Les femmes constituent la majorité des victimes de violences conjugales¹. Une enquête menée par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) à l'échelle de l'UE a montré que presque la moitié (43%) des femmes adultes avaient déjà subi une forme de violence psychologique de la part d'un partenaire au cours de leur vie². Les formes les plus courantes incluent le dénigrement, les insultes et les menaces. Toujours selon cette enquête, environ 7% des femmes en couple déclarent avoir subi au moins une parmi quatre différentes formes de violence psychologique par leur partenaire actuel.

Ces violences sont liées à une multitude de troubles de santé mentale chez les femmes^{3,4}. Dans l'enquête française « Événements de vie et comportements de santé », 33% des personnes victimes de violences verbales ont indiqué un dommage psychologique important à la suite de ces violences⁵.

Ainsi, les femmes victimes de violences conjugales sont plus à risque de souffrir de détresse émotionnelle, d'anxiété, de dépression, de symptômes de stress post-traumatiques et de pensées suicidaires^{4,6,7}. En outre, plusieurs études ont montré une association entre l'exposition aux violences conjugales et la consommation d'alcool, même si la direction ou la causalité de cette relation n'a pas pu être clairement démontrée du fait du caractère transversal des études⁸.

Des études ont déjà montré des liens entre l'exposition aux violences conjugales et des problèmes de santé périnatale des femmes et de leurs enfants,

tels qu'un risque accru de pré-éclampsie, de naissance prématurée, de petit poids de naissance⁹. Néanmoins l'association entre ces violences et la consommation d'alcool durant la grossesse est mal connue, bien que la consommation d'alcool durant la grossesse puisse entraîner des troubles de santé chez les femmes et leurs enfants¹⁰ et fasse l'objet de nombreuses campagnes de prévention. D'autre part, la prévalence estimée des violences conjugales durant la grossesse est de 4 à 9%¹¹, un niveau non négligeable.

Les violences conjugales, même verbales, pourraient être liées à la consommation d'alcool au cours de la grossesse, et contribuer à l'accumulation de facteurs de risque aux issues défavorables pour la grossesse chez certaines femmes. Dans ce cas, la détection de ces violences suivie d'un accompagnement adéquat devrait être systématique dans la prise en charge des femmes en période périnatale, ce qui n'est pas le cas actuellement en France. Ainsi, afin de mieux comprendre ces liens et informer l'accompagnement des femmes enceintes, nous avons examiné l'association entre violences conjugales (insultes et paroles blessantes) et la consommation d'alcool pendant la grossesse à partir des données Elfe.

Méthodes

Population et recrutement

La population de cohorte Elfe est constituée de mères ayant accouché et de leurs enfants nés en 2011. L'étude a été proposée à toutes les femmes majeures (≥18 ans) ayant accouché d'au moins un enfant né vivant après 33 semaines d'aménorrhée dans une des 349 maternités tirées au sort parmi les 544 maternités françaises recensées, que leur grossesse ait été simple ou gémellaire.

Notre étude exploite les données recueillies après l'accouchement à la maternité ; un entretien en face-à-face a été proposé à la mère permettant de recueillir des caractéristiques sociodémographiques, la situation professionnelle et le niveau d'études du couple, la consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse de la mère, ainsi que d'autres informations concernant la vie en couple. Des informations détaillées sur la consommation d'alcool durant la grossesse étaient aussi récoltées à partir d'un questionnaire de fréquence alimentaire, rempli par les mères à la maternité.

Autorisation éthique

Une autorisation préalable à l'utilisation des données a été obtenue auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) et du comité du label du Conseil national de l'information statistique (Cnis) ainsi qu'un avis favorable du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS).

Consommation d'alcool durant la grossesse

À la maternité, les femmes devaient répondre à la question suivante : « *Pendant votre grossesse, à quelle fréquence avez-vous bu des boissons alcoolisées (bière, cidre, vin, apéritifs...), par : « Jamais », « 1 fois ou moins souvent », « 2 à 4 fois par mois », « 2 à 3 fois par semaine », « 4 fois par semaine ou plus », « Tous les jours » ou « Seulement avant de se savoir enceinte ».* La consommation d'alcool de la mère pendant la grossesse était ensuite classée dans l'une des trois catégories : avant de se savoir enceinte ou occasionnellement (<1 fois/mois) ; au moins une fois par mois (régulièrement) ; jamais.

