

Encadré – Les ventes d'alcool en France / Box – Alcohol sales in France

Christophe Palle (chpal@ofdt.fr)

Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Saint-Denis, France

En 2011, la consommation d'alcool en France, mesurée à partir des ventes d'alcool (hors exportation), s'établit à 12,0 litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus. Cette quantité équivaut à une moyenne de 2,6 unités standard (verres d'alcool contenant 10 grammes d'alcool pur) par habitant de 15 ans et plus et par jour. Par « alcool pur », on entend la quantité approximative d'alcool pur contenu dans n'importe quel verre de boisson alcoolisée servi dans un débit de boisson. Les enquêtes montrent que les quantités consommées par les hommes sont en moyenne plus importantes que celles des femmes. Le nombre d'unités d'alcool absorbées par les hommes en moyenne chaque jour était estimé à 4,4 unités en 2006 [1], ce qui reste considérable au regard des conséquences connues d'un tel niveau de consommation sur la santé. Sur la quantité totale d'alcool consommée, un peu plus de 58% l'a été sous forme de vin (y compris vins mousseux), 22% sous forme de spiritueux, près de 17,5% sous forme de bière, le reste (2,5%) sous forme de cidre et de produits intermédiaires (vins doux, vins de liqueurs, autres). Depuis le début des années 2000, la part du vin a légèrement régressé (- 3 points de %), principalement au profit des spiritueux (+ 2,5 points de %).

Par rapport au début des années 1960, la consommation équivalente d'alcool pur en France a été réduite de plus de la moitié, cette diminution étant essentiellement imputable à la baisse de la consommation de vin. Les niveaux de consommation (en équivalent alcool pur) de bières et de spiritueux par habitant de 15 ans et plus étaient un peu plus élevés dans les années 1960 qu'aujourd'hui, mais cette baisse n'intervient que de façon négligeable dans la très importante réduction de la consommation d'alcool des Français au cours des 50 dernières années. Dans les années 2000, la diminution des quantités consommées s'est poursuivie à un rythme moyen de 0,2 litre par an. Les évolutions à la baisse continuent d'être constantes pour le vin et sont plus fluctuantes pour les bières, dont la consommation est cependant clairement en chute depuis 2006.

D'après les données de l'Organisation mondiale de la santé, la France se situerait en 2008 au 15^e rang du classement des pays de l'UE suivant la consommation d'alcool par habitant âgé de 15 ans et plus, les pays les plus consommateurs se situant pour la plupart en Europe orientale et centrale. Les méthodes de calcul des quantités d'alcool consommées n'étant pas standardisées, il faut considérer avec prudence ce classement entre pays. Il apparaît, en définitive, que les habitudes de consommation d'alcool se sont très largement rapprochées dans les pays européens au cours des quatre décennies passées et que la France autrefois largement en tête du classement ne fait plus figure d'exception. Les pays européens globalement, et la France en particulier, restent cependant les plus gros consommateurs au monde d'alcool.

Référence

[1] Hill C, Laplanche A. La consommation d'alcool en France. Institut Gustave Roussy; 2008 (rapport non publié).

Consommation d'alcool pendant la grossesse et santé périnatale en France en 2010

Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles (marie-josephe.saurel@inserm.fr), Caroline Prunet, Béatrice Blondel

Inserm Unité 953, Université Paris VI, Recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants, Paris, France

Résumé / Abstract

Introduction et méthode – L'objectif de cet article est d'estimer la fréquence de consommation d'alcool pendant la grossesse, telle qu'elle est rapportée par les femmes, et de décrire les caractéristiques des femmes consommatrices. Les liens entre cette consommation et le risque de naissances prématurées et d'enfants de poids trop faible pour leur âge gestationnel sont étudiés. Les données proviennent de l'Enquête nationale périnatale, réalisée en 2010, auprès d'un échantillon représentatif de plus de 13 000 femmes en France métropolitaine.

Résultats – La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse est déclarée par 23% des femmes ; une consommation de 3 verres ou plus en une même occasion est rapportée par 2% des femmes. Elle est plus fréquente pour les femmes en situation sociale favorisée, plus âgées et de parité élevée. Nous ne mettons pas en évidence d'excès de risque de prématurité en lien avec la consommation de boissons alcoolisées telle que déclarée par les femmes, tandis que nous observons un taux d'hypotrophie un peu plus élevé pour les plus grandes consommatrices.

Conclusion – L'information des femmes en âge de procréer sur les dangers associés aux fortes consommations d'alcool doit être développée et les soignants doivent susciter le dialogue sur cette question, en particulier avec les femmes les plus à risque.

Alcohol consumption during pregnancy and perinatal health in France in 2010

Introduction and method – The objective of this document is to estimate the frequency of alcohol consumption during pregnancy, as reported by women, and to describe women's characteristics. Associations between alcohol use and the risk of preterm birth and small children for gestational age are studied. The data come from the National Perinatal Survey, conducted in 2010, with a representative sample of more than 13,000 women in France.

Results – The consumption of alcoholic beverages during pregnancy is reported by 23% of women, a consumption of 3 or more drinks on one occasion was reported by 2% of women. It is more common for women in higher social class, among older women and with high parity. We do not show any excess risk of preterm delivery in relation to the consumption of alcoholic beverages, such as reported by women, while we observe a slightly higher rate of small children for gestational age for larger consumers.

