

Alcool et grossesse: perceptions des professionnel·le·s

Page d'accueil / Grossesse /
Alcool et grossesse: perceptions des professionnel·le·s

– en savoir plus sur l'article

21.01.2026

Thèmes: Recherche, Grossesse

Sources des images: FSSF / Antje Kroll Witzer

Mots-clés: Alcool et grossesse, Recherche qualitative,
Revue de littérature

Auteur·rice(s)



Raphaël Hammer,
sociologue, professeur à la Haute Ecole de Santé – Vaud (HESAV),
Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO). Ses
recherches portent sur la perception des risques dans le contexte de la
périnatalité (alcool et alimentation). raphael.hammer@hesav.ch



Adrien Bruno,
sage-femme, maître d'enseignement à la Haute Ecole de Santé – Vaud
(HESAV), Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO).
adrien.bruno@hesav.ch



Elise Rapp,
infirmière, biologiste, maître d'enseignement à la Haute Ecole de Santé – Vaud (HESAV), Haute École spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), et doctorante à l'Université de Lausanne (sur la prise en charge de maladies tropicales dans les contextes de grossesse et migration).
elise.rapp@hesav.ch



Magali Serex,
bibliothécaire scientifique à la Haute Ecole de Santé – Vaud (HESAV),
Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO).
magali.serex@hesav.ch

Quelles sont les perceptions du risque «alcool et grossesse» des professionnel·le·s de santé? Quelles sont leurs pratiques d'information et de prévention? Quelles sont les difficultés rencontrées? Cet article de Raphaël Hammer, Adrien Bruno, Elise Rapp et Magali Serex fait le point sur les principaux résultats issus des recherches qualitatives existantes et sur les enjeux pour la formation professionnelle.

L'exposition prénatale à l'alcool est associée à un large éventail d'effets sur la santé du fœtus et de l'enfant, allant du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) au syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), la forme la plus sévère. En l'absence de seuil de consommation sans risque, les recommandations internationales préconisent une abstinence totale pendant toute la grossesse (*National Institute for Health and Care Excellence*, 2022). Pourtant, en Europe, environ une femme sur six rapporte avoir consommé de l'alcool durant sa grossesse, et en Suisse une sur cinq (Mårdby *et al.*, 2017). Ces données interrogent autant la perception du risque par les femmes enceintes (Hammer & Rapp, 2023) que le rôle central des gynécologues et des sages-femmes.

Cet article résume les messages clés d'une revue systématique fondée sur 24 études qualitatives portant sur les perceptions, attitudes et pratiques des professionnel·le·s de la santé concernant la prévention de la consommation d'alcool durant la grossesse (Hammer *et al.*, 2025). Ces études ont été menées dans des pays industrialisés, principalement par entretiens auprès de gynécologues, sages-femmes et infirmier·ère·s. Aucune n'a été réalisée en Suisse. Les recherches portant sur le suivi de femmes enceintes diagnostiquées pour un trouble lié à l'alcool ont été exclues. Trois thèmes centraux se dégagent, ainsi que des recommandations.

Informer, conseiller et dépister: des attitudes variables

Si la majorité des professionnel·le·s de santé rapportent des pratiques d'information et de dépistage conformément aux recommandations officielles, elles mettent également en évidence des pratiques qui s'en écartent. Le conseil «zéro alcool» n'est pas systématiquement transmis aux femmes enceintes, et certain·e·s professionnel·le·s considèrent qu'une consommation faible et occasionnelle est acceptable, révélant un manque de consensus sur la dangerosité de l'alcool et sur la pertinence du message d'abstinence stricte. En outre, le contenu de l'information varie d'une simple injonction («ne pas boire») à des explications détaillées des risques encourus.

Le dépistage présente également une hétérogénéité: quelques professionnel·le·s abordent la consommation d'alcool avec leurs patientes – et pas forcément toutes – une seule fois lors de la première consultation, tandis que d'autres le font de manière systématique et plusieurs fois au cours de la grossesse. Le recours à des outils de dépistage standardisés ne semble pas être la norme. Quelques professionnel·le·s préfèrent s'appuyer sur leur intuition clinique, l'observation du comportement ou de l'apparence de leurs patientes pour décider d'aborder ou non la question de l'alcool.

Certain·e·s professionnel·le·s considèrent qu'une consommation faible et occasionnelle est acceptable, révélant un manque de consensus sur la dangerosité de l'alcool et sur la pertinence du message d'abstinence stricte.

Perceptions et expérience du risque

Les professionnel·le·s partent en général du principe que leurs patientes sont déjà informées qu'il ne faut pas boire, et qu'elles arrêtent spontanément de boire dès qu'elles apprennent leur grossesse. En outre, peu d'entre eux·elles indiquent avoir rencontré des situations de consommation problématique dans leur patientèle et/ou des cas de SAF/TSAF. Perçu comme ayant peu de chances de se produire dans leur contexte de pratique, le risque «alcool – grossesse» ne constitue souvent pas une préoccupation centrale pour les professionnel·le·s. D'un côté perçu comme distant et intangible, ce risque est souvent vu d'un autre côté comme plus probable chez les patientes appartenant à des milieux défavorisés ou à des groupes ethniques spécifiques. Ces représentations sont influencées par des stéréotypes reliant les problèmes d'alcool à certaines caractéristiques sociales individuelles. Par ailleurs, le «vrai» risque «alcool – grossesse» est généralement associé à une consommation massive et régulière ou au phénomène d'addiction, tandis que les effets potentiels de consommations faibles ou modérées peuvent être sous-estimés. Influencées par le contexte social et culturel, les représentations professionnelles du risque et de qui est à risque conditionnent en partie les pratiques d'information et de dépistage.