Conflits au sein du couple

Les femmes étaient interrogées sur la fréquence des disputes avec leur conjoint pendant la grossesse (« *Pendant votre grossesse, vous est-il arrivé de vous disputer avec votre conjoint au sujet de la vie quotidienne, des amis, des enfants, de la vie professionnelle* »). Les réponses étaient classées de la manière suivante : jamais, rarement, quelquefois et souvent. En prenant en compte le statut marital des femmes, nous avons classé cette variable en trois catégories : jamais ou rarement ; quelquefois ou souvent ; pas en couple.

Les femmes qui ont vécu des disputes avec leur conjoint durant leur grossesse ont été interrogées sur le fait d'avoir subi des insultes ou paroles blessantes pendant la grossesse (violences verbales) : « *Pendant votre grossesse, est-il arrivé que votre conjoint vous insulte ou vous dise des paroles blessantes ?* ». Cette variable a été classée en trois catégories selon sa distribution : jamais (absence de violences verbales) ; rarement, quelquefois ou souvent (présence de violences verbales) ; pas en couple.

Autres covariables

Plusieurs facteurs potentiellement associés aux conflits au sein du couple et/ou à la consommation d'alcool pendant la grossesse ont été pris en compte.

Ont été inclus : l'âge de la mère, le niveau d'études, le nombre d'enfants, y compris l'enfant Elfe. De plus, la catégorie socioéconomique de la mère, le désir ou la planification de la grossesse, le tabagisme maternel et le statut migratoire étaient également pris en compte.

Analyses statistiques

Les covariables ayant des données manquantes ont été imputées en utilisant la méthode d'imputation multiple basée sur la spécification de distributions conditionnelles (FCS, *Fully Conditional Specification*). Des modèles de régression logistique multinomiale bivariées ont été réalisés pour identifier des facteurs de confusion potentiels. Ensuite, deux différents modèles multivariés, intégrant un effet aléatoire correspondant à la maternité, afin de tenir compte de la structure hiérarchique des données, étaient réalisés pour tester les deux associations entre : 1) les disputes pendant la grossesse et la consommation d'alcool, et 2) les violences verbales et la consommation d'alcool. Toutes les analyses étaient pondérées afin d'être représentatives des femmes qui ont accouché en France en 2011. Toutes les analyses ont été effectuées avec le logiciel SAS®, version 9.4.

Résultats

Le tableau 1 présente les caractéristiques des femmes incluses dans l'analyse. La majorité (80%) ont déclaré n'avoir jamais consommé d'alcool durant la grossesse, 17% en avaient consommé occasionnellement et environ 4% régulièrement. Environ 2 femmes sur 5 (36%) ont déclaré avoir vécu des disputes avec leur conjoint quelquefois ou souvent durant la grossesse et 12% ont déclaré avoir subi des insultes ou des paroles blessantes.

Après ajustement sur les covariables (tableau 2), le fait d'avoir vécu des disputes au sein du couple quelquefois ou souvent durant la grossesse était uniquement associé à une consommation occasionnelle d'alcool durant la grossesse (odds ratio ajusté, ORa=1,17, intervalle de confiance à 95%, IC95%: [1,13-1,22]). Le fait d'avoir subi des violences verbales était lié à une consommation occasionnelle (ORa=1,22 [1,14-1,30]) et régulière (ORa=1,47 [1,36-1,59]) d'alcool durant la grossesse après ajustement sur les covariables (tableau 3).

Nous n'avons pas observé de sur-risque de consommer de l'alcool au cours de la grossesse chez les femmes pas en couple.

Les autres caractéristiques identifiées comme étant associées à un risque accru de consommer de l'alcool durant la grossesse sont : une catégorie socioéconomique et un niveau d'études élevés (cadre, CSP+ />Bac), la multiparité (uniquement pour une consommation régulière), une grossesse non planifiée et le tabagisme pendant la grossesse. De plus, par rapport à la population majoritaire (c'est-à-dire qui n'est ni immigrée ni issue de l'immigration), les femmes immigrées avaient une probabilité moins élevée de consommer de l'alcool

Tableau 1

Caractéristiques des femmes, Étude Elfe, France 2011 (n°=18 050, données pondérées, non imputées)