Conclusion – Information for women of childbearing age about the dangers associated with heavy alcohol consumption must be developed, and caregivers should encourage dialogue on this issue, especially with women most at risk.

Mots-clés / Keywords

Consommation d'alcool, prématurité, hypotrophie / Alcohol consumption, preterm birth, low birth weight

Introduction

En 2010, 13% des personnes âgées de 18 à 75 ans déclaraient n'avoir jamais bu de boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois, 38% en consommaient occasionnellement, 37% au moins une fois par semaine et 12% tous les jours [1]. Les femmes consommaient nettement moins puisqu'elles étaient trois fois moins nombreuses à déclarer des usages quotidiens. La consommation pendant la grossesse représente une situation très particulière en raison des risques pour le fœtus et des conseils donnés depuis longtemps aux femmes enceintes pour éviter de boire des boissons alcoolisées.

Les effets de fortes consommations d'alcool pendant la grossesse sont bien documentés, notamment le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF), avec une dysmorphie crano-faciale, des déficiences intellectuelles et un fréquent retard de croissance intra-utérin, décrit pour la première fois par un médecin français, Paul Lemoine [2]. Le risque de mortinatalité est également augmenté en cas de forte consommation d'alcool au cours de la grossesse [3]. Une étude récente au Danemark, fondée sur une enquête prospective, rapporte un score global de QI (quotient intellectuel) et un score à l'échelle verbale du QI plus faibles pour des enfants de 5 ans dont les mères avaient consommé 9 verres ou plus de boissons alcoolisées par semaine pendant la grossesse [4]. Des troubles de l'attention, une hyperactivité, des troubles de l'apprentissage ont été rapportés en lien avec des consommations modérées d'alcool pendant la grossesse [5;6]. Une revue systématique récente montre qu'une consommation modérée n'est pas associée au risque de prématurité ni d'hypotrophie, tandis que des consommations importantes augmentent ces risques [7].

Un arrêté, publié au Journal officiel du 2 octobre 2006, préconise la présence sur toutes les bouteilles d'alcool d'un pictogramme représentant une femme enceinte, un verre à la main, barrée d'un trait rouge, pour informer les femmes des dangers liés aux boissons alcoolisées et pour illustrer la campagne « Zéro alcool pendant la grossesse ». Nous ne disposons pas d'études ayant évalué l'application de ce pictogramme - de très petite taille - sur les bouteilles, ni l'impact de cette campagne sur la consommation d'alcool des femmes concernées.

Les Enquêtes nationales périnatales (ENP) permettent de disposer d'indicateurs valides de santé périnatale, d'observer les comportements des femmes vis-à-vis du tabac, de l'alcool et des principales pratiques préventives ainsi que leurs évolutions ; elles aident à définir les politiques de santé dans ce domaine [8]. En 2010, plusieurs questions ont été posées aux femmes sur leur consommation d'alcool pendant la grossesse.

L'objectif de cet article est, d'une part, d'estimer la fréquence de consommation d'alcool pendant la grossesse, telle qu'elle est rapportée par les femmes, et de décrire les caractéristiques des femmes consommatrices. D'autre part, nous analysons les liens entre cette consommation et le risque de naissances prématurées et d'enfants de poids trop faible pour leur âge gestationnel.

Matériel et méthodes

L'ENP a eu lieu en métropole et dans trois départements d'outre-mer : la Guadeloupe, la Guyane et La Réunion. L'enquête a porté sur tous les enfants nés vivants, les mort-nés et les interruptions médicales de grossesse (IMG) - si la naissance avait lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant, ou le fœtus, pesait au moins 500 grammes à la naissance - dans les maternités publiques et privées. Les enfants nés en dehors de ces services (domicile, autre...) et transférés ensuite en maternité ont également été inclus.

Le recueil a porté sur toutes les naissances pendant l'équivalent d'une semaine en mars 2010. Pour chaque naissance, le questionnaire était rempli à partir de deux sources. Les données relatives aux complications de la grossesse, à l'accouchement et à l'état de l'enfant à la naissance étaient collectées à partir des dossiers médicaux ; les caractéristiques sociodémographiques des mères, le déroulement de la surveillance prénatale, les consommations de substances psychoactives et l'allaitement étaient obtenus par entretien avec les femmes, avant leur sortie de la maternité. Dans le cas où la femme ne pouvait pas ou refusait d'être interrogée, les enquêteurs remplissaient les items principaux collectés en routine dans le premier certificat de santé.

Concernant la consommation de boissons alcoolisées, les questions posées étaient les suivantes :

- « Pendant votre grossesse, à quelle fréquence avez-vous bu des boissons alcoolisées, comme de la bière, du cidre, du vin, des apéritifs ou du champagne ? »
- Pendant votre grossesse, combien de verres buviez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buviez des boissons alcoolisées ? »
- Pendant votre grossesse, combien de fois vous est-il arrivé de boire 3 verres ou plus de boissons alcoolisées en une même occasion, y compris pour des fêtes (anniversaire, mariage...) ? »

En outre, des questions sur la consommation de tabac et de cannabis étaient posées.

