Connaissances et comportements des femmes enceintes en matière de nutrition, tabac et alcool

Enquête réalisée dans les Pays Beaunois, Nevers-Sud Nivernais, Autunois-Morvan, et Tonnerrois-Avallonnais

Achiam : Femme enceinte (Bronze) Collection du musée Achiam de Shuni (Israël) - 1990.

ORS BOURGOGNE

Novembre 2009

Connaissances et comportements des femmes enceintes en matière de nutrition, tabac et alcool

Enquête réalisée dans les Pays Beaunois, Nevers-Sud Nivernais, Autunois-Morvan, et Tonnerrois-Avallonnais

Réalisation : ORS Bourgogne

Aurore PETIGNY, Chargée d'études stagiaire, dans le cadre du Master *Management et Evaluation des Organisations de Santé et d'Education* (UFR Sciences Economiques et Gestion, Dijon)

Dr Isabelle MILLOT, Directrice des études

Bernadette LEMERY, Directrice

Christine FIET, Assistante de direction

Benoit NAVILLON, Technicien chargé de la cartographie

Remerciements

Aux quatre CAF sollicitées pour l'envoi des questionnaires, et tout particulièrement à M^{me} Chabert-Martin de la CAF de Saône-et-Loire

Aux femmes interrogées, pour le taux de participation très important, et pour la qualité des informations recueillies

Aux professionnels ayant évoqué les actions existantes ou en cours de projet dans la région : les équipes des comités départementaux d'éducation pour la santé, des antennes départementales de l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie ainsi que les réseaux périnatalité de la région parmi lesquels : le RESPAM, Naître et Bien-être, APST et le Réseau Périnatal du Sud Nivernais Morvan.

Étude réalisée avec le soutien financier du GRSP de Bourgogne

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE DE L'ÉTUDE 1

CONTEXTE LOCAL DES PAYS ÉTUDIÉS 3

Des indicateurs socio-sanitaires favorables pour une large majorité d'habitants du Beaunois 3

Les indicateurs de santé les plus défavorables pour les trois quarts des habitants du Pays Nevers Sud Nivernais 4

Le profil socio-sanitaire du Pays Autunois-Morvan marqué par les mauvais indicateurs de mortalité des cantons d'Autun et d'Epinac 5

Importance de la précarité des conditions de vie et leurs effets sur l'état de santé dans 6 cantons du Tonnerrois et l'Avallonnais 6

MATÉRIEL ET MÉTHODES 7

Objectifs 7

Population étudiée 7

Recueil de données 7

Organisation 8

ENQUÊTE QUANTITATIVE AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES 9

Participation des femmes et description de l'échantillon 9

Informations sur la grossesse et état d'esprit des femmes enceintes 12

Sources et thèmes d'information divers 12

Le degré de satisfaction des femmes enceintes à propos du suivi de la grossesse 13

L'inquiétude pour la grossesse 16

La perception des conseils autour de la grossesse 16

Comportement alimentaire 20

Alimentation et risques alimentaires chez les femmes enceintes 20

Comportement vis-à-vis du tabac et de l'alcool 39

Comportement tabagique avant la grossesse 39

Comportement tabagique pendant la grossesse 40

Consommation de boissons alcoolisées chez les femmes enceintes 46

Connaissances et perception des risques liés au tabac et à l'alcool 51

Risques liés au tabac pour la santé du fœtus 51

Risques liés à l'alcool pour la santé du fœtus 54

DISCUSSION 56

Biais de l'etude 56

La nutrition et l'activite physique 57
Des niveaux de consommation satisfaisants pour les produits laitiers, mais a ameliorer pour les fruits et legumes 57
Des données de prévalence relativement proches du niveau national 57
Une prise de poids excessive pour près d'une femme sur cinq, et la pratique d'activité physique régulière peu répandue 58
Des informations autour de l'alimentation à développer 58
Perspectives en Bourgogne 58

Le tabagisme 59
17,5% des femmes enceintes fumeuses, contre 21,8% au niveau national 59
Entre manque d'information et déni des risques liés au tabagisme maternel 59
Plusieurs facteurs compromettant l'arrêt du tabac 60
Les perspectives en Bourgogne 61

La consommation d'alcool 62
Une proportion relativement élevée de femmes declarant une consommation d'alcool pendant la grossesse, mais celle-ci s'avère exceptionnelle pour la grande majorite d'entre elles 62
La sous-estimation des risques associés à l'alcool, entre défaut d'information et mécanisme de déni 62
… Conjuguée à une réinterprétation du message de prévention et au poids des expériences et croyances personnelles 63
Perspectives en Bourgogne 64

CONCLUSION 65

ANNEXE 1 : LE QUESTIONNAIRE 66

ANNEXE 2 : TABLEAUX DE TRIS CROISES 70

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 77

Table des illustrations

Liste des tableaux

TABLEAU 1 - TAUX DE PARTICIPATION À L'ENQUÊTE POSTALE PAR DÉPARTEMENT 9
TABLEAU 2- STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES 10
TABLEAU 3- QUELQUES INFORMATIONS SUR LES FEMMES ENCEINTES DE L'ÉCHANTILLON 11
TABLEAU 4 - TAUX DE SATISFACTION DU SUIVI PROFESSIONNEL SELON QUELQUES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES 13
TABLEAU 5 - INQUIÉTUDE DES FEMMES ENCEINTES PAR RAPPORT À LEUR ALIMENTATION SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES 21
TABLEAU 6 - COMPORTEMENT ALIMENTAIRE DES FEMMES PENDANT LA GROSSESSE PAR RAPPORT AUX REPÈRES DE CONSOMMATION DU PNNS 21
TABLEAU 7 - MODÈLE DE REGRESSION LOGISTIQUE OÙ LA VARIABLE DEPENDANTE EST LA FAIBLE CONSOMMATION DE FRUITS ET LÉGUMES 22
TABLEAU 8 - CONSOMMATIONS ÉLEVÉES DE BOISSONS EXCITANTES ET PRODUITS GRAS OU SUCRÉS SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES 23
TABLEAU 9 - FRÉQUENCE D'UNE PRISE DE POIDS SUPÉRIEURE À 15 KG SELON LE STADE DE GROSSESSE 24
TABLEAU 10 - PRÉVALENCE DES FEMMES EN EXCÈS DE PRISE DE POIDS SELON LES HABITUDES DE VIE 24
TABLEAU 11 - MODÈLE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE OÙ LA VARIABLE DÉPENDANTE EST LA PRISE DE POIDS SUPÉRIEURE À 15 KILOS PARMI LES FEMMES AYANT ACCOUCHÉ OU DANS LEUR 3ÈME TRIMESTRE 25
TABLEAU 12 - CE QUE LES FEMMES SAVENT DES FOLATES… 26
TABLEAU 13 - CONNAISSANCE DES FOLATES SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES 27
TABLEAU 14 - FRÉQUENCE DE LA NON CONNAISSANCE DES FOLATES SELON L'APPRÉCIATION DE L'INFORMATION REÇUE, L'INQUIÉTUDE ET LA SURVEILLANCE DE L'ALIMENTATION 27
TABLEAU 15 - CONNAISSANCE DU SLOGAN DES FOLATES SELON L'APPRÉCIATION DE L'INFORMATION REÇUE, L'INQUIÉTUDE POUR L'ALIMENTATION ET LA GROSSESSE, ET LA SURVEILLANCE DE L'ALIMENTATION 28
TABLEAU 16 - MODÈLE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE OÙ LA VARIABLE DÉPENDANTE EST LA CONNAISSANCE PRÉCISE DES FOLATES 29
TABLEAU 17 - PROPORTION DE FEMMES ENCEINTES NON IMMUNISÉES CONTRE LA TOXOPLASMOSE 30
TABLEAU 18 - PROPORTION DE FEMMES ENCEINTES NON IMMUNISÉES CONTRE LA TOXOPLASMOSE FAISANT ATTENTION À LEUR ALIMENTATION POUR LIMITER LES RISQUES, SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES 31
TABLEAU 19 - FRÉQUENCE DU COMPORTEMENT DE PRÉCAUTION CONTRE LA TOXOPLASMOSE SELON LES REPRÉSENTATIONS DE LA GROSSESSE 32
TABLEAU 20 -PROPORTION DE FEMMES ENCEINTES PRENANT DES PRÉCAUTIONS POUR LIMITER LES RISQUES DE CONTRACTER LA LISTÉRIOSE, SELON QUELQUES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES 33
TABLEAU 21 - PROPORTION DE FEMMES FAISANT ATTENTION À LA LISTÉRIOSE SELON INFORMATIONS ET REPRÉSENTATIONS DE LA GROSSESSE 34
TABLEAU 22 - PRÉVALENCE DE LA SURVEILLANCE DE L'ALIMENTATION SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES 35
TABLEAU 23 - MODÈLE DE REGRESSION LOGISTIQUE OÙ LA VARIABLE DÉPENDANTE EST LE FAIT DE DECLARER UNE SURVEILLANCE ACCRUE DE L'ALIMENTATION PENDANT LA GROSSESSE 36
TABLEAU 24 - FRÉQUENCE DE LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE PENDANT LA GROSSESSE 37
TABLEAU 25 - PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE PENDANT LES DEUX PREMIERS TRIMESTRES 38
TABLEAU 26 - PRÉVALENCE DU TABAGISME AVANT LA GROSSESSE EN FONCTION DE QUELQUES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES 39
TABLEAU 27 - EXISTENCE D'UN ENTOURAGE FUMEUR SELON VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE LA FEMME ENCEINTE 40
TABLEAU 28 - PRÉVALENCE DU TABAGISME MATERNEL SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES PARMI L'ENSEMBLE DES FEMMES ENCEINTES 43
TABLEAU 29 – CONSEILS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LA CONSOMMATION DE TABAC PENDANT LA GROSSESSE 43
TABLEAU 30 - MODÈLE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE OÙ LA VARIABLE DÉPENDANTE EST DE FUMER PENDANT LA GROSSESSE 45
TABLEAU 31 - COMPORTEMENT DES FEMMES ENCEINTES VIS-À-VIS DE L'ALCOOL SELON QUELQUES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES 47
TABLEAU 32 – PROVENANCE DU CONSEIL D'ABSTINENCE 48
TABLEAU 33 - CONSEIL D'ABSTINENCE D'ALCOOL REÇU OU CONNU SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES 49
TABLEAU 34 – MODÈLE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE OÙ LA VARIABLE DÉPENDANTE EST LE FAIT DE CONSOMMER DE L'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE PARMI LES FEMMES QUI N'ÉTAIENT PAS ABSTINENTES HABITUELLES 50
TABLEAU 35 - CONNAISSANCE DES EFFETS DU TABAGISME MATERNEL SUR LA SANTÉ DU BÉBÉ SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES 52
TABLEAU 36 - CONNAISSANCE DES EFFETS DU TABAGISME MATERNEL SUR LA SANTÉ DU BÉBÉ SELON LE STATUT TABAGIQUE PENDANT LA GROSSESSE 53

TABLEAU 37 - CONNAISSANCE DE LA MOINDRE NOCIVITÉ DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES SELON LE STATUT TABAGIQUE PENDANT LA GROSSESSE 53
TABLEAU 38- ESTIMATION DU SEUIL DE CONSOMMATION D'ALCOOL A RISQUE SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES. 54
TABLEAU 39 - ESTIMATION DU SEUIL DE CONSOMMATION DANGEREUX POUR LA SANTÉ DE L'ENFANT 55

Listes des graphiques

GRAPHIQUE 1– RÉPARTITION PAR TERRITOIRE 9
GRAPHIQUE 2 - SOURCES D'INFORMATIONS SUR LA GROSSESSE 12
GRAPHIQUE 3 - NIVEAU D'INFORMATION SUR DIVERS THÈMES AUTOUR DE LA GROSSESSE 12
GRAPHIQUE 4 - SATISFACTION DES FEMMES À PROPOS DU SUIVI DE LEUR GROSSESSE 13
GRAPHIQUE 5- L'INQUIÉTUDE DES FEMMES ENCEINTES CONCERNANT LEUR GROSSESSE 16
GRAPHIQUE 6 - PERCEPTION DES CONSEILS AUTOUR DE LA GROSSESSE EN FONCTION DES PAYS 17
GRAPHIQUE 7 - INQUIÉTUDE DES FEMMES ENCEINTES PAR RAPPORT À L'ALIMENTATION 20
GRAPHIQUE 8 - CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE THÉ ET/OU DE CAFÉ 22
GRAPHIQUE 9 - CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE PRODUITS GRAS ET SUCRÉS 22
GRAPHIQUE 10 - CONNAISSANCE DES FOLATES 26
GRAPHIQUE 11 - CONNAISSANCE DU SLOGAN SUR LES FOLATES 28
GRAPHIQUE 12 - IMMUNISATION CONTRE LA TOXOPLASMOSE 30
GRAPHIQUE 13 - PROPORTION DE FEMMES DÉCLARANT FAIRE ATTENTION À LA LISTÉRIOSE 33
GRAPHIQUE 14 - FRÉQUENCE DE LA SURVEILLANCE DE L'ALIMENTATION PENDANT LA GROSSESSE 34
GRAPHIQUE 15 - PRÉVALENCE DU TABAGISME AVANT LA GROSSESSE 39
GRAPHIQUE 16 - CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE CIGARETTES AVANT LA GROSSESSE 39
GRAPHIQUE 17 - PRÉSENCE D'UN ENTOURAGE FUMEUR (COLLÈGUES DE TRAVAIL, FAMILLE, AMIS…) ET COMPORTEMENT EN PRÉSENCE DE LA FEMME ENCEINTE 40
GRAPHIQUE 18- COMPORTEMENT TABAGIQUE DE L'ENTOURAGE FUMEUR EN PRÉSENCE DE LA FEMME ENCEINTE 41
GRAPHIQUE 19 - STATUT TABAGIQUE DES FEMMES ENCEINTES PENDANT LA GROSSESSE 41
GRAPHIQUE 20 - COMPORTEMENT DES FUMEUSES PENDANT LA GROSSESSE 41
GRAPHIQUE 21 - CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES PENDANT LA GROSSESSE 46
GRAPHIQUE 22 – FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES PENDANT LA GROSSESSE 48
GRAPHIQUE 23 – EXISTENCE DU RISQUE ASSOCIÉ AU TABAC 51
GRAPHIQUE 24 - ESTIMATION DU SEUIL DE CONSOMMATION DE TABAC DANGEREUX POUR LA SANTÉ DE L'ENFANT SELON LE STATUT TABAGIQUE 51
GRAPHIQUE 25 – CONNAISSANCE DES RISQUES ASSOCIÉS AU TABAC POUR LA SANTÉ DU FOETUS 52
GRAPHIQUE 26 – CONNAISSANCE DES RISQUES ASSOCIES A L'ALCOOL POUR LA SANTE DU FOETUS 55

Liste des figures

CARTE 1 - LE PAYS BEAUNOIS 3
CARTE 2 - LE PAYS NEVERS SUD NIVERNAIS 4
CARTE 3 - LES PAYS AUTUNOIS MORVAN 5
CARTE 4 - LES PAYS TONNERROIS ET AVALLONNAIS 6
CARTE 5 - CONSOMMATION DE TABAC AVANT ET PENDANT LA GROSSESE DANS LES QUATRE PAYS DE BOURGOGNE 42
CARTE 6 - CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES PENDANT LA GROSSESSE (MÊME PONCTUELLEMENT) DANS LES QUATRE PAYS DE BOURGOGNE 46

CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Pendant la grossesse, le développement du bébé dépend de la nutrition (alimentation et activité physique) de la mère, mais aussi de son comportement vis-à-vis de l'alcool et du tabac. La consommation de ces produits peut avoir des conséquences néfastes sur la santé de l'enfant. Le Plan Régional de Santé Publique prévoit parmi ses objectifs la suppression du tabagisme et de la consommation d'alcool chez la femme enceinte, ainsi que l'amélioration des statuts nutritionnels spécifiques à la grossesse.

A travers le Plan National Nutrition Santé, la nutrition est reconnue comme une grande thématique de santé. Pendant la grossesse, le développement de l'enfant est fortement dépendant de l'alimentation de la mère, qui voit ses besoins nutritionnels et énergétiques augmenter. Certains aliments satisfont ces besoins et sont fortement conseillés, alors que d'autres au contraire sont à éviter car perturbent le développement du bébé. Les risques associés à la toxoplasmose et à la listériose, deux infections alimentaires qui peuvent être mortelles pour l'enfant, incitent également à l'attention. Par ailleurs, la prise de poids doit être surveillée, car les changements métaboliques peuvent compromettre l'assimilation des sucres, et engendrer le diabète gestationnel (qui apparaît pendant la grossesse). Celui-ci induit des complications pour la mère et pour l'enfant et nécessite une surveillance étroite jusqu'à la naissance.

Le tabagisme maternel est en cause dans un certain nombre de complications pouvant survenir au cours de la grossesse ou de l'accouchement, telles que l'avortement spontané, la prématurité, le retard de croissance ou le décollement du placenta. A la naissance, la santé générale de l'enfant est diminuée, il est exposé à un plus grand risque de mortalité et morbidité néonatales parmi lesquelles la mort subite du nourrisson, des pathologies respiratoires et certaines complications ORL. L'exposition au tabac *in utero* pourrait expliquer 35% des retards mentaux chez les enfants de mères fumeuses. De récentes études ont montré son rôle dans l'apparition de troubles psychologiques et comportementaux chez l'enfant. Il serait également un facteur de risque de l'obésité chez les enfants.

En France, la consommation d'alcool par la femme enceinte, quelque que soit la quantité, le moment et la durée de l'exposition, est associée au risque d'apparition du SAF – syndrome d'alcoolisation fœtale, sous des formes plus ou moins graves. Le SAF est la première cause de **handicap évitable**, avant la trisomie 21 et la prématurité. En 2003, entre 700 et 1 000 nouveau-né présentent un SAF, et environ 7 000 (1% des naissances) sont concernés par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale.

Face aux risques sanitaires associés à la consommation de tabac, d'alcool, et à l'alimentation, la nécessité de mettre en place des actions de prévention des

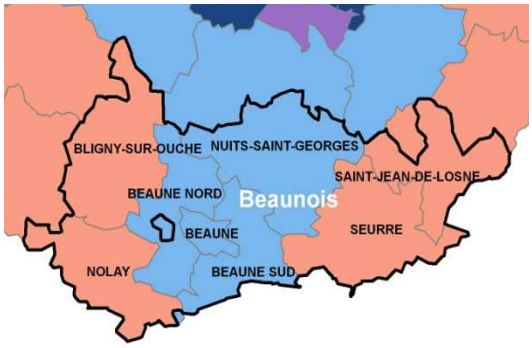
comportements à risques, de dépistage et de prise en charge est intégrée dans les priorités de santé publique.

L'ORS Bourgogne a été chargé de réaliser une étude permettant d'analyser les besoins des femmes enceintes de la région autour de ces thématiques – nutrition, tabac, alcool – et d'identifier des pistes d'actions. Une enquête par questionnaire autoadministré a été réalisée auprès des femmes enceintes en 2008 dans quatre territoires de la région. Les résultats ont fait l'objet d'une analyse statistique approfondie.

CONTEXTE LOCAL DES PAYS ÉTUDIÉS

Les Pays de Bourgogne regroupent généralement plusieurs des 7 types de cantons ressortant d'une analyse nationale (cf encadré méthodologique), cependant certains profils ont plus de poids que d'autres selon les Pays.

Des indicateurs socio-sanitaires favorables pour une large majorité d'habitants du Beaunois



CARTE 1 - LE PAYS BEAUNOIS

Le **Pays Beaunois** compte 78 300 habitants en 2006. Il est composé de deux types de cantons. Au centre, la **ville de Beaune, les cantons Beaune Nord et Beaune Sud** ainsi que celui de **Nuits-St Georges** se caractérisent par des **situations socio-sanitaires globalement plus favorables que la moyenne nationale**. La part de personnes en situation sociale difficile est moins importante et la moyenne des revenus fiscaux est plus élevée que dans l'ensemble des cantons français, les ménages sont plus souvent composés de familles, avec une population jeune, les catégories sociales favorisées y sont relativement fréquentes. L'accès aux soins hospitaliers d'urgence est « dans la moyenne ». Enfin, les indicateurs de mortalité sont inférieurs à la moyenne nationale. Ces cantons regroupent **les deux tiers** des habitants **du Pays Beaunois**.

Une étude réalisée par la fédération nationale des ORS sur les inégalités socio-sanitaires à l'intérieur des régions françaises a fait ressortir 7 catégories de cantons et villes ; chaque catégorie regroupe les cantons qui présentent le maximum d'indicateurs similaires ou proches et qui se différencient des autres cantons sur ces caractéristiques. Les variables prises en compte dans cette analyse statistique portent sur les déterminants sociodémographiques (source : RP 1999), l'accès aux soins (services recensés en 2003 ou 2004) et sur la mortalité (ensemble de la période 1991-1999).

L'actualisation de cette analyse est en cours, les résultats sont attendus pour le dernier trimestre 2009. Nous allons donc utiliser la typologie en 7 cantons, pour décrire les 4 zones sur lesquelles a porté l'étude « grossesse et nutrition », en complétant, autant que faire se peut, par des données récentes issues du recensement de la population de 2006.

[1] Source : Fnors. Inégalités socio-sanitaires en France. De la région au canton. Masson, 2006.
[2] Résultats disponibles sur le site de l'Insee depuis le 1er juillet 2009.

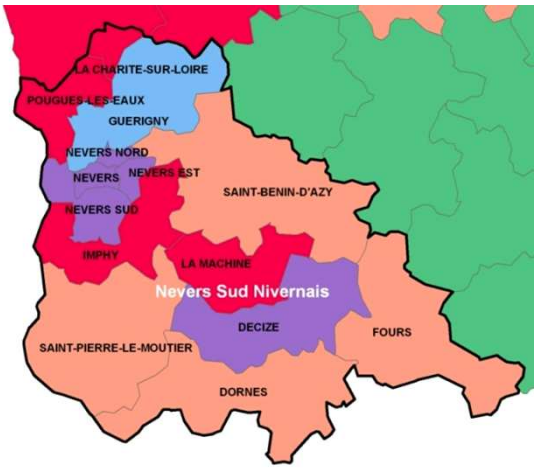
A l'est et à l'ouest, de part et d'autre de cette zone plus favorisée, on trouve des cantons qui sont plus fréquemment rencontrés en Bourgogne, typiques des **zones rurales** actuelles, avec à la fois de plus fortes proportions d'agriculteurs et d'ouvriers dans la population active, **l'accès aux soins** de premiers recours libéraux et hospitaliers plus **difficile** que pour la moyenne des cantons ; on y observe une **surmortalité accidentelle**, ainsi que, dans une moindre mesure, par pathologies associées à l'**alcool** et par **cardiopathies ischémiques**. Ces cantons regroupent **le tiers** des habitants du **Beaunois**.

Les indicateurs de santé les plus défavorables pour les trois quarts des habitants du Pays Nevers Sud Nivernais

Le **Pays Nevers- Sud Nivernais** compte 124 600 habitants en 2006, soit plus de la moitié du département.

La **ville de Nevers**, ses **cantons** limitrophes **Nevers Nord, Est et Sud** ainsi que le canton de **Decize** s'apparentent au profil des cantons **urbanisés** à forts **contrastes sociaux** ; ils regroupent près de **la moitié de la population du Pays**. L'accès aux services de soins est plus facile que dans la moyenne des cantons. Les taux de **mortalité prématurée** et par pathologies liées à l'**alcool** et au **tabac** sont plus élevés que la moyenne.

Les cantons de la **Machine, d'Imphy, et Pougues-les-Eaux** (à quoi s'ajoute une commune du canton de la Charité) rassemblent **23%** des habitants du Pays. Ils font partie des cantons fortement marqués par une activité industrielle passée et présente, avec les plus **fortes proportions d'ouvriers**, des situations de **précarité** importantes, de moindres densités de professionnels de santé de proximité libéraux, et présentant les **taux de mortalité générale et prématurée et pour les principales causes les plus élevés**.



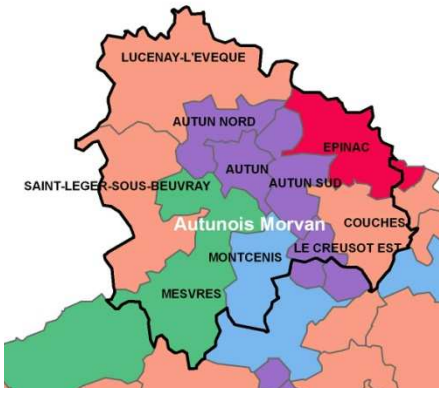
CARTE 2 - LE PAYS NEVERS SUD NIVERNAIS

A l'opposé, le canton de Guérigny se distingue du reste du Pays (et du département) par des caractéristiques plus favorables sur les trois plans socio-sanitaires analysés : conditions de vie socio-économiques, accès géographique aux soins et mortalité. Il rassemble 13% de la population du Pays.

Enfin les autres cantons du Pays, regroupant **17%** de la population du Pays, présentent les caractéristiques des **zones rurales** bourguignonnes avec de plus fortes proportions d'agriculteurs mais aussi d'ouvriers, un **accès aux services de soins plus difficile** que pour la moyenne des cantons, une surmortalité par **suicide et accidents** de la circulation, ainsi que dans une moindre mesure par pathologies associées à l'alcool et par cardiopathies ischémiques.

Le profil socio-sanitaire du Pays Autunois-Morvan marqué par les mauvais indicateurs de mortalité des cantons d'Autun et d'Epinac

Le **Pays Autunois-Morvan** comprend, dans sa partie centrale, les **cantons d'Autun ville et Autun Nord et Sud, une partie du canton Creusot Est**. Ils constituent une zone urbanisée regroupant la **moitié de la population du Pays**, marquée par de forts contrastes sociaux, la **précarité des conditions de vie** pour une partie notable de la population, un accès géographique relativement aisé aux services de soins. La **mortalité prématurée** et par pathologies associées à **l'alcool et au tabac** y est plus élevée que la moyenne en France.



CARTE 3 - LES PAYS AUTUNOIS MORVAN

A l'Est, le **canton d'Epinac** (**9%** de la population du pays) reste marqué par son **passé industriel** avec une forte part d'ouvriers, de personnes en **situation socioéconomique difficile**. La densité de services de soins de proximité libéraux est plus réduite. Les **indicateurs de mortalité sont tous plus élevés** qu'en moyenne en France.

Sur le pourtour du Pays, les **cantons de Lucenay-l'Evêque, St Léger-sous-Beuvray**, à l'ouest, et **Couches** à l'est font partie de la catégorie de cantons la plus répandue en Bourgogne et en Saône-et-Loire en particulier. Ils regroupent **27% de la population du Pays**. Ils partagent les caractéristiques du **rural** actuel avec des **proportions importantes d'ouvriers**, une moindre desserte en services de soins de premier recours, un poids important des **décès accidentels**, par pathologies associées à **l'alcool** et par **cardiopathies ischémiques**.