Caractéristiques		Consommation d'alcool durant la grossesse				p
		Jamais n°=14 189 (79,6%)	Occasionnellement n°=3 256 (16,8%)	Régulièrement n°=676 (3,7%)	Total	
Disputes pendant la grossesse n°=15 843	Jamais ou rarement	54,6%	52,3%	54,0%	54,2%	<0,0001
	Quelquefois ou souvent	35,6%	40,6%	37,7%	35,6%	
	Pas en couple	9,8%	7,1%	8,3%	9,3%	
Insultes ou paroles blessantes pendant la grossesse n°=15 843	Absence	78,9%	79,5%	75,7%	78,9%	<0,0001
	Présence	11,3%	13,4%	16,0%	11,8%	
	Pas en couple	9,8%	7,1%	8,3%	9,2%	
Catégorie socioéconomique de la mère n°=18 050	Cadres, CSP+	10,5%	18%	19,2%	12,0%	<0,0001
	Agriculteur, artisan et professions intermédiaires	20,1%	24,6%	24%	20,9%	
	Employé, ouvrier	46,4%	46,3%	44,1%	46,0%	
	Autre (étudiant, sans profession)	22,9%	11,0%	12,7%	21,1%	
Nombre d'enfants n°=18 050	Multiple	55,8%	56,9%	66,3%	55,8%	<0,0001
	Unique	44,2%	43,1%	33,7%	44,2%	
Niveau d'études n°=18 047	<Baccalauréat	33,5%	23,6%	26,6%	31,7%	<0,0001
	Baccalauréat	20,2%	17,5%	16,4%	19,5%	
	>Baccalauréat	46,4%	58,9%	57,1%	48,8%	
Statut migratoire n°=16 612	Population majoritaire ^a	66,1%	82,2%	72,4%	68,8%	<0,0001
	Descendante d'immigrés	12,6%	7,8%	10%	11,7%	
	Immigrée	21,3%	10,1%	17,6%	19,5%	
Grossesse planifiée n°=17 886	Non	14%	14,1%	14,7%	14,1%	0,003
	Oui	86%	85,9%	85,3%	85,9%	
Tabagisme maternel avant la grossesse n°=18 004	Fumeuse	39,0%	51,4%	56,6%	41,8%	<0,0001
	Non fumeuse	61,0%	48,6%	43,4%	58,2%	
Âge maternel (moyenne) n°=18 015		30,0	31,4	32,4	30,3	<0,0001

[◊] Avant pondération ; [°] Françaises ayant des parents français (non issues de l'immigration).

de manière occasionnelle, mais une probabilité plus élevée d'avoir une consommation régulière (tableaux 2 et 3).

Discussion

Principaux résultats

Notre étude décrit la prévalence de la consommation d'alcool durant la grossesse en France et montre une association avec les disputes et les violences conjugales verbales au cours de cette période sensible. Aucun sur-risque de consommer de l'alcool au cours de la grossesse n'a été observé chez les femmes pas en couple par rapport aux femmes qui ne rapportaient pas des violences verbales.

Interprétation

Dans notre étude réalisée en 2011, 80% des femmes déclarent ne pas avoir consommé d'alcool durant la grossesse, une prévalence inférieure à celle observée dans le Baromètre santé 2017 (88%)¹². Cette baisse du niveau de consommation d'alcool pourrait être due aux différentes campagnes de promotion de santé comme la

campagne nationale d'information menée récemment par Santé publique France¹³.

Nos résultats sont en accord avec d'autres études qui ont montré un lien entre les violences verbales au sein du couple et la consommation d'alcool chez les femmes^{8,14}. Une explication possible de ces résultats est que les femmes consomment de l'alcool comme une forme d'automédication, afin de faire face au stress et à la souffrance causés par les conflits au sein de leur couple. Dans l'étude du FRA, la plupart des femmes victimes de plusieurs formes de violences psychologiques ont également déclaré subir des violences physiques et/ou sexuelles par leur partenaire actuel². Les paroles blessantes et les insultes répétées pourraient créer de la tension et de l'anxiété chez les femmes, maintenir un climat de peur, d'insécurité et de honte, pouvant affecter leur santé mentale¹⁵.

Une autre hypothèse serait que les femmes qui ont tendance à consommer de l'alcool durant la grossesse sont plus susceptibles de se lier avec des hommes qui ont aussi une consommation d'alcool abusive, ce qui augmente leur propre risque d'être exposées aux violences. En effet, la consommation abusive

Tableau 2

Association entre la consommation d'alcool durant la grossesse et les disputes vécues au sein du couple. Étude E1fe, France, 2011 (n=18 050, données pondérées et imputées). Résultats d'une analyse multinomiale multivariée