L'ENP a reçu un avis favorable du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) et une autorisation d'un traitement automatisé d'informations nominatives de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). L'échantillon comprend 14 681 femmes en métropole et 14 903 enfants compte tenu des naissances multiples. La présente analyse sur la consommation d'alcool a été réalisée sur l'échantillon des naissances vivantes, en métropole, pour lesquelles l'information sur la consommation d'alcool était disponible, soit 13 776 femmes. Les effectifs peuvent légèrement varier selon les variables en raison de données manquantes.

Les femmes qui n'ont pas répondu aux questions sur la consommation d'alcool sont plus jeunes que les femmes qui ont répondu à ces questions, beaucoup plus souvent de nationalité étrangère, de niveau d'études plus faible et de parité plus élevée ; elles sont plus nombreuses à ne pas vivre en couple et ont des revenus plus faibles.

Résultats

Fréquence de consommation

Un peu plus de 2% des femmes déclarent avoir consommé des boissons alcoolisées plus d'une fois par mois pendant la grossesse et 17% disent en avoir consommé une fois par mois ou moins souvent (tableau 1). Un petit nombre de femmes, 3%, disent en avoir consommé seulement avant de se savoir enceinte.

Parmi les femmes qui ont consommé des boissons alcoolisées, 7% répondent qu'elles buvaient 2 verres ou plus au cours d'une journée ordinaire et 20% un seul verre. Très peu nombreuses sont les femmes qui disent avoir bu 3 verres ou plus en une même occasion : 2% moins d'une fois par mois et 0,3% une fois par mois ou plus souvent. Ces différentes mesures de la consommation d'alcool sont très liées entre elles.

Tableau 1 Consommation de boissons alcoolisées durant la grossesse dans l'Enquête nationale périnatale 2010, France / **Table 1** Alcohol consumption among pregnant women in the National Perinatal Survey, 2010, France

	Pourcentages
Pendant votre grossesse, à quelle fréquence avez-vous bu des boissons alcoolisées, comme de la bière, du cidre, du vin, des apéritifs ou du champagne ?	
(n=13 776)	
Jamais	77,2
Seulement avant de se savoir enceinte	3,2
1 fois par mois ou moins souvent	17,2
2 à 4 fois par mois ou plus souvent	2,5
(Si réponse différente de « jamais » à la question précédente)	
Pendant votre grossesse, combien de verres buviez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buviez des boissons alcoolisées ?	
(n=3 041)	
Moins d'un verre	73,2
1 verre	20,1
2 verres ou plus	6,8
Pendant votre grossesse, combien de fois vous est-il arrivé de boire 3 verres ou plus de boissons alcoolisées en une même occasion, y compris pour des fêtes (anniversaire, mariage...) ?	
(n=12 778)	
Jamais	96,5
Seulement avant de se savoir enceinte	1,0
Moins d'une fois par mois	2,2
1 fois par mois ou plus	0,3

Source : Enquête nationale périnatale 2010, France métropolitaine, naissances vivantes

Consommation et caractéristiques sociodémographiques

La consommation de boissons alcoolisées est d'autant plus fréquente que l'âge et la parité augmentent (tableau 2). Elle est nettement plus fréquente pour les femmes de nationalité française et légèrement plus fréquente pour les femmes qui vivent en couple.

La consommation d'alcool est plus souvent déclarée par des femmes de niveau d'études élevé : celles qui ont un niveau de bac+3 ou plus sont presque 3 fois plus nombreuses à avoir bu des boissons alcoolisées que celles qui ont un niveau d'études primaire ou n'ont pas été scolarisées. Elle est plus souvent déclarée par les femmes qui ont un emploi, les conjointes de cadres supérieurs ou professions intellectuelles ou les conjointes d'agriculteurs ; la consommation est la moins fréquente pour les conjointes d'ouvriers non qualifiés ou lorsque le conjoint est sans profession. Enfin, la consommation d'alcool est d'autant plus fréquente que les revenus du ménage sont élevés.

Lorsqu'on prend en compte ces caractéristiques sociales et démographiques simultanément, les associations avec l'âge, la parité, la nationalité, le niveau d'études, l'exercice d'une profession pendant la grossesse et les revenus du ménage demeurent significatives (tableau 3). Globalement, ce sont les femmes de niveau social le plus favorisé, les plus âgées, avec une parité élevée qui sont le plus souvent consommatrices de boissons alcoolisées durant la grossesse.

L'usage du tabac est lié à la consommation d'alcool (tableau 4) : ainsi, 16% des femmes qui n'ont jamais bu d'alcool fumaient au 3^e trimestre de la grossesse, au lieu de 21% des femmes qui ont bu de l'alcool une fois par mois ou moins souvent et 31% de celles qui en ont bu plus fréquemment. Le pourcentage de grandes fumeuses (10 cigarettes ou plus par jour) augmente également avec le niveau de consommation d'alcool : 4%, 6% et 11%. De même, la consommation de cannabis est plus fréquente pour les femmes qui disent avoir bu des boissons alcoolisées : 1%, 2% et 4%.

Les femmes qui ont consommé des boissons alcoolisées étaient plus nombreuses à ne pas être « heureuses d'être enceintes maintenant » : ainsi, 6% des femmes qui ont bu de l'alcool plus d'une fois par mois auraient préféré ne pas être enceintes - et 14% auraient voulu le devenir plus tard - au lieu de respectivement 3% et 10% des femmes qui n'en ont jamais bu ($p < 0,001$).

