

information



formation



recherche



*coopération
internationale*

REPRÉSENTATIONS DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE ET PERCEPTIONS DES MESSAGES DE PRÉVENTION CHEZ DES FEMMES ENCEINTES

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

REPRÉSENTATIONS DE LA
CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT
LA GROSSESSE ET PERCEPTIONS DES
MESSAGES DE PRÉVENTION CHEZ DES
FEMMES ENCEINTES

DIRECTION DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS

OCTOBRE 2006

AUTEURES

Chantale Audet, M. A., professionnelle de recherche
Direction Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Nicole April, M. D., MPH, FRCPC, médecin-conseil
Direction Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Louise Guyon, M. A., coordonnatrice scientifique adjointe à la recherche
Direction Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Maria De Koninck, Ph. D., professeure
Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine
Université Laval

AVEC LA COLLABORATION DE

Karyne Daigle, M.Sc., professionnelle de recherche
Direction Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Isabelle Poulin, M.A., professionnelle de recherche
Direction Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

CONCEPTION GRAPHIQUE
MARIE PIER ROY

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))
COTE : INSPQ-2006-095

DÉPÔT LÉGAL – 4^E TRIMESTRE 2006
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN-13 : 978-2-550-48338-0 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN-10 : 2-550-48338-3 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN-13 : 978-2-550-48339-7 (PDF)
ISBN-10 : 2-550-48339-1 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2006)

REMERCIEMENTS

Nous tenons d'abord à remercier sincèrement toutes les femmes enceintes et les professionnelles qui ont accepté de participer à cette étude et de partager avec nous leurs expériences personnelles et professionnelles. Nous voulons également souligner la précieuse collaboration des gestionnaires et des intervenantes des CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier, Haute-Ville-Des Rivières, Anjou-Mercier-Est, Pointe-aux-Trembles et Rivières-des-Prairies qui nous ont ouvert leurs portes, ont recruté des participantes et ont participé au processus de validation des résultats de l'étude. Enfin, nous tenons à rappeler que cette étude a été rendue possible grâce à la contribution financière de la direction générale des services sociaux du ministère de la Santé et de Services sociaux et à celle du RISQ-CIRASST.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	V
INTRODUCTION	1
1 PROBLÉMATIQUE : ALCOOL ET GROSSESSE	3
2 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	7
3 MÉTHODOLOGIE.....	9
3.1 Entrevues individuelles.....	9
3.1.1 Recrutement des participantes	9
3.1.2 Collecte de données	10
3.1.3 Analyse des données.....	11
3.2 Entrevues de groupe	11
3.3 Aspects éthiques	12
4 RÉSULTATS.....	13
4.1 Femmes issues de milieux plus défavorisés.....	13
4.1.1 Comportements de consommation.....	13
4.1.2 Représentations de la consommation d'alcool pendant la grossesse	14
4.1.3 Facteurs qui influencent les perceptions	15
4.1.4 Perceptions des messages de prévention.....	16
4.2 Femmes provenant de milieux plus favorisés.....	17
4.2.1 Comportements de consommation.....	17
4.2.2 Représentations et perceptions de la consommation d'alcool pendant la grossesse	17
4.2.3 Facteurs qui influencent les perceptions	20
4.2.4 Perceptions des messages de prévention.....	24
4.3 Les professionnelles et professionnels de la santé.....	26
4.3.1 Comportements de consommation.....	26
4.3.2 Facteurs qui influencent les perceptions	27
4.3.3 Perceptions des messages de prévention.....	28
4.3.4 Intervention auprès des futures mères.....	29
4.3.5 Contexte de la grossesse	30
5 DISCUSSION.....	31
5.1 Représentations sociales et contexte socioéconomique.....	31
5.2 Importance des connaissances et des normes sociales.....	32
5.2.1 Connaissances.....	32
5.2.2 Normes sociales	33

5.3	Message clair d'abstinence	34
5.4	Contexte actuel de la maternité	36
5.5	Message à la population et counseling individuel.....	37
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS		39
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....		43
ANNEXE 1 : FEUILLE D'INFORMATION REMISE AUX PARTICIPANTES		47
ANNEXE 2 : SCHÉMA D'ENTREVUE DANS LE CADRE DU PROJET.....		51
ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT		59

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

SIGLE	DÉFINITION
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
OLO	Œufs, lait, jus d'orange
SAF	Syndrome d'alcoolisation fœtale

INTRODUCTION

La consommation d'alcool est en augmentation au Québec depuis près de dix ans. Après avoir diminué dans les années 1980, puis s'être stabilisée au milieu des années 1990, elle connaît en effet une hausse depuis 1997-1998. On observe également, depuis la même période, qu'une plus grande proportion de femmes consomme de l'alcool et qu'une plus grande proportion des buveuses a des épisodes de consommation excessive. Par ailleurs, les Québécoises disent plus fréquemment que les Canadiennes des autres provinces qu'elles ont pris de l'alcool pendant leur dernière grossesse. Des différences selon le niveau socioéconomique sont également observées, la consommation d'alcool des femmes, enceintes ou non, augmentant avec le niveau socioéconomique.

L'environnement social actuel au Québec est favorable à la consommation d'alcool. Le vin, en particulier, jouit d'une popularité croissante. À cette popularité s'ajoutent des changements dans les habitudes de consommation où l'alcool fait de plus en plus partie du quotidien.

L'Institut national de santé publique du Québec (Institut) a récemment réalisé une étude portant sur le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) dans le cadre de laquelle plusieurs experts consultés ont souligné que les messages de prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse au Québec n'étaient pas uniformes, certains préconisant l'abstinence alors que d'autres acceptent la modération. De plus, des opinions diverses ont été émises concernant les recommandations à faire aux femmes enceintes au sujet de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Dans ce contexte, il devenait nécessaire de se pencher sur les représentations sociales qu'ont les femmes enceintes de la consommation d'alcool pendant la grossesse et sur leur perception des messages de prévention portant sur ce sujet. C'est pourquoi une étude exploratoire visant à identifier la façon dont des femmes enceintes se représentent la consommation d'alcool a été réalisée. Le but de cette étude était de suggérer des orientations pour les interventions et les messages de prévention pouvant soutenir les femmes dans l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie.

Il était pertinent d'étudier cette question en la situant dans le contexte global des habitudes de vie et en intégrant la problématique du tabagisme puisque cette habitude est souvent associée à la consommation d'alcool. En outre, la consommation d'alcool et le tabagisme sont deux comportements qui ont des impacts importants sur la santé des enfants à naître. Cette étude nous a permis de mieux cerner la nature de la relation que les femmes entretenaient avec l'alcool et le tabac au moment d'une grossesse. Elle a également permis de mieux comprendre comment les femmes enceintes reçoivent les différents messages qui leur sont adressés, et ce, en fonction de leur environnement socio-économique. Les résultats de cette étude devraient contribuer à ajuster les interventions de prévention en tenant compte du point de vue des femmes enceintes.

Il est à noter que, bien que cette recherche ait inclus la problématique du tabagisme, les résultats présentés dans ce rapport portent uniquement sur l'alcool. Cependant, des références ont parfois été faites aux données portant sur le tabac afin d'illustrer le propos. Les résultats de l'étude portant sur le tabac sont publiés ailleurs.

1 PROBLÉMATIQUE : ALCOOL ET GROSSESSE

Nous assistons depuis quelque temps, dans le contexte québécois, à une évolution de la consommation de l'alcool. L'alcool y gagne en popularité à titre d'accompagnement culinaire ou simplement de prétexte à rencontres sociales ou d'accessoire lors de telles rencontres. Plus spécifiquement le vin devient, à l'instar de ce qui existe ailleurs, une boisson d'usage au moment des repas. La consommation du vin a augmenté de façon notable au cours des dernières années (Bégin, April, & Morin, 2005). La progression de la mise en marché de divers alcools ainsi que des produits associés à sa consommation est d'ailleurs assez éloquente : divers objets raffinés et de multiples sources de conseils sur le choix et la découverte de nouveaux vins sont offerts aux consommateurs.

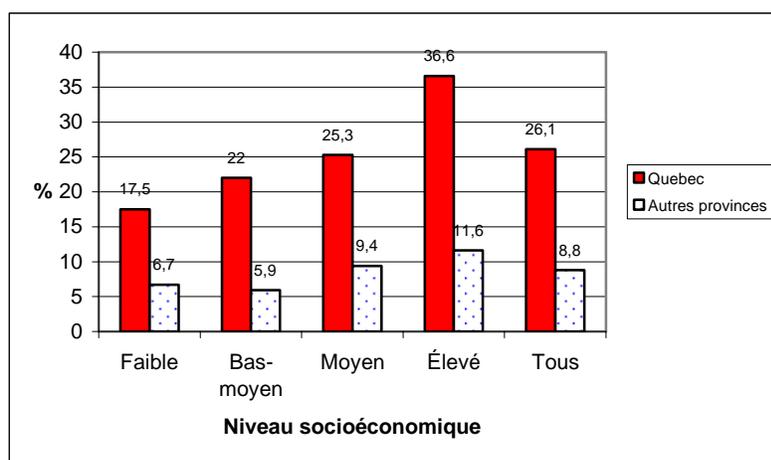
L'usage de l'alcool est en augmentation au Québec. D'après l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC cycle 2,1), la proportion de femmes québécoises qui buvaient de l'alcool en 2003 était de 82 % alors que c'était le cas de 76 % d'entre elles en 1994-1995 selon les données d'une enquête précédente (Statistique Canada, 2005). La consommation excessive a aussi augmenté. En effet, au cours de cette période de près de dix ans, la proportion de buveuses ayant eu des épisodes de consommation excessive au moins une fois par mois dans l'année précédant l'enquête est passée de 4,3 % à 11,3 % (Statistique Canada, 2005).

Il devient donc tout à fait pertinent de se préoccuper de la consommation des femmes au moment de la grossesse. Il est maintenant admis que l'exposition prénatale à l'alcool occasionne des troubles allant du SAF à des effets plus subtils sur le développement (Jacobson & Jacobson, 1999). La fréquence du SAF au Québec n'est pas connue. Elle se situerait entre 0,5 % et 2 % en Amérique du Nord (May & Gossage, 2001). La consommation importante d'alcool, et plus particulièrement la consommation de grandes quantités par occasion, comporterait le plus de risques pour le fœtus (Streissguth, 1994). Des effets de la consommation de quantités modérées ou même faibles d'alcool ont également été rapportés : avortements spontanés, mortinaissances, prématurité, troubles subtils du développement et agressivité chez les enfants (Jacobson & Jacobson, 2002; Kesmodel, Wisborg, Olsen, Henriksen, & Secher, 2002a, 2002b; Lundsberg, Bracken, & Saftlas, 1997; Sood *et al.*, 2001; April & Bourret, 2004). Ces études comportent cependant certains problèmes méthodologiques, notamment la façon de rapporter la quantité d'alcool sous forme de moyenne par jour ou par semaine. Ceci peut brouiller les relations avec des patrons de consommation qui seraient plus à risque et amener à tort à la conclusion que la consommation faible et régulière d'alcool a des effets sur le fœtus. En contrepartie, les études n'ont pas fait la preuve de l'innocuité de l'exposition à de faibles quantités d'alcool et, par prudence, il est recommandé aux femmes de cesser de prendre de l'alcool pendant la grossesse.

Une étude antérieure de Guyon *et al.* a rapporté que la grossesse motive fortement les femmes à réduire ou à cesser leur consommation d'alcool (Guyon, De Koninck, Morissette, Ostoj, & Marsh, 2002). Il demeure toutefois que certaines femmes maintiennent cette habitude pendant la grossesse. L'ESCC 2003 révèle que, parmi les Québécoises âgées de 15 à 55 ans ayant eu une grossesse dans les cinq dernières années, 26 % affirmaient avoir pris de l'alcool pendant celle-ci (Statistique Canada, 2005). Ce taux est significativement plus élevé que celui observé dans les autres provinces canadiennes où il est en moyenne de 8,8 %. Il est à noter toutefois qu'on ne dispose d'information ni sur la quantité ni sur la fréquence de la consommation d'alcool.

Les données disponibles actuellement nous disent que la consommation d'alcool par les femmes varie selon les groupes socioéconomiques. Il s'agit d'une habitude plus fréquente chez les femmes issues des milieux favorisés (Statistique Canada, 2005). Toujours d'après l'ESCC 2003, la proportion des femmes québécoises qui buvaient de l'alcool variait selon le niveau socioéconomique, passant de 64 % dans le groupe le plus faible à 94 % dans le plus élevé. Parmi les femmes ayant eu une grossesse dans les cinq dernières années, près de 37 % de celles appartenant au groupe le plus aisé rapportaient avoir pris de l'alcool lors de leur dernière grossesse alors que cette proportion était de 17,5 % chez celles provenant du groupe le moins favorisé (Statistique Canada, 2005) (cf. la figure ci-bas). Pour cette raison, nous avons choisi dans la présente étude de tenir compte de ces différences sur le plan socioéconomique.

Alcool pendant la dernière grossesse (ESCC 2003)



Source : Statistique Canada 2005

Les messages de prévention que reçoivent les femmes enceintes concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse sont de diverses provenances. Ceci est encore plus vrai au Québec où une diversité de sources d'information, tant francophones qu'anglophones, provenant d'ici et d'ailleurs sont accessibles. Certains messages, notamment ceux de Santé Canada, préconisent clairement l'abstinence. Au Québec, jusqu'à récemment, la brochure « La grossesse et l'alcool en question » préconisait l'abstinence tout en acceptant la modération. Le message a été modifié en 2005 et il propose davantage qu'auparavant d'éviter de consommer de l'alcool pendant la grossesse. Par ailleurs, les sources d'information francophones sur la grossesse ne se limitent pas aux messages produits au Canada. Des écrits publiés en France, notamment, et des sites Internet de diverses provenances sont évidemment facilement accessibles aux Québécoises. Bref, les messages et recommandations sont multiples et ils ne sont pas toujours harmonisés.

Mentionnons que la consommation d'alcool chez les femmes pendant la grossesse a été jusqu'ici peu documentée et qu'elle demeure un sujet sensible. Des chercheurs et des professionnel·les de la santé français font la même remarque concernant la consommation d'alcool chez les femmes enceintes de ce pays. Il s'agit d'un sujet tabou que personne ne souhaite réellement aborder, bien que tous soient conscients du fait que les problèmes causés par la consommation d'alcool sont évitables (Dassonville, Dupont, & Cresson, 2005).

Dans ce contexte en évolution, le sens donné par les femmes à leur consommation pendant la grossesse, et ce, quelle que soit leur appartenance sociale, demeure peu étudié. Peu de recherches ont porté jusqu'à ce jour sur les représentations des femmes enceintes de la consommation d'alcool pendant la grossesse et des risques pouvant en être encourus et sur l'impact des messages qui leur sont destinés à cet effet. Nous entendons par représentations « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1991, p.36).

Une recherche américaine a démontré que les femmes qui buvaient le plus et celles qui avaient déjà eu des enfants percevaient l'alcool comme étant moins dangereux que ne le pensaient les autres (Stutts, Patterson, & Hunnicutt, 1997; Lelong, Kaminski, Chwalow, Bean, & Subtil, 1995). Par ailleurs, deux études, une française et une américaine, ont vérifié quelles étaient les sources d'information les plus crédibles sur le tabagisme et la consommation d'alcool pendant la grossesse. Les contacts sociaux, les conjoints et les médecins se sont révélés être les plus importants (Dunn, Pirie, & Hellerstedt, 2003; Lelong *et al.*, 1995). Une récente étude américaine s'est attardée sur la façon dont des femmes enceintes appliquent les conseils qu'elles lisent dans des livres populaires portant sur la grossesse, spécifiquement par rapport à l'alcool mais aussi au tabac et à la nutrition (Copelton, 2003). Il semble que les femmes utilisent le discours médical de façon créative en concordance avec leurs propres intérêts, ceux-ci variant selon l'origine culturelle et le niveau socioéconomique. À notre connaissance, il n'existe pas d'autres études sur les façons dont les femmes enceintes perçoivent la consommation d'alcool. En France, on constate également un manque de connaissances sur l'expérience des femmes et sur leur relation à l'alcool pendant la grossesse (Jumel, 2005).

Il semble donc nécessaire d'améliorer nos connaissances à ce chapitre. En effet, pour formuler des messages clairs et ciblés, il faut identifier quelles sont les représentations et les perceptions des femmes enceintes en ce qui a trait à la consommation d'alcool et aux messages de prévention qui leur sont dédiés, en tenant compte de leur statut socioéconomique, et ce, dans le contexte spécifique du Québec.