		Consommation d'alcool durant la grossesse (ref : jamais) *	
		Occasionnellement	Régulièrement
Disputes pendant la grossesse (ref : Jamais ou rarement)	Quelquefois ou souvent	1,17 (1,13-1,22)	1,02 (0,95-1,09)
	Pas en couple	0,98 (0,91-1,05)	0,92 (0,77-1,10)
Catégorie socioéconomique de la mère (ref : Cadre, CSP+)	Agriculteur, artisan et professions intermédiaires	0,78 (0,77-0,80)	0,79 (0,75-0,82)
	Employé, ouvrier	0,71 (0,70-0,73)	0,64 (0,61-0,67)
	Autre (étudiant, sans profession)	0,57 (0,54-0,59)	0,61 (0,55-0,68)
Niveau d'études (ref : >Baccalauréat)	<Bac	0,74 (0,73-0,76)	0,90 (0,87-0,94)
	Bac	0,90 (0,88-0,92)	0,92 (0,89-0,96)
Nombre d'enfants (ref : Multiple)	Unique	1,04 (1,03-1,06)	0,76 (0,74-0,78)
Statut migratoire (ref : Population majoritaire)	Descendante d'immigré.e.s	0,58 (0,56-0,61)	0,82 (0,78-0,87)
	Immigrée	0,59 (0,57-0,60)	1,29 (1,24-1,35)
Grossesse planifiée (ref : Planifiée)	Non planifiée	1,27 (1,23-1,3)	1,30 (1,25-1,36)
Tabagisme maternel avant la grossesse (ref : Non fumeuse)	Fumeuse	1,64 (1,61-1,67)	2,40 (2,32-2,47)
Âge maternel		1,05 (1,05-1,05)	1,09 (1,07-1,11)

* La valeur p du test de la significativité du facteur aléatoire « maternité » est $\leq 0,0001$.
CSP : Catégorie socioprofessionnelle.

Tableau 3

Association entre la consommation d'alcool durant la grossesse et le fait d'avoir subi des insultes ou paroles blessantes pendant la grossesse. Étude E1fe, France, 2011 (n=18 050, données pondérées et imputées). Résultats d'une analyse multinomiale multivariée

		Consommation d'alcool durant la grossesse (ref = jamais)*	
		Occasionnellement	Régulièrement
Insultes ou paroles blessantes pendant la grossesse (ref = Absence)	Présence	1,22 (1,14-1,30)	1,47 (1,36-1,59)
	Pas en couple	0,95 (0,89-1,02)	1,00 (0,87-1,15)
Catégorie socioéconomique de la mère (ref = Cadre, CSP+)	Agriculteur, artisan et professions intermédiaires	0,78 (0,77-0,8)	0,79 (0,75-0,82)
	Employé, ouvrier	0,71 (0,70-0,73)	0,64 (0,61-0,67)
	Autre (étudiant, sans profession)	0,56 (0,53-0,58)	0,59 (0,55-0,65)
Niveau d'études (ref = >Baccalauréat)	<Bac	0,74 (0,73-0,76)	0,90 (0,87-0,94)
	Bac	0,90 (0,88-0,91)	0,92 (0,88-0,96)
Nombre d'enfants (ref = Multiple)	Unique	1,03 (1,02-1,05)	0,77 (0,74-0,79)
Statut migratoire (ref = Population majoritaire)	Descendante d'immigrés	0,58 (0,56-0,60)	0,81 (0,77-0,86)
	Immigrée	0,59 (0,57-0,60)	1,29 (1,23-1,34)
Grossesse planifiée (ref = Planifiée)	Non planifiée	1,27 (1,23-1,30)	1,28 (1,22-1,33)
Tabagisme maternel avant la grossesse (ref = Non fumeuse)	Fumeuse	1,65 (1,62-1,68)	2,39 (2,32-2,46)
Âge maternel		1,05 (1,05-1,05)	1,09 (1,07-1,11)

* La valeur p du test de la significativité du facteur aléatoire « maternité » = $< 0,0001$

d'alcool chez les hommes est associée à la perpétration de la violence conjugale¹⁶. Par exemple, dans l'enquête française Cadre de vie et sécurité, 34% des victimes de violences conjugales sexuelles et/ou

physiques déclarent que l'auteur était sous l'emprise de la drogue ou de l'alcool au cours de la perpétration de violences, ou d'au moins un des incidents de violences dans le cas de violences répétées¹.

Il est aussi possible que la consommation d'alcool durant la grossesse soit à l'origine de conflits au sein du couple. Cependant la majorité des femmes victimes des violences conjugales durant la grossesse le sont aussi avant de tomber enceinte^{14,17}. De plus, les violences et la consommation d'alcool peuvent aussi avoir des déterminants communs, comme par exemple les problèmes psychologiques et/ou sociaux.

Limites et forces

Une des limites potentielles de nos données est celle d'un biais de sous-déclaration de la consommation d'alcool et/ou des violences conjugales¹⁸. Ces deux questions peuvent être considérées comme tabous, ce qui entraînerait une sous-estimation des prévalences et potentiellement des associations observées entre elles.