Prématurité, hypotrophie et consommation d'alcool

Le taux de prématurité (accouchement avant 37 semaines révolues d'aménorrhée) n'est pas différent selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées (tableau 5). Il est légèrement plus élevé pour les femmes qui déclarent boire 2 verres ou plus au cours d'une journée ordinaire mais la différence n'est pas significative. Il n'y a pas de différence de taux de prématurité selon la fréquence de consommation de 3 verres ou plus en une même occasion. Après ajustement sur l'âge, la

Tableau 2 Fréquence de consommation de boissons alcoolisées durant la grossesse selon les caractéristiques sociodémographiques dans l'Enquête nationale périnatale 2010, France / **Table 2** Frequency of alcohol consumption during pregnancy by social characteristics in the National Perinatal Survey, 2010, France

Pendant votre grossesse, à quelle fréquence avez-vous bu des boissons alcoolisées, comme de la bière, du cidre, du vin, des apéritifs ou du champagne ?	Jamais	Seulement avant de se savoir enceinte	1 fois par mois ou moins souvent	2 à 4 fois par mois ou plus souvent
%				
Âge				
Moins de 25 ans	82,8	2,6	13,3	1,3
25-29 ans	80,5	3,2	14,9	1,4
30-34 ans	73,5	3,5	19,9	3,1
35 ans ou plus	72,4	3,0	20,3	4,3
$p < 0,001$				
Parité				
Primipares	77,9	4,1	16,2	1,8
1 enfant	76,4	2,6	18,6	2,4
2 enfants	76,3	2,7	17,3	3,6
3 enfants ou plus	77,8	1,4	16,4	4,4
$p < 0,001$				
Nationalité française				
Oui	75,8	3,5	18,3	2,5
Non	86,8	1,3	9,9	2,1
$p < 0,001$				
Vie en couple				
Oui	77,1	3,1	17,4	2,4
Non	77,9	4,3	14,8	3,1
$p < 0,03$				
Niveau d'études				
Non scolarisée-primaire	91,1	0,0	6,9	2,1
6 ^e -3 ^e	81,3	2,3	14,2	2,2
2 nd e-Terminal	81,2	2,7	14,3	1,8
Bac+1 ou +2	75,0	3,8	19,2	2,0
Bac+3 ou plus	71,5	4,0	21,0	3,6
$p < 0,001$				
Activité professionnelle pendant la grossesse				
Oui	74,2	3,8	19,3	2,7
Non	83,9	1,7	12,5	2,0
$p < 0,001$				
Profession du conjoint				
Sans profession	84,6	3,1	11,0	1,4
Agriculteur	68,4	2,6	23,8	5,2
Artisan, commerçant	76,2	2,3	18,2	3,4
Cadre supérieur, profession intellectuelle	68,6	3,7	23,6	4,2
Profession intermédiaire	75,6	3,9	18,2	2,3
Employé ou personnel de service	79,4	3,5	15,5	1,6
Ouvrier qualifié	80,2	2,7	15,4	1,7
Ouvrier non qualifié	83,6	1,8	12,6	1,9
$p < 0,001$				
Revenus du ménage (en euros/mois)				
Moins de 1 000	82,6	2,4	12,7	2,3
1 000-1 500	83,8	2,4	11,9	2,0
1 500-2 000	83,0	2,1	13,6	1,2
2 000-3 000	76,9	3,6	17,5	2,1
3 000-4 000	73,6	3,7	20,2	2,5
plus de 4 000	65,8	4,0	24,8	5,4
$p < 0,001$				

Source : Enquête nationale périnatale 2010, France métropolitaine, naissances vivantes

Tableau 3 Odds ratios ajustés* de la consommation d'alcool durant la grossesse selon les caractéristiques sociodémographiques dans l'Enquête nationale périnatale 2010, France / Table 3 Adjusted odds ratios for alcohol drinking during pregnancy by social characteristics in the National Perinatal Survey, 2010, France

Odds ratios d'avoir consommé des boissons alcoolisées (vs. jamais) n=13 011	ORa*	IC à 95%	
Âge			
Moins de 25 ans	1,01	0,9-1,2	p<0,001
25-29 ans	1		
30-34 ans	1,33	1,2-1,5	
35 ans ou plus	1,42	1,2-1,6	
Parité			
Primipares	1		NS
1 enfant	1,01	0,9-1,1	
2 enfants	1,11	1,0-1,3	
3 enfants ou plus	1,21	1,0-1,5	
Nationalité française			
Oui	1		p<0,001
Non	0,62	0,5-0,7	
Vie en couple			
Oui	1		p<0,004
Non	1,32	1,1-1,6	
Niveau d'études			
Non scolarisée-primaire	0,44	0,3-0,7	p<0,001
6 ^e -3 ^e	0,81	0,7-0,9	
2 nd e-Terminal	0,78	0,7-0,9	
Bac+1 ou +2	0,98	0,9-1,1	
Bac+3 ou plus	1		
Activité professionnelle pendant la grossesse			
Oui	1		p<0,001
Non	0,74	0,6-0,8	
Revenus du ménage (en euros/mois)			
Moins de 1 000	0,96	0,8-1,2	p<0,001
1 000-1 500	0,87	0,7-1,0	
1 500-2 000	0,81	0,7-0,9	
2 000-3 000	1		
3 000-4 000	1,04	0,9-1,2	
Plus de 4 000	1,38	1,2-1,6	

Source : Enquête nationale périnatale 2010, France métropolitaine, naissances vivantes

*Ajustés sur l'ensemble des variables présentées dans le tableau.