2 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Cette recherche visait à connaître, chez les femmes enceintes, leurs façons de voir la consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse ainsi que leurs perceptions des messages qui leur sont transmis sur ces comportements, en tenant compte de leur appartenance à des contextes socioéconomiques différents. Son but était donc de contribuer à l'amélioration des interventions auprès de futures mères en matière de consommation d'alcool et de tabac et, par conséquent, de l'issue périnatale et du développement des enfants. Elle poursuivait trois objectifs¹ :

- 1) Identifier les représentations des futures mères en matière de consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse.
- 2) Identifier leurs perceptions des messages qui leur sont transmis sur ces comportements.
- 3) Contribuer, sur la base des connaissances acquises, à orienter les messages et les pratiques pouvant soutenir les femmes enceintes dans l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie.

¹ Initialement, le projet poursuivait également l'objectif de préparer une vaste enquête auprès de la population générale. Cet objectif a été reporté à une démarche de recherche ultérieure, si jugée pertinente.

3 MÉTHODOLOGIE

Cette étude est de type exploratoire. Il s'agissait d'identifier, à partir du discours des femmes, leurs représentations concernant la consommation d'alcool et le tabagisme pendant la grossesse, ce qui n'avait jamais été fait auparavant, dans le contexte québécois. Pour ce faire, une approche qualitative a été retenue, ce qui était particulièrement pertinent puisque l'objectif poursuivi était d'améliorer la compréhension de la construction de représentations dans le contexte de vie d'une population. De plus, elle offrait aux personnes concernées toute la latitude nécessaire pour décrire leurs façons de voir et leurs expériences.

Le discours des femmes décrivant comment elles se représentent la consommation d'alcool pendant la grossesse, comment elles perçoivent les messages qui leur sont transmis à ce propos et qui sont les personnes significatives pour elles à titre de source d'information sur ces thèmes, a donc été recueilli au moyen d'entrevues individuelles au cours desquelles elles ont eu toute liberté de s'exprimer.

Afin de compléter l'information recueillie auprès des femmes et d'enrichir le matériel du point de vue de l'intervention, deux groupes de discussion (focus groups) réunissant des professionnel-les de la santé qui œuvrent auprès de femmes enceintes ou nouvellement mères ont été tenus.

3.1 ENTREVUES INDIVIDUELLES

3.1.1 Recrutement des participantes

Compte tenu de l'impact de l'environnement social et économique sur le développement de ces représentations et sur l'adoption des divers comportements par rapport à ces produits, les personnes rencontrées ont été sélectionnées en tenant compte de la diversité de leurs milieux de vie. L'échantillon a donc été constitué de façon à posséder une certaine exemplarité à cet effet. Afin de pouvoir recruter des femmes de ces milieux, nous avons obtenu la collaboration de deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans les deux régions visées, soit Montréal et Québec. Ces CSSS offrent différents services aux femmes enceintes et représentent donc des milieux permettant de les rejoindre facilement. Nous souhaitons rencontrer des femmes appartenant à différents groupes d'âge, des primipares et des multipares, des femmes seules et d'autres vivant avec un conjoint.

Nous avons recruté deux groupes spécifiques de femmes :

- des femmes enceintes issues de milieux socioéconomiques moins favorisés;
- des femmes enceintes de statuts socioéconomiques divers.

Les femmes vivant en situation de défavorisation ont été recrutées par l'entremise d'un programme qui leur est destiné de façon spécifique, soit le programme OLO (pour œufs, lait, jus d'orange). Dans ce cas, des intervenantes et intervenants du programme OLO ont été rencontrés par des membres de l'équipe de recherche dans le but de leur présenter les objectifs de l'étude ainsi que les critères de sélection des participantes. Ce sont les intervenantes et intervenants qui ont sollicité les femmes pour leur participation à l'aide d'une feuille d'information décrivant les objectifs de la recherche (annexe 1). Les personnes identifiées comme intermédiaires pour le recrutement ont été invitées à n'exercer aucune forme de pression pour amener les femmes à accepter de participer. Les

coordonnées de celles qui ont accepté ont alors été transmises à des membres de l'équipe de recherche qui les ont contactées pour prendre un rendez-vous avec elles.

Les femmes de statuts socioéconomiques divers ont été approchées dans le contexte des cours prénatals qui leur sont offerts par les CSSS. Des membres de l'équipe de recherche se sont rendues, chacune, dans deux cours prénatals afin de présenter la recherche et de recruter des participantes. Pour chacun des sites, une infirmière qui donne les cours prénatals a elle-même présenté la recherche pour compléter le recrutement.

Au total, trente-trois entrevues individuelles ont été réalisées entre avril et juin 2005, dix-huit à Montréal, quinze à Québec. Les propos de deux participantes n'ont pas été retenus lors de l'analyse, car elles ne représentaient pas le groupe auquel elles étaient identifiées. En effet, l'une était récemment immigrée au Québec et l'autre femme, bénéficiaire du programme OLO, appartenait clairement à un niveau socioéconomique supérieur.

Dans les deux sites, 14 femmes ont été recrutées dans le programme OLO et 17 dans les cours prénatals. Le tableau suivant montre la provenance des femmes.

	FEMMES RECRUTÉES DANS LE PROGRAMME OLO	FEMMES RECRUTEES DANS LES COURS PRENATALS
MONTREAL	8	9
QUEBEC	6	8
TOTAL	14	17

3.1.2 Collecte de données

Afin de recueillir les informations pertinentes pour la recherche, un schéma d'entrevue a été construit à partir de questions pouvant amener les femmes à exprimer leurs points de vue et leurs perceptions ainsi qu'à parler de leurs comportements. Des questions portaient également sur leur entourage et leur suivi de grossesse afin d'identifier les personnes significatives. Leurs sources d'information ont également été discutées. L'entrevue se terminait par un court questionnaire fermé permettant de recueillir quelques données socioéconomiques (annexe 2). Avant de procéder à la collecte de données, deux entrevues ont été réalisées pour mettre le schéma d'entrevue à l'épreuve et pour s'assurer que les deux intervieweuses sachent l'utiliser et conduire les entrevues de façon similaire.

Les entrevues se sont déroulées au moment et dans le lieu choisi par chacune des participantes. Elles ont duré entre 30 minutes et 1 heure 45 minutes. Après chaque entrevue, les intervieweuses complétaient un rapport dans lequel elles en résumaient les grandes lignes et rapportaient des observations faites sur place ainsi que des commentaires d'ordre méthodologique et conceptuel. Ces rapports ont permis aux autres membres de l'équipe d'avoir des informations supplémentaires non comprises dans le verbatim des entrevues, notamment des informations pertinentes issues des échanges non captés sur bande audio, le non verbal de la participante, le climat de l'entrevue et les impressions de l'intervieweuse.

3.1.3 Analyse des données

Les entrevues ont été enregistrées puis transcrites en vue de l'analyse. Elles ont été traitées à l'aide du logiciel *QSR NVivo 2.0* qui est conçu pour le traitement de données qualitatives. Un cahier de codification a été construit sur une base thématique largement inspiré du schéma d'entrevue, offrant la possibilité d'ajouter des codes pour les thèmes non prévus initialement et ayant émergé des entrevues. Cette première étape consistait à organiser la somme des informations recueillies dans les entrevues.

L'analyse du contenu des différents codes a été faite dans un processus itératif au cours duquel les informations contenues dans les codes les plus centraux à l'étude étaient résumées dans des tableaux aussi appelés matrices (Huberman & Miles, 1991). Cette deuxième réorganisation a permis de dégager les thèmes des propos des participantes et de les résumer.

Une première analyse a alors été effectuée afin de faire ressortir de grands thèmes rassembleurs. Une autre étape de réduction et de regroupement de façon plus fine des propos des informatrices a été réalisée afin d'en dégager les points convergents et divergents ainsi que les similitudes et différences entre les deux grands groupes socioéconomiques. À la suite de cette étape, il a été possible de procéder à la description et à l'interprétation des données, ces analyses ayant été faites séparément selon les deux groupes socioéconomiques.

3.2 ENTREVUES DE GROUPE

Deux entrevues de groupe avec des professionnel-les de la santé ont été également réalisées. La première a eu lieu à Québec, en septembre 2005, alors que les données recueillies auprès des femmes étaient en cours d'analyse. Elle a réuni divers professionnels : une sage-femme, une infirmière qui donne des cours prénatals en CSSS, une omnipraticienne qui fait des suivis de grossesse, une infirmière en périnatalité d'un centre hospitalier, une directrice d'un organisme communautaire voué à soutenir les femmes enceintes et un infirmier du programme OLO. L'objectif de cette entrevue de groupe était de documenter les interventions existantes et de mesurer l'adéquation des messages utilisés avec les représentations et perceptions des femmes.

La deuxième entrevue de groupe a eu lieu à Montréal en janvier 2006. Elle s'est déroulée dans un point de service du CSSS qui a collaboré au recrutement des participantes. Elle a réuni différentes intervenantes qui œuvrent en périnatalité dans le programme OLO, dans les services intégrés en périnatalité ou encore dans les services offerts à l'ensemble des femmes enceintes. Au total, huit infirmières ou nutritionnistes du CSSS ont participé à cette rencontre. De plus, une responsable régionale en périnatalité et un autre chercheur de l'Institut y ont également assisté. Cette rencontre avait pour objectif de discuter des premiers résultats de la recherche afin d'en valider la conformité avec l'expérience terrain et d'identifier les éléments qui ne l'avaient pas encore été ou qui devaient être approfondis. Cette activité a permis de colliger de nouvelles informations à partir de celles qui avaient été rendues disponibles jusque là.

Des comptes rendus de ces deux rencontres ont été rédigés. Les informations qu'elles ont apportées ont ainsi pu être croisées avec celles recueillies auprès des femmes enceintes et celles provenant de la littérature. Cette approche méthodologique appelée triangulation est fort utile et enrichissante, car elle

permet de corroborer, de vérifier et parfois de compléter les informations provenant des autres sources selon des angles de vue différents (Marshall & Rossman, 1989).

3.3 ASPECTS ÉTHIQUES

Le protocole de recherche a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche du Centre hospitalier de l'Université Laval. La totalité des participantes aux entrevues individuelles et aux groupes de discussion ont signé un formulaire de consentement au début de l'entretien (annexe 3). La confidentialité a été respectée à toutes les étapes de la réalisation de l'étude. Toutes les mesures nécessaires ont été prises afin d'assurer l'anonymat des participantes, et ce, pour chaque étape de la recherche. Vingt dollars ont été remis à chacune des participantes aux entrevues individuelles afin de les dédommager pour les frais pouvant avoir été encourus lors de leur participation à l'étude.

4 RÉSULTATS

Les résultats tirés des entrevues seront présentés séparément selon les deux groupes sociodémographiques : dans un premier temps, les femmes recrutées dans le cadre du programme OLO, puis celles qui ont été recrutées dans le cadre des cours prénatals. Les informations recueillies auprès des professionnel·les de la santé lors des deux entrevues de groupe à Québec et Montréal seront par la suite rapportées.

Les premiers résultats témoignent de différences selon que l'on traite de consommation d'alcool ou de tabac. Ce sont davantage les femmes issues de milieux plus défavorisés qui fument et les femmes plus favorisées qui consomment de l'alcool. Aussi, les premières se prononcent davantage sur la cigarette que sur l'alcool, produit sur lequel elles semblent avoir peu à dire.

4.1 FEMMES ISSUES DE MILIEUX PLUS DÉFAVORISÉS

4.1.1 Comportements de consommation

La grande majorité des femmes recrutées dans le programme OLO ont choisi de ne pas consommer d'alcool pendant leur grossesse. Pour elles, ce n'est pas très difficile de modifier leurs habitudes de consommation d'alcool : « *Bien parce que ça ne me manque pas. Ce n'est pas un besoin que je ressens là puis euh!..., ce n'est pas parce que c'est Noël que je dois absolument boire non plus là. Donc c'est quelque chose que je suis capable de me passer amplement* » (Corine, 28 ans)². Par ailleurs, la plupart des femmes de ce groupe racontent ne pas consommer beaucoup d'alcool même lorsqu'elles ne sont pas enceintes. L'alcool ne semble pas faire partie de leur vie. Quelques-unes mentionnent s'être fait offrir à boire à l'occasion depuis le début de leur grossesse; pour certaines d'entre elles, la pression est un peu forte, mais elles disent toutes résister à cette pression, car elles ont tout simplement décidé de ne pas prendre d'alcool.

Parmi les femmes de ce groupe, seules deux d'entre elles, dont l'une attend son deuxième enfant, disent prendre une consommation à l'occasion. Elle a raconté avoir trouvé très difficile de diminuer la consommation d'alcool lors de sa première grossesse alors qu'elle vivait encore une vie de célibataire. Elle sortait avec ses amis et consommait de l'alcool régulièrement. Avec l'arrivée de son premier enfant, elle a changé considérablement son style de vie et il lui est donc maintenant plus facile de limiter sa consommation d'alcool pour sa deuxième grossesse :

« Donc, à cette grossesse-ci, je ne trouve pas ça difficile, parce que, un, oui j'aime ça la bière là, mais ce n'est pas... Tu sais j'ai vraiment pas envie, comment je pourrais dire ça? Je ne suis pas attachée à ça. C'est sûr que prendre une bière sur la galerie quand t'arrives de travailler, c'est bien le fun, mais tu sais, il y en a des sans-alcool, complètement zéro là, fait que ça j'en ai trouvé une que quand t'as le goût, puis même à ça, je n'en prends pas. Peut-être à cause de mes reflux aussi » (Céline, 31 ans).

² Afin de préserver l'anonymat des participantes, les prénoms qui apparaissent dans ce document sont fictifs.

Les femmes nous ont dit qu'il faut cesser toute consommation à l'annonce de la grossesse et c'est ce que la grande majorité d'entre elles ont fait. Aucune de ces participantes n'a toutefois relaté avoir cessé de prendre de l'alcool plus tôt, au moment où elles ont planifié avoir un enfant.

4.1.2 Représentations de la consommation d'alcool pendant la grossesse

La représentation de la consommation importante d'alcool est partagée de façon unanime : boire beaucoup pendant la grossesse n'est pas acceptable. Par beaucoup, les participantes de ce groupe entendent boire régulièrement et plusieurs consommations dans une même occasion.

Pour ce qui est de la consommation « de temps en temps », deux représentations émergent autour du boire occasionnel :

- 1) toute consommation d'alcool est inacceptable;
- 2) la consommation de temps en temps est sans danger.

En effet, parmi ces femmes, quelques-unes croient qu'il est inacceptable de consommer de l'alcool pendant la grossesse, même en faible quantité. Pour elles, il est clair qu'on ne boit pas pendant la grossesse car cela représente « *un gros danger* ». En fait, « *ce n'est pas pensable de boire enceinte* » (Renée, 24 ans).

Pour celles qui s'abstiennent pendant la grossesse, il peut parfois être difficile, dans certaines occasions de s'abstenir, mais il ne s'agit que d'un petit sacrifice à faire pendant la grossesse pour donner toutes les chances à son enfant : « *Oui, tu sais, c'est sûr, des fois j'imagine un petit peu puis je me dis : « Ah!, ça serait bon du vin », mais tu sais, je me dis : « Ça va aller à plus tard, puis c'est tout », tu sais. C'est un petit sacrifice de rien du tout là* » (Renée, 24 ans).

D'autres croient que prendre de l'alcool de temps en temps peut être sans danger pour l'enfant à naître. La signification de « *de temps en temps* » peut varier d'une femme à l'autre, mais en général, il s'agit de beaucoup moins qu'une fois par semaine : il peut s'agir d'une fois par mois ou uniquement dans les occasions spéciales (anniversaires, temps des fêtes, mariages, etc.) :

« D'après moi, un verre dans une journée, de temps en temps, et de temps en temps je veux dire au..., espacé de quelques mois, il n'y aurait pas de problème. Et là encore ce n'est pas..., je ne parle pas de l'alcool fort comme les shooters ou bien ces choses-là. Mais je dirais une bière qui a point cinq ou de la bière normale là, je ne sais pas c'est combien la bière normale, d'après moi une, espacée de plusieurs semaines, il n'y aurait pas de problèmes. Ou un verre de vin là. Mais régulier, non. Non, non, non, non, non. Moi je dis que ça... Je ne sais pas ce que ça peut faire sur le bébé » (Roxanne, 21 ans).

La majorité des femmes interrogées dans ce groupe croient que la consommation d'alcool est plus grave, plus néfaste que le tabac pour l'enfant à naître. Elles parlaient alors de consommation régulière ou excessive lors d'une soirée alors que certaines n'ont pas précisé la quantité d'alcool qu'elles jugeaient plus néfaste que le tabac. Pour d'autres, ces deux habitudes sont aussi dommageables l'une que l'autre pour l'enfant à naître et sont tout simplement à éviter. Il est toutefois à noter que plus de fumeuses et d'ex-fumeuses composent ce groupe que celui de femmes recrutées dans les cours prénatals.