Par ailleurs, Elfe n'a pas renseigné les violences physiques subies par les femmes, ni leurs antécédents en termes de violences sexuelles et conjugales, ces deux variables étant étroitement liées à la santé mentale des femmes, ainsi qu'à leur consommation d'alcool. Les données sur la consommation d'alcool des conjoints seraient un plus pour ces analyses comme le montre une revue de la littérature¹⁹.

Un autre biais potentiel est l'exclusion des enfants nés avant 33 semaines d'aménorrhée. Cette exclusion pourrait aussi engendrer une sous-estimation de l'association entre violences conjugales et consommation d'alcool durant la grossesse⁹.

La force principale de cette étude est d'avoir recruté un échantillon représentatif des femmes ayant accouché en 2011, et d'être la première étude française à examiner la relation entre disputes, violences conjugales psychologiques, et consommation d'alcool durant la grossesse. L'imputation des données manquantes des covariables est une autre force qui a permis de réaliser les analyses sur un groupe de femmes représentatif.

Conclusion

Les résultats, obtenus à partir d'une étude nationale et représentative, soulignent la nécessité de mettre l'accent sur le repérage systématique des violences conjugales chez les femmes en général et chez les femmes enceintes en particulier. Tout repérage doit aussi être suivi par un accompagnement adéquat, pour cela un récent rapport de la HAS met à disposition des professionnels de santé des ressources pour l'accompagnement au rétablissement des victimes de violences conjugales²⁰. ■

Références

[1] Ministère de l'Intérieur. Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2016 : les violences physiques et/ou sexuelles au sein du ménage. Interstats; 2016. 151-67. [Internet]. <https://www.interieur.gouv.fr/content/download/99080/778451/file/Rapport%20d'enqu%C3%AAtes%20CVS%202016%20-%20Les%20violences%20physiques%20et-ou%20sexuelles%20au%20sein%20du%20m%C3%A9nage.pdf>

[2] European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: An EU-wide survey: Main results. FRA; 2014. [Internet]. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-euwide-survey>

[3] Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, *et al*. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*. 2011;11:109.

[4] Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *The Lancet*. 2008;371(9619):1165-72.

[5] Beck F, Cavalin C, Maillolchon F. Violences et santé en France : état des lieux. Paris: La Documentation française – Études et statistiques; 2010. 274 p.

[6] Jordan CE, Campbell R, Follingstad D. Violence and women's mental health: The impact of physical, sexual, and psychological aggression. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010;6:607-28.

[7] Pico-Alfonso MA. Psychological intimate partner violence: The major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neurosci Biobehav Rev*. 2005;29(1):181-93.

[8] Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, Mak J, Falder G, Graham K, *et al*. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2014;109(3):379-91.

[9] Sarkar NN. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *J Obstet Gynaecol*. 2008;28(3):266-71.

[10] Vall O, Salat-Batlle J, Garcia-Algar O. Alcohol consumption during pregnancy and adverse neurodevelopmental outcomes. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(10):927-9.

[11] Devries KM, Kishor S, Johnson H, Stöckl H, Bacchus LJ, Garcia-Moreno C, *et al*. Intimate partner violence during pregnancy: Analysis of prevalence data from 19 countries. *Reprod Health Matters*. 2010;18(36):158-70.

[12] Andler R, Cogordan C, Richard J, Regnault N, Guignard R, Pasquereau A, *et al*. Baromètre santé 2017. Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018. 9 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1859.pdf>

[13] Santé publique France. Alcool et grossesse : des Français de plus en plus conscients des risques, mais la vigilance reste de mise. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. [Internet] <https://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presses/Tous-les-communiqués/Alcool-et-grossesse-des-Français-de-plus-en-plus-conscients-des-risques-mais-la-vigilance-reste-de-mise>

[14] World Health Organization. Intimate partner violence during pregnancy. Geneva: WHO; 2011. 4 p. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr_11_35/en/

[15] Tiwari A, Chan KL, Fong D, Leung WC, Brownridge DA, Lam H, *et al*. The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. *BJOG*. 2008;115(3):377-84.

[16] Stith SM, Smith DB, Penn CE, Ward DB, Tritt D. Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2004;10(1):65-98.

[17] Macy RJ, Martin SL, Kupper LL, Casanueva C, Guo S. Partner violence among women before, during, and after pregnancy: multiple opportunities for intervention. *Womens Health Issues*. 2007;17(5):290-9.