Au sud, la partie du canton de Montcenis présente des caractéristiques socio-sanitaires plus favorables, elle représente 5% de la population du Pays.

A l'Ouest de cette zone, le canton de Mesvres a les caractéristiques du rural isolé. On y trouve les plus fortes proportions d'agriculteurs, de personnes âgées, des revenus modestes. Ce type de canton se caractérise aussi par le plus fort éloignement des services de soins ambulatoires et hospitaliers. Par contre, la mortalité générale est un peu plus réduite que la moyenne. Dans ce canton peu peuplé vivent 9% des habitants du Pays.

Importance de la précarité des conditions de vie et leurs effets sur l'état de santé dans 6 cantons du Tonnerrois et l'Avallonnais

Les deux **pays du Tonnerrois et de l'Avallonnais, contigus, à l'est et au sud-est de l'Yonne,** comptent **58 700 habitants** en 2006.

Ils sont composés, chacun, de **plusieurs cantons** marqués par **l'activité industrielle** passée ou présente qui regroupent **45% de la population** : ce sont ceux de **Tonnerre et Ancy-le-Franc** au nord, et **Vermenton, Coulanges sur Yonne et Vézelay**, à l'ouest de l'Avallonnais. On y trouve une forte proportion d'ouvriers dans la population active, un pourcentage élevé de personnes en situations de précarité (vis-à-vis de l'emploi, du revenu, de la formation). L'accès aux soins de proximité est plus difficile que dans la moyenne des cantons. Dans ce type de canton, les taux de mortalité générale, prématurée et par principales causes de décès sont les plus élevés.

Le canton **d'Avallon** se rapproche du type de zone plutôt **urbanisée,** avec de forts contrastes sociaux, une **précarité des conditions de vie** plus marquée ; l'accès aux services de soins de proximité et hospitaliers est relativement aisé ; les taux de mortalité prématurée et par pathologies associées à l'alcool et au tabac sont plus élevés que la moyenne. Dans ce canton vit **21%** de la population des deux Pays en 2006.

.ONNAIS

Cinq cantons des deux Pays (**Cruzy-le-châtel, Flogny-la-chapelle au nord, Noyers, l'Isle-sur-Serein et Guillon** au centre des deux Pays) regroupant **31% de la population**, sont des cantons ruraux avec une part d'agriculteurs et d'ouvriers importante, un accès géographique moins aisé que la moyenne aux services de soins de proximité ; la mortalité accidentelle y est élevée comme la mortalité par pathologies associées à l'alcool et par cardiopathies ischémiques.

Au sud du Pays Avallonnais, le canton de Quarré les tombes très peu peuplé (représentant moins de 4% de la population des deux Pays) a les caractéristiques du rural isolé : les plus fortes parts d'agriculteurs dans la population active, les proportions de personnes âgées les plus élevées, des revenus plutôt bas, l'éloignement de tous les services de soins, des indicateurs de mortalité moyens et un peu moindre pour la mortalité générale.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Objectifs

L'objectif principal est d'obtenir des données de prévalence sur les comportements alimentaires, le tabagisme et la consommation d'alcool chez la femme enceinte. Ces données sont recherchées auprès des femmes de cinq pays bourguignons, après la déclaration de naissance, et non pas directement après la naissance, car une enquête sur l'allaitement maternel devait être conduite durant la même période (pour éviter que les femmes reçoivent les deux questionnaires en même temps).

L'étude a une visée opérationnelle : la mise en place d'actions favorisant chez les femmes enceintes l'adoption de comportements vis-à-vis de l'alimentation, du tabac et de l'alcool qui seraient moins nocifs pour l'enfant à naître et pour elles-mêmes. Les réponses obtenues aux divers items fournissent des pistes sur les déterminants des comportements alimentaires, tabagiques et d'alcoolisation des femmes enceintes, afin de promouvoir des actions éducatives ou de prévention appropriées et d'en mesurer l'impact.

Population étudiée

L'étude repose sur une enquête descriptive, qui doit permettre d'évaluer la situation dans la région, concernant les pratiques nutritionnelles, les consommations d'alcool et de tabac des femmes enceintes.

La population étudiée correspond à l'**ensemble des femmes ayant déclaré leur grossesse à la CAF de leur département en 2008**, elle est donc exhaustive sur les territoires étudiés. Le seul critère d'exclusion concerne les femmes qui n'ont pas pu ou voulu mener leur grossesse à terme.

Une partie des femmes ont déjà accouché et une autre partie poursuit la grossesse en 2009 à la réception du questionnaire.

Recueil de données

Le questionnaire aborde successivement les thèmes suivants :

- Perception des risques liés à l'alimentation,
- Conduites alimentaires, prise de poids et pratique d'une activité physique pendant la grossesse,
- Connaissance des folates et des précautions contre la toxoplasmose et la listériose,
- Tabac : statut avant et pendant la grossesse puis connaissances des risques associés
- Alcool : quantité consommée et occasion, puis connaissances et perception des risques associés
- Informations reçues sur divers thèmes, sources d'informations sur la grossesse

Les variables suivantes ont été recueillies :

- Les caractéristiques de la personne : âge, niveau d'études, date de l'accouchement, lieu de suivi lors de la grossesse, parité.

- La surveillance et l'inquiétude alimentaires, la prise de poids, la consommation de certains produits (fruits et légumes, produits laitiers, viande, poisson, thé/café, produits gras/sucrés).
- La source et la qualité de l'information reçue par la femme.
- Le statut tabagique de la femme avant et pendant sa grossesse, la quantité quotidienne de cigarettes fumées avant et pendant.
- La consommation d'alcool pendant la grossesse, la nature des occasions et la fréquence.
- La pratique d'une activité physique pendant la grossesse.
- L'état d'esprit pendant la grossesse.
- La perception des niveaux de risque tabac et alcool, et la nature de ces risques.
- La perception des conseils donnés pour cette période de la vie.

Les variables socio-démographiques désigneront les variables individuelles telles que l'âge, le niveau d'études, le pays d'habitation ainsi que la parité.

Organisation

Un questionnaire auto-administré a été envoyé par voie postale au domicile des femmes concernées, identifiées grâce à la déclaration de naissance faite aux CAF des quatre départements. Les réponses ont été retournées à l'ORS à l'aide d'enveloppes pré affranchies.
Les fichiers ont fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).
Les envois ont été réalisés dans la semaine du 16 mars 2009, et la date limite de retour était fixée au 8 avril. La saisie et l'exploitation des résultats ont été réalisées dans le second trimestre 2009. Aucune relance n'a été effectuée.
Nous avons procédé à une analyse quantitative des données. Les questionnaires ont été saisis puis analysés à l'aide du logiciel Epi-info version 6.04dfr (2001) pour les tris à plat et les analyses bivariées.
Pour certaines variables, des analyses multivariées ont été réalisées à l'aide de régressions logistiques. Celles-ci ont été menées en deux étapes : des régressions simples ont tout d'abord été effectuées.
Les variables associées au seuil de 5% dans chacune de ces régressions ont ensuite été incluses dans un même modèle. Le modèle final est ajusté sur l'âge des mères et le niveau d'étude. La sélection des autres variables présentes dans ce modèle s'est faite selon une procédure descendante pas à pas (seuils d'entrée $p \leq 0,10$ et de sortie $p > 0.05$).
Les analyses multivariées ont été menées à l'aide du logiciel SPSS version 17.0.

ENQUÊTE QUANTITATIVE AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES

Participation des femmes et description de l'échantillon

Au total, 2187 questionnaires ont été envoyés ; 1107 femmes domiciliées dans les pays étudiés ont répondu à l'enquête. **Le taux de participation est de 50,6%** avec une forte variation selon les pays, le taux le plus faible étant enregistré dans le Tonnerrois Avallonnais (46,8%) et le plus élevé dans le Beaunois (57,3%).

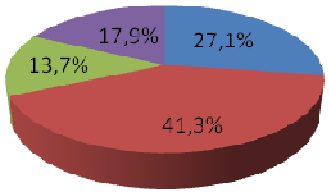
TABLEAU 1 - TAUX DE PARTICIPATION À L'ENQUÊTE POSTALE PAR DÉPARTEMENT

Territoire	Nombre de questionnaires envoyés	Nombre de questionnaires reçus	Taux de participation
Beaunois	593	340	57,3%
Autunois Morvan	300	154	51,3%
Nevers-Sud Nivernais	903	430	47,6%
Tonnerrois Avallonnais	391	183	46,8%
Total	2 187	1 107	50,6%

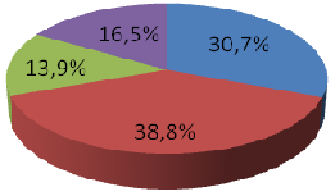
L'échantillon de répondantes est constitué à 38,8% de femmes domiciliées dans le Pays Nevers Sud-Nivernais, à 30% de femmes du Pays Beaunois, à 16,5% de femmes des Pays Tonnerrois et Avallonnais, et à 13,9% de femmes de l'Autunois Morvan.

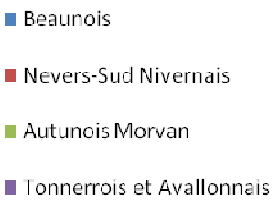
GRAPHIQUE 1– RÉPARTITION PAR TERRITOIRE ....

… De l'ensemble des femmes enquêtées (2187)



… et de l'échantillon de répondantes (1107)





L'**âge** des femmes à la naissance de leur enfant est en moyenne de 29 ans, et il varie entre 15 et 46 ans (médiane : 29 ans ; écart-type : 5,48).

La majorité des femmes enquêtées a un **niveau d'études** bac ou plus (respectivement 26,1% et 42%). Près d'une femme sur quatre (23,8%) est titulaire d'un CAP, d'un BEP ou du BEPC.

TABLEAU 2- STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

	Effectif	%
Age (n=1103)		
14-19	23	2,1
20-24	190	17,2
25-29	383	34,7
30-34	331	30,0
35 ans et +	176	16,0
Niveau d'études (n=1084)		
Aucun diplôme	90	8,3
BEPC, BEP, CAP	256	23,6
Bac, BP	283	26,1
Post Bac	455	42,0
Territoire (n=1107)		
Beaunois	340	30,7
Nevers Sud Nivernais	430	38,8
Autunois Morvan	154	13,9
Tonnerrois Avallonnais	183	16,5

Le niveau d'études varie significativement selon les pays [p<0,05]. Les femmes diplômées du bac ou au-delà sont plus nombreuses dans l'Autunois Morvan (77,3%) et dans le Beaunois (72,3%), tandis que les pays tonnerrois et avallonnais comptent une plus grande proportion de femmes titulaires de CAP ou de BEP (28,7% contre 23,6% pour l'ensemble). Enfin, 10,2% des femmes du pays nevers sud-nivernais ne sont pas diplômées, 25,3% sont titulaires du BEPC, d'un BEP ou d'un CAP, et 68,1% sont diplômées du bac ou au-delà.

Quasiment la moitié des femmes sont primipares (47,3%). Cette fréquence est semblable d'un pays à l'autre.

Dans le Pays Beaunois, plus de 6 femmes sur 10 sont suivies à Beaune (64,5%) pour leur grossesse, et pour le reste, essentiellement à Dijon (25,4%).

Dans le Nevers-Sud-Nivernais, la majorité des femmes sont suivies à Nevers (73%), et les autres femmes essentiellement à Decize (20,1%).

Quasiment six femmes sur dix (59,7%) du pays Autunois-Morvan sont suivies à Autun, et 26,0% au Creusot.

Dans les pays tonnerrois et avallonnais, les principaux lieux de suivi de la grossesse sont Auxerre (46,7%) puis Avallon (23,0%), Tonnerre (9,8%) et Semur-en-Auxois (9,3%).

TABLEAU 3- QUELQUES INFORMATIONS SUR LES FEMMES ENCEINTES DE L'ÉCHANTILLON

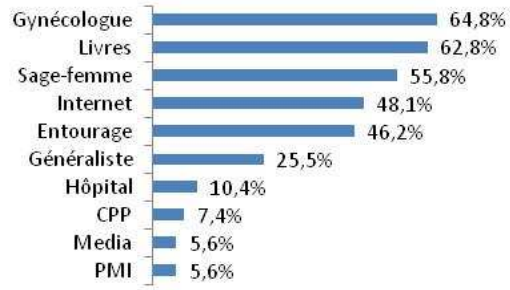
Lieu du suivi de grossesse par pays *(plusieurs réponses possibles)*	Effectif	% brut
Beaunois (n= 338)		
Beaune	218	64,5
Dijon	86	25,4
Autre hors Côte-d'Or (Dôle, Chalon, Autun…)	26	7,7
Autre en Côte-d'Or (Nuits-St-Georges, Meursault…)	8	2,4
Nevers Sud Nivernais (n=429)		
Nevers	313	73,0
Decize	87	20,3
Moulins-sur-Allier (Allier)	16	3,7
Autre (Nièvre)	8	1,9
Autre (hors Nièvre)	5	1,2
Autunois Morvan (n=154)		
Autun	92	59,7
Le Creusot	40	26,0
Montceau-les-Mines	7	4,5
Autre en Saône-et-Loire	6	3,9
Autre hors Saône-et-Loire	9	5,9
Tonnerrois Avallonnais (n=183)		
Auxerre	85	46,7
Avallon	42	23,0
Tonnerre	18	9,8
Semur en Auxois (Côte-d'Or)	17	9,3
Clamecy (Nièvre)	5	2,7
Montbard (Côte-d'Or)	4	2,2
Dijon (Côte-d'Or)	3	1,6
Autre	9	4,9
Parité (n=1 106)		
Primipare	524	47,3
Multipare	582	52,7
Stade de la grossesse au 01/04/09 (n=1 100)		
Deuxième trimestre	143	13,0
Troisième trimestre	301	27,4
Terminée	656	59,6

Informations sur la grossesse et état d'esprit des femmes enceintes

Sources et thèmes d'information divers

Graphique 2 - Sources d'informations sur la grossesse
(Plusieurs réponses possibles)

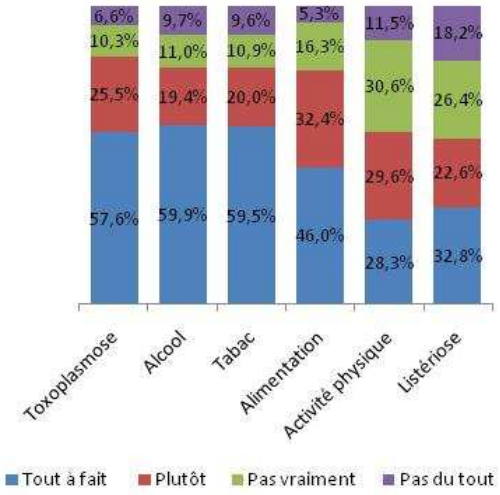
Pour avoir des informations sur la grossesse, s'être tournée vers :



Pour s'informer sur la grossesse, les femmes se tournent vers les professionnels de la santé, en premier lieu vers les gynécologues (64,8%), et les sages-femmes (55,8%) puis les médecins généralistes dans une moindre mesure (25,5%). Les lieux d'accueil spécialisés sont nettement moins cités : hôpital (10,4%), Centre périnatal de proximité - CPP (7,4%) et Protection maternelle et infantile - PMI (5,6%). Les femmes s'informent également en dehors du milieu médical par le biais des livres (62,8%), d'Internet (48,1%), de l'entourage (46,2%) et des media (5,6%).

Graphique 3 - Niveau d'information sur divers thèmes autour de la grossesse *(%)*

Se déclarer informée sur :



Une grande partie des femmes se déclare "*tout à fait ou plutôt*" informée sur les risques de contamination par la toxoplasmose (83,1%), ainsi que sur les effets du tabac (79,5%) et de l'alcool pendant la grossesse (79,3%). L'information reçue par les femmes enceintes concerne également les bonnes habitudes alimentaires à adopter, pour 78,4% d'entre elles. En revanche, les possibilités de pratiquer une activité physique et les risques d'être contaminée par la listériose semblent moins souvent évoqués (respectivement 57,9% et 55,4%).

LE DEGRÉ DE SATISFACTION DES FEMMES ENCEINTES À PROPOS DU SUIVI DE LA GROSSESSE

GRAPHIQUE 4 –SATISFACTION DES FEMMES À PROPOS DU SUIVI DE LEUR GROSSESSE

La grande majorité des femmes (91,8%) est tout à fait ou plutôt satisfaite du suivi prodigué par les professionnels de la naissance. Viennent ensuite les femmes pas vraiment satisfaites (4,7%), indifférentes (2,9%) et pas du tout satisfaites (0,6%).

TABLEAU 4 – TAUX DE SATISFACTION DU SUIVI PROFESSIONNEL SELON QUELQUES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Se déclarer tout à fait ou plutôt satisfaite du suivi de grossesse

	Effectif	%
Age (*ns*)	**997**	**91,7**
14-24	186	89,4
25-29	350	92,3
30-34	301	92,3
35+	160	92,0
Niveau d'études (ns)	**977**	**91,6**
Aucun diplôme	76	85,4
BEPC, BEP, CAP	232	92,8
Bac, BP	250	89,9
Post Bac	419	93,1
Territoire (**)	**1000**	**91,7**
Beaunois	324	96,4
Nevers Sud Nivernais	387	91,1
Autunois Morvan	125	82,2
Tonnerrois Avallonnais	164	92,7
Parité (ns)	**999**	**91,7**
Primipare	469	90,9
Multipare	530	92,5

*Ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; ***: p<0.001*

Le niveau de satisfaction est semblable quelque soit l'âge des femmes, leur niveau d'études ou leur parité.

En revanche, il varie géographiquement (p<0.001) : seules 82,2% des femmes résidant dans l'Autunois Morvan se déclarent tout à fait ou plutôt satisfaites alors qu'elles sont 96,4% dans le Beaunois.

Parmi les femmes qui ont laissé des commentaires sur le suivi professionnel, 67,8% disent apprécier les qualités relationnelles des médecins ou équipes : l'écoute, la disponibilité, la capacité à rassurer, à répondre aux questions.

- *"Ils sont attentifs à tout!"*
- *"Très rassurant et à l'écoute à la moindre question"*
- *"Chacune de mes questions a pu trouver réponse auprès des différents interlocuteurs que j'ai pu rencontrer."*

- *"Je suis suivie à l'hôpital par une sage-femme qui est merveilleuse et très rassurante"*
- *"J'ai rencontré des personnes très compétentes qui m'ont très bien suivie"*
- *"Ils n'ont pas hésité à passer des examens complémentaires au moindre doute"*

Plus de deux tiers des femmes (36,6%) louent également leurs compétences et expriment le sentiment d'avoir été "*bien suivies*", d'avoir bénéficié d'un suivi personnalisé, et d'avoir eu affaire à une équipe très compétente et réactive (notamment en cas de grossesse difficile).

Tout en étant satisfaites du suivi professionnel, les femmes évoquent certaines failles : 13,8% d'entre elles évoquent un manque de disponibilité, qui se concrétise par des rendez-vous trop rapides pour pouvoir engager la conversation, un manque d'informations, un suivi trop technique et médicalisé durant lequel les relations humaines peuvent parfois faire défaut.

- *"Je trouve dommage le manque de communication avec les gynécologues. Bien sûr, eux voient des femmes enceintes tous les jours mais pour une femme, une grossesse est importante dans sa vie. Point de vue du suivi, je n'ai rien à dire, ils font bien leur travail, mais il manque un peu de relations humaines. Un 'comment ça s'est passé ce mois-ci?' suffirait parfois !"*

Quelques-unes (4,4%) font également état d'un défaut de compétences ou d'organisation. Elles évoquent des erreurs ou un manque de rigueur, ou encore la difficulté pour s'inscrire aux cours de préparation à la naissance (par manque de places ou manque d'information).

- *"Pas assez de renseignements de la part des gynécologues au niveau des cours d'accouchement et des aides avant et après la grossesse au niveau des grossesses gémellaires."*

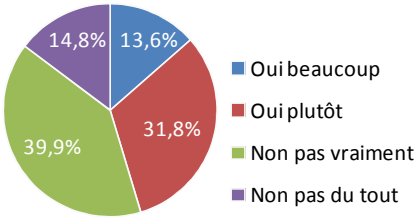
- *« Suivi médical très bon, mais manque de temps pour l'encadrement psychologique »*
- *« Modifications psychologiques, manque d'écoute, d'encadrement, d'accompagnement pour les angoisses liées à l'accouchement, à la modification de son corps... »*
- *"On devrait être suivie plus en détails et un suivi obligatoire avec un psy pour diminuer les angoisses chez les futures mamans."*

La question du soutien psychologique est évoquée tout au long du questionnaire, pas seulement à l'occasion du suivi professionnel. Les femmes parlent d'un suivi trop médicalisé, au cours duquel les angoisses et inquiétudes de la future maman ne sont pas toujours suffisamment prises en compte. D'après elles, le soutien psychologique fait parfois défaut.

- *« Insuffisants pour tous les changements autres que physiques notamment. J'ai eu un gros baby-blues lors de ma première grossesse, tant que je suis restée à la maternité (7 jours) et aucune aide psychologique. J'ai eu le même blues à la maternité aux deux autres accouchements mais connaissant le "problème" je l'ai mieux vécu et ai su demander du soutien. »*
- *"Les gynécologues devraient être plus des médecins que des vétérinaires !! Un peu de psychologie que diable !".*

L'INQUIÉTUDE POUR LA GROSSESSE

GRAPHIQUE 5- L'INQUIÉTUDE DES FEMMES ENCEINTES CONCERNANT LEUR GROSSESSE



Plus globalement, l'inquiétude ressentie par les femmes peut concerner le déroulement de leur grossesse : 45,4% des femmes interrogées sont beaucoup ou plutôt inquiètes pour leur grossesse.

Le sentiment d'inquiétude apparaît de façon semblable quelque soit l'âge, le niveau d'études, le lieu de domicile ou encore la parité.

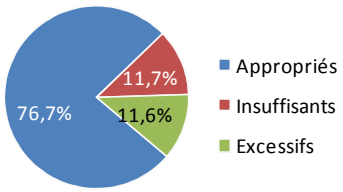
Les différentes sources d'inquiétudes se situent autour de trois grandes causes.

- **Des complications identifiées ou redoutées** (40%) : grossesse pathologique, menace d'accouchement prématuré, risque de trisomie 21, décollements du placenta, âge "avancé" de la maman, risques de malformations ou handicap, le risque de diabète gestationnel et complications associées.
- **Le bon déroulement de la grossesse d'une manière générale** (33,7%) : la mener à bien, le bon développement du bébé, l'accouchement, la peur de perdre l'enfant.
- **Des expériences précédentes malheureuses** (26%) : une ou plusieurs fausses couches, des difficultés pour être enceinte, des problèmes de santé des frères /sœurs ou dans la famille…

LA PERCEPTION DES CONSEILS AUTOUR DE LA GROSSESSE

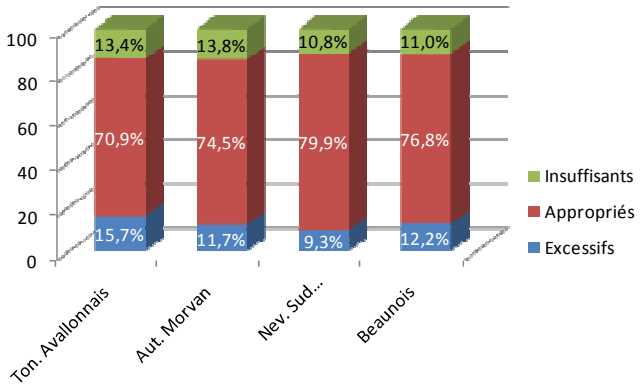
GRAPHIQUE 6 – PERCEPTION GÉNÉRALE DES CONSEILS LUS OU REÇUS AUTOUR DE LA GROSSESSE

D'une façon générale, ces conseils vous paraissent….



Plus des trois quarts des femmes enquêtées (76,7%) estiment que les conseils dispensés autour de la grossesse sont appropriés. Pour le reste, elles se divisent de manière semblable entre un sentiment d'excès (11,6%) et à l'opposé un sentiment d'insuffisance de l'information (11,7%).

GRAPHIQUE 7 – PERCEPTION DES CONSEILS AUTOUR DE LA GROSSESSE EN FONCTION DES PAYS



Aucune différence statistiquement significative selon l'âge, le niveau d'études ou la parité n'est observée. En revanche, une proportion un peu supérieure des femmes des pays Tonnerrois et Avallonnais juge les conseils excessifs : 15,7% contre 11,6% sur l'ensemble des pays ($p < 0,001$).

DES CONSEILS LE PLUS SOUVENT UTILES ET RASSURANTS

Pour les femmes considérant les conseils appropriés, ces derniers sont rassurants et les aident à vivre au mieux la grossesse.

- *"Toutes les informations sont bonnes à prendre, on n'est jamais assez informée".*
- *"Tous les conseils sont utiles et rassurent."*
- *"J'ai trouvé parfois un discours alarmiste mais j'imagine que pour certaines personnes non informées, ce discours est plus que nécessaire. Personnellement, même sans ces informations, je connaissais les précautions à prendre lors de ma grossesse".*
- *"Heureusement que j'ai eu des informations et surtout zéro alcool pendant la grossesse car la pression familiale importante : un verre ça ne craint rien... Méconnaissance importante des risques non connus à leur époque : toxoplasmose, listériose, époque des parents! "*

ENTRE UN DISCOURS PARFOIS ALARMISTE ET MORALISATEUR QUI COMPROMET LA MAGIE DE LA GROSSESSE…

Pour certaines, les recommandations émises par le corps médical sont excessives parce que reposant sur le principe de précaution alors que l'incertitude plane sur les effets réels du tabac, de l'alcool, ou de l'alimentation.

- *"Dans le doute, le corps médical préfère conseiller aux femmes enceintes de ne plus fumer, boire d'alcool, manger de fromage au lait cru. Peut-être de manière un peu excessive ; cela donne le sentiment d'être malade et non pas enceinte."*
- *"On nivelle par le bas, on met toutes les femmes au niveau 0 des connaissances sur le sujet alors pour être sûr on interdit tout."*
- *"Ils participent à une surmédicalisation de la grossesse, qui empêche la femme enceinte de vivre pleinement sa grossesse en contribuant à son inquiétude ou en la culpabilisant."*
- *"On a tendance à faire culpabiliser la future mère : il faut que la grossesse soit parfaite pour être une bonne mère. Idem pour le père ! Il faut rester zen, ce n'est pas une maladie la grossesse. Il ne faut pas stresser les futures mamans."*
- *"On a par moment peur pendant la grossesse parce qu'ils nous parlent plus des risques que du bonheur d'être enceinte."*
- *"Je trouve que la grossesse est trop médicalisée dans le sens où on nous fait peur avec un tas de choses (toxoplasmose, trisomie, diabète…) ce qui empêche les femmes de s'épanouir dans leur grossesse."*
- *"Excessifs en particulier sur l'alimentation. Si j'avais écouté tout le monde, je ne mangeais plus rien du tout. On mange quelque chose puis deux jours après on culpabilise quand on découvre dans un fascicule que cela fait partie des aliments à bannir."*
- *"Certains conseils sont excessifs, surtout à propos de la limitation de la prise de poids. On se sent vite culpabilisée... En revanche, il est vrai que certains aliments à risques sont à éviter et que c'est mieux de le savoir. "*

En plus de culpabiliser les femmes et d'alimenter leur anxiété, ces conseils répétés à longueur de temps font presque oublier la part de hasard qui ne disparaît jamais malgré toutes les précautions qui peuvent être prises.