4.1.3 Facteurs qui influencent les perceptions

4.1.3.1 Savoirs

En général, les femmes recrutées dans le programme OLO connaissent très peu les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Une seule d'entre elles mentionne le SAF. Elle raconte avoir vu un reportage à la télévision qui lui a fait peur. Dans ce reportage, on parlait de déficience, de retards de croissance sur les plans intellectuel et mental. Les spécialistes, précise-t-elle, ne savent pas à partir de quel seuil il devient dangereux de consommer de l'alcool pendant la grossesse. Une autre a vu à la télévision, au réseau Canal Vie « *de quoi les enfants ont l'air* » (Rosalie, 23 ans), mais elle ne précise pas ce qu'elle a vu ni ce qu'elle en a retenu.

À défaut de connaissances, les participantes présument ou déduisent que l'alcool est probablement nocif pour leur enfant. Le sens commun leur suggère qu'il doit y avoir des impacts. En fait, comme l'explique l'une d'entre elles, « *Bien ça ne donne sûrement pas des..., des bonnes vitamines, hein! Fait que, non, peut-être, je ne sais pas, ça peut causer des carences ou des affaires de même. Je ne peux pas vraiment dire ce que ça fait. Mais je présume que ce n'est pas terrible...* » (Élise, 28 ans). Différents impacts sont mentionnés par les femmes. Elles parlent de malformation, de problèmes de vue, d'hyperactivité, du fait que l'alcool « *peut maganer le foie* » (Roxanne, 21 ans) ou « *brûler les vaisseaux* » (Diane, 25 ans), ou que l'enfant « *ne sera tout simplement pas en pleine santé* » (Hélène, 23 ans). L'une d'entre elles, qui se dit peu informée sur le sujet et incapable de répondre à la question portant sur les impacts possibles de la consommation d'alcool pendant la grossesse, explique qu'elle a entendu dire que consommer de l'alcool pendant la grossesse « *peut donner des goûts à l'enfant plus tard, que ça pouvait lui donner envie de boire* » (Diane, 25 ans).

Pour celles qui font part de leurs connaissances, les sources principales d'information sont des livres portant sur la maternité, des dépliants, des reportages à la télévision. Quelques participantes mentionnent consulter Internet pour obtenir de l'information sur l'alcool mais aussi sur d'autres sujets concernant la grossesse.

Contrairement aux résultats obtenus sur le tabagisme, peu de femmes de ce groupe relatent des récits d'expériences concernant un membre de leur entourage qui aurait consommé de l'alcool et pour qui il est possible d'observer soit des effets négatifs, soit l'absence d'effets.

En bref, les connaissances que les participantes de ce groupe détiennent, qu'elles soient profanes ou scientifiques, sont limitées et ne semblent pas influencer de façon marquée leurs perceptions de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Les femmes présument que l'alcool peut être nocif pour l'enfant, mais une grande majorité d'entre elles sont incapables de nommer des effets potentiels. Par ailleurs, la plupart se sentent peu concernées par le sujet puisque, de toute façon, elles consomment peu d'alcool.

4.1.3.2 Réseau social

Un nombre très restreint de femmes de ce groupe ont parlé de l'influence de leur réseau social en lien avec la consommation d'alcool pendant la grossesse. Ces femmes racontent, en général, que les membres de l'entourage vont les soutenir en ne leur offrant pas d'alcool. Quelques-unes mentionnent toutefois qu'il arrive que, devant leur refus de consommer, certaines personnes leur fassent remarquer que l'alcool est acceptable pendant la grossesse.

Le conjoint, pour sa part, semble absent par rapport à cette question. Il n'est jamais mentionné sauf dans une entrevue où l'informatrice raconte que ses beaux-parents lui offrent toujours à boire quand elle leur rend visite et que son conjoint la soutient dans ses refus.

4.1.3.3 Médecins

Quant au médecin, il questionne généralement les femmes en début de grossesse au sujet de leurs habitudes de vie. Si la consommation d'alcool n'est pas problématique à ses yeux, il ne va pas plus loin. La plupart des participantes affirment ne pas oser lui poser trop de questions. Elles demeurent généralement plutôt insatisfaites de leur rapport avec leur médecin et, en ce sens, il n'est pas un acteur important. Chez les participantes de ce groupe, il n'influence que très peu les perceptions de la consommation de l'alcool pendant la grossesse.

4.1.3.4 Normes sociales entourant l'alcool

Les femmes de ce groupe parlent très peu des pressions sociales et du regard des autres concernant leur décision de consommer ou de ne pas consommer d'alcool pendant leur grossesse si ce n'est certaines qui rapportent qu'il arrive qu'on veuille les inciter à boire, mais sans plus. Cette situation est très différente de celle du tabagisme où les femmes recrutées dans le programme OLO ressentent une pression sociale importante à ne pas fumer pendant la grossesse.

4.1.4 Perceptions des messages de prévention

Plusieurs femmes de ce groupe mentionnent ne pas avoir lu ou même aperçu de l'information portant sur l'alcool pendant la grossesse. Certaines avouent ne pas avoir lu sur le sujet parce qu'elles ne se sentent pas concernées par celui-ci ou encore parce qu'elles ne lisent de toutes façons pas beaucoup sur la grossesse.

Nous avons donc peu de témoignages sur l'information existante. Notons qu'une participante a déploré le peu d'information véhiculée concernant le SAF et les conséquences de la consommation d'alcool sur les enfants, suggérant que davantage de prévention soit effectuée sur une base individuelle sous forme de dépistage, notamment par les médecins.

La question du seuil minimum a été soulevée par des participantes de ce groupe. En effet, le fait que la quantité minimale d'alcool acceptable pendant la grossesse ne soit pas connue entrave la sensibilisation à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Ces femmes ont mentionné qu'il vaudrait mieux que les femmes soient conscientisées au fait qu'il est préférable de ne pas consommer pendant la grossesse.

Enfin, une participante, qui consommait différentes drogues avant de se savoir enceinte et qui fume du cannabis régulièrement, généralise à ce dernier produit le message de consommation modérée pendant la grossesse : s'il est acceptable de prendre une consommation d'alcool de temps en temps, il doit par conséquent être acceptable de fumer un joint à l'occasion puisque, selon elle, l'impact du cannabis sur l'enfant à naître est moindre que celui de l'alcool. L'alcool à son avis est plus néfaste que les drogues parce qu'il reste plus longtemps dans le sang que celles-ci.

4.2 FEMMES PROVENANT DE MILIEUX PLUS FAVORISÉS

4.2.1 Comportements de consommation

En général, quand elles ne sont pas enceintes, les femmes recrutées dans les cours prénatals consomment de l'alcool de façon modérée, c'est-à-dire un à deux verres par semaine. Quelques-unes prennent de l'alcool sur une base quasi quotidienne alors qu'une seule femme dit ne consommer aucun alcool.

La majorité de ces femmes ont choisi de ne pas prendre d'alcool depuis qu'elles se savent enceintes (13 contre 4). Elles sont généralement fermes dans leur décision de ne pas boire pendant la grossesse.

Par ailleurs, celles qui le font disent avoir choisi de consommer de façon modérée. Diverses opinions nous ont été communiquées : il est important de maintenir un rythme de vie stable, de garder un juste milieu surtout qu'en cette période de grossesse il est fréquent de vivre plusieurs changements. On peut donc choisir de se garder quelques petits plaisirs; il ne faut pas s'empêcher de vivre parce qu'on est enceinte, il est justifié de choisir « *la modération* » et de boire « *de la façon permise* » : « *Côté alcool par exemple, souvent nous avant la grossesse c'était peut-être une bouteille de vin par semaine à deux, puis on aimait ça la fin de semaine, là c'est sûr que j'en prends vraiment plus beaucoup, peut-être un verre de temps en temps pour ne pas trop me priver là. (Rires). Mais on sait que c'est la dose permise, en tout cas qui peut ne pas causer de problèmes au bébé. On fait attention* » (Rose, 27 ans).

Toutes les femmes de ce groupe ont eu à prendre une décision relativement à la consommation d'alcool pendant leur grossesse, soit celle de continuer ou de cesser d'en prendre. La grande majorité des participantes ont cessé au moment où elles ont appris qu'elles étaient enceintes. Seulement quelques exceptions ont choisi d'arrêter de prendre de l'alcool au moment où la décision d'avoir un enfant a été prise. Prendre cette décision ne semble pas avoir été ardu. Dans la mesure où elles sont persuadées de faire ce qu'il y a de mieux pour leur enfant, l'abstinence ne leur apparaît pas très difficile, sauf à quelques occasions précises.

4.2.2 Représentations et perceptions de la consommation d'alcool pendant la grossesse

Les femmes qui ont été recrutées dans les cours prénatals ont davantage parlé de l'alcool pendant la grossesse que les participantes du programme OLO. Elles ont émis un plus grand nombre d'opinions sur le sujet ainsi que sur les messages transmis ou à transmettre.

La consommation abusive d'alcool pendant la grossesse n'a pas été traitée explicitement mais il ressort des propos des participantes qu'elle n'est pas acceptable. La question se pose plutôt relativement à la consommation dite modérée ou occasionnelle. Deux représentations se dégagent :

- 1) la consommation modérée d'alcool est acceptable tant qu'il n'y a pas d'excès;
- 2) on peut facilement s'abstenir de boire et il est mieux de ne pas prendre de risque de façon à donner les meilleures chances au bébé.

→ *Consommation modérée d'alcool acceptable tant qu'il n'y a pas d'excès*

Un plus grand nombre de femmes de ce groupe, comparativement à celles recrutées dans le programme OLO, considèrent que la consommation modérée d'alcool pendant la grossesse est acceptable. Cette représentation est soutenue par une argumentation à l'effet que la grossesse n'empêche pas une femme de « vivre », et qu'il ne s'agit pas d'une maladie mais plutôt d'une étape de la vie. Par exemple, une femme mentionne qu'elle boit parce qu'elle aime vivre. En conséquence, il est justifié et acceptable de consommer de l'alcool à l'occasion. Il s'agit de trouver le juste milieu, on ne peut se priver de tout :

« Comme je te dis, tu sais, je ne considère pas comme être enceinte comme être une maladie. Je le considère plus comme une autre étape de la vie, tu sais, pour l'apprécier, puis je pense que pour l'apprécier, tu ne peux pas tout changer dans ta vie. Je n'ai pas changé beaucoup de choses, mais là, d'un certain côté, entre moi puis mon chum, vu qu'on n'était pas ensemble, je m'en venais vivre ici, la vie de couple. Tu sais, veut, veut pas, c'est quelque chose ici là, c'est de l'adaptation puis tout ça, fait que... Puis je trouve qu'il y avait beaucoup d'affaires, ce n'était pas nécessairement de couper la bouffe puis tout ça, c'était plus sur un ensemble, puis je me disais : « Tu sais, je vais essayer de me garder quelques petits plaisirs pareils », parce que, tu sais, comme je te disais, les hormones, je chiale, t'es fatiguée puis tu ne te couches plus tard » (Christina, 28 ans).

Une des participantes affirme consommer la « *quantité permise* » (Rose, 27 ans) puisqu'elle est sans risque. « *Tant qu'il n'y a pas d'excès* » affirme Jeanne, 25 ans, ça ne peut pas affecter son enfant.

Certaines comparent la consommation occasionnelle d'alcool à d'autres modes de consommation et à d'autres habitudes de vie qui peuvent, selon elles, s'avérer aussi dommageables que l'alcool. Par exemple, l'une d'elles raconte prendre en moyenne deux verres par semaine depuis qu'elle se sait enceinte. Elle se compare à une amie alcoolique qui a consommé pendant sa grossesse et estime que sa consommation d'alcool est sécuritaire. Un autre exemple est celui d'une autre participante qui se décrit de façon véhémente comme étant antitabac et qui émet des doutes quant au caractère nocif de la consommation d'une petite quantité d'alcool. Elle considère que la fumée secondaire est beaucoup plus dommageable que quelques gorgées d'alcool. Pour elle également, d'autres comportements peuvent être « *aussi pires* » (Monique, 37 ans) que la consommation d'alcool modérée pour une femme enceinte. Elle souligne entre autres choses le fait de conduire sa voiture sans porter la ceinture de sécurité à cause du ventre qui devient trop gênant.

Plusieurs participantes de ce groupe ont soulevé la question du seuil minimum. En effet, soutiennent-elles, le fait qu'il n'y ait pas de seuil minimum reconnu laisse place à l'interprétation : les femmes peuvent interpréter cette information à leur avantage selon qu'elles souhaitent consommer de l'alcool ou non.

Les quelques femmes qui ont continué à consommer de l'alcool pendant leur grossesse présentent diverses explications à leur choix : une consommation occasionnelle, de temps en temps et peu d'alcool à la fois, ne pose pas de problème selon une informatrice qui n'a toutefois pas précisé ni à quelle fréquence ni à quelle quantité elle référait; consommer de la bière à 6 % est moins dommageable que des spiritueux à 40 %; à six mois de grossesse une ou deux consommations par semaine ont peut-être moins d'impact sur le bébé qu'en début de grossesse – mais l'informatrice s'est empressé d'ajouter qu'elle n'a rien lu à ce sujet, qu'elle ne sait pas trop. « *Mais moi je pense qu'une fois par semaine, un verre une fois de temps en temps, puis après six mois, je ne pense pas que ça..., je n'ai pas de conviction... C'est sûr que des fois je vais me sentir un peu coupable, mais comme je te dis, nous autres on aime vivre. [...] Je ne sais pas si c'est égoïste un petit peu des fois penser comme ça, mais..., je ne pense pas vraiment que ça va affecter mon enfant là* » (Jeanne, 25 ans). Toutes ces femmes se disent que diminuer leur consommation d'alcool pendant leur grossesse sans nécessairement cesser complètement est raisonnable.

➔ *On peut facilement s'abstenir de boire*

La deuxième représentation, selon laquelle on peut s'abstenir de boire pendant la grossesse, est décrite dans les propos d'un grand nombre de femmes de ce groupe qui considèrent que « *c'est fort* » (Madeleine, 31 ans), « *qu'il n'y a pas de quantité sécuritaire connue* » (Catherine, 27 ans) ou que « *c'est du poison* » (*idem*) et que, par conséquent, il vaut mieux ne pas courir le risque et ne rien consommer. Ces femmes croient que le mieux est de s'abstenir afin de donner toutes les chances à l'enfant à naître. Elles ne prennent pas de risque même si quelques-unes pensent que prendre un peu d'alcool de temps en temps peut être acceptable. Comme on ne peut pas connaître l'impact de la consommation modérée, il faut se servir de son « *gros bon sens* » et s'abstenir : « *Tu sais d'éviter de prendre de l'alcool pendant neuf mois dans ta vie, ça peut t'éviter bien des troubles après, là* » (Paule, 24 ans). Cette participante associe le SAF à la déficience intellectuelle et souligne que « *c'est grave* ». Pour elle, il est beaucoup plus simple de ne rien consommer pendant la grossesse, même si parfois cela demande des efforts, et ainsi éviter de mettre au monde un enfant pour qui la vie sera plus difficile. Pour ces femmes, prendre la décision de ne pas boire d'alcool pendant leur grossesse semble facile à prendre et, même si elles ont parfois envie de boire, elles n'ont pas de difficultés à résister à la tentation.

« Moi j'ai pour mon dire qu'on ne sait pas les effets que ça fait sur un enfant. Puis c'est quand même un... C'est de l'alcool, c'est quand même quelque chose qui est fort. Euh !, moi je me dis que « tant qu'à en prendre un une fois de temps en temps, regarde, prends-en donc pas ». Tu sais, je me dis : « Il te donne de quoi de plus ce verre-là. Il ne donne pas vraiment quelque chose de plus » (Madeleine, 31 ans).

Il faut noter que, comparativement aux participantes recrutées dans le programme OLO, moins de femmes de ce groupe ont comparé la gravité de l'usage du tabac à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Cela s'explique peut-être partiellement par le fait qu'elles sont moins nombreuses à

fumer³ et que le tabac est généralement beaucoup moins présent dans leur vie. Quand une femme enceinte ne mange pas bien, aux dires d'une participante, c'est elle-même qui en subit les conséquences, car le fœtus prend ce dont il a besoin. Par contre continue-t-elle, si elle consomme de l'alcool ou si elle fume, c'est beaucoup plus grave pour le bébé à naître.

Chez les femmes de ce groupe, la question du libre arbitre est très présente. Elles croient qu'il vaut mieux ne pas consommer, certes, mais quand une personne est bien informée, il lui revient de prendre sa décision, de faire ses choix. Pour plusieurs, la décision de consommer ou de ne pas consommer d'alcool relève de choix personnels et personne ne peut porter de jugement sur ces choix.

