

## Résumé

### Introduction

Pour promouvoir la non-consommation d'alcool pendant la grossesse, un message sanitaire est désormais apposé sur les conditionnements de boissons alcoolisées. La mise en œuvre de cette mesure s'est accompagnée d'une campagne presse et de nombreuses retombées médiatiques. Nous avons réalisé une étude visant à mesurer l'évolution des connaissances du grand public sur ce sujet.

### Méthode et population

Deux enquêtes téléphoniques ont été menées en 2004 et 2007 auprès de deux échantillons indépendants, représentatifs de la population française âgée de 15 ans et plus. Ces échantillons (1003 et 1006 personnes respectivement) ont été construits selon la méthode des quotas.

### Résultats

La recommandation de non-consommation d'alcool pendant la grossesse est mieux connue en 2007 qu'en 2004 (87 % des enquêtés vs. 82 %). En 2007, 30 % estiment que le risque pour le fœtus commence dès le premier verre (vs. 25 % en 2004). Pour 27 % des enquêtés en 2007 (22 % en 2004), le risque est équivalent tout au long de la grossesse. Lors des deux vagues, une personne sur deux jugeait que boire de la bière ou du vin pendant la grossesse est aussi dangereux que boire un alcool fort.

### Discussion

Si la connaissance du principe d'équivalence entre les différentes boissons alcoolisées n'a pas progressé, la norme sociale en matière de consommation d'alcool pendant la grossesse semble s'être déplacée vers le « zéro alcool ». Ces évolutions suggèrent un impact positif des informations diffusées dans les médias sur ce sujet.

## Alcool et grossesse : connaissances du grand public en 2007 et évolutions en trois ans

JULIETTE GUILLEMONT, CHRISTOPHE LÉON,  
DIRECTION DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES, INPES

### INTRODUCTION

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut entraîner des risques pour le bébé. La toxicité du produit se manifeste tout particulièrement au niveau du système nerveux central [1]. Des effets délétères sur le développement mental ou neurologique et sur le poids de naissance de l'enfant ont été mis en évidence pour des consommations à partir de deux verres par jour. Une consommation excessive occasionnelle est également liée à des déficits cognitifs. Un niveau d'alcoolisation très élevé peut entraîner un syndrome d'alcoolisation fœtale, qui se caractérise par un retard de croissance, des anomalies craniofaciales et des troubles comportementaux et cognitifs, à des degrés plus ou moins marqués.

En l'état actuel des connaissances, il est impossible de définir un niveau de consommation qui serait sans risque pour l'enfant. C'est pourquoi, au regard des risques et selon le principe de précaution, les autorités sanitaires françaises recommandent aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation d'alcool. Une disposition visant à promouvoir cette recommandation a été adoptée dans le cadre de la loi du 11 février 2005 relative aux droits des personnes handicapées, et concrétisée dans l'arrêté du ministère de la Santé et des Solidarités du 2 octobre 2006. Depuis le 3 octobre 2007, toutes les bouteilles de boissons alcoolisées doivent ainsi porter un message sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool pendant la grossesse. Ce message peut prendre la forme d'un pictogramme ou d'une phrase : « la consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant ».

Afin d'accompagner cette mesure, l'Inpes a mené une campagne au moment de la publication de l'arrêté, à l'automne 2006 ; une annonce presse a été diffusée dans la presse quotidienne nationale et régionale et dans une vingtaine de titres de la presse magazine. Destinée au grand public, cette annonce donnait une forte visibilité au pictogramme et à la recommandation « zéro alcool pendant la grossesse ». La campagne a été reconduite lors de l'entrée en vigueur de la mesure, en octobre 2007, et diffusée en presse quotidienne nationale, régionale et gratuite, ainsi qu'en presse TV, parentale, féminine et santé. Lors des deux vagues de diffusion, l'annonce a également été insérée dans la presse professionnelle médicale. À l'occasion de la publication de l'arrêté comme lors de son entrée en vigueur, la problématique « alcool et grossesse » a fait l'objet de nombreuses retombées médiatiques.

En 2004, lors de la préparation de la mesure, l'Inpes avait réalisé une première enquête visant à évaluer les connaissances du grand public sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse [2]. Une nouvelle étude a été menée en 2007 pour mesurer l'évolution de ces connaissances.

## MÉTHODE ET POPULATION

Deux vagues d'enquête ont été réalisées auprès de deux échantillons indépendants, représentatifs de la population française âgée de 15 ans et plus. Ces échantillons (1 003 et 1 006 personnes respectivement) ont été construits selon la méthode des quotas appliquée aux variables sexe, âge et profession du chef de famille, après stratification par région et catégorie d'agglomération. Ils ont été interrogés par téléphone par l'institut BVA. La première vague s'est déroulée les 19 et 20 novembre 2004 et la seconde, les 7 et 8 décembre 2007.