- *"Les informations concernant la grossesse sont excessives et les médecins peu rassurants car même si tout va bien, ils répètent excessivement que le risque zéro n'existe pas!"*
- *"Il n'y a pas de risque zéro (alcool, tabac, alimentation) et si ces conseils sont avisés, ils sont toutefois très anxiogènes et culpabilisants. La grossesse tend à devenir une période d'interdits absolus, ce qui est dommage. Pour cette quatrième grossesse, j'ai fait confiance aussi à un certain bon sens, partant du principe que pendant des millions d'années les femmes ont réussi à procréer sans ces diktats. L'information reste toutefois primordiale."*
- *"Je pense que certaines choses, comme alcool, tabac, sucreries, sont à prendre avec modération. Je connais des personnes qui ont fait attention à tout pendant leur grossesse et leur enfant a eu un souci, et j'en connais d'autres qui n'ont fait attention à rien et leur enfant est en pleine forme. Cela dépend des personnes, de leur hérédité... je pense."*

De plus, les femmes déclarent parfois être confrontées à des discours contradictoires, soit entre personnes du monde médical, ou entre médecins et entourage, ce qui peut être déstabilisant.

- *"Au niveau alimentation : les recommandations changent d'une année à l'autre et me semblent excessives parfois."*
- *"Lors de ma première grossesse en 1999, on disait qu'un verre de vin n'avait pas de conséquence, de temps en temps. Lors de ma deuxième grossesse en 2004 c'est l'abstinence totale qui est fortement conseillée et le discours préventif est le même aujourd'hui. Cette différence me semble troublante et excessive, même si je pressens qu'elle doit avoir un impact fort sur la population plus encline à consommer de l'alcool trop souvent."*
- *"J'ai une remarque sur l'alimentation à avoir quand on n'est pas immunisée contre la toxoplasmose car les personnes ne sont pas toutes d'accord. J'ai donc manqué d'information je n'étais pas sûre des aliments auxquels j'avais droit."*

… Et un manque d'informations et d'encadrement

Certaines femmes se sont senties insuffisamment informées et conseillées sur des éléments pratiques.

- *"Et en même temps nous avons peu d'éléments auxquels nous référer quand bébé est là sur les sujets de la vie quotidienne avec le bébé et les différents petits problèmes courants (allaitement, rythme de vie,...)"*
- *"Manque de suivi individuel, on ne sait pas toujours vers qui se retourner, évidemment on nous informe en rien, par contre si on fait des recherches soi-même par Internet on en trouve..."*
- *"Une impression de lassitude du corps soignant ou encadrant. Les infos sont donc succinctes, peu développées voire oublis d'informations de leur part."*

Pour d'autres, bien que des recommandations soient énoncées en matière d'alimentation, de tabac ou d'alcool pendant la grossesse, l'information et le soutien sont à renforcer.

- *"Le sujet a déjà été abordé mais je pense qu'il faudrait encore plus informer les futures mamans, surtout sur les maladies dues à la nourriture."*
- *"Approfondir l'information sur les 'folates' car même après trois enfants, je ne sais toujours pas comment ils agissent, et plus d'infos sur la listériose."*
- *"Etre suivie pas un spécialiste du tabac devrait être plus que conseillé voire demandé par le personnel de la santé. Afin de pouvoir mieux encadrer la future maman et mieux l'aider, de même que pour les problèmes d'alcool (1 RDV obligatoire pour l'avenir du bébé)."*
- *"Au début de ma grossesse j'avais seulement diminué la cigarette. On m'a dit que c'était bien mais on ne m'en a pas reparlé par la suite. Ma sage-femme ne sait même pas que j'ai arrêté de fumer. Aussi, je trouve regrettable que les informations sur la grossesse ne se font la plupart du temps qu'à travers des magazines ou Internet et pas par les professionnels de la santé."*

Elles soulignent par ailleurs le manque d'explication sur les effets des comportements à éviter ainsi qu'une façon de passer le message qui peut manquer de tact.

- *"On entend toujours les mêmes choses, pas boire, pas fumer, allaiter le bébé, mais on n'approfondit jamais, surtout que certaines personnes font tout parfaitement et ont malheureusement des bébés souffrants. […]"*
- *"Il faudrait expliquer et montrer des enfants ayant subi les méfaits alcool et tabac".*
- *"Excessifs sur les recommandations, insuffisants sur la précision des effets. "Il ne faut pas" mais on n'explique pas précisément pourquoi, les seuils. Pas de nuances dans le discours, on alarme, on compte sur la peur (en période de grossesse !) : pas très pédagogique."*

Le sentiment d'insuffisance vient aussi du fait que les cours de préparation à la naissance surviennent trop tard, alors que les informations délivrées à cette occasion sont très appréciées par les femmes enceintes.

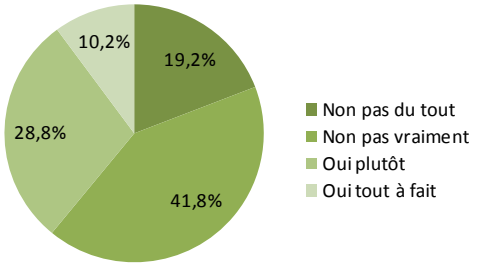
- *"Insuffisant par gynécologue et généraliste, mais très intéressant en ce qui concerne la sage-femme de PMI, qui malheureusement n'est intervenue que trop tardivement suite à son offre de service qui à mon avis devrait être plus tôt dans la grossesse."*
- *"Les médecins ont rarement le temps de parler alimentation, tabac, alcool... Je suis bien informée parce qu'il s'agit de mon troisième enfant. Les sages-femmes informent bien mais souvent seulement au moment des séances de préparation à la naissance au septième mois."*
- *" Conseils dits trop tard (pendant les séances de préparation à l'accouchement données au troisième trimestre. Il serait plus utile qu'ils soient séparés dans le temps : une première partie en début de grossesse, une deuxième partie en fin de grossesse)."*
- *"Les séances de préparation à la grossesse pourraient être dispensées plus tôt et mieux réparties sur les neuf mois. Des cercles de futures et jeunes mamans pourraient également s'organiser à l'image des pays anglo-saxons."*
- *"Manque de repères avec les professionnels de santé en début de grossesse. Tout est concentré en fin de grossesse (séances de préparation à l'accouchement données à l'hôpital de Nevers reçues à peu près en même temps que des réunions organisées en centre de petite enfance à St-Pierre le Moutier par le réseau PMI Sud Nivernais). Discours souvent très différents."*

Comportement alimentaire

ALIMENTATION ET RISQUES ALIMENTAIRES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

L'ALIMENTATION PENDANT LA GROSSESSE, UN ÉLÉMENT AU CENTRE DES PRÉOCCUPATIONS

GRAPHIQUE 8 – INQUIÉTUDE DES FEMMES ENCEINTES PAR RAPPORT À L'ALIMENTATION



Près d'une femme sur quatre (39,0%) se dit inquiète au sujet de l'alimentation durant la grossesse.

Parmi les sources d'inquiétude, voici les plus fréquemment citées :

- les risques de contracter la **toxoplasmose** (31,8%), la listériose (10,6%), infections alimentaires en général (2,0%) ;
- la **santé du bébé** (27,5%) : la volonté de lui apporter le meilleur (4,3%), de favoriser son bon développement (10,9%), d'éviter les carences (2,3%), de "limiter les risques" (8,6%) ;
- la prise de poids et la **perte des kilos** par la suite (24,2%) ;
- le **diabète gestationnel** (12,9%) ;
- le souci d'avoir un meilleur **équilibre alimentaire** (4.30%) ;
- autres : en surpoids avant la grossesse (difficultés), attention aux quantités, difficultés à contrôler ses envies, habitudes alimentaires particulières (végétarien), désagréments liés à la grossesse (aigreurs d'estomac, nausées…), la peur de donner des allergies à l'enfant, le prix des aliments …

L'alimentation fait partie des préoccupations pendant la grossesse, et ce de façon croissante avec l'âge et le niveau d'études. Alors que 29,2% des femmes de moins de 25 ans sont "plutôt" ou "tout à fait" inquiètes, 46,8% des femmes de plus de 35 ans sont dans ce cas. De même, 24,7% à 27,6% des femmes moins diplômées sont inquiétées par l'alimentation, contre 47,2% des femmes de niveau post-bac.

TABLEAU 5 - INQUIÉTUDE DES FEMMES ENCEINTES PAR RAPPORT À LEUR ALIMENTATION SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Se déclarer beaucoup ou plutôt inquiète pour son alimentation…

En fonction …	Effectif	%	En fonction…	Effectif	%
De l'âge (***)	**428**	**39,0**	**Du territoire** (ns)	**429**	**39,0**
14-24	62	29,2	Beaunois	120	35,4
25-29	144	37,6	Nevers Sud Nivernais	175	41,0
30-34	140	42,8	Autunois Morvan	59	38,8
35 ans et plus	82	46,8	Tonnerrois Avallonnais	75	41,2
Du niveau d'études (***)	**419**	**38,9**	**De la parité** (ns)	**214**	**39,0**
Aucun diplôme	22	24,7	Primipare	215	41,2
BEPC, BEP, CAP	70	27,6	Multipare	429	37,1
Bac, BP	113	40,2			
Post Bac	214	47,2			

*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

LES HABITUDES ALIMENTAIRES RÉELLES AU REGARD DES RECOMMANDATIONS

L'INPES recommande aux femmes enceintes de manger chaque jour au moins 5 fruits et légumes, 3 produits laitiers, ainsi que du poisson 2 fois par semaine.
Il est également recommandé de réduire les boissons excitantes pendant la grossesse (café, thé…) car elles sont soupçonnées de provoquer des dysfonctionnements, comme des troubles du rythme cardiaque. De même les produits gras et sucrés sont à limiter car peuvent donner lieu à une prise de poids importante et /ou à du diabète gestationnel, entraînant des complications.

TABLEAU 6 – COMPORTEMENT ALIMENTAIRE DES FEMMES PENDANT LA GROSSESSE PAR RAPPORT AUX REPÈRES DE CONSOMMATION DU PNNS

Déclarer une consommation moyenne atteignant les repères de consommation du PNNS…

En fruits et légumes *(n=1091)* **: au moins 5 fois par jour**		
Oui	396	36,1
Non	700	63,9
En produits laitiers *(n=1095)* **: au moins 3 fois par jour**		
Oui	899	82,1
Non	196	17,9
En poisson *(n=1091)* **: au moins 2 fois par semaine**		
Oui	643	58,9
Non	448	41,1

Les femmes enceintes déclarent consommer en moyenne 4 fois par jour des fruits et légumes, 4 produits laitiers par jour, 5 fois par semaine de la viande, et 2 fois par semaine du poisson.

Plus d'un tiers des femmes (36,1%) déclare manger des fruits et légumes au moins cinq fois par jour. Elles sont encore plus nombreuses à respecter la recommandation concernant les produits laitiers : 82,1% en consomment au moins trois fois par jour. Par ailleurs, 58,9% mangent du poisson, deux fois par semaine ou plus.

Tableau 7 – Modèle de regression logistique où la variable dependante est la faible consommation de fruits et légumes

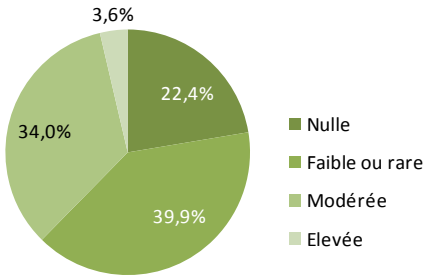
	Consommer moins de 3,5 fois des fruits et légumes (n=928)		Consommer moins de 1,5 fois des produits laitiers (n=927)	
	OR ajusté	IC à 95%	OR ajusté	IC à 95%
Age				
35 ans et plus	1		1	
15-24 ans	1,12	0,79-1,59	0,44	0,17-1,17
25-29 ans	1,39*	1,05-1,86	0,87	0,43-1,75
Niveau d'études				
Post-bac	1		1	
Aucun diplôme	1,60*	0,99-2,60	5,90***	2,06-16,90
BEPC, CAP, BEP	1,74***	1,26-2,42	2,96*	1,21-7,25
Bac, BP	2,10***	1,55-2,85	2,36*	0,98-5,70

46,1% des femmes enceintes sont de très petites consommatrices de fruits et légumes : elles en consomment moins de 3,5 fois par jour. En revanche, seulement 3,8% des femmes mangent moins de 1,5 fois par jour des produits laitiers. Ces comportements de faible consommation sont liés au niveau d'études. Moins il est élevé, plus les femmes ont une forte probabilité d'être de petites consommatrices.

La proportion de petites consommatrices de produits laitiers est très faible, ce qui explique l'amplitude de l'intervalle de confiance.

Consommation de boissons excitantes et de produits gras ou sucrés pendant la grossesse

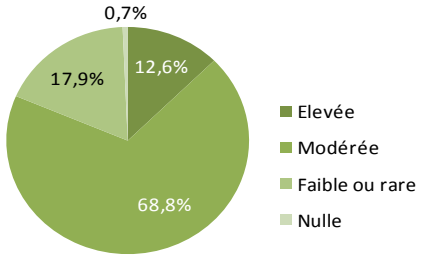
Graphique 9 - Consommation quotidienne de thé et/ou de café



Quasiment **trois femmes sur quatre** estiment avoir une consommation de thé ou de café modérée (34%), **faible ou rare** (39,9%) et 3,6% pensent que leur consommation est élevée. Elles sont 22,4% à ne pas en consommer du tout.

La consommation de thé ou de café est plus élevée chez les femmes âgées de **35 ans et plus**, ainsi que chez les femmes **non diplômées** : elles sont respectivement 7,3% et 10,1% à déclarer leur consommation élevée.

Graphique 10 – Consommation quotidienne de produits gras et sucrés



Concernant la consommation de **produits gras et sucrés**, elle est décrite comme modérée par 68,8% des femmes enquêtées, rare ou faible par 17,9% et 12,6% l'estiment élevée. Les femmes de niveau d'études moins élevés sont de plus grandes consommatrices de produits gras et sucrés : 19,1% des femmes non diplômées déclarent une consommation élevée, contre 9,7% des femmes de niveau post-bac.

TABLEAU 8 - CONSOMMATIONS ÉLEVÉES DE BOISSONS EXCITANTES ET PRODUITS GRAS OU SUCRÉS SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Déclarer une consommation quotidienne élevée de :

	Thé ou café		Produits gras et sucrés	
	Effectif	%	Effectif	%
Age	(***)		(**)	
	4	**3,6**	**138**	**12,6**
14-24	9	4,5	35	16,5
25-29	10	2,8	50	13,1
30-34	5	1,6	38	11,7
35 ans et +	12	7,3	15	8,5
Niveau d'études	(**)		(**)	
	39	**3,6**	**136**	**12,6**
Aucun diplôme	9	10,1	17	19,1
BEPC, BEP, CAP	13	5,2	38	15,0
Bac, BP	11	3,9	38	13,5
Post Bac	6	1,3	43	9,5
Territoire	(ns)		(ns)	
	40	**3,6**	**138**	**12,5**
Beaunois	10	3,0	38	11,3
Nevers Sud Nivernais	15	3,5	49	11,4
Autunois Morvan	8	5,2	21	13,6
Tonnerrois Avallonnais	7	3,8	30	16,5
Parité	(***)		(ns)	
	40	**3,6**	**138**	**12,6**
Primipare	14	2,7***	63	12,1
Multipare	26	4,5	75	13,0

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** : p<0,001*

PRISE DE POIDS PENDANT LA GROSSESSE

L'INPES met en garde contre une prise de poids inappropriée pendant la grossesse. Un excès peut engendrer des complications. La prise de poids "normale" est définie entre 8 kg (le minimum pour les femmes qui sont en surpoids avant la grossesse) et 15 kg (le maximum pour les femmes qui sont minces avant la grossesse).

TABLEAU 9 – FRÉQUENCE D'UNE PRISE DE POIDS SUPÉRIEURE À 15 KG SELON LE STADE DE GROSSESSE

	Effectif	%
Troisième trimestre	41	13,6
Fin de grossesse	141	21,5
Troisième trimestre et fin de grossesse	182	19,0

Note de lecture : Parmi les femmes dans leur second trimestre de grossesse au moment de l'enquête, 2,1% ont déclaré avoir pris 15 kg ou plus.

Pour estimer l'ampleur des problèmes de poids qui peuvent survenir pendant la grossesse, nous ne considérons que les femmes qui sont dans le troisième trimestre et celles qui ont déjà accouché. On ne peut pas déduire de façon rigoureuse et systématique, si les femmes seront finalement "dans la norme" ou non d'après leur poids déclaré au second trimestre.

Si l'on considère les femmes dans leur troisième trimestre *et* celles qui ont accouché, près d'une femme sur cinq (19,0%) déclare avoir pris plus de 15 kg.

TABLEAU 10 - PRÉVALENCE DES FEMMES EN EXCÈS DE PRISE DE POIDS SELON LES HABITUDES DE VIE

Déclarer une prise de poids de 15 kilos ou plus selon :

	Effectif	% brut
Le repère de consommation en fruits et légumes : >=3/jour (***)	**180**	**19,0**
Atteint	49	14,5**
Non atteint	131	21,5
La consommation de produits gras et sucrés (***)	**182**	**19,2**
Elevée	42	34,7
Non élevée	140	16,9***
Statut tabagique (***)	**181**	**19,0**
Non fumeuse avant la grossesse	91	14,6
Ancienne fumeuse	59	36,6
Fumeuse pendant la grossesse	31	18,5
Surveillance de l'alimentation (*)	**182**	**19,1**
Oui	100	16,7
Non	82	23,2*

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

La fréquence de la prise de poids excessive est moins élevée parmi les femmes de 35 ans et plus.

La fréquence de l'excès de prise de poids pendant la grossesse varie selon certaines habitudes alimentaires et de vie. Les femmes qui atteignent le repère de consommation en fruits et légumes donné par le PNNS déclarent moins fréquemment une prise de poids excessive : 14,5% contre 19,0% pour l'ensemble des femmes au-delà de leur sixième mois de grossesse et 21,5% pour les femmes qui ne respectent pas cette recommandation.

La consommation de produits gras et sucrés est fortement associée à une prise de poids supérieure à 15 kilos : 34,7% des femmes qui déclarent une consommation élevée de ces produits sont en surpoids pendant la grossesse, contre 16,9% des autres.

De la même façon, les femmes qui fumaient avant la grossesse et qui ont arrêté sont plus fréquemment au-delà des 15 kilos à la fin de leur grossesse (36,6% vs 19,0% de l'ensemble). En revanche, le fait de consommer ou non de l'alcool pendant la grossesse ne semble pas être associé à une prise de poids particulière.

Parmi les variables que l'on peut associer aux représentations de la grossesse (inquiétude, perception des conseils et du suivi) seule la surveillance de l'alimentation pourrait intervenir comme un facteur protecteur : 16,7% des femmes

qui déclarent une vigilance accrue de leur alimentation durant la grossesse prennent plus de 15 kilos, alors que l'excès de poids concerne 23,2% des autres femmes.

ANALYSE MULTIVARIÉE

Lorsqu'on prend en compte simultanément tous les facteurs, une prise de poids de plus de 15 kilos est associée au fait d'avoir arrêté de fumer pendant la grossesse ainsi qu'à une consommation élevée d'aliments gras et/ou sucrés.

TABLEAU 11 - MODÈLE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE OÙ LA VARIABLE DÉPENDANTE EST LA PRISE DE POIDS SUPÉRIEURE À 15 KILOS PARMI LES FEMMES AYANT ACCOUCHÉ OU DANS LEUR 3ÈME TRIMESTRE (N=916)

Facteurs associés	Analyse univariée		Analyse multivariée	
	OR brut	IC 95%	OR ajusté	IC 95%
Âge				
Moins de 24 ans			1	
25-29 ans		NS	0,91	0,55-1,50
30 ans et plus			0,93	0,56-1,54
Niveau d'étude				
Aucun diplôme			1	
BEPC / CAP, BEP		NS	0,89	0,43-1,84
BAC, BP			1,04	0,51-2,14
Etudes supérieures			1,33	0,65-2,70
Statut tabagique				
Non fumeuse avant la grossesse	1		1	
Fumeuse pendant la grossesse	1,37	0,87-2,15	1,42	0,86-2,32
Ancienne fumeuse (arrêt pendant la grossesse)	3,47***	2,35-5,13	3,15***	2,09-4,75
Consommation de fruits et légumes				
Au moins 5 fruits et légumes / jour	0,63*	0,43-0,90	0,70	0,48-1,03
Consommation d'aliments gras et/ou sucrés				
Nulle, faible ou rare	1		1	
Modérée	1,57	0,97-2,55	1,46	0,88-2,41
Elévée	3,77***	2,12-6,70	3,35***	1,83-6,14

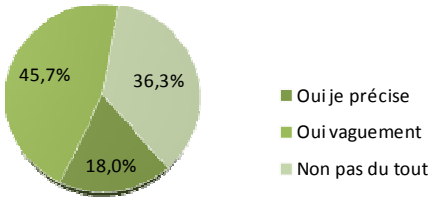
Ns : non significatif ; * : p< 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001

Note de lecture : un odds ratio à 3,15 signifie que l'arrêt du tabac pendant la grossesse multiplie par 3,15 la probabilité de prendre plus de 15 kilos pendant la grossesse.

LA CONNAISSANCE DES FOLATES

Les folates ont fait l'objet d'une grande campagne d'information sous la forme d'une affiche et d'un slogan : "*Folates, n'attendez pas d'être enceinte pour les inviter à table*". Ils sont d'autant plus recommandés qu'en plus de prévenir la spina bifida, malformation de la moelle épinière, ils seraient également bénéfiques dans la lutte contre la prématurité[1].

GRAPHIQUE 11 - CONNAISSANCE DES FOLATES



Les folates sont vaguement connus par 45,7% des femmes enquêtées, 36,3% ignorent de quoi il s'agit, et 18,0% répondent "*oui, je sais ce que c'est* ".

TABLEAU 12 - CE QUE LES FEMMES SAVENT DES FOLATES…

Parmi les femmes qui ont déclaré une connaissance précise des folates (en % de citations) *(plusieurs réponses possibles)*	
Prévention des malformations fœtales	39,2
Rôle des folates en préconception et / ou au tout début de la grossesse	29,8
Développement du bébé, de son cerveau, de son système nerveux	25,7
Aliments dans lesquels on peut les trouver dont les plus cités sont la salade et les légumes verts	14,6
Bienfaits autres que la prévention des malformations : contre la fatigue, le risque d'anémie, la fixation du fer	13,5
Leur statut de complément alimentaire	12,9

Pour 39,2% des femmes déclarant une connaissance précise des folates, ceux-ci permettent de prévenir les malformations fœtales et 29,8% savent qu'ils sont prescrits en tout début de grossesse voire en préconception.

Les folates sont moins connus des **jeunes femmes** : 56,3% des moins de 25 ans n'en ont jamais entendu parler, contre 36,4% pour l'ensemble. Par ailleurs, ce sont essentiellement les femmes de **niveau post-bac** qui fournissent des explications (29,2% contre 18% pour l'ensemble).

La différence entre les pays n'est pas significative, mais on observe que la fréquence des femmes qui ne connaissent pas du tout les folates est moins élevée dans les Pays Tonnerrois Avallonnais (31,9%).

En revanche, elle est légèrement supérieure à la moyenne dans le Pays Nevers Sud Nivernais (39,2%).

Tableau 13 – Connaissance des folates selon quelques variables sociodémographiques

A la question, connaissez-vous les folates, proportion de femmmes délcarant :

	Non pas du tout		Pas précisément		Oui, je précise	
Age **(***)**	**397**	**36,4**	**498**	**45,6**	**196**	**18,0**
14-24	120	56,3	77	36,2	16	7,5
25-29	127	33,8	180	47,9	69	18,4
30-34	95	29,0	163	49,7	70	21,3
35 ans et plus	55	31,6	78	44,8	41	23,6
Niveau d'études **(***)**	**386**	**36,0**	**492**	**45,9**	**193**	**18,0**
Aucun diplôme	54	60,0	34	37,8	2	2,2
BEPC, CAP, BEP	126	50,0	109	43,3	17	6,8
Bac, BP	105	37,9	130	46,9	42	15,2
Post-bac	101	22,6	219	48,5	132	29,2
Territoire **(ns)**	**397**	**36,3**	**500**	**45,7**	**197**	**18,0**
Beaunois	118	34,9	146	43,2	74	21,9
Nevers Sud Nivernais	166	39,2	199	47,0	58	13,7
Autunois Morvan	55	36,4	69	45,7	27	17,9
Tonnerrois Avallonnais	58	31,9	86	47,3	38	20,9
Parité **(*)**	**397**	**36,3**	**499**	**45,7**	**197**	**18,0**
Primipare	212	40,8	225	43,3*	83	16,0*
Multipare	185	32,3*	274	47,8	114	19,9

Ns : non significatif ; * : p< 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001

Tableau 14 – Fréquence de la non connaissance des folates selon l'appréciation de l'information reçue, l'inquiétude et la surveillance de l'alimentation

Femmes déclarant ne pas du tout connaître les folates parmi celles qui déclarent…

Variable	Effectif	% brut
Sur les habitudes alimentaires à adopter (***)	**392**	**36,1**
Avoir été tout à fait ou plutôt informée	285	33,5***
N'avoir pas vraiment ou pas du tout été informées	107	45,5
Sur l'inquiétude par rapport à l'alimentation (***)	**394**	**36,2**
Etre tout à fait ou plutôt inquiète	125	29,4***
Ne pas vraiment ou pas du tout être inquiète	269	40,6
Sur la vigilance par rapport à l'alimentation (***)	**395**	**36,3**
Une vigilance tout à fait ou plutôt accrue	210	30,6***
Une vigilance pas vraiment ou pas du tout accrue	185	46,0

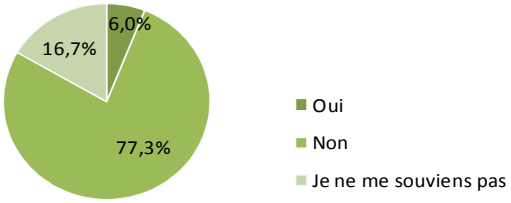
*ns : non significatif ; * : p< 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001*

Les femmes qui ne sont pas informées sur l'alimentation, qui ne sont pas inquiètes et qui ne surveillent pas leur alimentation déclarent moins fréquemment connaître les folates puisque respectivement 45,5%, 40,6% et 46,0% ignorent de quoi il s'agit contre 36,3% de l'ensemble.