Finalement, le risque est perçu très tôt chez certaines femmes : selon elles, il faut cesser de consommer de l'alcool dès que la décision d'avoir un enfant est prise, c'est-à-dire avant même la conception.

4.2.3 Facteurs qui influencent les perceptions

4.2.3.1 Savoirs

Les femmes de ce groupe sont toutes d'avis que l'alcool peut avoir un impact sur l'enfant à naître. L'alcool est dangereux car « *il s'en va directement dans le sang* » (Monique, 37 ans); « *qu'est-ce qu'on ingurgite, ça va directement au bébé. Euh!, le placenta filtre, mais ne filtre pas l'alcool genre comme il me semble de qu'est-ce que j'ai lu, ne filtre pas. Donc c'est directement... C'est comme s'il prenait un verre de gin. Bon, on s'entend-tu. Ou un verre de vin. Euh!, c'est sûr qu'à la grosseur qu'il a, euh!, on s'entend tu que le feeling doit être assez spécial* » (Madeleine, 31 ans). Par ailleurs, « *si une femme enceinte est intoxiquée, le fœtus l'est aussi* » (Catherine, 27 ans).

Les participantes de ce groupe connaissent l'existence du SAF. Elles peuvent le nommer, ce qui n'est pas le cas des femmes qui ont été recrutées dans l'autre groupe. Elles semblent avoir une idée de la forme que le SAF peut prendre. En général, elles connaissent un peu mieux les conséquences de la consommation d'alcool sur le fœtus, mais elles sont rarement en mesure d'en nommer plus d'une ou deux, certaines de façon plus précise que d'autres.

Parmi les conséquences les mieux identifiées, les participantes ont énuméré les suivantes : bébé de petit poids, troubles d'apprentissage, hyperactivité, malformations au niveau du cerveau, troubles de concentration, prématurité, problèmes respiratoires, difficultés d'attention, possibilités de fausses-couches, problèmes cognitifs, retards de croissance physique, retards intellectuels.

Les conséquences possibles nommées avec moins de précision par les femmes sont : des impacts sur la santé en général du bébé, « *si on ne se rend pas à l'extrême [c'est-à-dire, le SAF], il peut avoir d'autres désordres* » (Madeleine, 31 ans); « *ça peut amener des complications mais quand c'est plus sévère c'est le SAF* » (Marie-Andrée, 32 ans); « *il peut y avoir des impacts sur le développement* » (Christina, 28 ans); l'alcool peut ralentir le développement, causer des malformations, « *ça fait un bébé pas normal, on le voit au fil de son évolution* » (Chloé, 28 ans); avoir un impact sur le système nerveux, parce qu'il en a un sur nous, et faire en sorte que moins de nutriments se rendent au bébé; et

³ En effet, parmi les femmes plus favorisées, deux femmes seulement fument comparativement à sept dans l'autre groupe de femmes.

finalement, on dit savoir que « *ça fait des enfants difficiles* » (Jeanne, 25 ans) mais on ne sait rien d'autre à ce sujet.

Certaines femmes semblent percevoir les impacts de la consommation d'alcool sous une forme de gradation où l'extrême est le SAF. D'ailleurs, elles sont plus d'une à réclamer des informations sur les conséquences de la consommation modérée d'alcool « *avant de se rendre au SAF* » (Catherine, 27 ans). Une informatrice a une idée assez détaillée et imagée du SAF :

« Bien c'est l'enfant qui naît premièrement avec une tête très difforme. Les deux yeux dans le même socket puis ils sont beaucoup plus petits. Je dis « dans le même socket ». Euh!, il y a aura un retard intellectuel, une déficience intellectuelle. Euh !, cet enfant-là, est-ce qu'il va avoir la force moteur pour pouvoir marcher? Vivre? Je ne le crois pas. Puis avec le retard intellectuel, une déficience, bien, à ce moment-là, c'est tout le reste qui en suit là. On s'entend là, je ne parle pas de déficience intellectuelle profonde là, bon on s'entend qu'il y a quand même une limite. Tandis que ces enfants-là, je crois qu'ils ont beaucoup moins de chance de s'en sortir. [...] Puis euh!..., être la mère, ça doit être assez terrible » (Madeleine, 31 ans).

Très peu de femmes de ce groupe se disent peu ou pas du tout informées sur les méfaits de la consommation d'alcool pendant la grossesse à l'exception d'une d'entre elles qui affirme n'avoir eu aucune information à ce sujet et d'une autre qui explique avoir appris l'existence du SAF la semaine précédant l'entrevue alors qu'elle est à son sixième mois de grossesse.

Ce qui ressort des connaissances de type scientifique qu'elles détiennent concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse est l'absence de consensus sur la quantité minimale d'alcool sans danger et sur le seuil sécuritaire. Selon elles, ce n'est que lorsque cette information sera connue que les femmes qui continuent de consommer de l'alcool cesseront. Entre-temps, certaines informatrices soutiennent que des femmes continuent de boire en suivant une logique selon laquelle aucun impact d'une consommation occasionnelle n'ayant été démontrée, une telle consommation est par conséquent sécuritaire. Cette logique semble heurter les femmes pour qui aucun risque ne doit être encouru justement parce que personne n'a réussi à démontrer que prendre de l'alcool de façon modérée est sans danger. Seuls des balises claires ou un message sans ambiguïté réussiront à convaincre ces femmes, croient-elles.

Le rôle du savoir populaire, celui basé sur l'expérience, en ce qui a trait à l'alcool est minime dans le façonnement des perceptions. Parmi les femmes de ce groupe, seulement deux d'entre elles mentionnent connaître quelqu'un qui a consommé beaucoup d'alcool enceinte et dont l'enfant est très normal. Une autre raconte qu'elle a déjà été serveuse dans un restaurant et elle était parfois surprise des réactions de certaines femmes enceintes à qui elle offrait une consommation : certaines la regardaient comme si « *je leur proposais une ligne de coke* » (Jeanne, 25 ans). Considérant ces comportements qu'elle juge excessifs, elle affirme qu'ils ont eu un impact sur sa décision de prendre occasionnellement un verre d'alcool pendant sa grossesse.

4.2.3.2 Réseau social

Le rôle du réseau social est plus prépondérant chez ces femmes que chez celles de l'autre groupe qui ont été recrutées dans le programme OLO. En effet, ces participantes mentionnent davantage les membres de leur entourage. Quelques participantes expliquent que les membres de leur famille respectent et comprennent leur choix de ne pas consommer. Par contre, une femme se fait dire qu'elle « *est bonne de ne pas boire d'alcool* » (Clara, 25 ans) pendant sa grossesse, certaines personnes de son entourage ne comprenant pas comment elle peut réussir à s'abstenir. Elle n'est pas la seule à se sentir parfois obligée de se justifier et d'argumenter au sujet de son choix de ne pas prendre d'alcool ou encore de devoir maintenir fermement son refus de prendre de l'alcool devant des membres de l'entourage beaucoup trop insistants. Elles se disent ennuyées par ces situations et préféreraient que cette décision soit comprise et respectée.

Quelques femmes sont étonnées que les membres de leur entourage soient si peu informés. Convaincues qu'il faut s'abstenir de prendre de l'alcool pendant la grossesse, des participantes constatent qu'ils ne sont pas toujours au fait comme elles le sont. Par exemple, l'une d'entre elles explique être très surprise et avoir du mal à comprendre pourquoi certaines de ses amies, qui jouissent du même niveau d'éducation qu'elle, ne sont ni informées ni sensibilisées aux dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Une femme qui prend environ deux consommations par semaine soutient que personne de son entourage ne semble connaître le SAF ni les problèmes liés à l'usage de l'alcool pendant la grossesse.

Un autre élément qui ressort du discours des femmes concerne l'importance du soutien des membres de l'entourage, parents et amis, ainsi que de leur influence dans la décision de prendre ou de ne pas prendre de l'alcool pendant la grossesse. À titre d'exemple, une participante rapporte le cas d'une collègue de travail enceinte qui, lors d'une sortie de groupe, s'est laissée influencer par d'autres collègues. En dépit du fait qu'elle se disait contre la consommation d'alcool pendant la grossesse, elle n'a pas su résister à la pression de ces personnes qui lui disaient qu'elle pouvait s'amuser, que quelques verres ne changeraient rien. L'informatrice compare cette situation à la sienne; tous les membres de son entourage la soutiennent, ses amis lui achètent des jus exotiques lorsqu'elle leur rend visite et personne ne lui offre de l'alcool. Pour elle, l'entourage de la femme enceinte joue un rôle capital durant la grossesse : « *Ç'a vraiment un impact finalement, ce que ton entourage fait, ce que ton entourage pense* » (Paule, 24 ans).

4.2.3.3 Médecins

Bien que les professionnels de la santé ne soient que très peu présents dans le discours de ces femmes, ils le sont davantage que pour l'autre groupe. Les commentaires les concernant sont de divers ordres : une femme mentionne que des médecins qu'elle fréquente professionnellement affirment qu'une consommation occasionnelle est tolérée. Elle se dit en désaccord avec leur point de vue. Une autre rapporte que son médecin lui a dit qu'il ne fallait pas consommer d'alcool pendant la grossesse. Cette femme a lu abondamment et elle a retenu qu'une consommation modérée n'avait pas d'impact sur le fœtus. Elle a tout de même choisi de ne rien consommer et est d'accord avec le fait que son médecin parle d'abstinence plutôt que d'introduire l'idée d'une quantité minimale acceptable.

Dans l'ensemble, les participantes de ce groupe semblent plus satisfaites de leur relation avec le médecin, bien qu'elles souhaiteraient recevoir plus d'information de sa part et désireraient que les rendez-vous soient moins expéditifs. Elles obtiennent tout de même des réponses à leurs questions puisqu'elles abordent elles-mêmes les aspects qui les préoccupent. C'est pourquoi, dans leur cas, le médecin occupe un espace plus important et peut influencer leurs perceptions de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Tout comme les participantes recrutées dans le programme OLO, ces femmes ont été questionnées en début de grossesse sur leur consommation d'alcool et le médecin n'est pas revenu sur ce sujet par la suite. Quelques participantes ont reçu des explications à l'effet qu'elles pouvaient prendre une consommation occasionnellement.

4.2.3.4 Normes sociales entourant l'alcool

Contrairement à ce qu'elles ont rapporté au sujet du tabagisme pendant la grossesse, les femmes ont été plutôt muettes relativement à l'existence d'une norme possible concernant l'alcool. Parmi les quelques opinions émises, des femmes mentionnent qu'il leur apparaît clair que le tabagisme pendant la grossesse n'est généralement pas accepté par les membres de la société alors qu'elles ont l'impression qu'une femme enceinte qui prend de l'alcool ne suscitera pas de commentaires et que cette situation est habituellement mieux perçue. Certaines avancent que l'acceptation sociale de l'alcool en tant que produit de plaisir expliquerait en fait pourquoi on tolère plus facilement une femme enceinte qui prend de l'alcool qu'une femme enceinte fumeuse. Elles croient que la plus grande accessibilité de l'alcool explique cette situation puisqu'il est possible de prendre une consommation de façon occasionnelle sans être dépendante, ce qui n'est pas le cas du tabac. De plus, une femme enceinte ne commencera pas à fumer pendant qu'elle est enceinte alors qu'elle n'aurait pas nécessairement le même réflexe concernant l'alcool. Parmi les femmes de ce groupe, une seule femme rapporte que, dans sa famille, il est mal vu de prendre de l'alcool pendant la grossesse et elle en déduit qu'il en va de même dans la société, mais elle semble être l'exception.

À partir des données recueillies auprès des femmes il ressort que, contrairement aux résultats portant sur la question du tabac, il n'existe pas de norme sociale à propos de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

4.2.3.5 Contexte de la maternité

Les participantes de ce groupe ont parlé du contexte dans lequel elles vivent leur grossesse actuellement. Elles ont parlé des multiples consignes qu'elles ont à suivre concernant leurs habitudes de vie, notamment la nutrition, la consommation d'alcool et de tabac ainsi que l'activité physique. Celles touchant la nutrition ont été très marquantes, car plusieurs ne savaient pas à prime abord qu'il pouvait y avoir autant d'interdits alimentaires pendant la grossesse. Dans leurs propos sur le tabac, les participantes ont discuté du stress à gérer et des nombreux changements à faire. Quelques-unes se sentaient prises au dépourvu en début de grossesse, car elles avaient plusieurs habitudes à modifier ce qui rendait l'expérience de la grossesse plus difficile. Cette impression d'avoir plusieurs choses à gérer et à surveiller pendant la grossesse était partagée par plusieurs.

4.2.4 Perceptions des messages de prévention

4.2.4.1 Impact et efficacité des messages

Les femmes de ce groupe ont été particulièrement loquaces sur la question des messages d'information et de prévention. Deux tendances se dégagent de leurs discours quant à l'efficacité des efforts d'information et de sensibilisation. D'une part, il y aurait encore trop peu d'information sur le sujet et les membres de la société sont insuffisamment informés et sensibilisés. D'autre part, le message est « *passé* » et les gens savent qu'il ne faut pas consommer d'alcool pendant la grossesse.

Les participantes selon qui l'information sur la consommation d'alcool pendant la grossesse est insuffisante considèrent que l'on parle très peu des impacts de l'alcool sur le bébé à naître. Elles croient que l'information actuellement véhiculée n'est pas assez directe, qu'elle ne dit pas les choses comme elles sont et qu'elle ne nomme pas spécifiquement le SAF. Selon elles, il n'y a pas assez de publicités, d'annonces et d'informations à la télévision. Certaines disent entendre parler un peu du SAF, mais de façon insuffisante. D'autres considèrent qu'encore trop peu de personnes sont rejointes. De plus, elles trouvent essentiel de faire connaître les impacts de la consommation d'alcool à toutes les femmes enceintes et pas seulement à celles qui ont des problèmes de dépendance.

Les quelques femmes qui ont l'impression que le message portant sur les dangers de consommer de l'alcool a fait son travail n'étaient pas leur idée si ce n'est que deux informatrices qui remarquent que si selon elles « *le message est passé* » (Paule, 24 ans et Madeleine, 31 ans), il l'est dans certains groupes de la population seulement. Ce serait surtout les jeunes adultes, ceux dans le début de la vingtaine et qui sortent dans les bars, selon leurs observations, qui auraient davantage assimilé l'information. Par exemple, l'une d'entre elles raconte qu'elle s'est rendue dans un bar pour assister à un spectacle et qu'elle sentait qu'on la surveillait : « *En tout cas la génération qui se tient dans les bars là, elle est sensibilisée. Tu sais, tu le sens là* » (Paule, 24 ans).

De façon unanime, les participantes croient qu'il faut encore informer et faire de la sensibilisation à ce sujet. Certaines soutiennent que le message doit être clair et destiné à tous les membres de la société. Il y aurait un double avantage à cibler la population en général. Ainsi, les femmes seraient informées de la nocivité de l'alcool avant de devenir enceintes et ne se retrouveraient pas dans une situation où elles apprennent une fois qu'elles le sont qu'il vaut mieux éviter l'alcool. De plus, les femmes enceintes seraient mieux soutenues par leur entourage qui y serait sensibilisé : « *Est-ce que c'est assez clair? Moi je trouve que c'est..., t'as pas besoin de prendre cette décision-là au moment où ce que t'es enceinte, tu devrais être au courant avant. On devrait en parler, tu sais* » (Catherine, 27 ans).

Quelques-unes comparent le tabac et l'alcool. Notamment, l'une d'entre elles constate qu'une plus grande quantité d'information portant sur le tabac est transmise aux femmes enceintes.

4.2.4.2 Confusion autour des messages

Par ailleurs, quelques femmes soulignent des incohérences dans les divers messages actuels sur le sujet : « *Puis tu sautes d'un livre à l'autre, tu sais, ça change. Tu sais de l'information qu'on reçoit, ça change. Mais souvent l'information qu'on a c'est beaucoup plus du fait de ne pas en consommer du tout, que d'en consommer un verre c'est correct* » (Clara, 25 ans).

Les messages ou informations donnés aux femmes qui ont pris de l'alcool avant de se savoir enceintes porteraient des contradictions. En effet, il est fréquent que ces femmes soient très inquiètes parce qu'elles ont bu avant d'apprendre qu'elles sont enceintes. Pour les rassurer, elles reçoivent parfois un message affirmant qu'elles ne doivent pas s'en faire, que le bébé n'a probablement rien, mais qu'elles doivent cesser leur consommation maintenant qu'elles se savent enceintes. Ce message paraît incohérent dans la mesure où on affirme d'une part qu'il faut s'abstenir de prendre de l'alcool à toutes les périodes de la grossesse et où, d'autre part, on rassure la femme qui a consommé de l'alcool en lui disant qu'il n'y a probablement pas de danger. Il pourrait aussi être repris par certaines femmes qui s'en serviraient pour justifier leur consommation alors qu'elles se savent enceintes.