NS : Non significatif

Tableau 4 Consommation de tabac et de cannabis selon la consommation d'alcool pendant la grossesse dans l'Enquête nationale périnatale 2010, France / Table 4 Tobacco and cannabis use by alcohol drinking during pregnancy, in the National Perinatal Survey, 2010, France

	Consommation de boissons alcoolisées durant la grossesse			
	Jamais (n=10 549)	Seulement avant de se savoir enceinte (n=437)	1 fois par mois ou moins souvent (n=2 353)	2 à 4 fois par mois ou plus souvent (n=340)
Nombre de cigarettes par jour au 3 ^e trimestre	%	%	%	%
0	84,1	84,9	78,9	68,8
1-9	11,6	10,3	15,0	20,3
10 ou plus	4,3	4,8	6,1	10,9
			p<0,001	
Consommation de cannabis	0,8	2,5	2,0	4,1
			p<0,001	

Source : Enquête nationale périnatale 2010, France métropolitaine, naissances vivantes

parité, la nationalité, la vie en couple, le niveau d'études, l'exercice d'un emploi, les revenus du ménage, l'indice de masse corporelle, le fait qu'il s'agisse d'une grossesse unique ou multiple, la

consommation de tabac et de cannabis, les odds ratios de prématurité ne diffèrent pas significativement de 1 pour aucun des trois indicateurs de consommation d'alcool.

Le pourcentage d'hypotrophie - poids de naissance inférieur au 10^e percentile rapporté à l'âge gestationnel à partir des courbes Audipog (Association des utilisateurs de dossiers informatisés en pédiatrie, obstétrique et gynécologie) - ne varie pas significativement selon la fréquence de consommation de boissons alcoolisées. En revanche, il est plus élevé pour les femmes qui ont bu 2 verres ou plus au cours d'une journée ordinaire ou pour celles qui ont bu 3 verres ou plus lors d'une même occasion une fois par mois ou plus souvent. Après ajustement sur les autres facteurs de risque, l'odds ratio d'hypotrophie est élevé, égal à 2, pour les femmes qui ont bu 3 verres ou plus lors d'une même occasion une fois par mois ou plus souvent, sans toutefois être significativement différent de 1.

Le périmètre crânien ne varie pas significativement en fonction de la fréquence de consommation de boissons alcoolisées au cours de la grossesse. Il apparaît légèrement inférieur pour les femmes qui consommaient 2 verres ou plus au cours d'une journée ordinaire ou pour celles qui ont bu 3 verres ou plus lors d'une même occasion une fois par mois ou plus souvent, mais ces différences ne sont pas significatives après ajustement sur les caractéristiques maternelles, particulièrement la consommation de tabac (données non présentées).

Discussion

Nos résultats montrent que 23% des femmes déclarent avoir consommé des boissons alcoolisées pendant la grossesse. Cette consommation est plus fréquente parmi les femmes en situation sociale favorisée, plus âgées et de parité élevée. Nous ne mettons pas en évidence d'excès de risque de prématurité en lien avec la consommation de boissons alcoolisées, telle que déclarée par les femmes, tandis que nous observons un léger excès d'enfants hypotrophiques pour les plus grandes consommatrices. Il est difficile de comparer la consommation d'alcool déclarée entre enquêtes car les populations et les questions utilisées sont différentes. Plusieurs études réalisées dans différentes régions de France décrivent des fréquences de consommation plus élevées que celle que nous observons. Ainsi, au CHU de Saint-Étienne en 2004, 48% des femmes ont consommé des boissons alcoolisées pendant la grossesse [9]. Dans plusieurs maternités de la région Auvergne en 2003-2004, le taux de consommatrices de boissons alcoolisées a été estimé à 52% [10]. Une étude, réalisée au CHU de Nantes en 2008, estime que 63% des femmes avaient bu des boissons alcoolisées au cours du premier trimestre de la grossesse et 20% aux deuxième et troisième trimestres [11]. Ces études ont le plus souvent lieu dans un seul hôpital et si une enquête sur l'alcool est réalisée, c'est justement parce qu'on soupçonne une fréquence élevée de consommatrices. Plus proche de notre estimation, une étude conduite en région parisienne en 2006 montre que 25% des femmes ont consommé de l'alcool durant la grossesse [12].