Parmi les sources d'information sur la grossesse, les livres et l'Internet sont associés à une meilleure connaissance des folates car respectivement 41,9% et 40,8% des femmes qui n'ont pas déclaré ces sources d'information ignorent ce que sont les folates (contre 36,3% de l'ensemble) [cf. tableau 1 - annexe 2].

CAMPAGNE DE PRÉVENTION : LE SLOGAN DES FOLATES

GRAPHIQUE 12 – CONNAISSANCE DU SLOGAN SUR LES FOLATES



Seules 6,0% des femmes enceintes connaissent la campagne de prévention visant à favoriser la consommation de folates, 77,3% des femmes enquêtées n'ont jamais vu ou entendu le slogan "*N'attendez pas d'être enceinte pour les inviter à table*" et 16,7% n'en ont pas le souvenir.

La connaissance du slogan sur les folates est semblable quelque soit l'âge, le niveau d'études et que la femme soit primipare ou non. En revanche, les femmes des Pays Tonnerrois et Avallonais semblent mieux le connaître : elles sont 11,5% contre 6,0% de l'ensemble.

La connaissance du slogan ne varie pas selon l'information que les femmes ont eue de l'alimentation.

TABLEAU 15 - CONNAISSANCE DU SLOGAN DES FOLATES SELON L'APPRÉCIATION DE L'INFORMATION REÇUE, L'INQUIÉTUDE POUR L'ALIMENTATION ET LA GROSSESSE, ET LA SURVEILLANCE DE L'ALIMENTATION

Femmes déclarant connaître le slogan des folates parmi celles qui déclarent :

	Effectif	%
Sur les habitudes alimentaires à adopter (ns)	**66**	**6,1**
Avoir été tout à fait ou plutôt informée	57	6,7
N'avoir pas vraiment ou pas du tout été informée	9	3,8
Sur l'inquiétude par rapport à l'alimentation (*)	**66**	**6,0**
Etre tout à fait ou plutôt inquiète	32	7,5*
Ne pas vraiment ou pas du tout être inquiète	34	5,1
Sur la vigilance par rapport à l'alimentation (**)	**66**	**6,1**
Une vigilance tout à fait ou plutôt accrue	49	6,4
Une vigilance pas vraiment ou pas du tout accrue	17	5,7**
Sur l'inquiétude par rapport à la grossesse (**)	**66**	**6,1**
Etre tout à fait ou plutôt inquiète	49	6,4
Ne pas vraiment ou pas du tout être inquiète	17	5,7**

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** p<0,001*

Note de lecture : Parmi les femmes qui se déclarent tout à fait ou plutôt informées sur l'alimentation, 6,7% ont par ailleurs une connaissance précise des folates, contre 3,8% de celles qui se disent pas vraiment ou pas du tout informées.

En revanche, le fait d'être inquiète pour l'alimentation pendant la grossesse est associé à une meilleure connaissance du slogan : 7,5% des femmes inquiètes le connaissent (contre 5,1% pour les autres). De même, 6,4% des femmes qui surveillent davantage leur alimentation pendant la grossesse connaissent le slogan, contre 5,7% pour les autres.

Parmi les diverses sources d'information dont disposent les femmes enceintes, l'hôpital et le CPP sont associés à une fréquence plus élevée de la connaissance du slogan (respectivement 12,4% et 12,3%), alors que l'entourage est associé négativement (4,0% des femmes seulement qui tiennent des informations de leur entourage connaissent le slogan). Notons cependant qu'ils sont tous deux caractérisés par de petits effectifs [cf. tableau 2 - annexe 2].

ANALYSE MULTIVARIÉE

Déclarer une connaissance précise des folates

Une fois tous les facteurs pris en compte, l'âge plus élevé est associé à une meilleure connaissance des folates, de même que le niveau d'études. Concernant le territoire, les femmes du Pays Beaunois et plus encore celles des pays Tonnerrois et Avallonnais ont de plus grandes chances de déclarer une connaissance précise des folates, par rapport aux femmes résidant dans le Nevers Sud Nivernais.

De plus, les livres sont associés à une fréquence plus élevée de connaissance des folates.

TABLEAU 16 - MODÈLE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE OÙ LA VARIABLE DÉPENDANTE EST LA CONNAISSANCE PRÉCISE DES FOLATES (N=1067)

	Analyse univariée		Analyse multivariée	
	OR brut	IC 95%	OR ajusté	IC 95%
Âge				
Moins de 24 ans	1		1	
25-29 ans	2,8***	1,6-4,9	1,6	0,9-3,1
30-34 ans	3,3***	1,9-5,9	2,0*	1,1-3,7
35 ans et plus	3,8***	2,0-7,0	2,5*	1,3-5,0
Niveau d'études				
Aucun diplôme	1		1	
BEPC / CAP, BEP	3,2	0,7-14,1	2,7	0,6-12,1
BAC, BP	7,9**	1,9-33,2	6,2***	1,4-26,5
Etudes supérieures	18,2***	4,4-74,8	13,1***	3,1-54,9
Territoire				
Nevers Sud Nivernais	1		1	
Beaunois	1,8	1,2-2,6	1,7*	1,1-2,5
Tonnerrois Avallonnais	1,7	1,1-2,6	1,9**	1,2-3,1
Autunois Morvan	1,4	0,8-2,3	1,1	0,7-1,9
Livres comme source d'information				
Oui	1,7**	1,2-2,4	1,4*	1,0-2,0
Media comme source d'information				
Oui	1,9*	1,1-3,4		NS

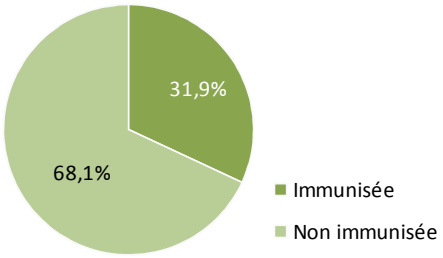
*Ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

RISQUES D'INFECTION ALIMENTAIRE : TOXOPLASMOSE ET LISTÉRIOSE

La toxoplasmose est une maladie infectio-alimentaire fréquente, sans gravité lorsqu'elle n'est pas contractée durant une grossesse. Dans le cas contraire, elle peut avoir de graves conséquences pour l'enfant à naître (malformations ou décès). Les femmes qui ont eu une fois la toxoplasmose sont immunisées.

GRAPHIQUE 13 : IMMUNISATION CONTRE LA TOXOPLASMOSE

Concernant la toxoplasmose, se déclarer :



Plus de deux femmes sur trois (68,1%) ne sont pas immunisées contre la toxoplasmose.

Seules 58,5% des femmes de plus de 35 ans sont concernées ainsi que 58,8% des femmes résidant dans les pays Tonnerrois et Avallonais, contre 68,1% en moyenne pour l'ensemble.

TABLEAU 17 -PROPORTION DE FEMMES ENCEINTES NON IMMUNISÉES CONTRE LA TOXOPLASMOSE

Ne pas être immunisée contre la toxoplasmose…

En fonction …	Effectif	%	En fonction…	Effectif	%
De l'âge (***)	**744**	**68,1**	**Du territoire** (**)	**746**	**68,1**
14-24	148	69,8	Beaunois	242	72,2
25-29	276	72,6	Nevers Sud Nivernais	282	66,2
30-34	217	66,8	Autunois Morvan	115	75,2
35 ans et plus	103	58,5	Tonnerrois Avallonnais	107	58,8
Du niveau d'études (***)	**734**	**68,3**	**De la parité** (*)	**746**	**68,1**
Aucun diplôme	53	60,9	Primipare	372	71,3
BEPC, BEP, CAP	177	65,5	Multipare	374	65,3*
Bac, BP	199	71,6			
Post Bac	315	69,2			

*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

Parmi les femmes non immunisées, 93,1% déclarent avoir pris des précautions pour s'en protéger.

Les précautions les plus fréquemment évoquées par les femmes concernées sont (*en % de citations libres*) :

- bien laver les fruits et légumes, les éplucher et bien les cuire (67,8%)
- bien cuire la viande et ne pas manger de viande crue (62,0%)
- éviter les contacts avec les chats, éviter la litière du chat ou la changer avec des gants (42,7%)
- ne pas manger de charcuterie (7,9%)
- ne pas manger de fromage au lait cru (7,5%)
- se laver régulièrement les mains (7,0%)
- ne plus jardiner ou avec des gants (7,1%), éviter tout contact avec la terre (5,1%)

- précautions par rapport à l'alimentation, à l'hygiène, recommandations des médecins… (6,9%)
- autres (6,0%) : prise de sang mensuelle, éviter les poissons crus ou fumés…

Le comportement de précaution est plus fréquent à mesure que le niveau d'études croît. Ainsi, seules 69,4% des femmes (non immunisées) non diplômées prennent des précautions contre la toxoplasmose, alors qu'elles sont 93,8% sur l'ensemble de *l'échantillon.*

TABLEAU 18 – PROPORTION DE FEMMES ENCEINTES NON IMMUNISÉES CONTRE LA TOXOPLASMOSE FAISANT ATTENTION À LEUR ALIMENTATION POUR LIMITER LES RISQUES, SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Parmi les femmes non immunisées contre la toxoplasmose, déclarer prendre des précautions pour limiter les risques selon :

	Effectif	%		Effectif	%
L'âge (ns)	**688**	**93,7**	**Le territoire** (ns)	**690**	**93,8**
14-24	134	93,1	Beaunois	231	97,1
25-29	258	94,2	Nevers Sud Nivernais	257	92,1
30-34	202	93,5	Autunois Morvan	105	92,1
35 ans et plus	94	94,0	Tonnerrois Avallonnais	97	92,4
Le niveau d'études (***)	**679**	**93,8**	**La parité** (**)	**690**	**93,8**
Aucun diplôme	34	69,4	Primipare	353	96,4
BEPC, BEP, CAP	149	90,3	Multipare	337	91,1
Bac, BP	187	95,9			
Post Bac	309	98,1			

*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

La fréquence du comportement de précaution est plus faible parmi les femmes qui se sont senties mal informées sur l'alimentation ou sur la toxoplasmose en particulier (respectivement 88,6% contre 95,2% des autres, et 82,9% contre 95,4%). Les femmes qui se sentent inquiètes à propos de leur alimentation pendant la grossesse ont elles aussi pris plus de précautions par rapport à la toxoplasmose (96,4% vs 91,8% des autes).

TABLEAU 19 - FRÉQUENCE DU COMPORTEMENT DE PRÉCAUTION CONTRE LA TOXOPLASMOSE SELON LES REPRÉSENTATIONS DE LA GROSSESSE

Femmes déclarant prendre des précautions contre la toxoplasmose parmi celles qui déclarent :

	Effectif	%
Sur les habitudes alimentaires à adopter (**)	**688**	**93,9**
Avoir été tout à fait ou plutôt informée	556	95,2
Avoir été pas vraiment ou pas du tout informée	132	88,6**
Sur les risques de contracter la toxoplasmose (***)	**688**	**94,1**
Avoir été tout à fait ou plutôt informée	625	95,4
Avoir été pas vraiment ou pas du tout informée	63	82,9***
Sur l'inquiétude par rapport à l'alimentation (*)	**688**	**93,7**
Se déclarer tout à fait ou plutôt informée	298	96,4*
Se déclarer pas vraiment ou pas du tout informée	390	91,8
Sur le suivi professionnel (ns)	**680**	**93,7**
Etre tout à fait ou plutôt satisfaite	626	94,1
Ne pas vraiment ou pas du tout être satisfaite	54	88,5
Sur l'inquiétude par rapport à la grossesse (ns)	**683**	**93,7**
Etre tout à fait ou plutôt inquiète	331	96,4
Ne pas vraiment ou pas du tout être inquiète	352	92,9
Sur les conseils autour de la grossesse (ns)	**666**	**94,3**
Les trouver appropriés	520	94,5
Les trouver insuffisants	77	96,3
Les trouver excessifs	69	90,8

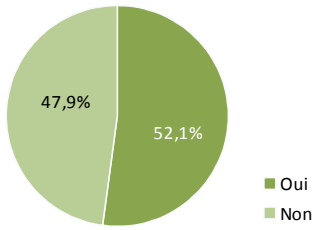
*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

Note de lecture : Parmi les femmes qui se déclarent tout à fait ou plutôt informées sur l'alimentation, 6,7% ont par ailleurs une connaissance précise des folates, contre 3,8% de celles qui se disent pas vraiment ou pas du tout informées.

La listériose est une maladie infectio-alimentaire rare, qui peut provoquer un avortement, des complications lors de l'accouchement voire le décès de l'enfant à la naissance.

GRAPHIQUE 14 - PROPORTION DE FEMMES DÉCLARANT FAIRE ATTENTION À LA LISTÉRIOSE

Déclarer prendre des précautions pour limiter les risques de contracter la listériose



Un peu plus d'une femme sur deux (52,1%) déclare avoir pris des précautions contre la listériose.

Les précautions les plus fréquemment évoquées par les femmes enceintes sont :

- ne pas manger de fromage au lait cru/à pâte molle (35,8%) ou uniquement du fromage au lait pasteurisé (11,2%) ou encore ne pas manger de produits au lait cru (15,3%);
- ne pas manger de poisson cru ou fumé ni de fruits de mer (11%) ;
- ne pas manger de charcuterie (9,4%) ;
- bien cuire la viande ou ne pas la manger crue (9,1%) ;
- respecter certaines règles de conservation et de consommation des aliments (8,3%) telles que laver les aliments avant de les consommer, faire attention aux dates de péremption, ne consommer que des produits frais, respecter la chaîne du froid, n'acheter que de la charcuterie sous vide, et congeler la viande ;
- bien nettoyer le frigo (6,9%) ;
- Des généralités telles que faire attention à l'alimentation ou à l'hygiène (4,1%)

TABLEAU 20 -PROPORTION DE FEMMES ENCEINTES PRENANT DES PRÉCAUTIONS POUR LIMITER LES RISQUES DE CONTRACTER LA LISTÉRIOSE, SELON QUELQUES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Déclarer prendre des précautions pour limiter les risques de contracter la listériose selon :

	Effectif	%		Effectif	%
L'âge (***)	**553**	**52,2**	**Le territoire** (ns)	**554**	**52,1**
14-24	69	35,2	Beaunois	173	52,4
25-29	198	53,5	Nevers Sud Nivernais	218	53,0
30-34	195	60,7	Autunois Morvan	72	48,0
35 ans et plus	91	52,6	Tonnerrois Avallonnais	91	52,9
Le niveau d'études (***)	**547**	**52,5**	**La parité** (ns)	**554**	**52,2**
Aucun diplôme	10	12,7	Primipare	274	54,0
BEPC, BEP, CAP	86	35,7	Multipare	280	50,5
Bac, BP	143	52,6			
Post Bac	308	68,4			

*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

La fréquence du comportement de précaution contre la listériose est moins élevée parmi les femmes de **moins de 25 ans** (35,2% vs 52,2% de l'ensemble), contrairement aux femmes de 30 à 34 ans dont 60,7% déclarent prendre des précautions contre la listériose.

Par ailleurs, 12,7% des femmes non diplômées et 35,7% des femmes peu diplômées, déclarent adopter un comportement de précaution contre la listériose, contre 68,4% des femmes de niveau post-bac.

TABLEAU 21 - PROPORTION DE FEMMES FAISANT ATTENTION À LA LISTÉRIOSE SELON INFORMATIONS ET REPRÉSENTATIONS DE LA GROSSESSE

Femmes déclarant prendre des précautions contre la listériose parmi celles qui déclarent :

	Effectif	%
Sur les habitudes alimentaires à adopter (**)	**550**	**52,1**
Avoir été tout à fait ou plutôt informées	472	57,1
Avoir été pas vraiment ou pas du tout informées	78	34,2***
Sur les risques de contracter la listériose (***)	**548**	**52,3**
Avoir été tout à fait ou plutôt informées	428	73,3
Avoir été pas vraiment ou pas du tout informées	120	25,9***
Sur l'inquiétude par rapport à l'alimentation (*)	**551**	**52,1**
Etre tout à fait ou plutôt inquiètes	281	65,2
Ne pas vraiment ou pas du tout être inquiètes	270	43,7*
Sur le suivi professionnel (ns)	**549**	**52,4**
Etre tout à fait ou plutôt satisfaite	506	52,4
Ne pas vraiment ou pas du tout être satisfaite	43	51,8
Selon l'inquiétude par rapport à la grossesse (ns)	**548**	**52,1**
Se déclarer tout à fait ou plutôt inquiète	259	54,3
Se déclarer pas vraiment ou pas du tout inquiète	289	50,3
Selon la perception des conseils autour de la grossesse (**)	**536**	**52,9**
Les trouver appropriés	433	55,7
Les trouver insuffisants	50	42,7
Les trouver excessifs	53	44,2

*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

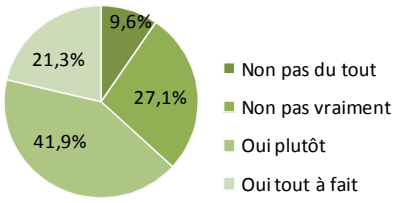
Note de lecture : Parmi les femmes qui se déclarent tout à fait ou plutôt informées sur l'alimentation, 6,7% ont par ailleurs une connaissance précise des folates, contre 3,8% de celles qui se disent pas vraiment ou pas du tout informées.

Parmi les femmes se déclarant mal informées sur l'alimentation, seules 34,2% se protègent contre la listériose, la proportion est encore plus faible parmi celles qui se sentent mal informées sur la listériose elle-même : 25,9%. Par ailleurs, les femmes qui jugent les conseils délivrés autour de la grossesse inappropriés sont moins nombreuses à se protéger contre la listériose : elles sont 44,2% parmi celles les considérant comme excessifs et 42,7% parmi celles les considérant insuffisants.

SURVEILLANCE DE L'ALIMENTATION

GRAPHIQUE 15 - FRÉQUENCE DE LA SURVEILLANCE DE L'ALIMENTATION PENDANT LA GROSSESSE

Déclarer surveiller davantage son alimentation pendant la grossesse



Près de deux femmes sur trois déclarent surveiller davantage leur alimentation pendant la grossesse (41,9% plutôt, 21,3% tout à fait).

TABLEAU 22 - PRÉVALENCE DE LA SURVEILLANCE DE L'ALIMENTATION SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Déclarer surveiller davantage son alimentation pendant la grossesse selon :

	Effectif	%		Effectif	%
L'âge (***)	**403**	**63,3**	**Le territoire** (ns)	**697**	**63,2**
14-24	112	52,8	Beaunois	215	63,4
25-29	233	61,0	Nevers Sud Nivernais	276	64,6
30-34	231	70,2	Autunois Morvan	95	62,1
35 ans et plus	120	68,2	Tonnerrois Avallonnais	111	60,7
Le niveau d'études (***)	**684**	**63,4**	**La parité** (ns)	**697**	**63,3**
Aucun diplôme	39	44,3	Primipare	342	65,6
BEPC, BEP, CAP	127	49,8	Multipare	355	61,2
Bac, BP	184	65,0			
Post Bac	334	73,7			

*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

La vigilance par rapport à l'alimentation croît avec l'âge et le niveau d'études. Les femmes de moins 25 ans, ainsi que celles qui sont peu ou pas diplômées ont moins tendance à surveiller leur alimentation (respectivement 52,8%, 44,3% et 49,8%).

ANALYSE MULTIVARIÉE

TABLEAU 23 - MODÈLE DE REGRESSION LOGISTIQUE OÙ LA VARIABLE DÉPENDANTE EST LE FAIT DE DECLARER UNE SURVEILLANCE ACCRUE DE L'ALIMENTATION PENDANT LA GROSSESSE

	Analyse univariée		Analyse multivariée	
	OR brut	IC 95%	OR ajusté	IC 95%
Âge				
Moins de 24 ans	1			
25-29 ans	1,4*	1-2,0	NS	
30-34 ans	2,1***	1,5-3,0		
35 ans et plus	1,9**	1,3-2,9		
Niveau d'études				
Aucun diplôme	1		1	
BEPC / CAP, BEP	1,2	0,8-2,0	1,5	0,8-2,8
BAC, BP	2,3***	1,4-3,8	2,8***	1,5-5,3
Etudes supérieures	3,5***	2,2-5,6	4,0***	2,2-7,5
Se déclarer informée sur les bonnes habitudes alimentaires à adopter				
Oui	2,5***	1,9-3,4	2,0***	1,4-2,9
Se déclarer informée sur les risques d'être contaminée par la toxoplasmose				
Oui	1,9***	1,4-2,6	NS	
Se déclarer informée sur les risques d'être contaminée par la listériose				
Oui	2,0***	1,6-2,6	1,3*	1,0-1,8
Etre beaucoup ou plutôt inquiète par rapport à la grossesse				
Oui	1,5**	1,1-1,9	1,6***	1,2-2,2
Considérer les conseils autour de la grossesse				
Appropriés	1			
Insuffisants	0,8	0,5-1,2	NS	
Excessifs	0,6*	0,4-0,9		
Déclarer une consommation quotidienne de thé et de café				
Nulle faible ou rare	1			
Modérée	0,9	0,7-1,1	NS	
Elevée	0,4**	0,2-0,7		
Déclarer une consommation quotidienne de gras et sucré				
Nulle faible ou rare	1		1	
Modérée	0,7	0,5-1,0	0,7*	0,4-1,0
Elevée	0,2***	0,2-0,3	0,2**	0,1-0,3
Comportement tabagique pendant la grossesse				
Non fumeuse	1			
Fumeuse	0,5***	0,3-0,6	NS	
Fumait avant et a arrêté	0,7*	0,5-0,9		
Consommation de boisson alcoolisée				
Non	1		1	
Oui	0,6**	0,5-0,8	0,6**	0,5-0,9

*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

Avoir reçu de l'information sur les habitudes alimentaires à adopter pendant la grossesse est associé à une plus grande surveillance pendant la grossesse. Et l'inquiétude pour la grossesse en général semble particulièrement susciter une surveillance accrue. Enfin, les femmes qui déclarent une consommation quotidienne de produits gras et sucrés élevée annoncent clairement une non surveillance de l'alimentation pendant la grossesse.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'INPES[2] recommande l'équivalent d'au moins une demi-heure de marche par jour. Le Collège Américain des Gynécologues Obstétriciens est plus précis, il indique que la pratique régulière (de l'ordre d'une demi-heure 3 à 5 jours par semaine) d'une activité physique modérée, telle que marche, relaxation, aquagym, est bénéfique pendant la grossesse (sauf indications contraires du médecin).

Presque la moitié des femmes (40,5%) déclarent pratiquer une activité physique régulière pendant leur grossesse, de la marche pour la majeure partie (89%).

Cependant, si l'on considère que les femmes pratiquent une activité physique régulière telle que définie par l'ACOG, soit l'équivalent d'une demi-heure trois jours par semaine au minimum, 6,2% des femmes ont pratiqué une activité physique régulière pendant un trimestre sur les trois. 10,1% en ont pratiqué pendant deux trimestres, et 24,2% pendant toute leur grossesse. Au total, 59,5% des femmes n'en ont pas pratiqué de toute la grossesse.

Si l'on considère les critères du PNNS, la proportion de femmes pratiquant une activité physique régulière (d'intensité modérée, au moins 30 minutes par jour) pendant toute la grossesse diminue de moitié : elles ne sont plus que 12,4%.

TABLEAU 24 - FRÉQUENCE DE LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE PENDANT LA GROSSESSE *(AU SENS DE L'ACOG PUIS DU PNNS)*

	CRITÈRES DE L'ACOG		CRITERES DU PNNS	
Variable	Effectif	% brut	Effectif	% brut
Un trimestre	59	6,2	44	4,6
Deux trimestres	96	10,1	66	6,9
Pendant toute la grossesse	230	24,2	118	12,4
Aucune activité physique	566	59,5	715	74,9

Le manque de temps (45,5%) apparaît comme motif principal de l'absence d'une activité physique régulière. Il est souvent expliqué par des activités quotidiennes physiques telles qu'un travail physique, la surveillance de jeunes enfants, l'entretien de la maison, le jardinage/bricolage. Vient ensuite le fait de ne pas aimer le sport (24,6%), conjugué à un manque de motivation ou à une pratique non régulière. Enfin, 12% des femmes expliquent que l'activité physique leur a été déconseillée par le médecin. Ces femmes représentent 7,6% des non pratiquantes (40 femmes sur 527).

Les femmes de moins de 25 ans pratiquent davantage une activité physique pendant la grossesse (34,1% vs 24,2% de l'ensemble). La parité est significative en analyse bivariée, mais une régression logistique ajustée sur l'âge montre que c'est bien l'âge qui influence la pratique d'une activité physique, et non la parité. De plus, si la différence selon les niveaux d'études n'est pas statistiquement significative, 28,6% des femmes de niveau bep/cap pratiquent une activité physique pendant la grossesse, contre 23,0% pour l'ensemble.

TABLEAU 25 - PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE PENDANT LES DEUX PREMIERS TRIMESTRES (DÉFINITION ACOG)

	Effectif	%		Effectif	%
Age (***)	**230**	**24,2**	**Territoire** (ns)	**230**	**24,2**
14-24	62	34,1	Beaunois	71	23,8
25-29	73	21,9	Nevers Sud Nivernais	90	23,9
30-34	56	19,8	Autunois Morvan	29	23,0
35 ans et plus	39	25,8	Tonnerrois Avallonnais	40	26,7
Niveau d'études (ns)	**223**	**23,9**	**Parité** (*)	**230**	**24,2**
Aucun diplôme	22	28,6	Primipare	127	27,7
BEPC, BEP, CAP	55	25,2	Multipare	103	20,9
Bac, BP	49	20,2			
Post Bac	97	24,5			

*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

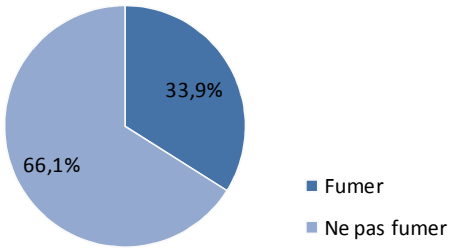
Comportement vis-à-vis du tabac et de l'alcool

Comportement tabagique avant la grossesse

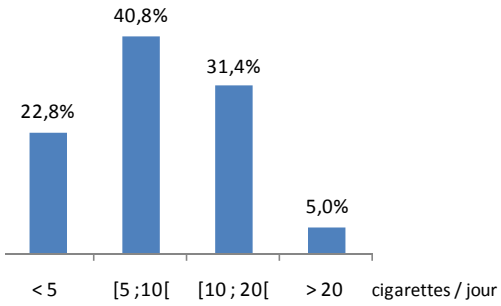
Plus du tiers des femmes (33,9%) fumait avant la grossesse, sans variation significative selon les pays. La consommation quotidienne est de 11,5 cigarettes en moyenne (médiane : 10,0 ; écart-type : 7,06).

Parmi ces femmes, 22,8% fument jusqu'à 5 cigarettes par jour, 40,8% fument entre 5 et 10 cigarettes par jour et 36,4% fument plus de 10 cigarettes par jour.