La question de l'existence ou non d'une quantité d'alcool qui serait à faible risque pendant la grossesse pose problème non seulement dans la représentation de la consommation d'alcool, mais aussi dans la façon d'articuler les messages de prévention. Selon un point de vue, le fait de suggérer l'abstinence parce que les scientifiques n'arrivent pas à fixer de seuil sécuritaire est à dénoncer car il s'agirait du seul cas où l'on proscriit quelque chose sans preuve des risques encourus. L'exemple des organismes génétiquement modifiés sert à appuyer cet argument : même si aucune étude n'a encore démontré l'absence de risque à les consommer, on en trouve toujours sur les étagères des supermarchés. Un autre point de vue est tout à fait à l'opposé : si les discours dans les livres destinés aux femmes enceintes étaient formulés différemment, les femmes ne se questionneraient pas sur la quantité d'alcool acceptable mais sauraient tout simplement qu'on ne doit pas prendre d'alcool pendant la grossesse.

4.2.4.3 Suggestions des participantes

Finalement, quelques suggestions se dégagent des commentaires des informatrices pour les futurs messages. La télévision devrait être le moyen retenu pour les prochains messages. En effet, certaines croient que des messages à la télévision rejoindraient un très grand nombre de personnes appartenant à la population en général et des femmes enceintes ou qui pensent le devenir et qui ne lisent pas toujours la documentation qui leur est destinée. Le message doit être direct et présenter les choses telles qu'elles sont : il doit clairement suggérer l'abstinence et ne pas introduire d'idées sur la méconnaissance d'un seuil de consommation d'alcool sans risque et acceptable pendant la grossesse. Il doit s'adresser à tout le monde, pas seulement aux femmes alors qu'elles sont déjà enceintes. Pour les femmes qui ne lisent pas, apprendre que l'alcool peut être néfaste au moment des cours prénatals est beaucoup trop tard. Recourir à la peur comme technique de sensibilisation est suggéré par des participantes qui font un parallèle avec les messages sur le tabac et sur la conduite automobile en état d'ébriété :

« Il faut vraiment faire peur au monde là. Il faut faire comme la cigarette. Un moment donné, ils avaient sorti des annonces vraiment dégueulasses où est-ce que le gars il tordait ses cigarettes dans son verre puis tu sais, tu voyais le goudron puis après ça il le « callait », tu sais ou... C'était vraiment dégueulasse là, puis ça faisait vraiment réfléchir, parce que ça frappait l'imagination. Ou les accidents d'auto avec l'alcool au volant. Tu sais, ça c'est des affaires qui... Tu sais t'es... Ça quasiment l'air d'être un peu trop là, mais en même temps ça frappe l'imagination puis les gens ça peut les..., les secouer un peu puis de les amener à réfléchir plus là. Mais... C'est ça, c'est le genre... Je pense que

c'est..., c'est bon d'essayer de sensibiliser le monde là, sauf que..., il faut que ça fesse là » (Paule, 24 ans).

Montrer des photos d'enfants atteints du SAF nous été suggéré : *« Bien je pense de faire peur aux gens, peut-être que ça aiderait aussi. Tu sais, de faire peur aux gens, de leur en montrer beaucoup de ces enfants-là, de ces images-là, pour que ça leur fasse peur » (Madeleine, 31 ans).* Enfin, les messages préventifs sur les bouteilles de bière, comme ceux apparaissant sur les paquets de cigarettes ont été déconseillés.

En bref, les femmes de ce groupe font des suggestions diversifiées. Elles sont plutôt unanimes sur le fait que plus d'information est nécessaire et que cette information doit être destinée à l'ensemble de la population, la télévision étant à leurs yeux le moyen par excellence.

4.3 LES PROFESSIONNELLES ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

C'est dans le cadre de deux entrevues de groupe que des professionnel-les de la santé qui interviennent auprès de femmes enceintes ont participé à la recherche. Les informations qu'ils ont fournies ne distinguent pas toujours les femmes selon leur provenance socioéconomique. Lorsqu'ils le font, nous le soulignons, sinon, ce sont aux femmes enceintes en général que leurs propos font référence.

4.3.1 Comportements de consommation

Concernant les comportements de consommation, les professionnel-les soupçonnent que les femmes consomment probablement un peu plus d'alcool qu'elles ne l'avouent ouvertement. Entre autres, les professionnel-les qui se rendent à domicile remarquent souvent des bouteilles de bière ou de vin mais ne jugent pas toujours nécessaire de questionner leurs clientes à ce sujet. Ils soulignent également que les femmes consomment même quand elles essaient de devenir enceintes et, pour celles qui vont choisir l'abstinence, elles ne vont cesser leur consommation d'alcool qu'au moment de l'annonce officielle de la grossesse. Les femmes sont souvent surprises de la rapidité avec laquelle elles sont devenues enceintes et elles paniquent lorsqu'elles s'aperçoivent qu'elles le sont. Une infirmière raconte qu'elle reçoit souvent des femmes qui ont pris de l'alcool et qui cherchent à se faire rassurer et excuser :

« [Elles] veulent des réponses souvent, ça c'est épouvantable, c'est effrayant. Elles ont besoin de se faire excuser. « Mais je ne le savais pas, mais... », le bébé était planifié. « Le bébé était désiré, c'était attendu, c'était planifié, oui, mais je ne savais pas quand est-ce que ça arriverait. » Tu sais, elles sont toujours un peu surprises dans certains cas là que ç'a fonctionné aussi vite, tu sais. Alors elles sont toujours surprises un peu de leur fécondité, hein! » (Infirmière en périnatalité).

Les professionnel-les observent que les femmes issues de milieux plus défavorisés qui prennent beaucoup d'alcool vont dire qu'elles n'en prennent pas du tout. Elles vont éviter la question et ce n'est qu'au fil du suivi, qui peut se poursuivre dans certains cas au-delà de la période prénatale (dans le cas surtout du programme des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance) que les intervenant-es vont prendre connaissance du problème de consommation d'alcool.

4.3.2 Facteurs qui influencent les perceptions

En ce qui a trait aux connaissances, les professionnel·les expliquent qu'ils observent des différences selon le milieu socioéconomique : les femmes de milieux plus favorisés lisent et cherchent à s'informer et ne se laissent que très peu influencer par l'entourage alors que ce serait l'inverse pour les autres femmes. Selon eux, les femmes issues des deux groupes désirent être informées mais les femmes provenant de milieux moins favorisés ont tendance à mettre en doute l'information qui leur est communiquée en affirmant que celle-ci ne vise qu'à leur faire peur.

Sur le plan des connaissances, les femmes enceintes sont mieux informées sur les effets du tabagisme pendant la grossesse qu'elles ne le sont sur ceux de la consommation d'alcool. Les professionnel·les cependant avouent eux-mêmes ne pas se sentir à jour concernant la consommation d'alcool et les effets de l'alcool pendant la grossesse et disent se sentir plus à l'aise avec les informations relatives au tabagisme : *« Même nous autres, comme intervenantes, on... Bon, tu sais, l'on ne dit plus : « Une consommation par jour c'est acceptable là », ce qui était dit il n'y a pas longtemps encore, tu sais. Alors c'est comme..., les connaissances sont moins à jour par rapport à l'alcool, elles sont spécifiques que par rapport à la cigarette »* (Intervenante en périnatalité). Il leur apparaît plus difficile d'avoir « l'heure juste » sur l'alcool alors qu'ils ont l'impression de l'avoir pour le tabac.

De plus, les intervenant·es soulignent qu'ils doivent tenir compte des connaissances issues des expériences de leurs clientes, tout comme ils doivent savoir composer avec l'information transmise aux femmes par leur entourage. Spécifiquement pour les femmes enceintes vivant dans un milieu moins favorisé, les professionnel·les observent en effet à quel point le réseau social joue un rôle important pour elles. En effet, le soutien qu'elles reçoivent de leur réseau social est essentiel. En conséquence, elles valorisent l'information qu'elles reçoivent et il peut même parfois être difficile d'y déroger :

« Bien ce qu'il faut comprendre c'est que, dans le fond, cette influence-là vient que c'est leur soutien. Quand elles sont mal prises, quand ils ont quelque chose, c'est à ces gens-là qu'ils se réfèrent. Donc s'ils se mettent à dos ces gens-là, ils s'isolent aussi. Donc on comprend qu'il faut quand même qu'ils créent des alliances avec ces gens-là parce que c'est eux, somme toute, qui vont les aider, les supporter, les conseiller. L'intervenante qui vient une fois et s'ils ne savent pas, elle va tu revenir, elle ne reviendra tu pas, elle va tu me « flusher » un moment donné, elle va tu partir en maladie, elle va ?... Alors que la famille, elle, elle reste; qu'elle soit de bonne influence ou mauvaise influence, pour eux, ils ont quelqu'un pour eux, mais ce n'est pas toujours des liens sains puis ça prend quand même de l'importance dans leur vie. Donc il faut comprendre ça... » (Intervenante en périnatalité)

Les professionnel·les estiment que le conjoint joue également un rôle important tout comme les membres de l'entourage dont les belles-mères : *« Si une belle-mère arrive ou une mère, moi une belle-mère c'est l'ensemble de la population qui s'assure d'un suivi autour... »* (Responsable de cours prénatals). Leur influence peut être grande et c'est pourquoi il leur apparaît impératif d'inclure le conjoint et les membres de la famille dans leur travail d'information et de sensibilisation : *« [...] bien les gens nous arrivent puis ils disent : « Ma belle-mère m'a dit qu'il ne fallait pas boire pendant la grossesse », ça porte, tu sais »* (Responsable de cours prénatals).

4.3.3 Perceptions des messages de prévention

4.3.3.1 Confusion autour des messages

Les professionnel-les de la santé qui ont participé à la recherche déplorent le manque d'harmonisation des messages portant sur la consommation d'alcool pendant la grossesse. Certains soulignent que des femmes qui prennent de l'alcool pendant leur grossesse seraient souvent perçues à tort comme irresponsables. Pourtant c'est plutôt par manque d'information parce que le message à l'effet qu'un verre de vin en mangeant est acceptable est encore véhiculé par des professionnel-les de la santé et des médecins. Ceci est problématique parce qu'à ce message s'ajoutent parfois ceux de l'entourage, qui peuvent être différents, ce qui entretient la confusion.

Selon les intervenantes et intervenants rencontrés, une meilleure harmonisation du message de prévention favoriserait un consensus professionnel relativement à cette question. Le message serait plus clair tant pour les femmes enceintes que pour la population en général. Pour les infirmières, notamment, cette harmonisation faciliterait le travail d'intervention :

« Je trouve ça très important parce que comme infirmière, des fois, on se trouve entre l'arbre et l'écorce. Alors les madames nous arrivent avec des directives, des recommandations qui ont été données par leur médecin et qu'est-ce qu'elles entendent, en général, dans la population et, des fois, il y a beaucoup de choses contradictoires qui se disent. Alors, comme infirmière, des fois, on a à trancher ou donner des lignes directrices puis trouver surtout des stratégies de motivation de l'intervention. C'est là-dessus que je trouve ça plus difficile... » (Infirmière en périnatalité).

4.3.3.2 Suggestions des professionnel-les

Les intervenant-es croient donc qu'il faut responsabiliser les femmes en offrant un message clair. La télévision serait un mode de transmission privilégié pour rejoindre les femmes. Il faudrait faire campagne à l'année, pas seulement lors de périodes spécifiques. Un message destiné à l'ensemble de la population est aussi préconisé car il aurait l'avantage d'être moins culpabilisant. Finalement, le message doit venir de tous horizons.

Les professionnel-les considèrent que l'entourage joue un rôle majeur d'influence sur les femmes enceintes, surtout sur celles issues de milieux moins favorisés et pour cette raison considèrent qu'il est essentiel d'informer la population en général sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse : *« Alors ils ont un pouvoir d'influence, on dira ce qu'on voudra, même à l'âge adulte. Puis c'est pour ça d'où l'importance de travailler au niveau de la population puis de la société. Puis ces gens-là ont eu des informations différentes que nous on transmet. Alors pour amener justement les changements de mentalité, bien il faut que le message soit diffusé at large, avec un peu tout le monde »* (Infirmière en périnatalité).

Enfin, le souhait que les médecins qui suivent les femmes enceintes abordent avec elles la question des habitudes de vie, dont bien sûr la consommation d'alcool, a été mentionné par plusieurs. Selon eux, il serait utile que le médecin fasse une première intervention et qu'il souligne l'importance de ne pas consommer au lieu de banaliser ce comportement. Les intervenant-es rencontrés croient que cet appui

des médecins leur permettrait d'avoir plus d'impact dans leurs interventions subséquentes et serait stratégique dans leurs efforts pour développer un lien avec leurs clientes :

« Puis moi je pense que si c'était les médecins qui parlaient de tabac et d'alcool, ça leur ferait peur un peu. Nous autres on arriverait et là elles deviendraient..., elles viendraient valider certaines choses avec nous. [...] Lui là, il n'est pas menacé. Elle va aller le voir pareil une fois par mois, comprenez-vous. Alors là, nous autres on arriverait et puis on aurait un petit peu d'impact, parce que, tu sais, elles voudraient valider certaines choses, ça aurait créé un petit peu de peur. Fait que moi je pense qu'il y a un rôle du médecin... »
(Infirmière en périnatalité).

4.3.4 Intervention auprès des futures mères

Les professionnel-les se sont abondamment exprimés sur la question des outils d'intervention à utiliser auprès des futures mères. Le manque d'outils pour les soutenir dans leurs interventions est un aspect qui les préoccupe. Comme ils ont l'impression que leurs connaissances sur les effets de la consommation d'alcool et sur les consignes à donner ne sont pas toujours à jour, ils souhaiteraient pouvoir s'appuyer sur des outils qui le sont et qui sont validés. Il semble que la responsabilité de s'informer et de se maintenir à jour sur les connaissances et les outils existants leur incombe et ils ne savent pas toujours vers où se diriger pour le faire. Une infirmière qui intervient en périnatalité dans un centre hospitalier donne des exemples du type d'information qu'elle souhaiterait avoir pour l'appuyer dans son intervention :

« Avoir des faits pour amener la consommation d'alcool, les anomalies fœtales qui sont rapportées, ou tout ce qu'on connaît là. Ça accroche les gens ça, beaucoup, je trouve. Alors, tu sais, quand on parle des problèmes de concentration pour les enfants plus tard, des troubles de comportement, difficultés d'adaptation scolaire, des choses à court terme, à long terme, des choses qu'on peut observer, pas juste le syndrome alcoolo-fœtal puis les signes de sevrage, mais... Avoir plus de faits » (Infirmière en périnatalité).

De plus, compte tenu de la diversité des femmes qu'ils rencontrent, il leur serait utile d'avoir des outils diversifiés pouvant répondre aux différents besoins.

D'un point de vue d'organisation des services, les intervenant-es soulignent que la clientèle vulnérable a beaucoup de services mais ils trouvent que la clientèle régulière n'a presque rien. Comme le dit une infirmière en périnatalité, *« mais pour moi c'est la clientèle vulnérable c'est toutes les femmes enceintes qui sont vulnérables dans un sens »*, elle croit donc que les femmes enceintes, quel que soit leur niveau socioéconomique devraient pouvoir accéder à ces services.

Finalement, les intervenant-es mentionnent qu'il ne faut pas oublier les cas de dépendance pour qui les connaissances, les réseaux sociaux ou les interventions des médecins et professionnel-les de la santé n'ont que très peu d'effets *« Puis dans le cas de dépendance, bien je pense que la dépendance peut tellement être forte que, effectivement... Ou on en vient à nier aussi les effets, tu sais, à ne pas voir... »* (Intervenante dans un organisme communautaire).

4.3.5 Contexte de la grossesse

Les intervenant-es ont également abordé le contexte actuel dans lequel se vit l'expérience de grossesse. Selon eux, les femmes enceintes sont beaucoup plus stressées aujourd'hui qu'auparavant. Les femmes veulent atteindre la perfection en tout, que ce soit sur le plan professionnel ou sur celui de la maternité :

« Moi je trouve que les femmes enceintes sont beaucoup plus stressées, elles vivent des grossesses nerveuses. Je trouve qu'elles ont énormément de préoccupations. D'abord elles ont accès à l'information, beaucoup; les femmes, en général, sont mieux informées. Elles ont toutes sortes d'informations qui leur viennent de toutes parts puis là elles veulent avoir l'heure juste. Elles cherchent des réponses. Fait que, déjà là... Puis des fois, elles regardent ce qu'elles font dans leur vie là puis là elles se demandent par quoi elles vont commencer » (Infirmière en périnatalité).