Lors de l'ENP de 1995, la question posée était le nombre de verres bus par semaine au 3^e trimestre de la grossesse : 75% des femmes répondaient n'en

Tableau 5 Prématurité, hypotrophie et consommation de boissons alcoolisées durant la grossesse dans l'Enquête nationale périnatale 2010, France / **Table 5** Preterm birth, small for gestational age and alcohol consumption among pregnant women, in the National Perinatal Survey, 2010, France

	Prématurité <37 SA		Hypotrophie 10 ^e percentile	
	%	ORa* [IC 95%]	%	ORa* [IC 95%]
Pendant votre grossesse, à quelle fréquence avez-vous bu des boissons alcoolisées, comme de la bière, du cidre, du vin, des apéritifs ou du champagne ?				
Jamais	6,0	1	8,4	1
Seulement avant de se savoir enceinte	5,5	0,89 [0,6-1,4]	10,5	1,21 [0,9-1,7]
1 fois par mois ou moins souvent	5,1	0,89 [0,7-1,1]	9,3	1,06 [0,9-1,3]
2 à 4 fois par mois ou plus souvent	5,9	1,05 [0,6-1,7]	10,0	1,06 [0,7-1,6]
	NS		NS	
Pendant votre grossesse, combien de verres buvriez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvriez des boissons alcoolisées ?				
Moins d'un verre	5,4	1	8,8	1
1 verre	4,1	0,68 [0,4-1,1]	9,8	1,02 [0,7-1,4]
2 verres ou plus	8,1	1,48 [0,8-2,6]	14,4	1,26 [0,8-2,0]
	NS		p<0,03	
Pendant votre grossesse, combien de fois vous est-il arrivé de boire 3 verres ou plus de boissons alcoolisées en une même occasion, y compris pour des fêtes (anniversaire, mariage...)?				
Jamais	5,9	1	8,4	1
Seulement avant de se savoir enceinte	7,5	1,39 [0,7-2,9]	8,3	0,86 [0,4-1,7]
Moins d'une fois par mois	4,3	0,74 [0,4-1,3]	11,4	1,18 [0,8-1,8]
1 fois par mois ou plus	2,4	0,41 [0,1-3,1]	19,0	2,15 [0,9-5,0]
	NS		p<0,03	

Source : Enquête nationale périnatale 2010, France métropolitaine, naissances vivantes

*Ajusté sur âge, parité, nationalité, vie en couple, niveau d'études, exercice d'un emploi pendant la grossesse, revenus du ménage, indice de masse corporelle, grossesse unique ou multiple, consommation de tabac et de cannabis.

NS : p>0,05

avoir bu aucun, 20% entre 1 et 6, 3,5% entre 7 et 13 et 1,4% plus de 13 [13]. En 1998, avec la même question, on enregistrait une légère baisse de la consommation puisque 77% des femmes disaient n'avoir bu aucun verre, 19% entre 1 et 6, 3% entre 7 et 13 et 0,9% plus de 13 [13]. Lors de l'ENP de 2003, aucune question relative à la consommation d'alcool n'avait été posée.

La consommation pendant la grossesse est très nettement inférieure à celle déclarée par les femmes en population générale, dans les tranches d'âge où les naissances sont les plus fréquentes. Ainsi, l'enquête sur les comportements sexuels en France en 2006 [14], avec un échantillon total représentatif de 6 824 femmes, permet d'estimer que 25% des femmes âgées de 25 à 39 ans disent n'avoir jamais consommé de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois, 38% disent en avoir consommé moins d'une fois par mois et 37% une fois par mois ou plus souvent (données personnelles), ce qui est à rapprocher de respectivement 77%, 17% et 2% des femmes pendant la grossesse en 2010 - les deux questions étaient proches.

Concordant avec nos résultats, une étude menée au Canada en 2005-2006 auprès de 5 882 femmes observe une consommation d'alcool plus fréquente parmi les femmes nées au Canada que parmi les migrantes, parmi celles qui vivent en couple, parmi les femmes qui fument et parmi celles qui n'étaient pas heureuses d'être enceintes ou indifférentes [15]. Les caractéristiques sociales liées à la consommation de boissons alcoolisées que nous observons pour les femmes enceintes sont similaires dans la population féminine générale : par exemple, le Baro-

mètre santé 2005 montrait que les femmes les plus instruites (à partir de bac+ 3) déclaraient une consommation d'alcool plus fréquente que les femmes non titulaires du baccalauréat [16]. Nous constatons également que les caractéristiques sociales liées à la consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse sont très différentes de celles associées à la consommation de tabac. Ainsi, les fumeuses sont nettement plus nombreuses dans les groupes sociaux moins favorisés, parmi les femmes jeunes ou sans emploi [17].

Concernant la prématurité, les résultats en lien avec l'alcool sont nets pour les grandes consommations. Sur un grand échantillon hospitalier, au Danemark, Kesmodel et coll. montrent un excès de prématurité important - taux 3 fois plus élevé après ajustement - pour des femmes qui buvaient 10 verres ou plus par semaine comparées aux femmes qui consommaient moins d'un verre par semaine [18]. Les consommations moindres, entre 1 et 9 verres, n'étaient pas associées au risque de prématurité. En Corée du Sud, Han et coll. s'intéressent aux faibles et très faibles consommations d'alcool - médiane à 1 verre par semaine - ; le taux de prématurité comme le poids de naissance ne sont pas différents que les femmes soient ou non consommatrices [19]. De même, une étude réalisée en Suède auprès de 2 264 femmes, dont 12% ont consommé de l'alcool pendant la grossesse, ne trouve pas de différence d'âge gestationnel en lien avec cette consommation [20].