Graphique 16 - Prévalence du tabagisme avant la grossesse



Graphique 17 - Consommation quotidienne de cigarettes avant la grossesse



Le tabagisme est plus répandu chez les jeunes femmes et chez les femmes moins diplômées (respectivement 50,2% des moins de 25 ans, 46,6% des non diplômées et 47,3% des femmes de niveau bep/cap). Les femmes primipares présentent également une fréquence plus élevée de tabagisme que les multipares.

Tableau 26 - Prévalence du tabagisme avant la grossesse en fonction de quelques variables socio-démographiques

	Effectif	%		Effectif	%
Age (***)	**373**	**33,9**	**Territoire** (ns)	**374**	**33,9**
14-24	106	50,2	Beaunois	109	32,1
25-29	139	36,4	Nevers Sud Nivernais	154	36,1
30-34	84	25,5	Autunois Morvan	52	34,2
35+	44	24,9	Tonnerrois Avallonnais	59	32,2
Niveau d'études (***)	**364**	**33,7**	**Parité** (**)	**374**	**34,0**
Aucun diplôme	41	46,6	Primipare	199	38,1**
BEPC, BEP, CAP	121	47,3	Multipare	175	30,2
Bac, BP	103	36,7			
Post Bac	99	21,8			

*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

COMPORTEMENT TABAGIQUE PENDANT LA GROSSESSE

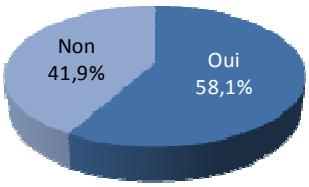
L'EXPOSITION À UN ENVIRONNEMENT TABAGIQUE

Plus de la moitié des femmes enceintes (58,1%) sont exposées à un environnement fumeur.

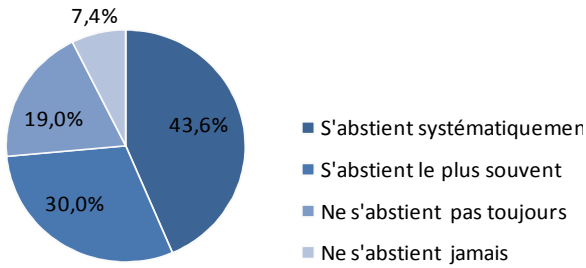
L'entourage fumeur peut se comporter de plusieurs façons : dans trois quarts des cas, ils s'abstiennent systématiquement (43,6%) ou le plus souvent (30,0%) en présence de la femme enceinte ; 19,0% ne s'abstiennent pas toujours et 7,6% ne le font jamais.

GRAPHIQUE 18 - PRÉSENCE D'UN ENTOURAGE FUMEUR (COLLÈGUES DE TRAVAIL, FAMILLE, AMIS…) ET COMPORTEMENT EN PRÉSENCE DE LA FEMME ENCEINTE

Déclarer la présence d'un entourage fumeur sur le lieu de travail, dans la famille ou les amis (parmi l'ensemble des femmes enceintes)



Déclarer que pendant sa grossesse, l'entourage fumeur :



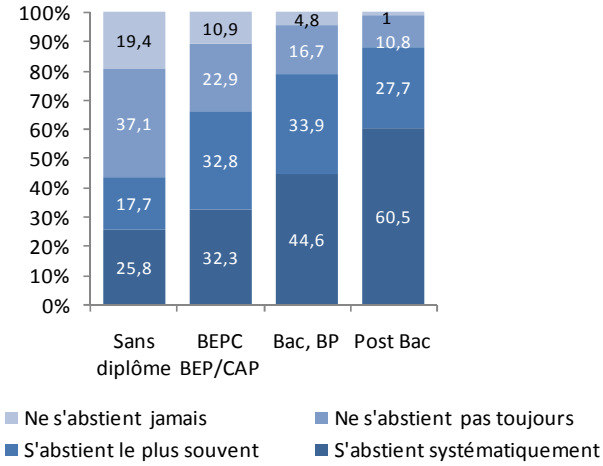
L'existence d'un entourage fumeur est plus fréquente chez les femmes jeunes et moins diplômées : 82,2% des femmes de **moins de 25 ans**, 68,9% des femmes **non diplômées** et 75,8% des femmes ayant un **bep ou un cap** sont concernées.

TABLEAU 27 - EXISTENCE D'UN ENTOURAGE FUMEUR SELON VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE LA FEMME ENCEINTE

	Effectif	%		Effectif	%
Age (***)	**640**	**58,1**	**Territoire** (ns)	**642**	**58,1**
14-24	175	82,2	Beaunois	188	55,5
25-29	236	61,8	Nevers Sud Nivernais	265	61,6
30-34	155	47,0	Autunois Morvan	89	57,8
35+	74	41,8	Tonnerrois Avallonnais	100	54,9
Niveau d'études (***)	**627**	**57,9**	**Parité** (***)	**641**	**58,1**
Aucun diplôme	62	68,9	Primipare	349	66,7***
BEPC, BEP, CAP	194	75,8	Multipare	292	50,3
Bac, BP	182	64,5			
Post Bac	189	41,6			

*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

GRAPHIQUE 19- COMPORTEMENT TABAGIQUE DE L'ENTOURAGE FUMEUR EN PRÉSENCE DE LA FEMME ENCEINTE



Par ailleurs, le comportement de l'entourage fumeur en présence de la femme enceinte varie selon le niveau d'études de cette dernière. 60,5% des femmes de niveau post-bac ayant un entourage fumeur déclarent que celui-ci s'abstient systématiquement en leur présence, alors que ce comportement n'est observé que pour 25,8% de l'entourage fumeur chez les femmes non diplômées.

Aucune variation significative n'est observée par rapport aux autres caractéristiques socio-démographiques, âge, pays, et parité.

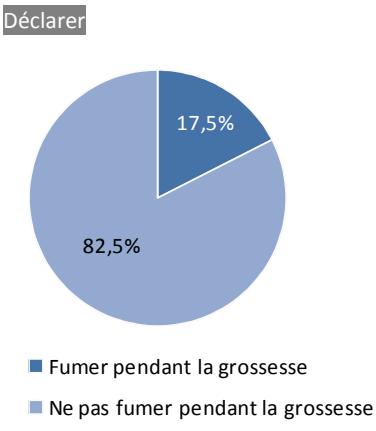
LE STATUT TABAGIQUE DE LA FEMME ENCEINTE

Parmi les femmes étant enceintes depuis plus de 6 mois, 17,5% ont fumé pendant la grossesse.

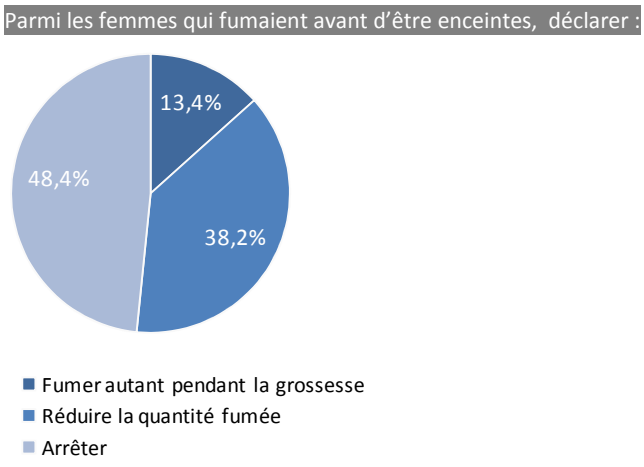
Parmi les femmes qui fumaient avant d'être enceintes :

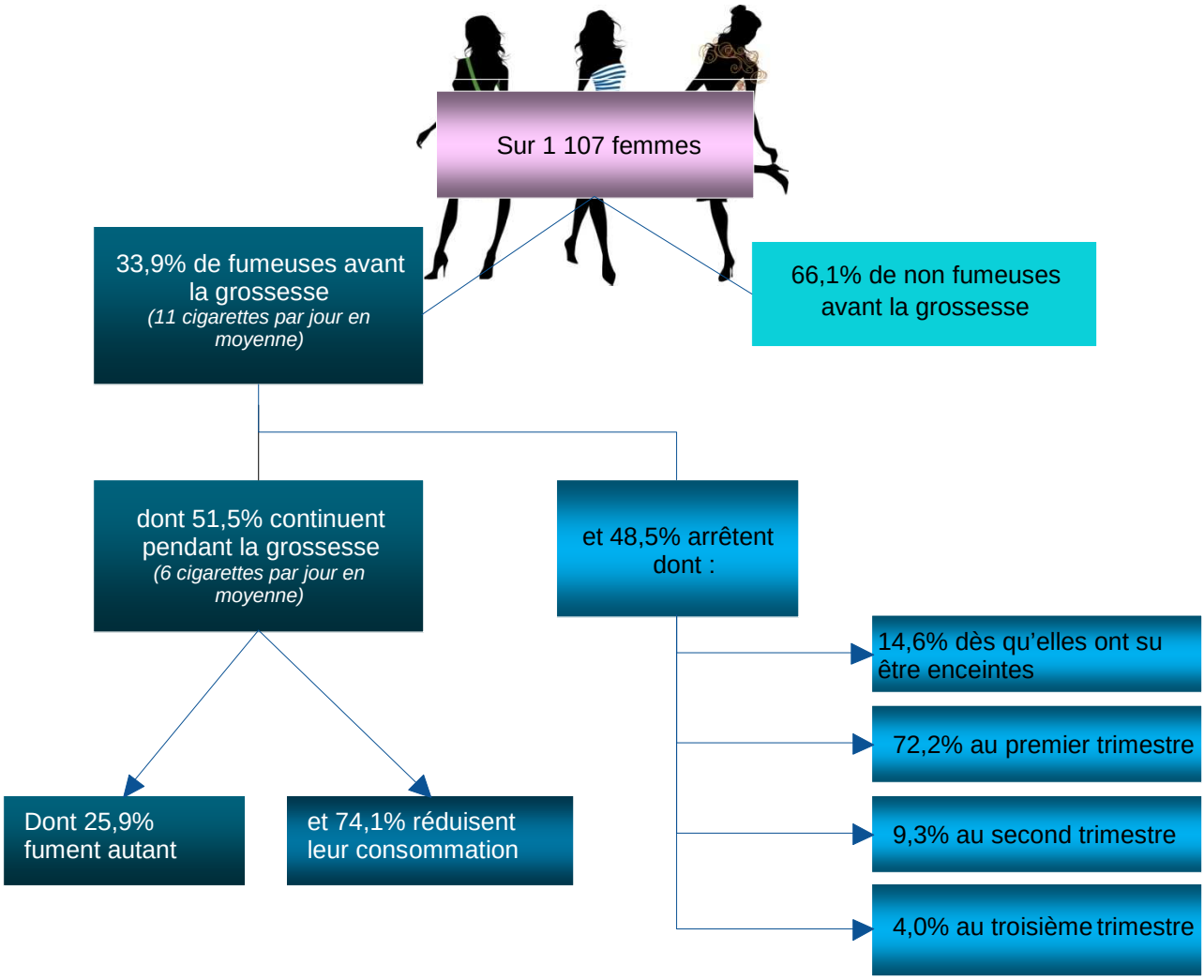
- 48,5% ont arrêté pendant la grossesse ;
- 38,2% ont réduit leur consommation quotidienne ;
- 13,4% ont maintenu leur niveau de consommation.

GRAPHIQUE 20 - STATUT TABAGIQUE DES FEMMES ENCEINTES PENDANT LA GROSSESSE

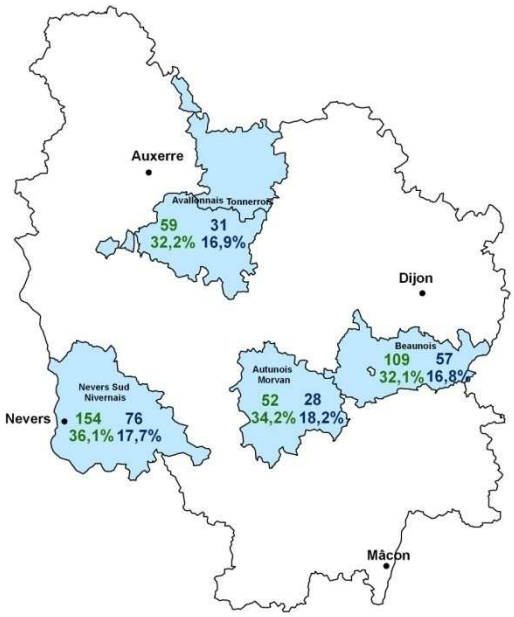


GRAPHIQUE 21 - COMPORTEMENT DES FUMEUSES PENDANT LA GROSSESSE





CARTE 5 – CONSOMMATION DE TABAC AVANT ET PENDANT LA GROSSESE DANS LES QUATRE PAYS DE BOURGOGNE (EFFECTIFS ET POURCENTAGES)*



** en vert : consommation avant la grossesse, en bleu : consommation pendant la grossesse*

Tableau 28 - Prévalence du tabagisme maternel selon quelques variables sociodémographiques parmi l'ensemble des femmes enceintes

Déclarer fumer pendant la grossesse selon :

	Effectif	%		Effectif	%
L'âge (***)	**192**	**17,5**	**Le territoire** (ns)	**193**	**17,5**
14-24	69	32,7	Beaunois	56	16,5
25-29	64	16,8	N. S. Nivernais	76	17,8
30-34	34	10,3	Aut. Morvan	29	19,1
35+	25	14,1	Tonn. Avallonnais	32	17,5
Le niveau d'études (***)	**186**	**17,3**	**Parité** (ns)	**193**	**17,5**
Aucun diplôme	23	26,1	Primipare	106	20,3
BEPC, BEP, CAP	83	32,4	Multipare	87	15,1
Bac, BP	44	15,7			
Post Bac	36	7,9			

*ns : non significatif ; * : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** p<0.001*

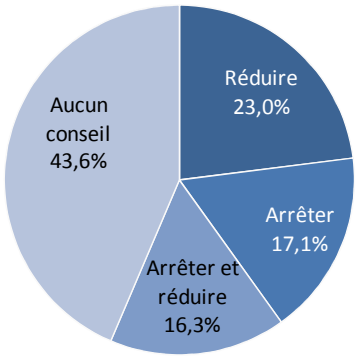
La prévalence du tabagisme maternel est semblable quelque soit le pays, elle ne varie pas non plus selon que la femme est primipare ou non. En revanche, elle est plus élevée chez les femmes de moins de 25 ans : 32,7% d'entre elles déclarent fumer pendant la grossesse. De même la prévalence du tabagisme maternel varie selon le niveau d'études : 32,4% de celles qui ont un niveau bep/cap, et 26,1% des femmes non diplômées fument pendant leur grossesse, alors qu'elles sont 7,9% parmi les femmes de niveau post-bac).

Bien qu'elles aient continué de fumer, les femmes ont fortement modifié leur consommation quotidienne, la moyenne étant de 6,3 cigarettes (contre 11,5 avant la grossesse) et 78,5% d'entre elles fument moins de 10 cigarettes par jour.

Si l'on ne considère que les femmes qui sont dans leur troisième trimestre et celles qui ont déjà accouché soit 114 femmes : 71,4% ont arrêté dans les trois premiers mois de grossesse, 10,4% ont arrêté dans le deuxième trimestre et 4,5% des femmes ayant déclaré avoir arrêté de fumer ne l'ont fait que dans leur troisième trimestre de grossesse.

Tableau 29 – Conseils des professionnels de santé sur la consommation de tabac pendant la grossesse

Répartition des femmes fumant avant d'être enceintes, selon le conseil qu'elles ont reçu de la part de professionnels de santé sur leur consommation de tabac pendant la grossesse :



Parmi les 374 femmes fumant avant d'être enceintes, donc pour lesquelles il aurait été nécessaire qu'un professionnel de santé aborde la question du tabac pendant la grossesse, 43,6% déclarent n'avoir reçu aucun conseil sur ce point de la part d'un professionnel de santé. Tandis que la proportion de femmes déclarant avoir reçu exclusivement le conseil de réduire est plus importante que celles déclarant avoir reçu exclusivement le conseil d'arrêter (respectivement 23,0% et 17,1%). Enfin, 16,3% des femmes déclarent avoir reçu les deux conseils, soit de professionnels différents, soit d'un même professionnel de santé.

L'arrêt du tabac pendant la grossesse est plus fréquent chez les femmes de 25 à 29 ans (54,3%) ainsi que celles de 30 à 34 ans (59,5%). En revanche, les femmes plus jeunes de 14 à 24 ans ont plutôt tendance à réduire leur niveau de consommation qu'à arrêter : c'est le cas pour 52,8% d'entre elles. Le comportement tabagique déclaré pendant la grossesse varie également selon le niveau d'études : 56,9% des femmes de niveau bac et 64,4% des diplômées post-bac arrêtent pendant leur grossesse, contre 32,0% des femmes de niveau bep/cap. Celles-ci sont plus nombreuses à maintenir leur consommation de tabac identique à celui d'avant la grossesse (21,3% vs 13,7% pour l'ensemble) ou à le réduire (46,7% vs 37,2% pour l'ensemble). Aucune spécificité n'est observée en fonction du pays ni de la parité [Voir tableau 3 – annexe 2].

Le fait de ne pas côtoyer un environnement fumeur est associé à une plus grande fréquence d'arrêt du tabac : 78,7% des femmes qui n'ont pas d'entourage fumeur ont arrêté, contre 42,9% de celles qui en ont un. Parmi les femmes dont l'entourage ne s'abstient jamais de fumer en leur présence, seules 15,4% ont arrêté le tabac pendant leur grossesse [Voir tableau 4 – annexe 2]. Cette association entre comportement de l'entourage fumeur et modification du tabagisme pendant la grossesse persiste après ajustement sur l'âge et le niveau d'études : le fait d'avoir un entourage fumeur multiplie par 4 la probabilité de fumer pendant la grossesse [OR ajusté : 4,36 ; p<0,001 ; IC 95% : 2,17-8,75].

Le degré d'information sur le tabac ne semble pas influencer le comportement des femmes enceintes vis-à-vis du tabac, contrairement à la nature des conseils reçus sur le comportement tabagique à adopter pendant la grossesse [Voir tableau 5 – annexe 2]. Les femmes qui ont reçu les deux conseils, arrêter et réduire, ont plutôt choisi de réduire (56,7% contre 39,6% de l'ensemble) que d'arrêter (31,1% contre 46,9% de l'ensemble). Celles qui n'ont reçu que l'un des conseils ont plus fréquemment adopté le comportement correspondant : 68,2% des femmes à qui l'on a conseillé de réduire ont effectivement réduit, et 69,7% des femmes qui ont reçu le conseil d'arrêter ont effectivement arrêté.

Le comportement tabagique pendant la grossesse ne semble pas associé à un comportement alimentaire particulier par rapport aux recommandations du PNNS, ni au fait de pratiquer ou non une activité physique, ou encore de consommer des boissons alcoolisées pendant la grossesse. En revanche, le tabagisme maternel est associé avec une plus grande consommation de thé ou de café : 50,0% des femmes déclarant une consommation élevée de ces boissons fument pendant leur grossesse [Voir tableau 6 – annexe 2].

A l'inverse, la prévalence du tabagisme maternel est plus faible en cas d'inquiétude pour l'alimentation, de vigilance par rapport à celle-ci ou encore de prise de précautions contre la listériose : respectivement 12,2%, 13,7% et 12,1% de ces femmes fument pendant leur grossesse [Voir tableau 7 – annexe 2].
La fréquence du tabagisme maternel est plus élevée parmi les femmes qui jugent les conseils délivrés autour de la grossesse excessifs (22,3%) ou insuffisants (26,2%) par rapport à celles qui les trouvent appropriés (15%).

ANALYSE MULTIVARIÉE

Lorsqu'on prend tous les facteurs en compte simultanément, la poursuite du tabagisme est favorisée par l'entourage fumeur, une forte consommation quotidienne. Les femmes ne déclarant pas associer le tabac au risque de retard de croissance ont également une probabilité plus élevée de continuer de fumer pendant leur grossesse. De même en analyse univariée, les femmes qui n'identifient le seuil de risque qu'à une consommation élevée ont aussi de plus faibles chances d'arrêter de fumer pendant leur grossesse.

TABLEAU 30 - MODÈLE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE OÙ LA VARIABLE DÉPENDANTE EST D'ARRÊTER DE FUMER PENDANT LA GROSSESSE *(PARMI LES FEMMES QUI FUMAIENT DÉJÀ AVANT LA GROSSESSE N=311)*

	Analyse univariée		Analyse multivariée	
	OR brut	IC 95%	OR ajusté	IC 95%
Âge				
Moins de 24 ans	1		1	
25-29 ans	2,2**	1,3-3,6	1,3	0,6-2,5
30 ans et plus	2,2**	1,3-3,7	1,4	0,7-2,8
Niveau d'étude				
Aucun diplôme	1		1	
BEPC / CAP, BEP	0,6	0,3-1,2	0,3*	0,1-0,9
BAC, BP	1,7	0,8-3,5	0,7	0,3-2,0
Etudes supérieures	2,2*	1,1-4,7	0,6	0,2-1,6
Quantité tabac avant la grossesse				
Pour une cigarette supplémentaire / jour	0,9***	0,9-1,0	0,9*	0,9-1,0
Comportement de l'entourage (famille, amis…)				
Fumeur qui ne s'abstient pas	1		1	
Fumeur qui s'abstient en sa présence	2,3***	1,4-3,8	5,4***	2,2-13,3
Non fumeur	8,1***	3,8-16,6	2,1*	1,1-3,9
Niveau de consommation de tabac considéré comme entraînant des risques pour l'enfant				
Consommation occasionnelle	1		1	
Consommation faible ou modérée	1,1	0,6-2,0	1,3	0,7-2,6
Consommation élevée/sans risque / Ne sait pas	0,3***	0,2-0,5	0,4	0,2-0,8
Types de risques considérés comme encourrus par l'enfant du fait de la consommation de tabac				
Mort subite du nourrisson	1,7*	1,1-2,7		NS
Retard de croissance	3,8***	2,3-6,3	3,1***	1,6-5,9

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

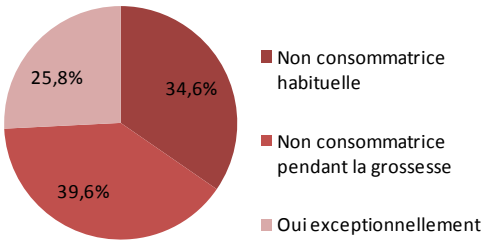
Note de lecture : un odds ratio de 2.16 signifie que la probabilité d'arrêter de fumer pendant la grossesse est multipliée par 2.16 par rapport aux plus jeunes pour les femmes âgées de 25 à 29 ans.

CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Les trois quarts des femmes déclarent ne pas avoir consommé d'alcool durant leur grossesse, soit parce qu'elles n'en consommaient déjà pas avant (34,6%), soit parce qu'elles ont décidé de s'abstenir pendant cette période (39,6%). Parmi les femmes qui ont consommé de l'alcool, 81,2% l'ont fait de manière exceptionnelle ; 16,6% déclarent une consommation mensuelle (2 à 4 fois par mois). Enfin, 1,8% des femmes qui ont consommé de l'alcool durant leur grossesse l'ont fait de manière très régulière, plus de 2 fois par jour.

GRAPHIQUE 22 - CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES PENDANT LA GROSSESSE

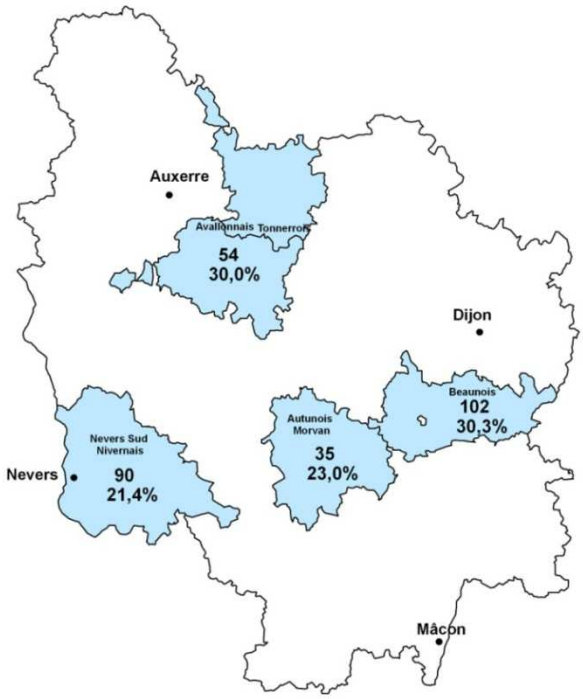
Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool pendant votre grossesse même ponctuellement ?



Les femmes domiciliées dans le Beaunois et dans les pays tonnerrois et avallonais ont davantage consommé de l'alcool pendant leur grossesse (29,5% et 30% vs 25,8% pour l'ensemble). Alors que dans le Nevers Sud Nivernais, les femmes déclarant ne pas consommer d'alcool avant d'être enceintes sont plus nombreuses (38,2% vs 34,7%), dans l'Autunois Morvan ce sont les femmes choisissant de s'abstenir (44,4% contre 40,2%).

Si l'on considère les deux sous-groupes : femmes qui consomment de l'alcool pendant la grossesse et femmes qui n'en consomment pas, les écarts entre les pays sont significatifs [p<0,05].

CARTE 6 – CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES PENDANT LA GROSSESSE (MÊME PONCTUELLEMENT) DANS LES QUATRE PAYS DE BOURGOGNE (EFFECTIFS ET POURCENTAG



Par ailleurs, la consommation d'alcool en cours de grossesse varie significativement selon l'âge.

Les plus jeunes sont surtout non consommatrices avant leur grossesse (44,1% vs 34,5% pour l'ensemble). Parmi les femmes entre 25 et 30 ans, 43,4% prennent la décision de s'abstenir (vs 40,4%). Et les femmes de plus de 35 ans sont plus nombreuses à avoir consommé de l'alcool (33,1% des femmes de plus de 35 ans vs 25,2% pour l'ensemble).

La consommation d'alcool est plus courante chez les femmes plus diplômées : à mesure que le niveau d'études augmente, de moins en moins de femmes déclarent ne pas être consommatrices d'alcool avant leur grossesse : 60,5% des femmes non diplômées, 41,6% des femmes titulaires d'un bep ou d'un cap, 37,3% des femmes ayant le bac, 24,2% des femmes de niveau post-bac. De même pendant la grossesse, la consommation d'alcool est le fait des femmes les plus diplômées (28,2% des femmes de niveau post-bac vs 25,2% pour l'ensemble). Ce sont aussi ces femmes qui ont le plus décidé de s'abstenir (47,5% vs 40,2%).

L'association entre la primiparité et une fréquence moins élevée de consommation d'alcool pendant la grossesse est confirmée par la régression logistique ajustée sur l'âge : indépendamment de l'âge, la primiparité est moins souvent associée à la consommation d'alcool (exceptionnelle ou plus courante) pendant la grossesse [OR = 0,64 ; p<0,01 ; IC 95% = 0,47 -0,86].