[18] Gomez-Roig MD, Marchei E, Sabra S, Busardò FP, Mastrobattista L, Pichini S, *et al.* Maternal hair testing to disclose self-misreporting in drinking and smoking behavior during pregnancy. *Alcohol*. 2018;67:1-6.

[19] Foran HM, O'Leary KD. Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2008;28(7): 1222-34.

[20] Haute Autorité de Santé. Repérage et accompagnement en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) des victimes et des auteurs de violences au sein du couple. Saint-Denis: HAS; 2017. [Internet]. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2872955/fr/reperage-et-accompagnement-en-centre-d-hebergement-et-de-reinsertion-sociale-chrs-des-victimes-et-des-auteurs-de-violences-au-sein-du-couple

fr/portail/jcms/c_2872955/fr/reperage-et-accompagnement-en-centre-d-hebergement-et-de-reinsertion-sociale-chrs-des-victimes-et-des-auteurs-de-violences-au-sein-du-couple

Citer cet article

El-Khoury F, Charles MA, Melchior M. Disputes avec le conjoint, violences verbales et consommation d'alcool pendant la grossesse chez les femmes : données de la cohorte nationale représentative Elfe. *Bull Epidémiol Hebd*. 2019;(10-11): 187-93. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/10-11/2019_10-11_3.html

> FOCUS // Focus

DU MESSAGE DE PRÉVENTION « ZÉRO ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE » À L'ÉCHANGE SINGULIER : LES SOLLICITATIONS DES FEMMES À ALCOOL INFO SERVICE

// FROM THE "ZERO ALCOHOL DURING PREGNANCY" PREVENTION MESSAGE TO SINGULAR EXCHANGES: THE SOLICITATIONS OF WOMEN TO ALCOOL INFO SERVICE

Laure Laviale (laure.laviale@santepubliquefrance.fr), Karine Grouard

Santé publique France, Saint-Maurice, France

Soumis le 24.09.2018 // Date of submission: 09.24.2018

Mots-clés : Alcool, Grossesse, Alcool Info Service, Alcoolisation fœtale, Accompagnement
// **Keywords:** Alcohol, Pregnancy, Alcool Info Service, Fetal alcoholization, Accompaniment

La consommation d'alcool pendant la grossesse, concernant près de 25% des femmes enceintes (Enquête nationale périnatale 2014), expose l'enfant à naître à des troubles graves du développement, appelés troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF). Ils sont estimés à 0,48 cas pour 1 000 naissances¹. Face à cet enjeu de santé publique, les pouvoirs publics mènent des campagnes de prévention et d'information des dangers de la consommation d'alcool durant la grossesse depuis 2007, campagnes qui renvoient notamment vers le dispositif Alcool Info Service.

Alcool Info Service est le service d'aide à distance sur la question de l'alcool porté par Santé publique France. Anonyme et confidentiel, il a pour mission d'informer, de soutenir, de conseiller et d'orienter ses publics. Les usagers et leur entourage sollicitent le service par différents médias : par téléphone au 0 980 980 930, ouvert 7 jours sur 7 et de 8 heures à 2 heures, par tchat et par le service de questions-réponses personnalisées *via* le site www.alcool-info-service.fr. Ce site met également à disposition des informations, des conseils et une aide à l'orientation grâce à l'annuaire de l'addictologie.

De 2014 à 2016, les écoutants d'Alcool Info Service, professionnels de la relation d'aide, ont été sollicités par 26 740 usagers d'alcool dont 11 661 femmes. Les femmes enceintes ayant consommé de l'alcool représentaient 1% de celles qui ont contacté le service.

L'objectif de ce focus est de décrire, à partir d'une étude qualitative, les motivations des femmes enceintes ayant consommé de l'alcool à solliciter Alcool Info Service. Cette étude porte sur le corpus des commentaires rédigés de 2014 à 2016 par les écoutants à l'issue de l'entretien téléphonique ou du tchat, ainsi que sur les questions postées par les internautes entre 2014 et 2016 dans l'espace « Vos questions / Nos réponses » du site Internet www.alcool-info-service.fr. Seules les sollicitations faisant l'objet de commentaires exploitables lors des récits d'appels ont été analysées. Ainsi, les appels représentent 81% du corpus, les tchats 10% et les questions-réponses postées sur Internet 10%. Les verbatims issus des récits d'appels des écoutants sont rédigés à la 3^e personne et ceux issus des questions des internautes sont retranscrits à la 1^{ère} personne. Le stade de la grossesse est renseigné pour 58% des sollicitations étudiées et l'âge pour 84%. L'analyse de ce corpus a été réalisée manuellement.