À propos du poids de naissance, certains auteurs rapportent une association et d'autres non. Ainsi, à partir d'un échantillon hospitalier de 605 femmes

suivies tout au long de la grossesse, en Australie, de 1982 à 1984, aucune association n'est observée entre le poids de naissance et la quantité d'alcool consommée [21]. Henderson et coll. concluent leur revue de 46 études par l'absence d'effet significatif d'une consommation faible ou modérée d'alcool sur l'issue de la grossesse : poids de naissance, âge gestationnel notamment [22]. Enfin, la revue de Patra et coll. indique une association non linéaire entre la quantité consommée d'alcool et les taux d'hypotrophie et de prématurité : le risque d'hypotrophie augmente régulièrement à partir d'une consommation d'un verre par jour et le risque de prématurité à partir de 3 verres par jour [7]. En-deçà de ces seuils, aucun excès de risque n'était observé.

La consommation de boissons alcoolisées est probablement sous-déclarée par les femmes compte tenu de la désapprobation générale vis-à-vis d'une telle consommation pendant la grossesse. Ce phénomène conduit à une imprécision de l'estimation du lien entre la consommation d'alcool et l'issue de la grossesse, avec très certainement une réduction des odds ratios. Nous n'avons pas les moyens d'évaluer l'amplitude de la sous-déclaration, ni d'en corriger les effets. Par ailleurs, cette enquête réalisée dans les jours qui suivent l'accouchement ne permet pas d'étudier les effets à moyen ou long terme sur la santé et le développement du nouveau-né.

De nombreuses femmes se demandent quelle quantité d'alcool elles peuvent consommer pendant leur grossesse sans mettre en danger la santé de leur enfant. Les connaissances scientifiques actuelles ne permettent pas de fixer un seuil de sécurité au-dessous duquel la consommation d'alcool serait sans danger. Il faut rappeler que la consommation d'alcool pendant la grossesse peut avoir des effets non seulement sur la période périnatale, mais également sur le développement neurocomportemental de l'enfant. De ce fait, le message recommandant de ne pas boire d'alcool pendant la grossesse reste d'actualité. Les médecins et les sages-femmes doivent être en mesure d'amorcer le dialogue avec leurs patientes sur ce sujet sans banaliser la consommation d'alcool, même modérée, et sans en dramatiser non plus les conséquences. L'entretien précoce, appelé aussi « entretien du 4^e mois », qui est en cours de mise en place en France [8], peut être une occasion pour les sages-femmes d'aborder ce sujet sensible parmi d'autres questions relatives à la prévention et au suivi de la grossesse, et d'adresser les femmes les plus exposées à des consultations spécialisées. Seulement 20% des maternités de métropole déclarent avoir une consultation d'alcoologie ou d'addictologie au sein de leur service (donnée non publiée).

Remerciements

L'Enquête nationale périnatale et cette étude ont été subventionnées par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère chargé de la Santé. Nous remercions toutes les personnes qui ont permis la réalisation de cette enquête au niveau de chaque département et de chaque maternité.

Déclaration d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Références

- [1] Beck F, Tovar ML, Spilka S, Guignard R, Richard JB. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010. Tendances (OFDT). 2011;(76):1-6.
- [2] Lemoine P, Harousseau H, Borteyru JP, Menuet JC. Les enfants des parents alcooliques : anomalies observées à propos de 127 cas. *Ouest Médical*. 1968;21:476-82.
- [3] O'Leary C, Jacoby P, D'Antoine H, Bartu A, Bower C. Heavy prenatal exposure and increased risk of stillbirth. *BJOG*. 2012;119(8):945-53.
- [4] Falgreen Eriksen HL, Mortensen EL, Kilburn T, Underbjerg M, Bertrand J, Støvring H, et al. The effects of low to moderate prenatal alcohol exposure in early pregnancy in IQ in 5-year old children. *BJOG*. 2012;119(10):1191-200.
- [5] Larroque B, Kaminski M, Dehaene P, Subtil D, Delfosse MJ, Querleu D. Moderate prenatal alcohol exposure and psychomotor development at preschool age. *Am J Public Health*. 1995;85(12):1654-61.
- [6] Coles CD, Platzman KA, Raskind-Hood CL, Brown RT, Falck A, Smith IE. A comparison of children affected by prenatal alcohol exposure and attention deficit, hyperactivity disorder. *Alcohol Clin Exp Res*. 1997;21:150-61.
- [7] Patra J, Bakker R, Irving H, Jaddoe VW, Malini S, Rehm J. Dose-response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA) - a systematic review and meta-analyses. *BJOG*. 2011;118(12):1411-21.
- [8] Blondel B, Lelong N, Kermarrec M, Goffinet F ; Coor-dination nationale des enquêtes nationales périnatales. La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2010. Résultats des enquêtes nationales périnatales. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2012;41:151-66.
- [9] Senn M, Straub D, Pellet J, Boussiron D. Syndrome d'alcoolisation foetale. Étude portant sur la consommation d'alcool pendant la grossesse. *Alcoolologie Addictologie*. 2005;27(3):181-90.
- [10] de Chazeron L, Llorca PM, Ughetto S, Venditelli F, Boussiron D, Sapin V, et al. Is pregnancy the time to change alcohol consumption habits in France? *Alcohol Clin Exp Res*. 2008;32(5):868-73.
- [11] Chassevent-Pajot A, Guillou-Landréat M, Grall-Bronnec M, Wainstein L, Philippe HJ, Lombrail P, et al. Étude de prévalence des conduites addictives chez les femmes enceintes dans une maternité universitaire. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2011;40(3):237-45.
- [12] Dumas A, Lejeune C, Simmat-Durand L, Crenn C, Mandelbrot L. Grossesse et substances psychoactives : étude de prévalence de la consommation déclarée. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2008;37(8):770-8.
- [13] Blondel B, Norton J, du Mazaubrun C, Bréart G. Enquête nationale périnatale 1998. Paris: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; Inserm; 1999. 25 p (+ annexes).
- [14] Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Paris: La Découverte; 2008. 609 p.
- [15] Walker MJ, Al-Sahab B, Islam F, Tamim H. The epidemiology of alcohol utilization during pregnancy: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey (MES). *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2011;11:52.
- [16] OFDT-INPES. Consommation d'alcool. In: La santé des femmes en France - dir. S. Danet et L. Olier. Paris : La Documentation française, 2009 ; pp. 220-3.
- [17] Lelong N, Blondel B, Kaminski M. Évolution de la consommation de tabac des femmes pendant la grossesse en France de 1972 à 2003. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2011;40:42-9.
- [18] Kesmodel U, Olsen SF, Secher NJ. Does alcohol increase the risk of preterm delivery? *Epidemiology*. 2000;11:512-8.
- [19] Han JY, Choi JS, Ahn HK, Kim MH, Chung JH, Ryu HM, et al. Foetal and neonatal outcomes in women reporting ingestion of low or very low alcohol intake during pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012;25(11):2186-9.
- [20] Comasco E, Hallberg G, Helander A, Orelund L, Sundelin-Wahlsten V. Alcohol consumption among pregnant women in a Swedish sample and its effects on the newborn outcomes. *Alcohol Clin Exp Res*. 2012;36(10):1779-86.
- [21] Walpole I, Zubrick S, Pontre J. Is there a fetal effect with low to moderate alcohol use before or during pregnancy? *J Epidemiol Community Health*. 1990;44:297-301.
- [22] Henderson J, Gray R, Brocklehurst P. Systematic review of effects of low-moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome. *BJOG*. 2007;114(3):243-52.