TABLEAU 31 - COMPORTEMENT DES FEMMES ENCEINTES VIS-À-VIS DE L'ALCOOL SELON QUELQUES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

	Avoir consommé de l'alcool pendant la grossesse		Etre non consommatrice habituelle		S'abstenir pendant la grossesse	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Age (*)	**281**	**25,9**	**432**	**34,4**	**432**	**39,7**
14-24	40	19,0	90	42,9	80	38,1
25-29	96	25,3	120	31,7	163	43,0
30-34	85	26,1	107	32,8	134	41,1
35+	60	34,9	57	33,1	55	32,0
Niveau d'études (***)	**277**	**25,9**	**368**	**34,5**	**423**	**39,6**
Aucun diplôme	11	13,3	**48**	57,8	24	28,9
BEPC, BEP, CAP	72	28,7	**101**	40,2	78	31,1
Bac, BP	65	23,2	106	37,9	109	38,9
Post Bac	129	28,4	113	24,9	212	46,7

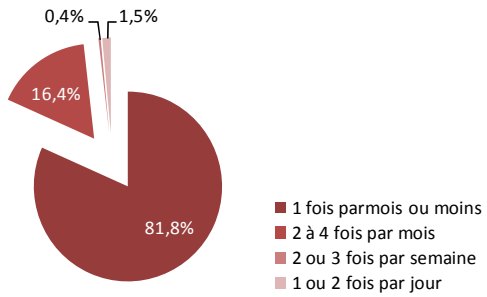
* : p< 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001

Le mode de consommation d'alcool durant la grossesse, consommation exceptionnelle ou plus courante (week-end, soirée, semaine) est semblable selon l'âge, le niveau d'études et le pays. En revanche, les femmes multipares déclarent davantage un mode de consommation courant : 19,0% d'entre elles sont concernées, contre 13,2% des primipares [p<0,01].

L'association entre la multiparité et une plus grande fréquence de consommation courante d'alcool est confirmée par la régression logistique univariée ajustée sur l'âge : les femmes multipares ont presque 5 fois plus de probabilité que les femmes primipares de déclarer une consommation d'alcool relativement courante "en week-end, en soirée ou en semaine" [OR ajusté = 4,86; IC 95% = 1,75-13,59 ; p<0,01].

GRAPHIQUE 23 – FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES PENDANT LA GROSSESSE

Déclarer avoir consommé des boissons alcoolisées depuis le début de la grossesse, en moyenne :



Parmi les femmes qui ont déclaré une consommation de boissons alcoolisées durant la grossesse, seules 18,8% ont déclaré une fréquence supérieure à une fois par mois. Cette fréquence plus que mensuelle est semblable quelque soit l'âge, le niveau d'études, le pays ou encore la parité.

Près de trois femmes sur quatre (72,3%) connaissent le conseil "*zéro alcool pendant la grossesse*".

"Zéro alcool me semble bien. Même si je ne l'ai pas suivi à la lettre, j'ai renoncé plus d'une fois à un petit écart par mauvaise conscience."

TABLEAU 32 – PROVENANCE DU CONSEIL D'ABSTINENCE

	En % de citations (n=701)
Par un professionnel	74,8%
Par l'entourage	19,1%
Par les media	11,4%
De soi-même	8,4%
Tout le monde	3,9%

Parmi celles-ci, 74,8% déclarent l'avoir reçu d'un professionnel de santé (gynécologue, sage-femme, généraliste…) ; 19,1% de leur famille et/ou amis, 11,4% citent les media tels que publicités à la télévision, dans les magazines, affiches ou brochures en cabinet médical, et plus rarement le pictogramme sur les bouteilles de boissons alcoolisées. Enfin, 8,4% citent leur bon sens.

La dispensation du conseil "*zéro alcool pendant la grossesse*" varie selon l'âge et le niveau d'études. Plus les femmes sont **âgées**, moins elles déclarent avoir reçu le conseil d'abstinence : de 80,0% chez les femmes de moins de 25 ans à 66,2% chez les femmes de 35 ans et plus.

Inversement, les femmes plus **diplômées** semblent avoir davantage connaissance du principe de précaution. Le taux varie de 61,6% parmi les femmes non diplômées à 76,1% parmi les femmes de niveau post-bac.

Les femmes qui n'attendent pas leur premier enfant déclarent moins fréquemment avoir reçu ce conseil, et le phénomène persiste une fois ajustées les données sur l'âge.

Cette association entre la multiparité et une fréquence moins élevée de réception du conseil d'abstinence est confirmée par la régression logistique univariée ajustée sur l'âge : les femmes multipares ont 53,7% moins de chance de recevoir le conseil d'abstinence [OR brut = 0,463 ; IC = 0,346-0,620 ; p<0,001].

TABLEAU 33 - CONSEIL D'ABSTINENCE D'ALCOOL REÇU OU CONNU SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

En fonction …	Effectif	%	En fonction …	Effectif	%
De l'âge (**)	**698**	**72,3**	**Du territoire** (ns)	**701**	**72,3**
14-24	156	80,0**	Beaunois	227	74,4
25-29	251	74,7	Nevers Sud Nivernais	261	70,7
30-34	195	67,2	Autunois Morvan	93	68,9
35 ans et +	96	66,2**	Tonnerrois	120	75,0
Du niveau d'études	**688**	**72,3**	**De la parité** (***)	**700**	**72,3**
Aucun diplôme	45	61,6*	Primipare	377	80,0***
BEPC, BEP, CAP	152	71,0	Multipare	323	65,0
Bac, BP	175	70,3			
Post Bac	316	76,1			

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

Les femmes qui déclarent s'être informées auprès de leur généraliste ont été plus souvent conseillées de s'abstenir de toute boisson alcoolisée (78,3%), tout comme les femmes déclarant les sages-femmes (76,1%), leur entourage (76,0%) ou les livres (75,9%) comme sources d'information.

Par ailleurs, 80,4% des femmes s'estimant bien informées sur l'alcool déclarent avoir connaissance du principe d'abstinence [Voir tableau 8 – annexe 2].

ANALYSE MULTIVARIÉE

Après prise en compte de l'ensemble des facteurs simultanément, on constate une probabilité de consommer de l'alcool plus élevée chez les femmes de niveau d'étude post-bac, ainsi que chez les femmes qui jugent excessifs les conseils délivrés autour de la grossesse. De plus, les femmes qui ne considèrent pas l'alcool nocif pour l'enfant dès le premier verre ont une probabilité plus forte de consommer de l'alcool pendant leur grossesse.

Les femmes domiciliées dans le Nevers-Sud Nivernais et dans l'Autunois Morvan ont une plus faible probabilité de consommer de l'alcool pendant la grossesse (par rapport aux résidentes du pays beaunois).

TABLEAU 34 – MODÈLE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE OÙ LA VARIABLE DÉPENDANTE EST LE FAIT DE CONSOMMER DE L'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE PARMI LES FEMMES QUI N'ÉTAIENT PAS ABSTINENTES HABITUELLES (N=578)

	Analyse univariée		Analyse multivariée	
	OR brut	IC 95%	OR ajusté	IC 95%
Âge				
Moins de 24 ans	1		1	
25-29 ans	1,8*	1,1-2,8	1,2	0,7-2,2
30 ans et plus	2,0**	1,3-3,1	1,6	0,9-2,9
Niveau d'étude				
Aucun diplôme	1		1	
BEPC / CAP, BEP	3,1**	1,5-6,4	5,95***	2,1-16,9
BAC, BP	2,7**	1,3-5,5	4,76**	1,7-13,6
Etudes supérieures	5,0***	2,5-10,1	10,42***	3,7-29,6
Territoire				
Beaunois	1		1	
Nevers-Sud Nivernais	0,60**	0,4-0,9	0,6*	0,4-1,0
Autunois Morvan	0,71	0,4-1,2	0,5*	0,3-1,0
Tonnerrois-Avallonnais	0,97	0,6-1,5	1,2	0,7-2,1
Inquiétude par rapport à la grossesse				
Oui, beaucoup	1		NS	
Oui, plutôt	1,4	0,8-2,5		
Non, pas vraiment	2,3*	1,3-3,9		
Non, pas du tout	2,2*	1,2-4,1		
Conseils lus ou donnés, sur la grossesse en général				
Appropriés	1		1	
Insuffisants	1,2	0,7-1,9	1,5	0,9-2,7
Excessifs	3,0***	1,9-5,0	3,9***	2,2-7,0
Niveau de consommation d'alcool considéré comme entraînant des risques pour l'enfant				
Dès le premier verre	1		1	
Plus d'un verre	4,4***	3,1-6,3	5,1***	3,4-7,5

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

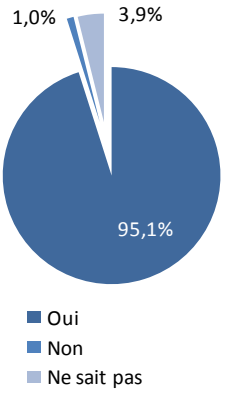
Connaissances et perception des risques liés au tabac et à l'alcool

Risques liés au tabac pour la santé du fœtus

L'existence du risque tabac et l'estimation du seuil de consommation à risque

Graphique 24 – Existence du risque associé au tabac

Pensez-vous que la consommation de tabac peut présenter des risques pour l'enfant ?

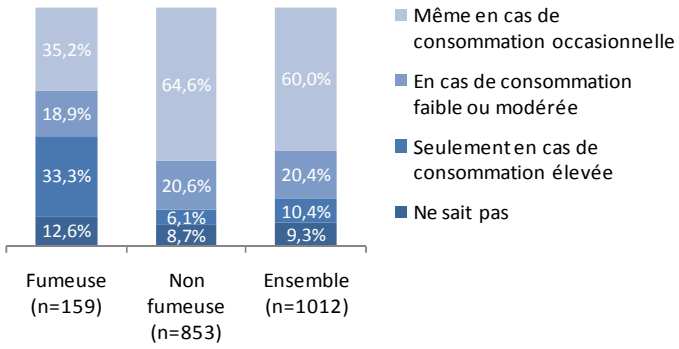


La consommation de tabac au cours de la grossesse est jugée potentiellement dangereuse pour le fœtus par 95,1% des femmes enquêtées ; 3,9% déclarent ne pas savoir et 11 femmes soit 1% de la population interrogée, considèrent que le tabac ne présente pas de danger pour l'enfant.

Six femmes sur dix considèrent que le risque tabac existe dès une consommation occasionnelle. Elles sont 20,4% à considérer qu'il se présente en cas de consommation faible ou modérée, pour 10,4% des femmes, il n'existe qu'en cas de consommation élevée et 9,3% déclarent ne pas savoir.

Les **jeunes** femmes de moins de 25 ans jugent plus souvent que le seuil de risque tabac correspond à une consommation élevée (15,4%). Alors que les femmes de plus de 30 ans se prononcent davantage pour une consommation occasionnelle (plus de 63%). De la même façon, les femmes **non diplômées** semblent davantage méconnaître le risque tabac : 17,6% d'entre elles le considèrent à partir d'une consommation élevée et 28,4% ne savent pas [Voir tableau 9 – annexe 2].

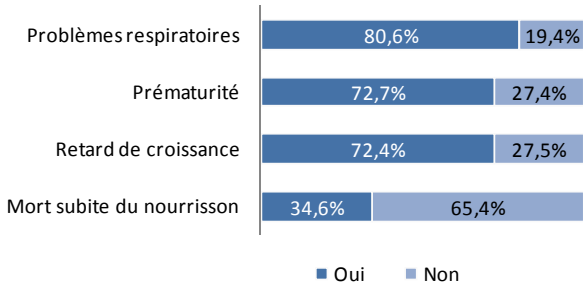
Graphique 25 - Estimation du seuil de consommation de tabac dangereux pour la santé de l'enfant selon le statut tabagique



Les femmes ne fumant pas pendant leur grossesse semblent mieux connaître le risque associé au tabac : 64,6% d'entre elles estiment qu'il existe dès une consommation occasionnelle, contre seulement 35,2% des fumeuses.

LA NATURE DES RISQUES DE SANTÉ LIÉS AU TABAC

GRAPHIQUE 26 – CONNAISSANCE DES RISQUES ASSOCIÉS AU TABAC POUR LA SANTÉ DU FOETUS



Parmi les problèmes de santé induits par le tabac qui ont été évoqués dans le questionnaire, les femmes citent d'abord les problèmes respiratoires (80,6%) puis la prématurité (72,6%), le retard de croissance (72,5%) et enfin, la mort subite du nourrisson (34,6%).

Le risque de prématurité est moins connu des femmes **non diplômées** (57,0%). Par ailleurs, seulement 65,4% des femmes de moins de 25 ans connaissent le risque de retard de croissance contre 72,5% pour l'ensemble.

TABLEAU 35 - CONNAISSANCE DES EFFETS DU TABAGISME MATERNEL SUR LA SANTÉ DU BÉBÉ SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

	Problèmes respiratoires		Prématurité		Retard de croissance		Mort subite du nourrisson	
Age	(*)		(ns)		(**)		(ns)	
	868	**80,6**	**783**	**72,6**	**781**	**72,5**	**372**	**34,5**
14-24	181	87,0	148	70,8	136	65,4	70	33,7
25-29	304	81,5	274	73,5	269	72,1	137	36,7
30-34	250	66,7	235	72,3	255	78,5	101	31,1
35+	133	77,7	126	73,7	121	70,8	64	37,4
Niveau d'études	(ns)		(**)		(***)		(***)	
	856	**80,8**	**771**	**72,7**	**769**	**72,5**	**366**	**34,5**
Aucun diplôme	63	73,3	49	57,0	40	46,5	20	23,3
BEPC, BEP, CAP	206	83,4	182	73,4	159	64,4	66	26,7
Bac, BP	225	80,9	207	74,5	197	69,1	92	33,1
Post Bac	362	80,6	333	74,2	373	83,1	188	42,0
Territoire	(ns)		(ns)		(*)		(ns)	
	870	**80,6**	**784**	**72,6**	**782**	**72,5**	**373**	**34,6**
Beaunois	268	80,0	246	73,4	228	68,1	118	35,2
N.Sud Nivernais	341	81,2	300	71,4	302	71,9	143	34,0
Aut. Morvan	125	84,5	107	72,3	118	79,7	56	37,8
Tonn.	136	77,3	131	74,0	134	76,1	56	31,8
Parité	(ns)		(ns)		(ns)		(ns)	
	870	**80,6**	**784**	**72,6**	**782**	**72,5**	**373**	**34,6**
Primipare	414	81,3	369	72,4	367	72,1	169	33,2
Multipare	456	80,0	415	72,8	415	72,8	204	35,8

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

La connaissance des problèmes de santé que peut rencontrer l'enfant d'une mère fumeuse varie selon l'âge et le niveau d'études. Les femmes de moins de 25 ans sont plus nombreuses (87,0%) à connaître la responsabilité du tabac dans les problèmes respiratoires. En revanche, elles ont moins connaissance du retard de croissance qui peut survenir : 65,4% contre 72,5% de l'ensemble. Le phénomène est inversé chez les femmes de 30 à 34 ans.

La connaissance du rôle du tabac dans l'apparition de problèmes respiratoires est semblable quelque soit le niveau d'études. En revanche celui-ci influence positivement la connaissance de chacun des autres risques. Les femmes de niveau post-bac connaissent mieux le risque de prématurité (74,2%) que les femmes non diplômées (57,0%), et l'écart est encore plus fort pour le retard de croissance (83,1% contre 46,5%) et la mort subite du nourrisson (42,0% contre 23,3%). Enfin, les femmes domiciliées dans l'Autunois Morvan et dans le Tonnerrois et l'Avallonnais ont une plus grande connaissance du risque de retard de croissance (respectivement 79,7% et 76,1%).

TABLEAU 36 - CONNAISSANCE DES EFFETS DU TABAGISME MATERNEL SUR LA SANTÉ DU BÉBÉ SELON LE STATUT TABAGIQUE PENDANT LA GROSSESSE

	Femmes enceintes fumeuses (n= 181)	Femmes enceintes non fumeuses (n= 894)
Prématurité	75,3	72,3
Mort subite du nourrisson	27,1*	36,0
Retards de croissance	59,7***	75,1
Problèmes respiratoires	84,0	80,0

Ns : non significatif ;* : p< 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001

Par ailleurs, la connaissance de ces risques varie aussi selon que la femme fume ou non pendant la grossesse, en ce qui concerne la mort subite du nourrisson d'une part. Ce risque est connu par 27,1% des femmes fumeuses contre 36,0% des non fumeuses. De même pour le retard de croissance, 59,7% des fumeuses le citent, contre 75,1% des non fumeuses.

Depuis 1997, les traitements de substitution nicotinique sont déclarés par l'OMS comme préférables au tabac pendant la grossesse. Ils sont pourtant considérés comme équivalents au tabac pour une petite majorité des femmes enquêtées (53,7%) ; 37,2% ne se prononcent pas. Seules 9,1% des femmes connaissent la moindre dangerosité des traitements de substitution nicotinique.

Ces taux varient significativement selon le **statut tabagique**, les femmes qui ont continué à fumer pendant leur grossesse étant largement plus susceptibles de recevoir cette information, contrairement à celles qui ont arrêté au début de leur grossesse ou qui ne fumaient pas avant (respectivement 16,1% 6,7% et 7,8%).

TABLEAU 37 - CONNAISSANCE DE LA MOINDRE NOCIVITÉ DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES SELON LE STATUT TABAGIQUE PENDANT LA GROSSESSE

Femmes considérant que les substituts nicotiniques ne sont pas aussi dangereux que la cigarette pour le bébé

	Effectif	%
Statut tabagique pendant la grossesse (**)	**99**	**9,1**
Celles qui ne fument pas	56	7,8
Celles qui ont arrêté de fumer pendant la grossesse	12	6,7
Celles qui fument pendant la grossesse	31	16,1

** : p<0,01

La fréquence de connaissance des substituts nicotiniques comme moins dangereux que le tabac est plus élevée chez les femmes qui citent les media dans leurs sources d'information : 21,3% d'entre elles contre 8,4% de celles qui ne le citent pas. En revanche, le fait d'avoir comme source d'information l'entourage ou le gynécologue est associé à une moindre connaissance des substituts nicotiniques : respectivement 7,3% et 7,6% [Voir tableau 10 – annexe 2].

Les femmes fumant pendant leur grossesse connaissent mieux les substituts nicotiniques : 16,1% d'entre elles les considèrent comme moins nocifs que le tabac, contre 9,1% de l'ensemble. Par ailleurs, 18,9% des femmes qui ont reçu à la fois le conseil de réduire et celui d'arrêter pensent que les substituts nicotiniques sont moins dangereux, contre 9,1% des femmes à qui l'on a conseillé d'arrêter.

RISQUES LIÉS À L'ALCOOL POUR LA SANTÉ DU FŒTUS

L'EXISTENCE DU RISQUE ALCOOL ET L'ESTIMATION DU SEUIL DE CONSOMMATION À RISQUE

La quasi-totalité des femmes interrogées (99,2%) ont répondu par l'affirmative à l'existence du risque alcool.

Une majorité de femmes (55,6%) considère que le risque alcool existe dès le premier verre. Pour 15,8% des femmes enquêtées, ce risque peut survenir seulement à partir d'une consommation quotidienne. Pour le reste, elles sont plus nombreuses à penser qu'il existe à partir d'une consommation hebdomadaire (12,5%) que mensuelle (7,1%). Environ 8,9% ne se prononcent pas.

Sur les 9 femmes qui pensent que le risque alcool n'existe pas, 6 ont consommé de l'alcool pendant leur grossesse (quelque soit le mode de consommation, exceptionnel ou plus courant).

Parmi les femmes de 35 **ans** et plus, 34,5% sous-estiment le risque alcool en considérant qu'il ne survient qu'à partir d'une consommation hebdomadaire (13,3% vs 12,6% pour un à deux verres par semaine et 21,2% vs 15,8% pour un verre ou plus par jour).

Les femmes les **plus diplômées** sont plus nombreuses à se prononcer pour le premier verre (59,7% des femmes ayant un niveau post bac vs 55,8% pour l'ensemble).

TABLEAU 38- ESTIMATION DU SEUIL DE CONSOMMATION D'ALCOOL A RISQUE SELON QUELQUES VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

	Un verre		Consommation mensuelle		Consommation hebdomadaire		Consommation quotidienne		Ne sait pas	
Age (*)	**576**	**55,7**	**74**	**7,1**	**130**	**12,6**	**164**	**15,8**	**91**	**8,8**
14-24	107	54,9	12	6,2	17	8,7	33	16,9	26	13,3
25-29	193	53,9	39	10,9	51	14,2	48	13,4	27	7,5
30-34	187	59,0	17	5,4	40	12,6	48	15,1	25	7,9
35+	89	53,9	6	3,6	22	13,3	35	21,2	13	7,9
Niveau d'études (***)	**569**	**55,8**	**73**	**7,2**	**130**	**12,8**	**160**	**15,7**	**87**	**8,5**
Aucun diplôme	42	52,5	5	6,3	5	6,3	16	20,0	12	15,0
BEPC, BEP, CAP	113	49,6	15	6,6	23	10,1	50	21,9	27	11,8
Bac, BP	150	55,8	17	6,3	29	10,8	52	19,3	21	7,8
Post Bac	264	59,7	36	8,1	73	16,5	42	9,5	27	6,1
Territoire (ns)	**577**	**55,6**	**74**	**7,1**	**130**	**12,5**	**164**	**15,8**	**92**	**8,9**
Beaunois	174	53	21	6,4	50	15,2	61	18,6	22	6,7
Nevers Sud Nivernais	229	57,7	31	7,8	36	9,1	61	15,4	40	10,1
Autunois Morvan	84	59,2	10	7,0	18	12,7	18	12,7	12	8,5
Tonnerrois Avallonnais	90	52,9	12	7,1	26	15,3	24	14,1	18	10,6
Parité (ns)	**577**	**55,6**	**74**	**7,1**	**130**	**12,5**	**164**	**15,8**	**92**	**8,9**
Primipare	280	57,0	36	7,3	63	12,8	69	14,1	43	8,8
Multipare	297	54,4	38	7,0	67	12,3	95	17,4	49	9,0

Ns : non significatif ; * : p < 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001

La perception du risque alcool est semblable quelque soient les sources d'information sauf quelques exceptions. Ainsi, 59% des femmes qui déclarent avoir reçu des informations de la part d'une sage-femme considèrent que le risque alcool peut survenir dès le premier verre, alors qu'elles sont 51% parmi celles qui déclarent

n'avoir pas reçu d'information par une sage-femme. En revanche, lorsque la PMI fait partie des sources d'informations, 77% des femmes déclarent l'alcool dangereux dès le premier verre (p<0,05). De même pour les femmes déclarant l'hôpital parmi leurs sources d'information, mais ces écarts ne sont pas significatifs du fait du petit effectif de femmes informées à l'hôpital [Voir tableau 11 – annexe 2].

TABLEAU 39 - ESTIMATION DU SEUIL DE CONSOMMATION DANGEREUX POUR LA SANTÉ DE L'ENFANT

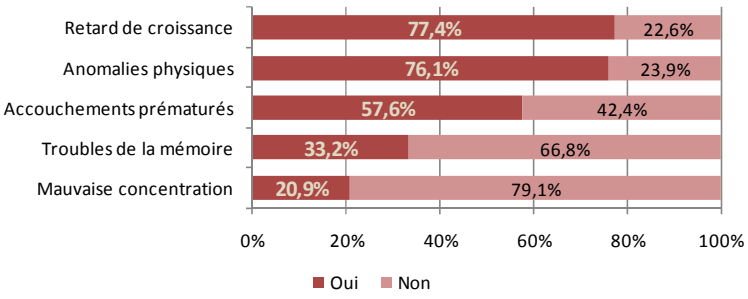
	Femmes enceintes ayant consommé de l'alcool même exceptionnellement (n= 234)	Femmes enceintes abstinentes (n= 384)
Dès le premier verre	28,2***	64,9***
1 à 2 verres par mois	11,8	5,6
1 à 2 verres par semaine	25,9	8,2
1 à 2 verres par jour	19,2	8,5
Plus de 2 verres par jour	6,7	4,3

Ns : non significatif ; * : p < 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001

L'estimation du seuil de consommation à risque pour l'enfant varie selon que la femme s'est abstenue durant sa grossesse ou non. Parmi celles-ci, 64,9% considèrent que l'alcool présente un risque dès le premier verre, alors que le premier verre est jugé dangereux par seulement 28,2% des femmes ayant consommé de l'alcool.

LA NATURE DES RISQUES DE SANTÉ LIÉS À L'ALCOOL

GRAPHIQUE 27 – CONNAISSANCE DES RISQUES ASSOCIES A L'ALCOOL POUR LA SANTE DU FOETUS



Parmi les problèmes de santé que peut provoquer la consommation d'alcool durant la grossesse, les femmes connaissent d'abord le retard de croissance (77,4%), les anomalies physiques (76,1%), la prématurité (57,6%), les troubles de la mémoire (33,2%), le manque de concentration à l'école (20,9%).

Le risque de retard de croissance semble moins connu des jeunes femmes : seules 70,1% des moins de 25 ans pensent que l'alcool peut provoquer un tel problème de santé, contre 77,4% de l'ensemble. D' autre part, la fréquence de connaissance de ce risque croît avec le niveau d'études : moins de 60% des femmes non diplômées le connaissent, contre 83,5% des femmes de niveau post-bac, et 77,5% de l'ensemble. Le même phénomène est observé pour le risque d'anomalies physiques : 60,5% des femmes non diplômées pensent qu'il peut être une conséquence de la consommation d'alcool, contre 81,3% des femmes de niveau post-bac, et 76,3% de l'ensemble [Voir tableau 12 – annexe 2].

La connaissance des risques encourus ne diffère pas chez les femmes qui ont consommé de l'alcool par rapport à celles qui se sont abstenues pendant la grossesse.

DISCUSSION

Cette enquête réalisée en 2009 a permis d'interroger 1 107 femmes enceintes au cours de l'année 2008. Les questions ont porté sur les connaissances et comportements en matière de nutrition, tabac et alcool.
L'objectif était de faire ressortir les variables pouvant influencer les comportements en tenant compte de plusieurs facteurs (caractéristiques socio-démographiques, modes de vie pendant la grossesse et représentations de la grossesse).
On constate tout d'abord un fort taux de participation (plus de 50%), qui témoigne d'un intérêt majeur pour ces questions.

Biais de l'etude

L'un des biais connu est le **biais de réponse**, qui peut notamment être dû à une mauvaise formulation de la question, ou à une mauvaise interprétation de cette dernière par le répondant. Ce biais est particulièrement susceptible d'apparaître lorsque l'enquête est réalisée par questionnaire auto-administré, sans enquêteur pour aider à la compréhension des questions.