Cette situation serait cependant davantage le lot des femmes aisées que celle des femmes moins favorisées. Dans le cas de ces dernières, ce sont plutôt les contextes de vie qui contribuent au stress de la grossesse. Elles ont différents problèmes à gérer. L'infirmière citée plus haut donne un exemple provenant de sa clientèle : *« dans l'exemple d'une jeune maman qui consomme, dont par exemple il peut y avoir de l'alcool, il peut y avoir du tabac, il peut y avoir des produits de toxicomanie, elle manque de sous, elle a de la misère à se nourrir et tout ça. Puis là tu dis : « Bon... », puis là il y a un petit bébé qui s'en vient là-dedans, un conjoint plus ou moins stable. Alors il y a beaucoup de stress, c'est complexe... »* (Infirmière en périnatalité).

Parfois, selon les observations des intervenant-es, le suivi de grossesse incluant notamment les tests de dépistage accroît le stress que vivent les femmes enceintes. Ces tests de dépistage que ce soit de diabète chez la femme enceinte, de maladies génétiques ou même les échographies contribuent à rendre le contexte de grossesse plus difficile et génèrent des inquiétudes que les intervenant-es doivent souvent aider à gérer.

La somme des interdits, prescriptions et consignes aurait des effets négatifs sur la décision d'allaiter l'enfant. En effet, les intervenant-es mentionnent avoir souvent entendu leurs clientes affirmer qu'elles ne pensaient pas être en mesure de poursuivre ce mode de vie après l'accouchement : *« Moi ce que j'ai entendu dire, c'est..., ce n'est pas lors de la grossesse, c'est par après : « Là, allaiter, je me suis assez privée pendant que j'étais enceinte là, si je continue encore à me priver de même, je ne suis pas sûre que j'ai encore le goût » »* (Intervenante en périnatalité). Les intervenant-es racontent que les femmes vont souvent leur expliquer, après la naissance, qu'elles en avaient assez de suivre différentes règles. Lorsqu'elles voient que leur enfant est en santé, elles décident de ne pas allaiter et de s'affranchir de ces consignes et prescriptions qui se poursuivent si elles choisissent l'allaitement.

Dans un tel contexte, les intervenant-es soulignent qu'il leur est indispensable de porter une attention particulière au contexte dans lequel se vit la grossesse, d'établir des objectifs réalistes ainsi que d'identifier des priorités dans les messages transmis aux femmes afin d'éviter que la grossesse ne se vive de façon anxieuse et stressante.

5 DISCUSSION

Avant de procéder à la discussion des résultats, il importe de rappeler qu'il s'agissait d'une étude exploratoire, que la recherche était de nature qualitative et que l'échantillon en était un de convenance. Il n'est par conséquent pas possible de généraliser les résultats obtenus. Malgré ces limites, ceux-ci apportent une contribution en proposant la perspective des femmes enceintes au sujet de la consommation d'alcool pendant la grossesse et, par là, peuvent être utiles pour orienter le contenu et la forme des messages de prévention ainsi que les populations cibles auxquelles ils s'adressent.

Rappelons que les résultats de cette étude ont été obtenus dans un contexte de recherche plus vaste où des différences importantes ont été observées entre le tabagisme et la consommation de l'alcool. Les représentations et perceptions des femmes diffèrent en fonction de leur niveau socio-économique et selon les produits. Ici, nous nous intéressons spécifiquement à la consommation de l'alcool mais nous discutons à l'occasion de nos résultats sur le tabagisme lorsqu'ils apparaissent pertinents.

5.1 REPRÉSENTATIONS SOCIALES ET CONTEXTE SOCIOÉCONOMIQUE

Les modes de consommation d'alcool des deux groupes de femmes ayant participé à cette étude diffèrent effectivement beaucoup. Alors que les femmes issues de milieux socioéconomiques faibles ne consomment généralement pas d'alcool, l'usage de ce produit fait partie de la vie sociale et des habitudes de vie des femmes plus favorisées. Une étude américaine auprès de femmes enceintes issues de divers milieux socioéconomiques a produit le même résultat : ce sont les femmes plus aisées et plus instruites qui ont rapporté prendre de l'alcool au cours de leur grossesse (Copelton, 2003).

Les représentations de la consommation d'alcool au cours de la grossesse ne sont pas les mêmes selon la provenance socioéconomique des femmes hormis celle concernant la consommation excessive d'alcool. En effet, pour l'ensemble des femmes rencontrées, prendre beaucoup d'alcool pendant la grossesse n'est pas acceptable. Les femmes recrutées dans le programme OLO l'expriment clairement dans leurs propos. Les participantes de l'autre groupe l'expriment pour leur part de façon implicite; dans les faits, elles ne semblent pas hésiter à propos de ce mode de consommation.

C'est davantage concernant la consommation modérée d'alcool que les propos des femmes diffèrent selon leur provenance socioéconomique. Bien qu'à prime abord les représentations de la consommation modérée puissent paraître similaires dans les deux groupes, d'importantes nuances les distinguent. Ces différences résident au niveau de la construction de ces représentations. En effet, les femmes recrutées dans le programme OLO se basent sur leur sens commun et non sur des connaissances qu'elles ont pu acquérir par la lecture ou par des contacts avec leur réseau social, par exemple, pour construire leurs représentations. Elles déduisent qu'il est soit inacceptable de consommer de l'alcool enceinte, soit que la consommation modérée est sans danger. Ces représentations sont plutôt rigides. Quant aux femmes plus aisées, leurs représentations de la consommation modérée sont moins tranchées et davantage nuancées. Elles ne parlent pas d'un comportement inacceptable mais plutôt du fait qu'il soit préférable de s'abstenir afin de donner les meilleures chances au bébé. D'autres croient qu'il est acceptable de consommer de façon modérée si on évite l'excès. Ces deux représentations sont appuyées sur des connaissances acquises, notamment

au moyen de la lecture, et non sur le sens commun. Par contre, leur interprétation de ces connaissances influence leur perception de la consommation modérée d'alcool pendant la grossesse.

5.2 IMPORTANCE DES CONNAISSANCES ET DES NORMES SOCIALES

Ainsi, plusieurs aspects contribuent à façonner les représentations que les femmes se font de la consommation d'alcool. Deux principaux facteurs influencent la représentation que les participantes ont de la consommation modérée : les connaissances et les normes sociales.

5.2.1 Connaissances

Les scientifiques n'ont pas su jusqu'à ce jour déterminer s'il existe ou non une quantité acceptable d'alcool pouvant être consommée par une femme enceinte. Des études sur les impacts d'une consommation modérée ou occasionnelle sur le fœtus ont démontré des effets (Jacobson & Jacobson, 2002; Kesmodel, Wisborg, Olsen, Henriksen, & Secher, 2002a, 2002b; Lundsberg, Bracken, & Saftlas, 1997; Sood *et al.*, 2001). Cependant, ces recherches comportent des problèmes méthodologiques qui rendent leur interprétation parfois difficile. En somme, la science et la médecine ne sont pas en mesure de donner de réponses définitives ni de fournir des balises aux femmes enceintes, ce qui crée une perception d'incertitude scientifique quant aux effets d'une faible consommation d'alcool. Cette perception d'incertitude scientifique influence les représentations des femmes ainsi que les pratiques des professionnels de la santé. En outre, le fait qu'il n'y ait pas de seuil minimum connu semble être interprété différemment par les femmes selon qu'elles souhaitent ou non cesser de prendre de l'alcool pendant la grossesse. Branco *et al.* (2001) ont également constaté dans une étude menée aux États-Unis que les femmes avaient des connaissances variées sur le SAF et sur les effets pour l'enfant à naître de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Ces auteurs constatent que, sans des connaissances claires sur les effets potentiels de la consommation d'alcool, les femmes peuvent faire des choix moins informés quant à l'usage de l'alcool. Afin d'accroître la portée et la crédibilité des messages de santé publique, elles suggèrent que ceux-ci contiennent aussi des informations sur les risques de la faible consommation d'alcool pendant la grossesse (Branco & Kaskutas, 2001).

Force est de constater que les messages d'information oraux ou écrits qui sont transmis aux femmes enceintes sur la consommation d'alcool au Québec ne sont pas toujours harmonisés. Certains prescrivent l'abstinence alors que d'autres suggèrent qu'une consommation occasionnelle peut être acceptable pendant la grossesse. Il n'est pas rare que les femmes demeurent perplexes à la lecture de divers dépliants et de livres portant sur la grossesse ou suite à une consultation médicale. Dans notre étude, ce sont davantage les femmes plus favorisées qui ont relevé les divergences dans les messages de prévention qui leurs sont destinés. Aux États-Unis, Copelton (2003) a constaté que les messages véhiculés à l'égard de la consommation d'alcool pendant la grossesse sont clairs et qu'ils prônent l'abstinence. Les femmes qu'elle a interviewées disaient qu'elles ne devaient pas prendre d'alcool. En France, Jumel (2005) a constaté, dans une étude exploratoire réalisée auprès de nouvelles mamans, que les femmes savaient que la consommation d'alcool pendant la grossesse est nocive pour l'enfant à naître et qu'elles nommaient les effets physiques, mais non les dommages au niveau neurologique. La différence entre le Québec et ces deux exemples réside peut-être dans la nature des messages qui y sont véhiculés. Tant aux États-Unis qu'en France les messages de santé publique touchant la

consommation d'alcool font la promotion de l'abstinence (Centers for Disease Control and Prevention⁴; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé⁵).

Les professionnel-les de la santé et les médecins qui sont en contact avec les femmes enceintes ne véhiculent pas toujours le même message à l'égard de l'alcool. Les femmes font ce constat lorsqu'elles valident ces informations entre elles et auprès de diverses personnes. Par ailleurs, l'entourage ne porte que rarement un message unique. En effet, l'absence d'uniformité dans les messages et pressions qu'elles reçoivent concernant l'alcool provenant de leur entourage est encore plus évidente quand ils sont comparés avec ceux du tabac où le message est unique et le contrôle social ferme. Bien qu'aux États-Unis les messages d'abstinence soient la norme, Branco *et al.* (2001) ont également souligné que l'environnement des femmes était parsemé de messages contradictoires issus des domaines public et privé. Les messages d'abstinence s'opposent à d'autres messages qu'elles reçoivent de leur entourage et de leurs expériences, de sorte que la notion du risque tel que transmis dans les messages de santé publique est ébranlée, car les messages sont perçus comme étant exagérés. Ces auteures concluent qu'il faut informer clairement les femmes sans toutefois avoir recours à des tactiques qui incitent la peur (Branco *et al.*, 2001).

De plus, les participantes à cette étude ont peu d'expériences, comme c'est le cas concernant le tabac, dans lesquelles elles peuvent puiser pour justifier ou expliquer leur choix de consommer de l'alcool ou non. Les connaissances qui émergent de ces diverses expériences, que ce soit les leurs ou celles de membres de l'entourage, sont minimales et peu significatives.

La perception d'incohérence des messages portant sur l'alcool ainsi que du discours des professionnel-les de la santé découle d'une certaine façon de ces incertitudes scientifiques. Parallèlement, l'incohérence et le manque d'uniformité des messages contribuent à la perception d'incertitude chez les femmes et les professionnel-les. Dans un tel contexte, il est légitime que la décision de consommer de l'alcool ou non pendant la grossesse relève davantage de l'exercice du libre arbitre que du conformisme à une norme édictée par la société ou par les connaissances scientifiques.

5.2.2 Normes sociales

L'environnement social de la consommation d'alcool est en évolution au Québec. Il devient de plus en plus fréquent, notamment chez les groupes plus aisés de la société, de consommer de l'alcool de façon régulière (Statistique Canada, 2005). Par ailleurs, les femmes au Québec n'ont pas toujours consommé librement de l'alcool (Nadeau, Mercier, & Bourgeois, 1984). En effet, à une époque, pas si lointaine, il était mal vu qu'une femme bien consomme de l'alcool. Les pratiques ont maintenant changé et aujourd'hui personne ne sourcille à la vue d'une femme prenant un verre d'alcool. Cette attitude témoigne d'un changement de mentalité important dans la société et de la plus grande liberté acquise par les femmes.

⁴ Cf. www.cdc.gov/ncbddd/fas/default.htm

⁵ Cf. www.inpes.sante.fr/

D'après les femmes rencontrées, l'alcool, contrairement à d'autres produits comme le tabac, n'est pas perçu négativement dans la société. Les femmes provenant de milieux moins favorisés sont moins touchées par cette nouvelle tendance; l'alcool pour elles, n'est pas un produit de prédilection. Ainsi, pour les femmes plus favorisées, boire de l'alcool de façon modérée ne pose pas problème et ne fait généralement pas l'objet de jugement ou de contrôle social. En fait, ce sont davantage les personnes qui choisissent de ne pas consommer d'alcool qui, dans certaines situations, peuvent subir des pressions ou faire l'objet de commentaires.

Comme l'alcool est un produit bénéficiant d'une image positive, généralement peu de personnes exercent de pression sur les femmes enceintes qui en consomment. Sa consommation est banalisée voire encouragée et, si pression il existe, elle sert davantage à inciter à boire celles qui ont choisi de ne rien prendre.

5.3 MESSAGE CLAIR D'ABSTINENCE

L'incertitude qui perdure autour des effets de la consommation modérée et de l'absence de normes sociales crée une situation de flou. Les femmes n'ont pas de critères auxquels elles pourraient se fier. Les participantes ont également invoqué la liberté individuelle et le contrôle personnel ce qui semble refléter les valeurs d'une société de plus en plus individualiste. Dans le cas du tabagisme pendant la grossesse, la norme sociale apparaît claire et elle semble avoir préséance sur la liberté individuelle.

Aux États-Unis, le « *Surgeon General* » du *U.S. Department of Health and Human Services*, Richard H. Carmona, a diffusé en 2005 une mise en garde à l'effet que les femmes enceintes et celles qui souhaitent le devenir devraient s'abstenir de boire de l'alcool afin d'éliminer les chances de donner naissance à un bébé touché par un ou des effets de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). Cette mise en garde met à jour un avis du « *Surgeon General* » américain datant de 1981 qui suggérait alors que les femmes enceintes devaient limiter la quantité d'alcool qu'elles consommaient. Ainsi, le Dr. Carmona affirme « *We do not know what, if any, amount of alcohol is safe. But we do know that the risk of a baby being born with any of the fetal alcohol spectrum disorders increases with the amount of alcohol a pregnant woman drinks, as does the likely severity of the condition. When a pregnant woman drinks alcohol, so does her baby* » (FDA, 2005).

Jusqu'à tout récemment, le message de santé publique concernant l'alcool et la grossesse en France était plutôt permissif : « ne buvez pas plus de deux verres par jour ou à l'occasion, vous pouvez vous faire plaisir et consommer de l'alcool mais n'exagérez pas » (Danel, 2005). Depuis les années 2000, une réflexion a été engagée au sein d'organismes responsables de la promotion et de l'éducation à la santé et depuis lors un message d'abstinence est maintenant diffusé à l'échelle du pays. Diverses recommandations ont émergé de cette réflexion : 1) recommander aux professionnel-les de conseiller l'abstinence, puisqu'une dose minimale d'alcoolisation sans conséquence n'est toujours pas définie; 2) informer le grand public sur les risques d'une exposition prénatale à l'alcool; 3) associer les producteurs et les distributeurs de boissons alcooliques aux messages de prévention; 4) développer des formations pluridisciplinaires, à l'intention des professionnel-les, sur les conséquences d'une exposition prénatale à l'alcool; 5) aider et accompagner les femmes qui s'alcoolisent (Danel, 2005).

À l'instar des États-Unis et de la France, les autorités québécoises de santé publique doivent favoriser l'adoption d'une position claire de ne pas boire d'alcool pendant la grossesse. Il apparaît également essentiel d'informer les femmes le plus tôt possible des conséquences de la consommation d'alcool sur l'enfant à naître avant qu'elles ne planifient leur grossesse. Dans notre étude, peu de femmes considéraient l'importance de cesser leur consommation d'alcool avant la conception. La majorité de celles qui ont choisi l'abstinence nous ont raconté avoir cessé à l'annonce de la grossesse, ce qui signifie qu'elles ont probablement consommé de l'alcool entre le moment où elles sont devenues enceintes et celui de la confirmation de la grossesse. Les professionnel-les que nous avons rencontrés dans le cadre de notre étude ont d'ailleurs affirmé que les femmes qu'elles suivent cessent leur consommation d'alcool au moment où elles apprennent qu'elles sont enceintes. Les résultats d'une récente enquête réalisée en Alberta, où le message d'abstinence est clair⁶, ont montré que près de la moitié des femmes qui planifiaient une grossesse ont consommé de l'alcool entre le moment où elles sont devenues enceintes et celui de la confirmation de la grossesse (Tough, Tofflemire, Clarke, & Newburn-Cook, 2006). De plus, celles qui ont continué à prendre de l'alcool pendant cette période buvaient la même quantité d'alcool que durant les six mois précédant la grossesse (*idem*). Comme le soutiennent Tough et ses collaboratrices, en dépit du fait que les femmes connaissent les dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse, elles ne semblent pas informées des conséquences potentielles de l'exposition à l'alcool avant la confirmation de la grossesse (Tough *et al.*, 2006). Les résultats de notre étude vont dans le même sens, suggérant ainsi, comme le font Tough *et al.*, la nécessité de mettre l'accent sur les risques de l'usage de l'alcool au moment de la décision de devenir enceinte dans le but de réduire l'exposition prénatale non intentionnelle à l'alcool (Tough *et al.*, 2006).