Ces femmes ont en commun de connaître le message de prévention « Zéro alcool pendant la grossesse » et d'avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse.

Trois types de sollicitations émergent : les femmes inquiètes de toute trace d'alcool absorbé (17%), les femmes qui ont bu ne sachant pas qu'elles étaient enceintes (48%) et les femmes en difficulté avec l'alcool (35%).

Les femmes inquiètes de toute trace d'alcool

Pour ces femmes, le message « Zéro alcool pendant la grossesse » génère une anxiété importante. Traquant la moindre trace d'alcool dans les aliments, elles sollicitent le service entre le 3^e et le 7^e mois de grossesse. Elles témoignent d'une inquiétude importante, se disent angoissées, tourmentées.

« Je suis enceinte de 3 mois. Je mange chaque matin une tranche de brioche... J'ai vu ce matin dans la liste des ingrédients qu'il y avait du rhum. Cela peut-il poser un problème pour le fœtus ? Quelle quantité d'alcool y a-t-il ? Merci pour votre réponse car je suis inquiète »

Face à ces demandes, les écoutants doivent avant tout veiller à abaisser le niveau d'anxiété de ces femmes, les rassurer. L'échange peut en rester là ou bien s'ouvrir sur l'importante anxiété qu'elles vivent durant la grossesse et qui se cristallise, à ce moment-là, autour du risque de la consommation d'alcool.

Les femmes qui ont bu sans savoir qu'elles étaient enceintes

Ces femmes découvrent leur grossesse et réalisent qu'elles ont bu. Elles sont pour 90% dans le premier trimestre de la grossesse. Le plus souvent, elles ont consommé lors d'événements festifs ou durant les vacances et sollicitent le service pour connaître les conséquences de leurs consommations. Quand elles évoquent les risques, ce sont les malformations physiques qui sont nommées.

Leur discours est empreint de culpabilité, elles se sentent fautives de ne pas avoir su qu'elles étaient enceintes, d'avoir pris un risque.

« Cette femme de 36 ans, revenant de vacances, découvre qu'elle est enceinte. Elle est complètement bouleversée car tous les jours elle a bu du vin ou du champagne. Elle n'a pas osé en parler à son gynécologue mais ce qu'elle a lu sur Internet lui fait vraiment peur... »

Terrifiées par les conséquences de leur consommation d'alcool, la question de l'interruption volontaire de grossesse est souvent évoquée, parfois associée à la question de leur désir d'enfant comme en témoignent leurs messages déposés sur Internet.

« ...y a-t-il risque de malformation ? (ou autre) faut-il que j'avorte ? Merci de me répondre, j'angoisse et j'ai très peur » (femme âgée de 34 ans)

« ...J'ai appris il y a une semaine que je suis enceinte et je suis perdue, déjà à savoir si je peux ou pas me permettre de le garder parce que bien sûr bébé imprévu » (femme âgée de 26 ans)

La grossesse n'est en effet pas toujours attendue et la femme peut adresser plus ou moins consciemment au service la responsabilité de la décision.

Ces sollicitations sont les plus délicates. Il est en effet complexe de répondre aux interrogations de

ces femmes concernant les risques, sans augmenter leur angoisse. Cela demande à l'écouter de prendre du recul avec le message de prévention afin de laisser place à l'échange singulier. Il s'agit d'amener les informations avec clarté tout en restant vigilant à la façon dont l'interlocutrice les entend. S'il est rarement possible d'être tout à fait rassurant, il existe des messages positifs à délivrer qui vont donner à ces femmes des pistes d'action. Tout d'abord valoriser l'arrêt de la consommation durant toute la suite de la grossesse². Ensuite, encourager la femme à parler de sa consommation à un professionnel de santé. L'informer qu'il est possible de renforcer la surveillance de la grossesse notamment lors des échographies. Si aucun examen ne peut apporter la garantie d'un bébé en parfaite santé, il est possible de s'adresser à des professionnels spécialisés qui auront une vigilance accrue dans les situations de ce type³.

Les femmes en difficulté avec l'alcool

Les femmes enceintes en difficulté avec l'alcool contactent Alcool Info Service généralement après le 3^e mois de grossesse. Pour certaines de ces femmes, la grossesse est un moment de fragilisation susceptible de les conduire à démarrer une consommation ou à reprendre leur consommation passée.