Par ailleurs, certains sujets sont plus sensibles que d'autres. En l'occurrence, les thèmes abordés ici, le tabac et l'alcool pendant la grossesse, sont particulièrement sujets au biais de **sous-déclaration** car jugés socialement de façon négative. D'après l'Inserm, la consommation d'alcool durant la grossesse pourrait être encore plus sous-déclarée, par sous-estimation et par sous-déclaration du fait de la mauvaise image sociale que véhicule la consommation d'alcool chez la femme, et plus encore chez la femme enceinte. [3]

Une difficulté tient au fait que la grossesse est une période particulière pour la femme, qui peut modifier ses habitudes durant neuf mois. Aussi, certaines réponses sont à nuancer, notamment celles qui interrogent sur les habitudes ou comportements pendant la grossesse (surveillance de l'alimentation, précautions contre toxoplasmose et listériose) car on ne connaît pas les habitudes hors grossesse. Par exemple, une femme qui ne mange jamais de viande crue ou de fromage au lait cru en "temps normal" ne doit pas faire plus attention à ces aliments en temps de grossesse.

Enfin, il existe un biais de sélection lié aux femmes du Pays Beaunois, qui représentent à elles seules près d'un tiers de l'échantillon (30,7%). En raison des objectifs poursuivis par cette étude, il ne paraissait pas pertinent de redresser l'échantillon, d'autant plus que le choix des variables de référence paraît souvent délicat. De ce fait, les femmes domiciliées dans le Pays Beaunois étant plus diplômées, les valeurs de prévalence des comportements à risques sont probablement sous-estimées.

La nutrition et l'activite physique

DES NIVEAUX DE CONSOMMATION SATISFAISANTS POUR LES PRODUITS LAITIERS, MAIS A AMELIORER POUR LES FRUITS ET LEGUMES

Les femmes enceintes semblent respecter relativement bien les recommandations du PNNS en matière de consommation de produits laitiers (82,1% en mangent au moins trois par jour), et dans une moindre mesure celle du poisson (58,9% en consomment au moins deux fois par semaine). En revanche, seules 36,1% des femmes enceintes atteignent le repère de consommation en fruits et légumes (au moins 5 fois des fruits et légumes par jour).

Concernant la consommation de viande, la question était incomplète : elle ne portait que sur la viande alors que le PNNS recommande "*au moins deux fois par jour des produits parmi viande, poissons et produits de la pêche, œufs*". Notons toutefois que 29,8% des femmes consommaient de la viande au moins 7 fois par semaine.

Cependant les bienfaits du poisson et de la viande ne font pas l'objet d'un consensus au sein de la communauté scientifique, notamment en raison du mercure contenu en quantité critique dans des poissons assez répandus, et pour la viande, de sont rôle dans l'apparition de cancers.

DES DONNÉES DE PRÉVALENCE RELATIVEMENT PROCHES DU NIVEAU NATIONAL

L'étude nationale nutrition santé (ENNS), conduite par l'Institut de Veille Sanitaire, présente "*une description de la situation nutritionnelle en France selon les indicateurs d'objectif et les repères de consommation du PNNS*"[4].

Les résultats de l'étude des quatre territoires sont relativement proches de ceux de l'ENNS 2006. En effet, 24,1% des femmes de 18-29 ans et 41,6% des femmes de 30-54 ans consomment au moins cinq portions de fruits et légumes par jour. Dans l'enquête des quatre pays, 33,6% des 15-29 ans et 39,2% des femmes de 30 ans et plus atteignent ou dépassent le repère de consommation.

En revanche, la consommation de produits laitiers est nettement inférieure dans l'ENNS 2006. Alors qu'en France, 41,1% des femmes de 18-29 ans et 43,3% des femmes de 30-54 ans consomment au moins trois produits laitiers par jour, ce repère de consommation est au moins atteint sinon dépassé par 82,1% des femmes sans distinction d'âge dans les quatre territoires.

Enfin, d'après l'ENNS 2006, 32,4% des femmes consomment plus de deux fois du poisson par semaine, alors qu'elles sont 58,9% dans les quatre pays bourguignons.

Les comparaisons doivent toutefois être considérées avec réserve, car les questions ont été formulées différemment. Pour les fruits et légumes, l'ENNS 2006 parle de portions, alors que l'étude des quatre pays s'intéresse au nombre de *fois*. De plus, l'échantillon n'a pas été redressé.

UNE PRISE DE POIDS EXCESSIVE POUR PRÈS D'UNE FEMME SUR CINQ, ET LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE PEU RÉPANDUE

Dans les quatre pays étudiés, 20% des femmes (parmi celles qui sont dans leur troisième trimestre ou qui ont accouché) font état d'une prise de poids excessive.
De plus, presque la moitié des femmes déclarent pratiquer une activité régulière pendant leur grossesse mais au regard des critères du collège américain des gynécologues obstétriciens (ACOG), elles ne sont que 24% à pratiquer effectivement une activité physique régulière.
L'écart entre la pratique déclarée et la pratique observée selon des critères établis laisse penser que les femmes ont une représentation de l'activité physique régulière incorrecte, et que cette dernière devrait être précisée.

DES INFORMATIONS AUTOUR DE L'ALIMENTATION À DÉVELOPPER

Sur l'ensemble des quatre pays étudiés, 18% des femmes enceintes ont une connaissance précise des folates, et seules 6% des femmes connaissent le slogan visant à promouvoir leur consommation.
Concernant les risques d'infection alimentaire, la toxoplasmose motive la surveillance de l'alimentation chez 93% des femmes non immunisées. En revanche, la listériose semble être moins connue et faire d'autant moins l'objet de mesures de précautions. Pourtant, dans 68% des cas de listériose recensés entre 1999 et 2006, les femmes avaient mangé des aliments « *à éviter pendant la grossesse* », ce qui confirmerait l'importance des mesures de prévention.

PERSPECTIVES EN BOURGOGNE

Le PNNS fixe des objectifs spécifiques aux femmes enceintes, à savoir réduire la carence en fer et améliorer le statut en folates des femmes en âge de procréer. Le diabète gestationnel et la prise de poids excessive font également partie des préoccupations des professionnels. Dans ce contexte et dans le cadre de la déclinaison du PNNS 2 en région, il conviendrait de :

- Développer le conseil et la formation des professionnels sur les thèmes de la nutrition pendant la grossesse
- Relayer la campagne de prévention visant à accroître la consommation de folates avant la conception de l'enfant
- Informer les femmes sur l'intérêt de pratiquer une activité physique régulière, modérée pendant la grossesse, et préciser la notion d'activité physique régulière
- Promouvoir l'aspect sport-santé et les projets alimentation/activité physique pour les femmes enceintes

- Développer le conseil nutritionnel pendant la grossesse[5] d'autant plus justifié que les femmes peuvent se sentir désorientées face aux multiples recommandations sur l'alimentation. Cela leur permettrait de faire des choix nutritionnels favorables à leur santé et à celle de leur enfant.
- Renforcer le suivi nutritionnel par une approche psychologique voire sociologique ce qui permettrait de tenir compte des aspects socioéconomiques et culturels qui font partie des déterminants de la consommation alimentaire.
- Développer l'accompagnement diététique pour les femmes en situation de précarité.

Le tabagisme

17,5% des femmes enceintes fumeuses, contre 21,8% au niveau national

D'après l'enquête nationale périnatale de 2003, 36% des femmes fument avant la grossesse et 21,8% fument au troisième trimestre de leur grossesse. Les prévalences observées dans les quatre pays bourguignons sont moins élevées : 33,9% des femmes fument avant la grossesse, et 17,5% continuent lorsqu'elles sont enceintes. Néanmoins, dans l'enquête nationale, seules 8,0% des femmes fument plus de 10 cigarettes par jour pendant leur grossesse, alors qu'elles sont 21,4% dans les pays bourguignons.

Par ailleurs, l'enquête nationale périnatale montre un lien étroit entre le statut socio-professionnel et la prévalence du tabagisme maternel, puisque l'arrêt du tabac pendant la grossesse concerne 62% des femmes cadres, mais seulement 22% des ouvrières non qualifiées. Ce phénomène est retrouvé dans une moindre mesure avec le niveau d'études au sein des quatre pays bourguignons : l'arrêt du tabac concerne 63,4% des femmes diplômées post-bac, et 32,0% des femmes de niveau bep/cap.

Entre manque d'information et déni des risques liés au tabagisme maternel

Le manque de connaissance par rapport aux risques liés au tabagisme maternel peut s'expliquer en partie par l'accessibilité aux messages de prévention, qui est favorisée par un niveau d'études plus élevé.

La majorité des femmes (79,5%) se sentent bien informées sur le tabac et ses effets pendant la grossesse, pourtant, 10,4% des femmes considèrent le seuil de risque à un niveau de consommation élevé et 9,3% n'ont pas su répondre.

D'autre part, si les femmes connaissent bien le rôle du tabac dans l'apparition des problèmes respiratoires, elles associent moins souvent le tabac à un risque accru de mort subite du nourrisson.

De plus, une différence importante est observée entre les mères fumeuses et non fumeuses 64,6% des non fumeuses considèrent qu'il existe dès une consommation occasionnelle et seulement 35,2% des femmes fumant pendant la grossesse sont de cet avis. Cet écart pourrait s'expliquer par un mécanisme de défense, consistant à sous estimer le risque tabac.

Les bénéfices attendus de ces substituts sont largement méconnus des femmes enceintes, seules 9% d'entre elles les pensent moins dangereux que la cigarette pour l'enfant. Des progrès pourront être réalisés dans ce domaine.

PLUSIEURS FACTEURS COMPROMETTANT L'ARRÊT DU TABAC

Dans l'ensemble des pays, le risque de prendre trop de poids pendant la grossesse est multiplié par 3 pour les femmes qui arrêtent de fumer pendant leur grossesse. Une étude a montré l'intérêt des programmes de prévention s'appuyant sur des stratégies en lien avec des facteurs tels que l'humeur, le stress, et la prise de poids[6].
Dans notre enquête, l'arrêt est plus fréquemment observé chez les femmes fumant moins de 10 cigarettes par jour : 57,9% d'entre elles contre 47,1% pour l'ensemble.

Par ailleurs, il semblerait que les femmes qui décident d'arrêter d'elles-mêmes réussissent mieux. Ce qui confirme l'intérêt des stratégies et outils déjà développés afin que les conseils autour du tabac ne soient pas culpabilisants mais au contraire qu'ils suscitent et renforcent la motivation de la femme enceinte.

Le conseil professionnel sur la consommation de tabac pendant la grossesse peut être renforcé. Près de 44% des fumeuses (avant la grossesse), déclarent n'avoir reçu aucun conseil de la part d'un professionnel de santé sur la question. De plus, le discours des professionnels n'est pas unanime, comme en témoigne la proportion plus forte de femmes pour qui le conseil a exclusivement consisté à réduire (23%) plutôt qu'arrêter (17%), ainsi que l'existence de conseils différents provenant d'un ou plusieurs professionnels (16%).
Le double conseil (arrêter et réduire) émanant d'un même professionnel donne lieu à plusieurs hypothèses. Soit le professionnel a laissé le choix dès le départ à la femme sans insister davantage sur les bienfaits de l'arrêt. Soit il l'a d'abord encouragé à arrêter de fumer, puis voyant qu'elle n'y parvenait pas, il lui a conseillé de réduire, pour limiter autant que possible l'intoxication. Autre possibilité, l'enquête étant déclarative et le questionnaire auto-administré, il se peut que la question ait été mal interprétée. Néanmoins, si la proportion de femmes ne bénéficiant d'aucune intervention d'un professionnel de santé sur la question tabac peut être sur-estimée dans l'enquête, la marge de manœuvre est réelle.

L'étude dans les quatre pays montre également le rôle de l'entourage dans l'arrêt du tabac.
La présence d'un entourage non fumeur ou fumeur mais qui s'abstient en présence de la femme enceinte, est associée à une fréquence plus élevée d'arrêt du tabac pendant la grossesse. L'aide au sevrage tabagique pourrait gagner en efficacité si les conjoints étaient sensibilisés à la nécessité de l'arrêt, pour leur femme, leur enfant et pour eux-mêmes. L'entourage plus large pourrait également être informé par le biais d'une campagne de prévention destinée au grand public, les invitant à ne pas fumer en présence de la femme enceinte.

Ces résultats vont dans le même sens qu'une étude récente, laquelle met en évidence quatre facteurs pronostiques majeurs favorisant la poursuite du tabagisme pendant la grossesse[7] :

- La présence d'un conjoint fumeur
- Le moral bas
- Le nombre de cigarettes fumées par jour avant la grossesse
- La conjonction manque d'informations et déni des risques

Dans ce sens, et comme la HAS le recommande, le sevrage tabagique devrait s'accompagner systématiquement d'un suivi psychologique et diététique.

LES PERSPECTIVES EN BOURGOGNE

L'objectif décliné dans le programme régional de santé publique étant de favoriser la suppression du tabagisme chez la femme enceinte, les axes à développer dans ce sens concernent :

- La **formation des professionnels** : afin de leur donner les outils pour prévenir, dépister et prendre en charge le tabagisme maternel. Faire en sorte que les multiples conseils délivrés ne prennent pas la forme d'interdits et de contraintes, ce qui tendrait plutôt à accroître le stress et la marginalisation des femmes qui continuent à fumer. Des efforts de formation sont également à envisager concernant les substituts nicotiniques, leurs bénéfices par rapport à la cigarette ne semblant pas être suffisamment reconnue pour permettre leur développement.

- L'**information des femmes enceintes** et en âge de procréer pour leur expliquer les risques associés au tabagisme maternel sans les culpabiliser, en suscitant leur motivation et en insistant sur les bénéfices rapides du sevrage tant pour l'enfant que pour elles-mêmes. L'entretien prénatal précoce, ou entretien du quatrième mois, est précisément destiné à donner un ensemble d'informations à la femme enceinte sur divers thèmes.

- Les **modalités de prise en charge** : l'information ne suffit pas, il faut travailler avec les femmes enceintes fumeuses sur le déni des risques associés au tabac, renforcer l'accompagnement psychologique et diététique dans le programme de sevrage, afin de limiter les risques de dépression et de surpoids. Le conjoint doit être associé le plus possible dans le travail de sevrage, et d'autant plus s'il est lui-même fumeur. Un suivi réalisé sur le long terme et pas

uniquement pendant la grossesse permettrait aux femmes d'arrêter définitivement, ou du moins de ne pas refumer dès la naissance du bébé. Les programmes de prévention doivent plus particulièrement cibler les femmes en situation de précarité et les jeunes mères en mettant l'accent sur la santé du fœtus mais aussi de la mère pour améliorer leur connaissance et conscience des risques encourus. La gratuité des consultations de sevrage tabagique pourrait en faciliter l'accès.

La consommation d'alcool

UNE PROPORTION RELATIVEMENT ÉLEVÉE DE FEMMES DECLARANT UNE CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE, MAIS CELLE-CI S'AVÈRE EXCEPTIONNELLE POUR LA GRANDE MAJORITE D'ENTRE ELLES

Dans l'ensemble des quatre pays, 25% des femmes déclarent avoir consommé de l'alcool pendant la grossesse mais de façon exceptionnelle pour presque neuf femmes sur dix (85%). Et 2% déclarent une consommation quotidienne de deux verres ou plus. Ces résultats sont moins élevés que dans d'autres études, notamment l'enquête nationale périnatale de 1995 révélait que 5% des femmes avaient une consommation quotidienne, et elles étaient 4% en 1998.

Le Châtillonnais a fait l'objet d'une enquête en 2006, laquelle a abouti à des données de prévalence particulièrement élevées. Près d'un tiers des femmes (32%) ont déclaré consommer de l'alcool pendant la grossesse, et parmi celles-ci, 15% prenaient plus de deux verres par semaine (6 femmes sur 41 ; l'enquête a été réalisée sur un échantillon réduit mais était exhaustive).

Par ailleurs, une étude a été menée en 2006 au CHU de Dijon, visant à évaluer la prévention faite auprès des femmes enceintes, sur les risques associés à la consommation d'alcool. Celle-ci a montré que 51% des femmes ont arrêté toute consommation se sachant enceintes, et 25% l'ont soit maintenue (5%), soit réduite (20%).

L'influence du niveau d'études est confirmée dans le modèle de régression logistique, qui montre que la consommation d'alcool pendant la grossesse a une plus forte probabilité d'être observée chez les femmes à niveau d'études élevé. En effet, 30% des femmes résidant dans le Beaunois déclarent avoir consommé une boisson alcoolisée au moins une fois pendant leur grossesse, contre 21% des femmes nevers-sud nivernaises et 23% de celles de l'Autunois Morvan.

LA SOUS-ESTIMATION DES RISQUES ASSOCIÉS À L'ALCOOL, ENTRE DÉFAUT D'INFORMATION ET MÉCANISME DE DÉNI …

L'INPES (Institut National de Prévention et d'Education à la Santé) a réalisé en 2007 une enquête auprès d'un échantillon représentatif de la population française

(hommes et femmes de 15 ans et plus), concernant la connaissance du risque associé à l'alcool pendant la grossesse.

L'échantillon de répondants est réparti de manière équitable à hauteur de un tiers chacun entre le premier verre (réponse spontanée alors que dans notre questionnaire elle fait partie des modalités proposées), une consommation hebdomadaire ou mensuelle, et une consommation quotidienne. Dans les quatre territoires étudiés ici, 55,6% des femmes estiment l'alcool dangereux dès le premier verre, 20% à partir d'une consommation mensuelle ou hebdomadaire et 15,8% à partir d'une consommation quotidienne.

De même que pour le tabac, les différences entre consommatrices d'alcool et non consommatrices pendant la grossesse peuvent indiquer un mécanisme de déni : 65% des femmes abstinentes estiment l'alcool dangereux dès le premier verre, contre seulement 28% des femmes consommatrices durant leur grossesse.

Concernant la nature des problèmes de santé associés à la consommation d'alcool, les proportions sont nettement moins élevées par rapport à l'enquête INPES, mais on retrouve presque le même ordre dans les réponses, pour le retard de croissance et le risque d'anomalie physique (93% chacun), puis le manque de concentration (80%). Les troubles de la mémoire (87%) précèdent la prématurité (86%).

… Conjuguée à une réinterprétation du message de prévention et au poids des expériences et croyances personnelles

Parmi les femmes qui connaissent le conseil "zéro alcool pendant la grossesse", 74,8% déclarent qu'il provient d'un professionnel de la santé.

Certains commentaires ajoutés par les femmes montent que le message est reçu mais ré-adapté. Plusieurs études ont également souligné ce phénomène [8 ; 9], les femmes qui consomment de l'alcool sans être dépendantes considèrent que le comportement d'abstinence vaut pour les femmes alcolo-dépendantes, ainsi que certains commentaires dans l'enquête. L'objectif est donc de faire prendre conscience aux femmes enceintes d'abord, mais aussi à leur entourage - conjoint, parents ou amis - que l'alcool peut être dangereux à n'importe quelle dose, à n'importe quel moment de la grossesse, et quelque soit le type d'alcool consommé. Il paraît important d'informer l'entourage pour que le message de prévention délivré aux femmes enceintes ne soit pas brouillé par les expériences et convictions personnelles.

D'autre part, certaines femmes estiment que les professionnels devraient montrer des enfants ayant subi les méfaits de la consommation de tabac et / ou d'alcool pendant la grossesse. C'est également ce que préconise Stéphanie Toutain, qui met en évidence la nécessité de renforcer la prévention. Cependant, les professionnels n'adhèrent pas à ce principe des campagnes de prévention reposant sur des images chocs et sur la peur en général. Certaines études démontrent que les images "chocs" (nouvelle stratégie de prévention contre le tabagisme de l'OMS) favorisent la prise de conscience des risques encourus. A l'inverse, des spécialistes des neurosciences[10]

expliquent que si "*choquer le fumeur va éveiller son attention* [mais] *l'informer sans trop le choquer pourrait faire en sorte qu'il retienne mieux le message*".

On peut compléter la réflexion avec la conclusion émise par l'INPES dans son étude réalisée en 2004[11]. « *Il se dégage en effet [du volet qualitatif du dispositif d'études] qu' " arrêter de boire" signifie " ne pas consommer régulièrement " et n'exclut pas de prendre un verre de temps en temps*. […] *Le fort ancrage culturel de l'alcool, et particulièrement du vin, est probablement à l'origine de cette difficulté à reconnaître la nocivité du produit. À titre d'exemple, seul un Français sur cinq le cite spontanément comme drogue*. »

PERSPECTIVES EN BOURGOGNE

L'objectif du PRSP étant de favoriser la suppression de la consommation d'alcool chez la femme enceinte, les axes à développer dans ce sens concernent :

- La **formation des professionnels** afin qu'ils soient outillés pour aborder systématiquement la question de la consommation d'alcool à la femme enceinte, et repérer les conduites d'alcoolisation à risque. Ils pourront ainsi diffuser un discours homogène sur la nécessité de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant la grossesse.

- **L'information des femmes enceintes** sur le risque associé à l'alcool : leur faire prendre conscience que si le seuil de risque de l'alcool n'est pas connu, c'est parce que l'alcool peut être dommageable quelque soit la quantité, la fréquence et l'intensité de la consommation, et dépend surtout des capacités biologiques de la mère et de l'enfant ;

- **L'information en population générale** sur le risque associé à l'alcool pendant la grossesse. La consommation d'alcool par une femme enceinte renvoie une image sociale négative, pourtant les mères qui n'ont pas eu à faire attention à ce comportement à leur époque, ou même les amies discréditent le discours de prévention en expliquant par exemple qu'elles buvaient un verre de vin chaque jour et que leurs enfants se portent à merveille.

CONCLUSION

Cette enquête réalisée en 2009, par voie postale et sans relance, a permis d'interroger 1 107 femmes enceintes au cours de l'année 2008.
Parmi les objectifs fixés dans le Plan Régional de Santé Publique, certains concernent les femmes enceintes et notamment, le fait de favoriser la suppression du tabagisme et de la consommation d'alcool. D'autres visent la réduction des carences nutritionnelles des femmes en âge de procréer (folates, fer...). Dans le champ de la périnatalité, il est question d'améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des handicaps des nouveaux-nés et des enfants, dont la consommation de tabac ou d'alcool peut augmenter les risques d'apparition.

Les questions ont porté sur les connaissances et comportements des femmes enceintes en matière de nutrition, de tabac et d'alcool. L'objectif était de faire ressortir les variables pouvant influencer les comportements en tenant compte de plusieurs facteurs (caractéristiques socio-démographiques, modes de vie pendant la grossesse et représentations de la grossesse).
Les résultats présentés ne sont pas totalement représentatifs des comportements de l'ensemble des femmes dans les quatre territoires du fait notamment d'un biais de sélection. Ils sont sans doute sous-estimés en raison du poids plus important des femmes de niveaux d'études élevés du Pays Beaunois.

L'enquête permet de confirmer l'existence de comportements à risque dans les quatre territoires, et le manque de connaissances quant aux risques associés à l'alimentation, au tabac et à l'alcool pour la femme enceinte et son enfant. Ces phénomènes ont déjà été identifiés par les acteurs locaux, qui développent, soit de façon individualisée ou dans le cadre d'un réseau de santé (général ou spécialisé en périnatalité), des actions en faveur des femmes enceintes pour les aider à adopter les comportements bénéfiques au bon déroulement de leur grossesse. Les pistes d'action dégagées concordent avec les initiatives des acteurs locaux. Chacun des quatre territoires étudiés dispose d'un réseau périnatalité ou d'un réseau de santé qui travaille sur ces thèmes.
Elle fournit également des données de prévalence sur le tabagisme maternel, la consommation d'alcool, ou encore la prise de poids excessive, qui permettront d'enrichir la réflexion des professionnels de la santé sur les actions de prévention et de prise en charge adaptées.

La diffusion des résultats de l'enquête dans les quatre pays par l'intermédiaire des media locaux pourra relayer l'information tant auprès des professionnels que de la population. Les résultats seront également présentés lors de la prochaine journée régionale autour de l'allaitement maternel et lors d'une journée d'échange de pratiques professionnelles sur les jeunes femmes et le tabac, organisées par le CORES de Bourgogne.

ANNEXE 1 : LE QUESTIONNAIRE

VOTRE MODE DE VIE PENDANT VOTRE GROSSESSE

Vous avez été enceinte en 2008, ou vous êtes encore enceinte...
Les questions posées concernent vos pratiques alimentaires et sportives durant votre grossesse ainsi que les informations que vous avez pu recevoir.

Vos habitudes alimentaires pendant votre grossesse

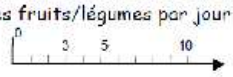
Diriez-vous que vous surveillez ou que vous avez surveillé davantage votre alimentation pendant votre grossesse ?
☐ Non pas du tout ☐ Non pas vraiment ☐ Oui plutôt ☐ Oui tout à fait

L'alimentation pendant votre grossesse, est-ce un sujet qui vous inquiète ou qui vous a inquiétée ?
☐ Non pas du tout ☐ Non pas vraiment ☐ Oui plutôt ☐ Oui tout à fait

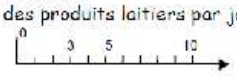
Si OUI, pourquoi ?.....

Pendant votre grossesse, combien de fois consommez-vous, ou avez-vous consommé en moyenne, *(indiquez par une croix où vous vous situez sur chaque échelle)* :

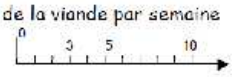
des fruits/légumes par jour



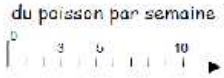
des produits laitiers par jour



de la viande par semaine



du poisson par semaine



Comment décririez-vous votre consommation quotidienne de thé et/ou de café pendant votre grossesse ?
☐ Elevée ☐ Modérée ☐ Faible ou très rare ☐ Vous n'en consommez jamais

Comment décririez-vous votre consommation quotidienne d'aliments gras et/ou sucrés pendant votre grossesse ?
☐ Elevée ☐ Modérée ☐ Faible ou très rare ☐ Vous n'en consommez jamais

Votre prise de poids est-elle, ou a-t-elle été, dans la moyenne *(4 à 5 kg pendant la première moitié de la grossesse, environ 12 kg en 9 mois, sauf cas particuliers)* **?** ☐ Oui ☐ Non, **précisez** : .....

Connaissez-vous les folates (aussi appelés acides foliques ou vitamine B9) ?
☐ Non pas du tout ☐ Oui vous en avez déjà entendu parler mais vous ne savez pas précisément ce que c'est
☐ Oui vous savez ce que c'est, **précisez** : .....