Il faut par ailleurs soulever la question des grossesses non-planifiées. Les enquêtes démontrent que, dans le monde, environ 20 % des naissances n'ont pas été planifiées (Wulf, 1999). Dans l'étude albertaine mentionnée plus haut, 20 % des participantes n'avaient pas planifié leur grossesse et ceci était associé à des épisodes de boire excessif et la consommation d'une quantité moyenne d'alcool plus élevée (Tough *et al.*, 2006). D'ailleurs, comme le soulignent les auteures, les épisodes de boire excessif sont associés à une augmentation du risque d'avoir des relations sexuelles non protégées. Ces informations appuient la pertinence d'informer les adolescentes et les jeunes sur les dangers de la consommation d'alcool avant qu'elles ne soient prêtes à planifier une grossesse. Elles militent également en faveur d'informer aussi les jeunes femmes, et en particulier celles qui ont des épisodes de boire excessif, sur les méthodes de contraception efficaces (Ingersoll, Floyd, Sobell, & Velasquez, 2003).

Comme la consommation d'alcool est en augmentation chez les femmes, il devient donc important d'informer les jeunes, femmes et hommes, des risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse. D'ailleurs, les résultats d'une enquête québécoise réalisée en 2000 auprès d'élèves du secondaire ont montré que 71 % des jeunes filles prenaient de l'alcool et que 18% d'entre elles le faisaient de façon régulière. De plus, 61 % des buveuses avaient eu au moins un épisode de boire excessif dans l'année précédant l'enquête (Guyon & Desjardins, 2002).

⁶ Le fait que 99 % des répondantes considéraient que la consommation d'alcool n'est pas recommandée pendant la grossesse témoigne d'ailleurs de l'efficacité du message d'abstinence transmis aux femmes.

5.4 CONTEXTE ACTUEL DE LA MATERNITÉ

Souvent décrite comme une période propice aux changements, la grossesse est également, actuellement au Québec, un contexte où les femmes se voient imposer plusieurs contraintes et prescriptions qu'elles doivent suivre si elles désirent que leur grossesse se déroule bien et si elles souhaitent avoir un bébé en bonne santé. Ces contraintes et prescriptions mentionnées par les femmes et intervenant-es ayant participé à cette étude touchent les habitudes de vie comme l'alimentation, l'exercice physique, le tabagisme et bien sûr, la consommation d'alcool. À ces pressions s'ajoutent le retrait préventif du lieu de travail, les exigences de plus en plus complexes du suivi obstétrical et la préparation à l'allaitement. Pour plusieurs femmes, le cumul de ces exigences devient lourd et parfois même difficile à gérer.

En France, les femmes qui ont participé à l'étude de Jumel (2005) ont souligné le fait que les nombreuses contraintes mises de l'avant à travers des « normes sanitaires » pèsent sur leurs épaules. Copelton (2003) et Gardner (1995) ont toutes deux examiné la multitude de conseils, prescriptions et interdits offerts aux femmes enceintes dans les livres populaires destinés à cette clientèle. Ces livres-conseils sur la grossesse doivent être considérés comme des outils d'éducation à la santé puisqu'ils cherchent à traduire des principes médicaux en pratiques de grossesse que les femmes doivent adopter dans le but de maximiser les chances de vivre une grossesse saine et d'avoir un bébé en santé (Copelton, 2003). Selon Oaks (2001), l'idée que les bébés peuvent et par conséquent doivent être « fabriqués » parfaitement sous-tend les consignes données durant la grossesse ainsi que le contrôle médical et social des habitudes de vie des femmes enceintes. Les recommandations données aux femmes enceintes les informent sur ce qui est « naturel et normal » et leur dictent comment « mener » leur grossesse⁷ de la façon socialement et médicalement acceptable au nom de la création d'un enfant parfait ou presque parfait. Ainsi, une future mère parfaite est créée et les femmes doivent s'inspirer de ce modèle (Oaks, 2001). La tâche est donc sérieuse et exigeante. Le corps de la femme, pour certaines, devient alors l'objet de contrôle social et médical alors que la grossesse et l'accouchement deviennent des événements fort médicalisés (Copelton, 2003; Cahill, 2001). Dans ce contexte, la question du contrôle du corps des femmes et celle du droit à l'information ne sont pas faciles à concilier. Les résultats de cette étude, toutefois, révèlent que les femmes souhaitent être informées de façon claire et directe. Ce n'est que bien informées qu'elles pourront exercer leur libre arbitre et choisir d'adopter le comportement qui leur convient.

Ces prescriptions de tout ordre proviennent de diverses sources : professionnels de la santé incluant les médecins, cours prénatals et autres cours portant sur la grossesse et enfin l'entourage. À ces voix s'ajoutent toutes les formes écrites de documents que ce soit les dépliants, les livres sur la grossesse ou Internet. Les femmes reçoivent ces informations en les classant en fonction de leurs croyances, de leurs valeurs et de la crédibilité accordée aux sources d'information. Dans ce contexte, les informations portant sur la consommation d'alcool peuvent être prises en considération par les femmes sensibles à ce sujet. Cependant, elles peuvent également être écartées ou banalisées par d'autres ne se sentant pas concernées ou pour qui les risques reliés à la consommation d'alcool ne sont pas perçus comme tel. Cette question est complexe car les messages ne peuvent pas être similaires pour toutes les habitudes de vie ni même selon les catégories socioéconomiques.

⁷ L'auteure utilise en anglais l'expression suivante : « *Women must « do » pregnancy* ».

La grossesse se vit maintenant dans un contexte très normalisé où les règles sont nombreuses et où la somme d'informations foisonne. L'absence de hiérarchisation des règles et consignes, selon leur importance et l'ampleur des risques pour l'enfant à naître, ne facilite pas la situation et complexifie la transmission des messages de prévention sur l'alcool. Transmettre le message que la grossesse est un contexte où l'on ne consomme pas d'alcool, à l'instar d'autres situations particulières comme la conduite d'un véhicule, peut être une voie susceptible d'être entendue par les femmes quelle que soit leur provenance socioéconomique. L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, en France, qui affirme se conformer aux critères de consommation à faible risque de l'Organisation mondiale de la Santé, a pris cette direction en insistant sur le fait que la grossesse est un contexte où l'on s'abstient de prendre de l'alcool tout comme dans d'autres situations particulières (Dassonville *et al.*, 2005).

5.5 MESSAGE À LA POPULATION ET COUNSELING INDIVIDUEL

Cette étude a été réalisée auprès de femmes plus ou moins aisées issues de la population générale et ne concernait pas celles qui éprouvent des troubles d'abus ou de dépendance à l'alcool. Le choix de proposer un message d'abstinence aux femmes enceintes, à celles qui souhaitent le devenir et à l'ensemble de la population n'exclut aucunement la nécessité que les femmes reçoivent, sur une base individuelle, des conseils et du soutien adaptés à leurs situations spécifiques. À cet égard, les médecins et les autres professionnel-les de la santé et des services sociaux peuvent, avec une attitude d'ouverture, jouer un rôle important pour questionner les femmes sur leur consommation d'alcool et pour leur donner des conseils ainsi que pour soutenir celles qui ont des difficultés à diminuer leur consommation (ACOG, 2004; Corse, McHugh, & Gordon, 1995).

Des stratégies pour améliorer les connaissances de ces professionnel-les et l'organisation des services aux femmes enceintes qui ont des troubles d'abus ou de dépendance à l'alcool sont nécessaires (Green & Kruger, 2005). Elles sont complémentaires aux stratégies d'information dédiées aux femmes enceintes et à la population générale.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'augmentation de la consommation d'alcool dans la population générale observée au Québec, accompagnée par une plus grande normalisation et banalisation face à cette consommation, risque peut-être, si elle se maintient, d'avoir des conséquences au moment de la grossesse. L'alcool est un produit tératogène qui peut avoir des effets néfastes sur le développement du fœtus. Les études sur les effets de faibles quantités d'alcool comportent des biais méthodologiques qui limitent leur portée. Par ailleurs, il n'existe pas de preuve de l'innocuité de l'alcool consommé modérément et plusieurs pays, dont le Canada, la France et les États-Unis, ont adopté une approche prudente et recommandent aux femmes de cesser de prendre de l'alcool pendant la grossesse.

Les données les plus récentes sur l'usage de l'alcool et du tabac pendant la grossesse, sans être alarmantes, montrent qu'il existe un besoin évident de soutenir les femmes enceintes pour protéger leur santé et celle de leur bébé. Les résultats de notre recherche apportent une compréhension particulière de la question en s'attardant sur les connaissances, les perceptions et les représentations des futures mères à propos de ces produits. Leurs expériences et leurs visions sont des éléments à prendre en compte dans la définition des futurs outils de prévention et de promotion de saines habitudes de vie qui leur sont destinés. Les pages qui suivent résument les principaux messages qu'elles nous ont livrés au sujet de la consommation d'alcool, ainsi que ceux des professionnel·les de la santé qui les soutiennent. Nous les avons prolongés par des recommandations.

Clarifier les messages au sujet de la consommation d'alcool pendant la grossesse

Les femmes qui ont participé à la recherche ont manifesté un désir ferme de recevoir des recommandations claires et précises relativement à la consommation d'alcool. Elles souhaitent être en mesure de faire un choix éclairé et pour ce faire, elles ont besoin d'une information juste et sans détour. Elles veulent aussi connaître les effets de l'alcool sur l'enfant à naître. Elles semblent prêtes à recevoir des recommandations d'abstinence dans le contexte de la grossesse.

Recommandations :

1. Formuler le message de s'abstenir de consommer de l'alcool pendant la grossesse et écarter la question du seuil minimum à partir duquel il y aurait des effets sur le fœtus.
2. Harmoniser les messages de prévention au sujet de l'alcool et la grossesse au Québec. À cet effet, mettre en place un groupe de travail réunissant les instances concernées qui aurait le mandat de définir les contenus des messages de prévention au sujet de l'alcool et la grossesse au Québec ainsi que les approches à favoriser pour leur diffusion, sous la coordination de l'Institut national de santé publique du Québec.

Le groupe de travail étudierait les propositions suivantes :

- Informer toutes les femmes, quels que soient leur appartenance socioéconomique et leur niveau de scolarité, en évitant toute dramatisation et culpabilisation.
- Présenter la grossesse comme un contexte particulier et un moment spécifique et circonscrit dans le temps où l'on s'abstient de prendre de l'alcool.
- Informer sur les risques de la consommation d'alcool pour le fœtus et l'enfant à naître ainsi que sur les conséquences de ces effets.

- Informer sur le fonctionnement du corps humain et la façon dont l'alcool affecte le fœtus.
- Informer les femmes à risque de consommation élevée et susceptibles de vivre des épisodes de boire excessif du risque de grossesse non planifiée et des méthodes efficaces de contraception, y compris la pilule contraceptive d'urgence, ainsi que des dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse.
- Expliquer les équivalences entre les divers types d'alcool.
- Faire connaître les ressources pouvant répondre aux questions de femmes qui auraient des inquiétudes concernant leur consommation d'alcool en début de grossesse alors qu'elles ignoraient leur état de grossesse et celles aptes à répondre aux femmes enceintes ou qui souhaitent le devenir et qui ont de la difficultés à cesser de boire.

Rejoindre la population au-delà de celle des femmes enceintes

Nous reprenons à notre compte la suggestion des participantes à la recherche et des professionnel-les de la santé rencontrés à savoir que ce ne sont pas seulement les femmes enceintes qui doivent être ciblées par les messages de prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Cibler les femmes en âge de procréer mais aussi les professionnel-les de la santé et même l'ensemble de la société permet de transmettre de l'information en sensibilisant tous et chacun à un message unique. Ceci offre l'avantage de créer un soutien plus large pour les femmes enceintes et facilite le développement d'une norme sociale en permettant la création d'un consensus. Ainsi, comme c'est le cas concernant le tabagisme, il devient quasi de sens commun que la cigarette et la grossesse ne vont pas ensemble.

Recommandations :

3. Cibler les femmes enceintes, leurs conjoints, les jeunes femmes en âge de procréer, la population en général et les professionnel-les de la santé.
4. Être sensible, dans les messages populationnels, aux différences entre les groupes socioéconomiques et aux profils de consommation.

Informier et former les professionnel-les de la santé en matière d'alcool pendant la grossesse

Les intervenant-es se disent peu outillés pour informer et sensibiliser les femmes enceintes et pour intervenir auprès d'elles. Ils nous ont fait part de leurs besoins de matériel pouvant les soutenir dans leur travail. Ils disent également qu'il est difficile de se maintenir à jour dans les connaissances portant sur la consommation d'alcool pendant la grossesse. Ils ont exprimé le besoin de pouvoir accéder facilement à de l'information ainsi qu'à de la formation afin d'être plus efficaces dans leur travail.

Par ailleurs, d'après les propos des femmes, les médecins ne s'attarderaient pas suffisamment à leurs habitudes de vie, en particulier la consommation d'alcool et le tabagisme, comme une composante à considérer pour la qualité du déroulement de leur grossesse et la santé du bébé à naître.

Des stratégies pour améliorer les connaissances de ces professionnel-les et pour mieux organiser les services aux femmes enceintes qui ont des troubles d'abus ou de dépendance à l'alcool les soutiendraient dans leurs interventions auprès d'elles.

Recommandations :

5. Intégrer dans les curriculums de formation continue en périnatalité des informations sur l'évolution des pratiques de consommation, des connaissances sur les effets de l'alcool pendant la grossesse et des habiletés pour intervenir auprès des femmes enceintes qui consomment de l'alcool pendant la grossesse.
6. En collaboration avec les associations médicales, rappeler aux médecins qui pratiquent en obstétrique l'importance de leur rôle dans la promotion de saines habitudes de vie.

Revoir les stratégies d'information destinées aux femmes enceintes

Le contexte de la maternité semble devenu de plus en plus normatif et les femmes sont soumises à un ensemble de consignes et d'interdits touchant une grande variété de comportements pendant la grossesse. La somme des informations données aux femmes doit être pensée de manière à être coordonnée et hiérarchisée afin qu'elle soit moins contraignante, plus efficace et plus complète.

Recommandation :

7. Revoir les stratégies de sensibilisation et de transmission des informations concernant l'ensemble des informations s'adressant aux femmes au cours de la grossesse.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2004). ACOG Committee Opinion. At-risk drinking and illicit drug use: ethical issues in obstetric and gynecologic practice. *Obstetrics and Gynecology*, 103, 1021-1031.

April, N. & Bourret, A. (2004). *État de situation sur le syndrome d'alcoolisation foetale au Québec*, Institut national de santé publique du Québec.

Bégin, C., April, N., & Morin, R. (2005). *Consommation d'alcool au Québec et pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec - Mise à jour avril 2005*, Institut national de santé publique du Québec.

Branco, E. & Kaskutas, L. (2001). «If it burns going down...» : how focus groups can shape fetal alcohol syndrome (FAS) prevention. *Substance Use and Misuse*, 36[3], 333-345.

Cahill, H. A. (2001). Male appropriation and medicalization of childbirth: an historical analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 33[3], 334-342.

Copelton, D. A. (2003). *Pregnancy by the Book: Women's Accomodation and Resistance to Medicalized Pregnancy Practices*, Binghamton University, State University of New York.

Corse, S. J., McHugh, M. K., & Gordon, S. M. (1995). Enhancing provider effectiveness in treating pregnant women with addictions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12, 3-12.

Danel, T. (2005). Conduites d'alcoolisation pendant la grossesse: quelles conduites à tenir. *Alcool, grossesse et santé des femmes*, A.N.P.A.A. 59-Comité Départemental de Prévention, Lille, 62-65.

Dassonville, A., Dupont, L., & Cresson, G. (2005). Une recherche collective sur un problème majeur de santé publique. *Alcool, grossesse et santé des femmes*, A.N.P.A.A. 59-Comité Départemental de Prévention, Lille, 8-11.

Dunn, C. L., Pirie, P. L., & Hellerstedt, W. L. (2003). The advice-giving role of female friends and relatives during pregnancy. *Health Education Research*, 18, 352-362.