« Cette jeune femme de 25 ans nous dit avoir besoin de boire depuis qu'elle est enceinte et ne comprend pas pourquoi. Elle ne vit pas bien sa grossesse. Elle est fatiguée et vomit... »

« Cette femme de 29 ans est en pleurs au téléphone. Elle a été en difficulté avec l'alcool... [mais]... Elle avait arrêté sa consommation lorsqu'elle a su qu'elle était enceinte. Elle et son ami se sont battus pendant [plusieurs années] pour que la fécondation "prenne". Aujourd'hui, elle est enceinte de 6 mois. Depuis 2 jours, elle a à nouveau envie de boire et a "craqué". Elle se sent très coupable et a honte... »

Pour d'autres, les difficultés qu'elles rencontrent avec l'alcool restent présentes au moment de la grossesse. Ces femmes témoignent de leur échec à arrêter de boire

« J'ai 30 ans et je bois trop et trop souvent depuis une bonne dizaine d'année. Je suis enceinte de 4 mois, et depuis le début de ma grossesse je n'ai pas réussi à m'arrêter. Je bois une moyenne de 2 verres de vin par jour. En 2 occasions cet été j'ai bu 5 verres. Les risques de handicap lourd existent-ils pour mon bébé ? J'essaie de tout stopper progressivement mais j'ai peur que ce soit trop tard. Ai-je quand même une chance d'avoir un enfant normal ? »

Elles ressentent de la honte, se déprécient, se sentent coupables, cachent leur consommation. Submergées par ces émotions, elles craignent de se voir retirer l'enfant qu'elles portent. C'est un frein très important à la demande d'aide et à l'action.

Le travail mis en œuvre dans ces appels repose sur la reconnaissance de la difficulté de ces femmes et de leur vulnérabilité mais aussi sur l'idée positive qu'« il y a toujours quelque chose à faire »². Il s'agit de les amener à agir selon leurs capacités.

Les informer qu'un arrêt ou une diminution de la consommation d'alcool est bénéfique pour leur enfant et pour elle à tout moment de la grossesse constitue un levier majeur. L'enjeu au cœur de ces entretiens est d'encourager les femmes à évoquer leur consommation avec un soignant. Pour ce faire, l'écouter s'appuie sur l'expérience de parole faite au téléphone : ce qu'elles ont à dire peut être confié à un professionnel qui va les accompagner sans les juger.

Enfin, dans les cas où la femme exprime son impuissance à modifier sa consommation d'alcool, la mission des écoutants d'Alcool Info Service consiste à expliquer le bénéfice d'un suivi personnalisé pour elle et pour l'enfant à venir³. La prise de conscience de l'importance de cet accompagnement pour le devenir de son enfant peut constituer un réel moteur pour la femme et lui permettre de mobiliser ses ressources.

De ces sollicitations se dégage le sentiment de culpabilité et parfois de honte ressenti par ces femmes, qui est souvent à l'origine de leur réticence à parler de leurs consommations avec un professionnel. Face à ces freins, l'anonymat, l'absence de regard, la disponibilité qu'induit l'aide à distance, facilitent la prise de parole.

L'enjeu du travail des équipes d'Alcool Info Service est de (re)donner à ces femmes une capacité d'agir en fonction de leur situation et de leur possibilité.

Au-delà d'Alcool Info Service, permettre la parole de ces femmes ne peut se faire sans changer le regard posé sur elles. Sensibiliser les professionnels de santé à leur accueil est l'une des premières conditions de cette évolution. ■

Références

[1] Laporal S, Demiguel V, Cogordan C, Barry Y, Guseva-Canu I, Goulet V, *et al.* Surveillance des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : analyse des données du programme de médicalisation des systèmes d'information en France entre 2006 et 2013. Synthèse. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018. 16 p. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2018/Surveillance-des-troubles-causes-par-l-alcoolisation-foetale-analyse-des-donnees-du-programme-de-medicalisation-des-systemes-d-information-en-France-entre-2006-et-2013>

[2] Réseau périnatal Naître et grandir en Languedoc Roussillon. Référentiel périnatalité & alcool. 2015; 18 p. http://www.nglr.fr/images/naitre/pdf/referentiels/addictions/Ref_OH.pdf

[3] Germanaud D, Toutain S. Exposition prénatale à l'alcool et troubles causés par l'alcoolisation fœtale. *Contraste*. 2017;2(46):39-102. <http://www.alcool-info-service.fr/A-lire-a-voir/Notices/Exposition-prenatale-a-l-alcool-et-troubles-causes-par-l-alcoolisation-foetale>

Citer cet article

Laviale L, Grouard K. Focus. Du message de prévention « Zéro alcool pendant la grossesse » à l'échange singulier : les sollicitations des femmes à Alcool Info Service. *Bull Epidémiol Hebd*. 2019;(10-11):193-5. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/10-11/2019_10-11_4.html