Évolution de la prévalence des différents profils d'alcoolisation chez les adultes en France de 2002 à 2010

Laure Com-Ruelle (comruelle@irdes.fr), Nicolas Célant

Institut de recherche et documentation en économie de la santé, Paris, France

Résumé / Abstract

Cette analyse des populations les plus à risque d'alcoolisation excessive en France s'appuie sur les données déclaratives de l'Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) de l'Irdes auprès des ménages ordinaires, incluant le test AUDIT-C.

Les hommes sont globalement 2,6 fois plus concernés par le risque d'alcoolisation excessive que les femmes. Le risque ponctuel diminue fortement lorsque l'âge croît. Le risque chronique culmine aux âges intermédiaires. Chez les hommes comme chez les femmes, le risque ponctuel touche particulièrement les cadres et professions intellectuelles (36,1% vs. 22,6%) et les professions intermédiaires (36,7% vs. 20,2%). Le risque chronique atteint plus souvent les hommes employés de commerce (19,5%) ou agriculteurs (17,3%) et les femmes artisanes commerçantes (6,4%) ou cadres et professions intellectuelles (4,7%). Les hommes chômeurs sont en troisième position pour le risque ponctuel (26,6%) mais en tête pour le risque chronique (18,7%) ; les chômeuses présentent surtout un risque ponctuel (18,2%).

De 2002 à 2010, derrière une relative stabilité globale, se cachent des disparités d'évolution, notamment un accroissement marqué des usages à risque ponctuel chez les femmes jeunes et dans certaines catégories sociales.

L'alcool est un facteur de risque à la fois sanitaire et social. L'indicateur de profils d'alcoolisation présenté ici est essentiel pour l'interprétation des comportements de santé, mais la complémentarité des types d'enquête, notamment cliniques, est souhaitable pour aider à proposer des politiques de santé efficaces.

Mots-clés / Keywords

Consommation d'alcool, prévalence, évolution, socio-économique, France / Alcohol consumption, prevalence, trends, socioeconomic, France

Trends in alcohol consumption prevalence in adults between 2002 and 2010 in France

This analysis of the populations most at risk of excessive alcohol consumption in France is based on declarative data from the Health, Health Care and Insurance Survey (ESPS) carried out by IRDES among typical households including the AUDIT-C test.

Men are globally 2.6 times more concerned with the risk of excessive alcohol consumption than women. The episodic risk sharply decreases as age increases. The chronic risk is at its most at intermediate ages. For both men and women, the episodic risk especially affects executives and intellectual occupations (36.1% vs. 22.6%) and intermediate occupations (36.7% vs. 20.2%). The chronic risk affects more often business employees (19.5%) or farmers (17.3%) among men and, among women, craftswomen or saleswomen (6.4%) and executives or intellectual occupations (4.7%). Unemployed men are in third position for the episodic risk (26.6%), but come first for the chronic risk (18.6%), unemployed women mostly show an episodic risk (18.2%).

From 2002 to 2010, trend disparities are hidden behind a relative global stability, and in particular a significant increase of episodic risky use among young women and certain social categories.

Alcohol is both a health and social risk factor. The alcohol consumption profile indicator presented here is essential to interpret health behaviours, but the complementarity of the types of surveys, in particular clinical, is recommended to help implement effective health policies.