Food and Drug administration. (2005). Alcohol Warning for Pregnant Women. *FDA Consumer*, 39[3], 4.

Gardner, C. (1995). Learning for two: A Study in the Rhetoric of Pregnancy Practices. *Perspectives on Social Problems*, 7, 29-51.

Green, L. W. & Kruger, M. (2005). *Health Program Planning - An Educational and Ecological Approach 4th edition*, New York, McGraw Hill.

- Guyon, L., De Koninck, M., Morissette, P., Ostoj, M., & Marsh, A. (2002). Toxicomanie et maternité : un parcours difficile, de la famille d'origine à la famille "recréée". *Drogues, santé et société*, 1, 1-24.
- Guyon, L. & Desjardins, L. (2002). *La consommation d'alcool et de drogues. L'alcool, les drogues, le jeu: les jeunes sont-ils preneurs. Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire (2000)*, Institut de la statistique du Québec.
- Huberman, M. A. & Miles, B. M. (1991). *Analyse des données qualitatives, Recueil de nouvelles méthodes*, Bruxelles, De Boeck -Wesmaël.
- Ingersoll, K., Floyd, L., Sobell, M., & Velasquez, M. M. (2003). Reducing the risk of alcohol-exposed pregnancies: a study of a motivational intervention in community settings. *Pediatrics*, 111, 1131-1135.
- Jacobson, J. L. & Jacobson, S. W. (1999). Drinking moderately and pregnancy. Effects on child development. *Alcohol Research and Health*, 23, 25-30.
- Jodelet, D. (1991). *Les représentations sociales*. Paris : PUF.
- Jumel, M.-P. (2005). À l'écoute des femmes devenues mères. *Alcool, grossesse et santé des femmes*, A.N.P.A.A. 59-Comité Départemental de Prévention, Lille, 29-34.
- Lelong, N., Kaminski, M., Chwalow, J., Bean, K., & Subtil, D. (1995). Attitudes and behaviour of pregnant women and health professionals towards alcohol and tobacco consumption. *Patient Education and Health Counseling*, 25, 39-49.
- Marshall, C. & Rossman, G. B. (1989). *Designing Qualitative Research*, Newbury Park, California, Sage Publications.
- May, P. A. & Gossage, J. P. (2001). Estimating the prevalence of fetal alcohol syndrome. A summary. *Alcohol Research and Health*, 25, 159-167.
- Nadeau, L., Mercier, C., & Bourgeois, L. (1984). *Les femmes et l'alcool en Amérique du Nord et au Québec*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec.
- Oaks, L. (2001). *Smoking and Pregnancy: The Politics of Fetal Protection*, New Brunswick, New Jersey and London, Rutgers University Press.
- Statistique Canada (2005). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.1 (2003) - Fichier de micro-données à grande diffusion (FMGD)*, Compilation faite à l'Institut national de santé publique du Québec par Denis Hamel.
- Stutts, M., Patterson, L., & Hunnicutt, G. (1997). Females' Perceptions of Risks Associated with Alcohol Consumptions During Pregnancy. *American Journal of Health Behaviour*, 21[2], 137-146.

Tough, S., Tofflemire, K., Clarke, M., & Newburn-Cook, C. (2006). Do women change their drinking behaviors while trying to conceive? An opportunity for preconception counseling. *Clinical Medicine and Research*, 4[2], 97-105.

Wulf, D. (1999). *Sharing responsibility: women, society and abortion*, New York, The Alan Guttmacher Institute.

ANNEXE 1

FEUILLE D'INFORMATION REMISE AUX PARTICIPANTES

ANNEXE 1 : FEUILLE D'INFORMATION REMISE AUX PARTICIPANTES

Prévention de la consommation d'alcool et du tabagisme pendant la grossesse

Vous êtes invitée à participer à un projet de recherche qui porte sur les habitudes de vie pendant la grossesse et plus particulièrement sur la consommation de tabac et d'alcool. Les chercheuses souhaitent interroger des femmes enceintes qui consomment l'un ou l'autre de ces produits et des femmes enceintes qui n'en consomment pas. Quelle que soit votre situation, votre opinion est importante et contribuera à faire avancer les connaissances. Le projet pour lequel votre participation est sollicitée veut contribuer à améliorer les interventions pouvant soutenir les femmes enceintes dans l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie tout au long de leur grossesse et après la naissance de leur bébé.

Pour y arriver le projet vise à identifier les représentations de femmes enceintes en matière de consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse et leurs perceptions des messages qui leur sont transmis sur ces comportements. Les résultats de la recherche serviront aussi à préparer une vaste enquête sur les mêmes thèmes auprès de l'ensemble de la population des femmes enceintes.

Votre participation consisterait à accorder une entrevue individuelle d'une durée d'environ 60 à 90 minutes. Cette entrevue aurait lieu à l'endroit que vous choisirez et au moment qui vous conviendra. Vous serez alors invitée à parler de votre façon de voir la consommation de l'alcool et du tabac pendant la grossesse et à donner votre opinion sur les messages qui sont transmis aux femmes enceintes québécoises à ce propos.

Si vous acceptez, nous transmettrons votre nom et votre numéro de téléphone à l'équipe de recherche qui communiquera avec vous pour prendre un rendez-vous.

Cette recherche est réalisée sous la direction de trois chercheuses : madame Nicole April, médecin conseil à l'Institut national de santé publique du Québec (418-650-5115, poste 5505), madame Louise Guyon, coordonnatrice scientifique à l'Institut national de santé publique du Québec (514 864 1336) et de madame Maria De Koninck, professeure titulaire à l'Université Laval (418 656 2131 poste 7208).

Si vous désirez obtenir plus d'information au sujet de la recherche, vous pouvez contacter :

Québec : Chantale Audet, (418) 650-5115 poste 5605
Montréal : Isabelle Poulin, (514) 864-1643

ANNEXE 2

SCHÉMA D'ENTREVUE DANS LE CADRE DU PROJET

ANNEXE 2 : SCHEMA D'ENTREVUE DANS LE CADRE DU PROJET

Prévention de la consommation d'alcool et du tabagisme pendant la grossesse

OBJECTIFS :

- Connaître les représentations de la consommation de l'alcool et du tabac pendant la grossesse chez les femmes enceintes.
- Obtenir leur opinion sur les messages qui leur sont adressés à ce propos (distinguer les deux produits).
- Identifier les facteurs, les personnes et les milieux qui sont susceptibles de les influencer (changement et maintien de comportement).

GUIDE D'ENTRETIEN- THÉMATIQUES À COUVRIR

Il faut tenir compte de leurs habitudes actuelles et de celles qu'elles avaient avant la grossesse et s'ajuster selon leur parité.

Il faut aussi tenir compte des habitudes de consommation de tabac et d'alcool de leur entourage immédiat (particulièrement les conjoints, la famille immédiate et les amis proches).

DÉMARRAGE DE L'ENTREVUE

Suggestion de questions pour l'amorce du discours :

- Pouvez-vous me parler un peu de vous? Vivez-vous seule? Quelle a été votre occupation principale au cours des derniers mois? Est-ce votre première grossesse, etc.
- Depuis quand êtes-vous enceinte? Comment cela se passe-t-il? Comment voyez-vous l'arrivée du bébé?
- Quels sont les services auxquels vous avez recours depuis le début de votre grossesse? (*suivi de grossesse, services communautaires, accompagnantes, cours prénatals, etc.*).
- Pouvez-vous me raconter ce que la grossesse a changé dans votre vie?

Habitudes de vie :

- L'amener à s'exprimer, si elle ne le fait pas spontanément, sur les habitudes de vie, notamment l'alimentation mais aussi l'activité physique (attention particulière sur la question du contrôle du poids pris pendant la grossesse) puis le tabac et l'alcool.
- Si elle consommait du TABAC avant la grossesse, il faut explorer sa consommation antérieure.
- Si elle a changé ses habitudes, l'amener à décrire ce changement et à quel moment il s'est produit.
- Si elle consommait de l'ALCOOL avant la grossesse, il faut explorer sa consommation antérieure.
- Si elle a changé ses habitudes, l'amener à décrire ce changement et à quel moment il s'est produit.

Environnement social :

- Explorer comment elle vit le regard des autres incluant celui des professionnel-les de la santé (qu'elle ait ou non changé ses habitudes).
- Si elle ne consommait pas avant, explorer ce qu'elle pense être l'opinion des autres (son réseau et l'opinion de la population) sur la consommation de l'alcool et du tabac pendant la grossesse, dans quelle mesure elle partage cette opinion et tenter de savoir comment s'est construite cette opinion en la situant dans le contexte plus large de ce qui peut lui paraître plus (ou moins) important.
- Explorer la dimension «entourage», autant pour le tabac que pour l'alcool, si elle ne s'y réfère pas spontanément : s'informer sur la durée de la relation avec le conjoint; celui-ci a-t-il modifié sa propre consommation depuis la grossesse? Lui apporte-t-il un soutien si elle a choisi de modifier ses habitudes ou, au contraire, cela constitue-t-il une source de discordance? Est-ce qu'il y a d'autres acteurs importants et d'influence dans son entourage (mère, belle-mère, sœur, etc.).

Information reçue :

- Avez-vous reçu de l'information à ce sujet depuis que vous êtes enceinte? Pouvez-vous m'en parler? (*Il faut distinguer alcool et tabac; il faut aussi distinguer le mode : imprimés, télé, dans les cours etc. S'assurer de faire le tour des modes d'information*)
- Dites-moi ce que vous pensez de l'information qui vous a été transmise (*contenu, approche, etc.*).

Dimension cognitive :

- Pensez-vous que l'ALCOOL a un effet sur le bébé à naître? Si oui, pouvez-vous me préciser...
- Pensez-vous que le TABAC a un effet sur le bébé à naître? Si oui, pouvez-vous me préciser...
- Votre opinion a-t-elle changé depuis que vous êtes enceinte?

Si elle n'a pas changé ses habitudes et selon ce qu'elle aura énoncé précédemment, l'amener à s'exprimer sur le potentiel de changement.

Si elle a changé ses habitudes explorer ses « intentions » une fois le bébé né...

2- FICHE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Âge :

Parité :

Grossesse :

- Nombre de semaines de grossesse
- suivie depuis quand?
- où?
- par qui?
- Est-ce que vous voyez d'autres professionnels?

Niveau de scolarité :

Occupation avant la grossesse :

- Statut d'emploi (régulier, sur appel...)
- Horaire de travail : nombre d'heures, de jour, de nuit...

Occupation pendant la grossesse :

- Retrait préventif?
- Réaffectation?
- Statut d'emploi (régulier, sur appel...)
- Horaire de travail : nombre d'heures, de jour, de nuit...

Situation (vit seule ou avec d'autres, qui?)

- Si conjoint = occupation

Revenu personnel (avant impôt et déductions) :

- Moins de 10 000 \$
- 10 000 \$ à 14 999 \$
- 15 000 \$ à 29 999 \$
- 30 000 \$ à 39 999 \$
- 40 000 \$ à 59 999 \$
- 60 000 \$ et plus

Revenu du ménage (si en ménage) :

- Moins de 10,000 \$
- 10 000 \$ à 14 999 \$
- 15 000 \$ à 29 999 \$
- 30 000 \$ à 39 999 \$
- 40 000 \$ à 59 999 \$
- 60 000 \$ à 79 999 \$
- 80 000 \$ à 99 999 \$
- 100 000 \$ et plus

3- HABITUDES DE CONSOMMATION (*Ces renseignements devraient être obtenus au cours de l'entrevue libre, à compléter si nécessaire*) (*Utiliser les mesures d'enquêtes populationnelle pour les quantités*)

Habitudes AVANT la grossesse : Tabac et alcool

Tabac (si consommation) :

Durée :

Fréquence :

Quantité :

Alcool (si consommation) :

Durée :

Fréquence : /semaine ou /mois

(Quantité) :

Habitudes PENDANT la grossesse

Tabac (si consommation) :

- Fréquence :
- Quantité :
- Produit :
- Durée :

Alcool (si consommation) :

- Fréquence :
- Quantité :
- Produit :
- Durée :

ANNEXE 3

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet :	Prévention de la consommation d'alcool et du tabagisme pendant la grossesse (projet 84.05.01)
Investigatrices :	Nicole April, médecin, Institut national de santé publique du Québec; Louise Guyon, chercheuse, Institut national de santé publique du Québec Maria De Konink, professeure, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval
Commanditaire :	Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
Lieux de l'investigation :	Centre de santé et de services sociaux Québec-Sud Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île

Contexte de l'étude

Cette recherche a pour but d'identifier, auprès d'un petit groupe de femmes enceintes de la région de Québec et de Montréal, leurs façons de voir la consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse et leurs perceptions des messages qui leur sont transmis sur ces comportements. Les résultats obtenus serviront à améliorer les interventions et messages pouvant soutenir les femmes enceintes dans l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie tout au long de leur grossesse et après la naissance de leur bébé. Ils serviront aussi à préparer une vaste enquête sur les mêmes thèmes auprès de l'ensemble de la population des femmes enceintes.

Un rapport global faisant état des résultats de la recherche sera transmis à l'Institut national de la santé publique du Québec, aux organismes qui ont collaboré à la recherche et au ministère de la Santé et des Services sociaux. La recherche fera l'objet de communications notamment auprès des milieux d'interventions et de publications dans des revues scientifiques.

Objectifs de l'étude

- 1) Identifier les représentations des futures mères en matière de consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse et leurs perceptions des messages qui leur sont transmis sur ces comportements.
- 2) Sur la base des connaissances acquises, identifier des modèles aptes à orienter les interventions et messages pouvant soutenir les femmes enceintes dans l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie.
- 3) Préparer une vaste enquête auprès de la population générale (femmes enceintes québécoises) pour valider les modèles dans tous les milieux d'appartenance.

Déroulement de l'étude

Vous avez été sélectionnée parmi les femmes enceintes utilisant les services de périnatalité d'un CLSC, comme les cours prénataux et OLO (Oeufs Lait Orange), et à partir des critères suivants : âge, nombre d'enfants, situation conjugale. Nous vous rencontrons donc pour une entrevue d'une durée approximative de 90 minutes. Si vous acceptez, celle-ci sera enregistrée pour faciliter son déroulement ainsi que l'analyse de l'information.

Risques et avantages de votre participation

Nous sollicitons votre participation sur une base volontaire. Il n'y a aucun préjudice lié à votre participation à cette recherche.

Compensation financière

Il est convenu qu'aucune rémunération n'est accordée aux participantes. Vous recevrez toutefois la somme de \$20 pour compenser les frais encourus pour votre participation (gardiennage, transport etc.).

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes entièrement libre de refuser de participer à cette étude. Si vous refusez, vous continuerez de recevoir les services habituels sans préjudices de votre part. Vous pouvez vous retirer de cette recherche en tout temps, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque.

Confidentialité

La confidentialité des informations recueillies est assurée, les mesures suivantes étant prévues :

- Les noms des participantes n'apparaîtront dans aucun rapport; ils seront remplacés par un code.
- Seulement les membres de l'équipe de recherche auront accès à la liste des noms et des codes des participantes ayant accepté d'accorder une entrevue individuelle.
- Dans l'éventualité où les renseignements obtenus dans cette recherche seraient soumis à des analyses ultérieures, seul le code apparaîtra dans les divers documents.
- En aucun cas, les noms des participantes aux entrevues individuelles ne seront communiqués à qui que ce soit.
- Les enregistrements seront détruits après le dépôt du rapport final.
- Toutes les personnes travaillant dans ce projet de recherche s'engagent par écrit à respecter la confidentialité des informations recueillies.

Personnes ressources et questions

Si vous souhaitez obtenir plus d'informations au sujet de cette recherche, vous pouvez communiquer avec l'une ou l'autre des investigatrices :

Nicole April : (418) 650-5115 poste 5505

Louise Guyon : (514) 864-1336

Maria De Koninck : (418) 656-2131 poste 7208

Si vous avez des questions à poser concernant vos droits à titre de sujet de recherche, vous pouvez vous adresser au directeur des services professionnels du Centre hospitalier de Québec au 418-691-5521.

Consentement et signatures

En apposant ma signature ci-dessous, je reconnais que j'ai lu l'information intégrale dans les pages qui précèdent au sujet de ce projet de recherche. Le contenu et la signification de ce document m'ont été expliqués et j'en comprends la portée. Cette information m'a été présentée dans ma langue d'usage et j'ai reçu des réponses satisfaisantes à toutes mes questions. J'accepte de mon plein gré de participer à l'étude décrite plus haut.

Une copie signée du formulaire de consentement me sera remise.

Nom de la participante (en lettres moulées) : _____

Signature : _____

Date : _____

Nom de l'investigatrice (en lettres moulées) : _____

Signature : _____

Date : _____