Trois défis dans la pratique

Les professionnel·le·s identifient trois principaux défis dans leurs activités de prévention de consommation d'alcool auprès des femmes enceintes.

Lacunes de connaissances

Ils·elles rapportent premièrement des lacunes dans leurs connaissances sur le risque lui-même, le diagnostic du SAF ou du TSAF ou encore sur les outils de dépistage. L'incertitude scientifique sur les effets de faibles doses complique aussi l'information, en particulier des patientes inquiètes d'avoir bu ignorant qu'elles étaient enceintes. Le sentiment de manquer de connaissances sur le risque incite certain·es professionnel·le·s à ne pas s'y attarder en consultation, voire à éviter le sujet.

Thème sensible

Deuxièmement, des défis relationnels tiennent à la gêne ou à des réticences à aborder la consommation d'alcool avec les femmes enceintes. Une partie des professionnel·les perçoivent l'alcool comme un thème sensible, et craignent d'être anxiogènes, moralisateurs ou de culpabiliser les patientes en les questionnant sur leur rapport à l'alcool. La communication bienveillante et non jugeante, fondée sur la confiance et la normalisation de la discussion sur l'alcool, est souvent considérée comme facilitant le dépistage et la divulgation honnête de la consommation d'alcool.



Temps

Troisièmement, sur le plan organisationnel, le manque de temps en consultation et la charge de travail quotidienne sont rapportés comme des obstacles majeurs à un dépistage systématique et à une information approfondie.

Le renforcement de la formation initiale et continue apparaît prioritaire, tant pour approfondir les connaissances scientifiques que pour développer les compétences communicationnelles nécessaires à une discussion sensible et adaptée aux besoins des patientes.

Les recommandations

La revue de littérature qualitative montre que la majorité des professionnel·le·s adhèrent aux recommandations de bonne pratique et sont engagé·e·s dans la prévention de la consommation d'alcool durant la grossesse. Elle met aussi en lumière une diversité des manières d'informer, de conseiller et de dépister le risque, qui s'éloignent parfois des standards. Cette diversité des pratiques et attitudes des professionnel·le·s s'explique notamment par le manque de temps, un sentiment d'insuffisance de compétences, et l'influence des perceptions subjectives du risque. Les stratégies de soutien de la prévention par les professionnel·le·s de santé peuvent se déployer dans différentes directions complémentaires. Le renforcement de la formation initiale et continue apparaît prioritaire, tant pour approfondir les connaissances

scientifiques que pour développer les compétences communicationnelles nécessaires à une discussion sensible et adaptée aux besoins des patientes. L'amélioration de la prévention peut aussi s'appuyer sur une meilleure compréhension du point de vue des femmes enceintes et de la façon dont le contexte psychosocial influence leur consommation d'alcool. Les compétences en matière d'outils de dépistage sont aussi nécessaires pour délivrer une information adéquate dans un cadre éthique empreint de non-jugement, condition nécessaire pour un dépistage efficient.

L'écoute active, l'empathie, un climat de confiance, l'entretien motivationnel et la continuité des soins sont des facteurs reconnus pour faciliter la prévention (Edwards *et al.*, 2020; Ferguson, 2021).

Enfin, la sensibilisation des professionnel·le·s à leurs propres représentations – notamment du profil des femmes perçues comme «à risque» et des raisons possibles de non-respect de la recommandation d'abstinence – est essentielle. Reconnaître l'influence des normes sociales et des représentations personnelles sur les pratiques doit aussi contribuer à promouvoir un dépistage universel. Le développement de formations en ligne gratuites (MOOC) intégrant ces objectifs représente une piste prometteuse pour soutenir la formation continue en périnatalité.

Références

- **Edwards, A., Kelsey, B., Pierce-Bulger, M., Rawlins, S., Ruhl, C., Ryan, S., King, D.K. (2020)** Applying ethical principles when discussing alcohol use during pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*; doi:10.1111/jmwh
- **Ferguson, A. (2021)** Conversations about alcohol use in pregnancy. In: Mukherjee, R.A.S. & Aiton, N. (Eds.) *Prevention, Recognition and Management of Fetal Alcohol Spectrum Disorders*. Springer, Cham, pp. 55–66.
- **Hammer, R. & Rapp, E. (2023)** Alcool et grossesse: qu'apportent les études qualitatives? *Obstetrica*; 7, 56-57.
- **Hammer, R., Rapp, E., Bruno, A. & Serex, M. (2025)** Healthcare professionals' prevention practices and perceptions of risk regarding alcohol consumption during pregnancy: a qualitative systematic review. *Midwifery*; doi:10.1016/j.midw.2025.104566
- **Mårdby, A.C., Lupattelli, A., Hensing, G., Nordeng, H. (2017)** Consumption of alcohol during pregnancy—A multinational European study. *Women and Birth*; doi: 10.1016/j.wombi.2017.01.003
- **National Institute for Health and Care Excellence (2022)** *Fetal alcohol spectrum disorder. Quality Standard*.