Avez-vous déjà vu ou entendu le slogan "Folates : n'attendez pas d'être enceinte pour les inviter à table" ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne m'en souviens pas

Êtes-vous immunisée contre la toxoplasmose ? ☐ Oui ☐ Non

Si NON, prenez-vous/avez-vous pris des précautions pour limiter les risques d'infection à la toxoplasmose ?
☐ Oui, **lesquelles ?** .....
☐ Non

Prenez-vous/avez-vous pris des précautions pour limiter les risques d'infection à la listériose *(ou listeria)* **?**
☐ Oui, **lesquelles ?** .....
☐ Non

Êtes-vous entourée de fumeurs, sur votre lieu professionnel ou parmi vos proches *(famille, amis..)* **?**
☐ Oui ☐ Non

Si OUI, acceptent-ils, ou ont-ils accepté, de ne pas fumer en votre présence pendant la grossesse ?
☐ Oui systématiquement ☐ Oui le plus souvent ☐ Non pas toujours ☐ Non jamais

Est-ce que vous fumiez avant la grossesse ? ☐ Oui - **Combien de cigarettes par jour en moyenne ?** .....
☐ Non

Si OUI, vous a-t-on conseillé :

	Oui - Qui vous l'a conseillé ?	Non
- de réduire ?	☐	☐
- ou d'arrêter ?	☐	☐

Avez-vous modifié votre consommation de tabac depuis le début de votre grossesse ?
☐ Non
☐ Oui, vous avez augmenté votre consommation. **Vous fumez/avez fumé** ..... cigarettes par jour en moyenne
☐ Oui, vous avez réduit votre consommation. **Vous fumez/avez fumé** ..... cigarettes par jour en moyenne
☐ Oui, vous avez totalement cessé de fumer. **A quel stade de votre grossesse avez-vous arrêté ?** .....

Vous arrive-t-il, ou vous est-il arrivé, de prendre de l'alcool, même ponctuellement, pendant votre grossesse ?
☐ Oui exceptionnellement, lors d'une fête par exemple
☐ Oui cela peut vous arriver, le week-end et/ou en soirée
☐ Oui vous avez l'habitude d'en prendre en semaine pendant les repas ou à un autre moment de la journée
☐ Non déjà avant d'être enceinte, vous ne buviez jamais d'alcool
☐ Non vous avez complètement arrêté dès que vous avez su que vous étiez enceinte

Si OUI, combien de fois <u>en moyenne</u> avez-vous consommé de boissons alcoolisées depuis le début de votre grossesse *(vin, bière, apéritifs, champagne, cidre...)* **?**
☐ 1 fois par mois ou moins ☐ 2 à 4 fois par mois ☐ 2 ou 3 fois par semaine
☐ 4 à 6 fois par semaine ☐ 1 ou 2 fois par jour ☐ Plus de 2 fois par jour

Vous a-t-on conseillé de ne pas boire d'alcool pendant votre grossesse ?
☐ Oui ☐ Non

Si OUI, qui vous l'a conseillé ? .....

Vos activités physiques

Pratiquez-vous, ou avez-vous pratiqué, une activité physique régulière pendant votre grossesse ?
☐ Oui ☐ Non

Si OUI, quelle(s) activité(s) pratiquez-vous, ou avez-vous pratiqué, et à quelle fréquence ?

	Combien de temps par jour ?	Combien de jours par semaine ?	Quel trimestre de votre grossesse? 1er	2ème	3ème
☐ Marche à pied			☐	☐	☐
☐ Relaxation			☐	☐	☐
☐ Gymnastique			☐	☐	☐
☐ Aquagym			☐	☐	☐
☐ Autre(s), **précisez**			☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Si NON, pourquoi est-ce que vous ne pratiquez pas ou n'avez pas pratiqué d'activité physique ?
☐ Vous n'aimez pas ça ☐ Vous n'avez/n'aviez pas le temps
☐ Votre médecin vous l'a déconseillé ☐ Autre, précisez : .....

Informations sur votre grossesse

Etes-vous inquiète pour votre grossesse, ou l'avez-vous été ?
☐ Oui beaucoup ☐ Oui plutôt ☐ Non pas vraiment ☐ Non pas du tout
Précisez pourquoi : .....

Concernant votre suivi de grossesse par les professionnels de la naissance, êtes-vous :
☐ Très satisfaite ☐ Assez satisfaite ☐ Indifférente ☐ Peu satisfaite ☐ Pas satisfaite du tout
Précisez pourquoi : .....

Pour avoir des informations sur la grossesse, vous vous êtes tournée vers (*plusieurs réponses possibles*) **:**
☐ Livres / revues ☐ Médias ☐ Internet ☐ Entourage ☐ Médecin généraliste
☐ Gynécologue ☐ Sage-femme ☐ Hôpital ☐ Protection maternelle et infantile (PMI)
☐ Centre périnatal de proximité ☐ Autre, précisez : .....

Vous diriez avoir été informée sur :	Tout à fait	Plutôt	Pas vraiment	Pas du tout
- Les bonnes habitudes alimentaires à adopter	☐	☐	☐	☐
- Les risques d'être contaminée par la toxoplasmose	☐	☐	☐	☐
- Les risques d'être contaminée par la listériose	☐	☐	☐	☐
- Les possibilités de pratiquer une activité physique ou sportive	☐	☐	☐	☐
- Les effets de la consommation de tabac pendant la grossesse	☐	☐	☐	☐
- Les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse	☐	☐	☐	☐

Avez-vous eu des informations sur d'autres sujets ?.....
.....

Auriez-vous aimé être informée sur d'autres sujets ?.....
.....

Pensez-vous que la consommation de tabac peut présenter des risques pour la santé de l'enfant ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Si OUI, d'après vous à partir de quel niveau de consommation ces risques peuvent-ils exister ?
☐ Même en cas de consommation occasionnelle ☐ Seulement en cas de consommation élevée
☐ En cas de consommation faible ou modérée ☐ Je ne sais pas

D'après vous, quels peuvent être les risques ?
☐ Des accouchements prématurés ☐ Des problèmes respiratoires chez l'enfant
☐ Un plus grand risque de mort subite du nourrisson ☐ Je ne sais pas
☐ Des retards de croissance du fœtus ☐ Autre, précisez : .....

Pensez-vous que les substituts nicotiniques sont aussi dangereux que la cigarette pour votre bébé ?
☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Pensez-vous que la consommation d'alcool peut présenter des risques pour la santé de l'enfant ?
☐ Oui ☐ Non

Si OUI, d'après vous à partir de quel niveau de consommation ces risques peuvent-ils exister ?
☐ Dès le premier verre ☐ 1 à 2 verres par jour
☐ 1 à 2 verres par mois ☐ Plus de 2 verres par jour
☐ 1 à 2 verres par semaine ☐ Je ne sais pas

D'après vous, quels peuvent être les risques ?
☐ Des accouchements prématurés ☐ Un manque de concentration à l'école
☐ Des anomalies physiques du bébé ☐ Une mauvaise vue chez l'enfant
☐ Des troubles de la mémoire ☐ Je ne sais pas
☐ Des retards de croissance du fœtus ☐ Autre, précisez : .....

D'une manière générale, les conseils que vous avez lus ou que l'on vous a donnés, vous paraissent-ils ?
☐ Excessifs, certains ne vous semblent pas si importants et ne font qu'accroître votre inquiétude.
☐ Appropriés, la grossesse est une période qui nécessite de faire particulièrement attention.
☐ Insuffisants, ils transmettent l'essentiel mais la grossesse implique des changements beaucoup plus profonds.

Si vous souhaitez préciser : .....
.....
.....

Quelques informations sur vous

Dans quelle ville êtes-vous ou avez-vous été principalement suivie pour votre grossesse ?
☐ Autun ☐ Nevers ☐ Decize ☐ Tonnerre ☐ Auxerre ☐ Beaune ☐ Dijon
☐ Autre, précisez : .....

Pour quelle date le terme de votre grossesse est-il prévu ? ___/___/200__ *(exemple, le 1er mars 2009 : 01/03/2009)*
Ou bien quand votre accouchement a-t-il eu lieu ? ___/___/200__ *(exemple, le 1er août 2008 : 01/08/2008)*

Est-ce votre premier enfant ? ☐ Oui ☐ Non

Quel âge avez-vous ? ..... ans

Quel est votre niveau d'étude ? ☐ Aucun diplôme ☐ BEPC ☐ CAP, BEP
☐ BAC, BP ☐ Études supérieures ☐ En cours d'études : .....

Avez-vous des remarques particulières sur d'autres éléments concernant votre grossesse, qui n'ont pas été abordés ici ?
.....
.....
.....

MERCI D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE RÉPONDRE À CE QUESTIONNAIRE
ET DE LE RENVOYER DANS L'ENVELOPPE PRÉ-AFFRANCHIE CI-JOINTE.

Observatoire régional de la santé de bourgogne, 34 rue des Planchettes 21000 DIJON
Tel. 03 80 65 08 10 E-mail : ors.brg@wanadoo.Fr site Internet : ors-bourgogne.org

ANNEXE 2 : TABLEAUX DE TRIS CROISES

T 1 : Fréquence de l'ignorance des folates selon les sources d'information déclarées autour de la grossesse ... 71
T 2 : Fréquence de la connaissance du slogan sur les folates selon les sources d'informations déclarées autour de la grossesse ... 71
T 3 : Modification du comportement tabagique pendant la grossesse selon quelques variables sociodémographiques ... 72
T 4 : Comportement tabagique pendant la grossesse selon l'entourage fumeur ... 72
T 5 : Comportement tabagique des fumeuses en fonction de l'information et des conseils reçus su le tabac... 73
T 6 : Prévalence du tabagisme maternel selon comportement alimentaire et habitudes de vie sur l'ensemble de l'échantillon ... 73
T 7 : Comportement tabagique pendant la grossesse selon les représentations de la grossesse ... 74
T 8 : Avoir reçu le conseil de « zéro alcool pendant la grossesse » selon les sources d'information et l'appréciation de l'information reçue sur les effets de l'alcool pendant la grossesse ... 74
T 9 : Estimation du seuil de consommation de tabac nocif pour la santé de l'enfant, selon quelques variables sociodémographiques ... 75
T 10 : Proportion de femmes considérant l'alcool dangereux dès le premier verre, selon quelques sources d'information sur la grossesse ... 76
T 11 : Connaissance des problèmes de santé encourus par l'enfant en cas de consommation d'alcool par la femme enceinte selon l'âge et le niveau d'études ... 76

T 1 : FRÉQUENCE DE L'IGNORANCE DES FOLATES SELON LES SOURCES D'INFORMATION DÉCLARÉES AUTOUR DE LA GROSSESSE

Proportion de femmes ne connaissant pas du tout les folates selon les sources d'informations sur la grossesse

Sources d'information	Effectif	%	Sources d'information	Effectif	%
Livres (**)	**396**	**36,3**	**Gynécologue** (ns)	**396**	**36,3**
Oui	225	32,9	Oui	245	34,7
Non	171	41,9	Non	151	39,2
Media (ns)	**396**	**36,3**	**Sage-femme** (ns)	**396**	**36,3**
Oui	22	35,5	Oui	216	35,5
Non	374	36,3	Non	180	37,3
Internet (**)	**396**	**36,3**	**Hôpital** (ns)	**396**	**36,3**
Oui	164	31,3	Oui	42	37,5
Non	232	40,8	Non	354	36,1
Entourage (***)	**396**	**36,3**	**PMI** (ns)	**396**	**36,3**
Oui	216	42,7	Oui	19	31,7
Non	180	30,7	Non	377	36,5
Médecin généraliste (ns)	**396**	**36,3**	**CPP** (ns)	**396**	**36,3**
Oui	102	37,0	Oui	22	27,2
Non	294	36,0	Non	374	37,0

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

Note de lecture : parmi les femmes qui ont cité les livres comme source d'information, 32,9% ne connaissent pas du tout les folates, contre 41,9% parmi les femmes qui n'ont pas cité les livres comme source d'information.

T 2 : Fréquence de la connaissance du slogan sur les folates selon les sources d'informations déclarées autour de la grossesse

Proportion de femmes déclarant avoir vu ou entendu le slogan sur les folates selon les sources d'information sur la grossesse

Sources d'information	Effectif	%	Sources d'information	Effectif	%
Les livres (ns)	**66**	**6,0**	**Le gynécologue** (ns)	**66**	**6,0**
Oui	45	6,5	Oui	39	5,5
Non	21	5,2	Non	27	7,0
Les media (ns)	**66**	**6,0**	**La sage-femme** (ns)	**66**	**6,0**
Oui	7	11,3	Oui	41	6,7
Non	59	5,7	Non	25	5,2
Internet (ns)	**66**	**6,0**	**L'hôpital** (**)	**66**	**6,0**
Oui	32	6,1	Oui	14	12,4**
Non	34	6,0	Non	52	5,3
L'entourage (*)	**66**	**6,0**	**La PMI** (ns)	**66**	**6,0**
Oui	20	4,0	Oui	6	9,7
Non	46	7,8*	Non	60	5,8
Le médecin généraliste (ns)	**66**	**6,0**	**Le CPP** (**)	**66**	**6,0**
Oui	22	7,9	Oui	10	12,3**
Non	44	5,4	Non	56	5,5

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

Note de lecture : parmi les femmes qui ont cité les livres comme source d'information, 6,5% connaissent le slogan des folates, contre 5,2% parmi les femmes qui n'ont pas cité les livres comme source d'information.

T 3 : Modification du comportement tabagique pendant la grossesse selon quelques variables sociodémographiques

Parmi les femmes fumant avant la grossesse, femmes déclarant à propos de leur consommation tabagique pendant la grossesse :

	Maintenir		Réduire		Arrêter	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Age (*)	**50**	**13.3**	**142**	**37.8**	**184**	**48.9**
14-24	12	11.1	57	52.8	39	36.1
25-29	21	15.0	43	30.7	76	54.3
30-34	10	11.9	24	28.6*	50	59.5
35+	7	15.9	18	40.9	19	43.2
Niveau d'études (***)	**50**	**13.7**	**126**	**34.4**	**175**	**47.8**
Aucun diplôme	8	19.5	15	36.6	17	41.5
BEPC, BEP, CAP	26	21.3	57	46.7	39	32.0
Bac, BP	9	8.8	35	34.3	57	55.9
Post Bac	7	6.9	29	28.7	62	61.4
Territoire (ns)	**50**	**13,3**	**143**	**37,9**	**184**	**48,8**
Beaunois	11	9,8	45	40,2	56	50,0
Nevers Sud Nivernais	21	13,7	55	35,9	77	50,3
Autunois Morvan	7	13,5	22	42,3	23	44,2
Tonnerrois Avallonnais	11	18,3	21	35,0	28	46,7
Parité (ns)	**49**	**13,7**	**130**	**36,3**	**179**	**50,0**
Primipare	23	11,9	75	38,7	96	49,5
Multipare	26	15,9	55	33,5	83	50,6

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

T 4 : Comportement tabagique pendant la grossesse selon l'entourage fumeur

Parmi les femmes fumant avant la grossesse, femmes déclarant à propos de leur consommation tabagique pendant la grossesse :

	Maintenir		Réduire		Arrêter	
Selon…	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
L'existence d'un entourage fumeur (***)	**50**	**13,3**	**143**	**38,0**	**183**	**48,7**
Oui	46	14,6	134	42,5	135	42,9***
Non	4	6,6***	9	14,8***	48	78,7
Le comportement de l'entourage fumeur (***)	**45**	**14,3**	**132**	**41,9**	**138**	**43,8**
S'abstient systématiquement	9	8,7	26	25,2	68	66,0
S'abstient le plus souvent	14	14,4	49	50,5	34	35,1
Ne s'abstient pas toujours	11	14,5	35	46,1	30	39,5
Ne s'abstient jamais	11	28,2	22	56,4	6	15,4

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

T 5 : Comportement tabagique des fumeuses en fonction de l'information et des conseils reçus su le tabac

Parmi les femmes fumant avant la grossesse, femmes déclarant à propos de leur consommation tabagique pendant la grossesse :

	Maintenir		Réduire		Arrêter	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Selon le conseil reçu par rapport au tabac (***)	**48**	**13,5**	**141**	**39,6**	**164**	**46,9**
Celui de réduire	21	23,9	60	68,2	7	8,0
Celui d'arrêter	9	9,1	21	21,2	69	69,7
Les deux	11	12,2	51	56,7	28	31,1
Aucun	7	8,9	9	11,4	63	79,7
Selon l'information sur les effets du tabac (ns)	**49**	**13,1**	**141**	**37,7**	**184**	**49,2**
Se déclarer tout à fait ou plutôt informée	43	13,6	121	38,3	152	48,1
Se déclarer pas vraiment ou pas du tout informée	6	10,3	20	34,5	32	55,2

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

T 6 : - Prévalence du tabagisme maternel selon comportement alimentaire et habitudes de vie sur l'ensemble de l'échantillon

Femmes déclarant fumer pendant la grossesse parmi celles qui déclarent :

	Effectif	% brut
A propos de la consommation quotidienne de thé/café (***)	**190**	**17,4**
Avoir une consommation élevée	19	50,0
Ne pas avoir une consommation élevée	171	16,2
A propos de la consommation d'aliments gras et sucrés (ns)	**62**	**18,2**
Avoir une consommation élevée	28	20,6
Ne pas avoir une consommation élevée	34	16,6
A propos de la consommation de boissons alcoolisées (ns)	**192**	**17,7**
Une consommation même exceptionnelle	52	18,6
L'abstinence totale	65	17,5
A propos de l'activité physique *parmi les femmes enceintes de plus de 6 mois* (ns)	**165**	**17,4**
Une pratique régulière tout au long de la grossesse	40	17,4
Une pratique non régulière ou aucune activité de toute la grossesse	125	17,3

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

T 7 : Comportement tabagique pendant la grossesse selon les représentations de la grossesse

Femmes déclarant fumer pendant la grossesse parmi celles qui déclarent :

Proportion de fumeuses en fonction de	Effectif	% brut
Sur l'inquiétude par rapport à l'alimentation (***)	**191**	**17,5**
Etre tout à fait ou plutôt inquiète	52	12,2
Ne pas vraiment ou pas du tout être inquiète	139	20,8
Sur la vigilance par rapport à l'alimentation (***)	**193**	**17,6**
Une vigilance tout à fait ou plutôt accrue	35	13,7
Une vigilance pas vraiment ou pas du tout accrue	98	24,3
Sur les conseils délivrés autour de la grossesse (**)	**181**	**17,3**
Les trouver excessifs	27	22,3
Les trouver appropriés	122	15,2
Les trouver insuffisants	32	26,2

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

T 8 : Avoir reçu le conseil de « zéro alcool pendant la grossesse » selon les sources d'information et l'appréciation de l'information reçue sur les effets de l'alcool pendant la grossesse

Femmes déclarant avoir reçu le conseil d'abstinence d'alcool parmi celles qui déclarent avoir comme sources d'information sur la grossesse :

Sources d'information	Effectif	%	Sources d'information	Effectif	%
Livres (**)	**700**	**72, 4**	**Gynécologue (ns) (p=0.06)**	**701**	**72,4**
Oui	465	75,9	Oui	467	74,4
Non	235	66,4	Non	234	68,8
Media (ns)	**701**	**72,4**	**Sage femme** (**)	**701**	**72,4**
Oui	44	73,3	Oui	414	76,1
Non	637	72,4	Non	287	67,7
Internet (ns)	**701**	**72,4**	**Hôpital** (ns)	**701**	**72,4**
Oui	352	73,5	Oui	71	71,0
Non	349	71,4	Non	630	72,6
Entourage (*)	**701**	**72,4**	**PMI** (ns)	**701**	**72,4**
Oui	349	76,0	Oui	39	69,6
Non	352	69,2	Non	662	72,6
Médecin généraliste (*)	**701**	**72,4**	**CPP** (ns)	**701**	**72,4**
Oui	198	78,3	Oui	59	80,8
Non	503	70,3	Non	642	71,7
Information alcool (***)	**697**	**72,7**			
Oui	617	80,4			
Non	80	41,7			

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

T 9 : Estimation du seuil de consommation de tabac nocif pour la santé de l'enfant, selon quelques variables sociodémographiques

	Conso occasionnelle		Conso modérée		Conso élevée		Ne sait pas	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Age (*)	**606**	**60,0**	**206**	**20,4**	**105**	**10,4**	**93**	**9,2**
14-24	97	51,1	38	20,0	29	15,4	26	13,7
25-29	206	59,2	76	21,8	40	11,5	26	7,5
30-34	198	63,5	64	20,5	24	7,7	26	8,3
35+	105	65,6	28	17,5	12	7,5	15	9,4
Niveau d'études (***)	**599**	**60,3**	**202**	**20,3**	**102**	**10,3**	**91**	**9,2**
Aucun diplôme	30	40,5	10	13,5	13	17,6	21	28,4
BEPC, BEP, CAP	114	52,3	45	20,6	38	17,4	21	9,6
Bac, BP	158	60,1	50	19,0	33	12,5	22	8,4
Post Bac	297	67,7	97	22,1	18	4,1	27	6,2
Territoire (ns)	**607**	**60**	**206**	**20,4**	**105**	**10,4**	**94**	**9,3**
Beaunois	189	60,6	61	19,6	34	10,9	28	9,0
Nevers Sud Nivernais	240	61,4	76	19,4	35	9,0	40	10,2
Autunois Morvan	85	60,3	27	19,1	17	12,1	12	8,5
Tonnerrois Avallonnais	93	55,4	42	25,0	19	11,3	14	8,3
Parité (ns)	**607**	**60**	**206**	**20,4**	**105**	**10,4**	**94**	**9,3**
Primipare	289	60,5	97	20,3	55	11,5	37	7,7
Multipare	318	59,6	109	20,4	50	9,4	57	10,7

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

T 10 : Connaissance des substituts nicotiniques selon quelques sources d'information sur la grossesse

Femmes considérant les substituts nicotiniques moins nocifs que le tabac pour l'enfant, parmi celles qui déclarent avoir comme sources d'information sur la grossesse :

	Effectif	%		Effectif	%
Livres (ns)	**100**	**9,1**	**Gynécologue** (*)	100	9,1
Oui	70	10,2	Oui	54	7,6
Non	30	7,3	Non	46	11,9
Media (**)	**100**	**9,1**	**Sage femme** (ns)	100	9,1
Oui	13	21,3	Oui	55	9,0
Non	87	8,4	Non	45	9,3
Internet (ns)	**100**	**9,1**	**Hôpital** (ns)	**100**	**9,1**
Oui	52	9,8	Oui	11	9,6
Non	48	8,5	Non	89	9,1
Entourage (*)	**100**	**9,1**	**PMI** (*)	**100**	**9, 1**
Oui	37	7,3	Oui	7	11,3
Non	63	10,7	Non	93	9,0
Médecin généraliste (ns)	**100**	**9,1**	**CPP** (ns)	**100**	**9,1**
Oui	22	7,8	Oui	6	7,5
Non	78	9,6	Non	94	9,3
Information tabac(ns)	**97**	**9,0**			
Oui	81	9,4			
Non	16	7,3			

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

T 11 : Proportion de femmes considérant l'alcool dangereux dès le premier verre, selon quelques sources d'information sur la grossesse

Femmes considérant l'alcool dangereux dès le premier verre, parmi celles qui déclarent avoir comme sources d'information sur la grossesse :

Sources d'information	Effectif	%	Sources d'information	Effectif	%
Livres (ns)	**575**	**55,6**	**Gynécologue** (ns) (p=0.06)	**575**	**55,6**
Oui	376	57,4	Oui	367	54,9
Non	199	52,5	Non	208	56,7
Media (ns)	**575**	**55,6**	**Sage femme** (*)	**575**	**55,6**
Oui	32	58,2	Oui	343	58,9
Non	543	55,4	Non	232	51,2
Internet (**)	**575**	**55,6**	**Hôpital** (ns)	**575**	**55,6**
Oui	302	59,7	Oui	65	61,9
Non	273	51,6*	Non	510	54,8
Entourage (ns)	**575**	**55,6**	**PMI** (*)	**575**	**55,6**
Oui	262	55,0	Oui	43	76,8
Non	313	56,0	Non	532	54,3
Médecin généraliste (ns)	**575**	**55,6**	**CPP** (ns)	**575**	**55,6**
Oui	145	54,9	Oui	44	57,9
Non	430	55,8	Non	531	55,4
Information alcool (ns)	**573**	**55,6**	**Conseil zéro alcool** (**)	**490**	**55,6**
Oui	462	57,2	Oui	357	54,8
Non	111	52,1	Non	133	52,4**

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001.*

T 12 : Connaissance des problèmes de santé encourus par l'enfant en cas de consommation d'alcool par la femme enceinte selon l'âge et le niveau d'études

	Accouchements prématurés		Retard de croissance		Anomalies physiques		Manque de concentration		Troubles de la mémoire	
Age	(ns)		(*)		(ns)		(ns)		(ns)	
	623	**57,6**	**837**	**77,4**	**823**	**76,1**	**226**	**20,9**	**359**	**33,2**
14-24	125	59,2	148	70,1	163	77,3	37	17,5	70	33,2
25-29	210	55,6	294	77,8	287	75,9	84	22,2	131	34,7
30-34	195	60,9	256	80,0	238	74,4	67	20,9	94	29,4
35+	93	54,1	139	80,8	135	78,5	38	22,1	64	37,2
Niveau d'études	(ns)		(***)		(***)		(ns)		(ns)	
	616	**57,9**	**824**	**77,5**	**811**	**76,3**	**223**	**21,0**	**353**	**33,2**
Aucun diplôme	47	54,7	51	59,3	52	60,5	19	22,1	32	37,2
BEPC, BEP, CAP	139	55,4	178	70,9	185	73,7	42	16,7	80	31,9
Bac, BP	171	61,7	220	79,4	209	75,5	54	19,5	82	29,6
Post Bac	259	57,7	375	83,5	365	81,3	108	24,1	159	35,4

*Ns : non significatif ; * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001*

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] BUKOWSKI R., MALONE FD, PORTER FT et al. Preconceptional folate supplementation and the risk of spontaneous preterm birth : a cohort study. PloS Med. 2009 May 5 ; 6 (5):e1000061.

[2] GIRARDET J.-P. (sous la présidence de) (2007). Le guide nutrition pendant et après la grossesse – Livret d'accompagnement destiné aux professionnels. Paris: Inpes ; 2007 ; 51p ; pp8-39.

[3] INSERM. Exposition prénatale à l'alcool : données épidémiologiques. In : Expertise collective. Alcool, effets sur la santé. Paris : INSERM ; 2001 ; 358p ; pp143-163.

[4] INVS. Etude nationale nutrition santé ENNS 2006. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectifs et les repères du Programme National Nutrition Santé. Paris : Invs ; 2007 ; 74p ; pp1-33.

[5] Haut comité de Santé Publique. Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France. Enjeux et propositions. Rennes : ENSP ; 2000 ; 275p.

[6] CORES Bourgogne. Dossier technique « Jeunes femmes et tabac », 2009.

[7] HOUDEBINE E. et al. (2009). Le tabagisme gravidique. Etude descriptive et facteurs pronostiques à l'arrêt du tabac pendant la grossesse. J. Gynécol. Obstét. Biol. Reprod. 2009 ; n°38, pp155-160.

[8] TOUTAIN S. (2009). Ce que les femmes disent de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse en France. BEH. 2009 ; n°10-11 ; pp100-102 et

[9] JUMEL M.P. L'expérience des femmes : parole, décryptage, tabou. In : Alcool, grossesse et santé des femmes, 2005.

[10] ARCHIMEDE L. Les neurosciences sceptiques sur le marketing de la peur. Le quotidien du médecin du 30/06/2009.

[11] GUILLEMONT J., ROSILIO T., DAVID M., et al. (2006). Connaissances des Français sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Inpes Evolutions. 2006 ; n°3 ; 4p.