En théorie, le calcul de la précision des estimations n'est possible que dans le cas d'échantillons construits avec une méthode aléatoire. En pratique, on estime que la précision des sondages par quotas pour des échantillons de 1 000 individus est similaire voire meilleure que celle de leurs équivalents aléatoires [3].

Les analyses ont été effectuées avec le logiciel Stata® version 7 SE. Les résultats sont présentés après redressement de l'échantillon à partir des données du recensement 1999 de l'Insee.

## RÉSULTATS

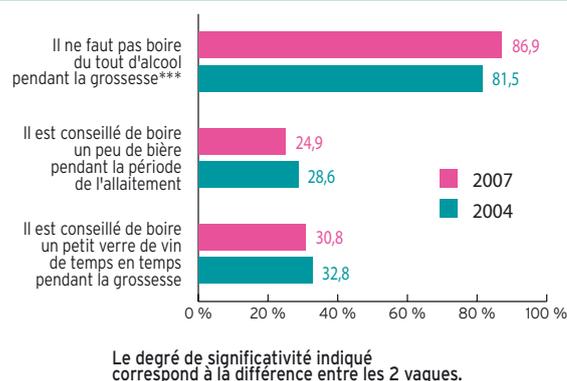
### Évolution des connaissances entre 2004 et 2007

#### Connaissance des recommandations destinées aux femmes enceintes [figure 1]

Les enquêtés devaient se prononcer sur différentes idées concernant les comportements à adopter pendant la grossesse. En 2007, ils sont 86,9 % à estimer juste l'idée selon laquelle il ne faut pas boire du tout d'alcool pendant la grossesse. Cette proportion est significativement plus élevée que celle observée en 2004 (81,5 %,  $p < 0,001$ ). En revanche, les personnes estimant qu'il est conseillé de consommer un peu de vin pendant la grossesse, ou de bière pendant l'allaitement, bien que minoritaires, ne sont pas significativement moins nombreuses en 2007 qu'en 2004.

À titre de comparaison, le pourcentage de personnes estimant qu'il ne faut pas fumer pendant la grossesse est resté stable entre 2004 et 2007, autour de 92 %.

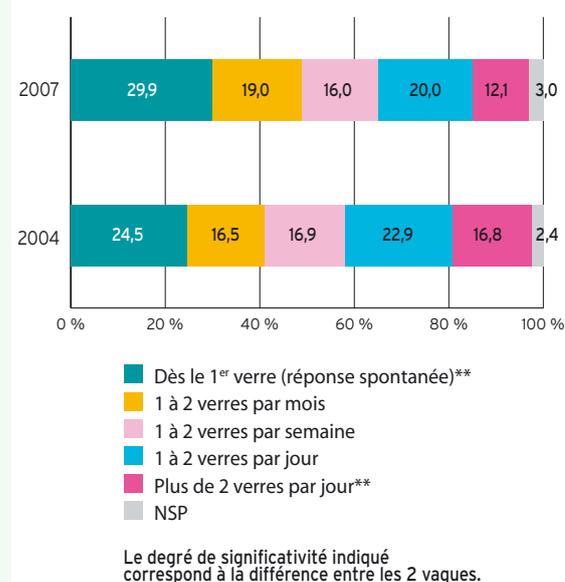
**Figure 1.** Proportion de personnes estimant que les propositions suivantes sont justes en 2004 et 2007 (en %)



#### Connaissance des niveaux de consommation présentant un risque

Lorsqu'on leur demande à partir de quelle quantité la consommation d'alcool par une femme enceinte peut comporter des risques pour le fœtus, 29,9 % des enquêtés de la vague 2007 répondent spontanément que le risque commence dès le premier verre [figure 2]. Ils sont un peu plus d'un tiers (35,0 %) à citer une consommation hebdomadaire ou mensuelle, et 32,1 % une consommation quotidienne. Par rapport à 2004, les personnes interrogées en 2007 sont significativement plus nombreuses à donner une réponse prudente (du type « le risque commence dès le premier verre » ; 24,5 % en 2004,  $p < 0,01$ ), et moins nombreuses à citer une consommation quotidienne (39,7 % en 2004,  $p < 0,001$ ).

**Figure 2.** Réponses à la question « À votre avis, à partir de quelle quantité la consommation d'alcool par la femme enceinte comporte-t-elle des risques pour le bébé, qu'il s'agisse de bière, de vin ou d'alcool fort ? » en 2004 et 2007 (en %)



NB : pour tous les tableaux et figures : \* :  $p < 0,05$ ; \*\* :  $p < 0,01$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$

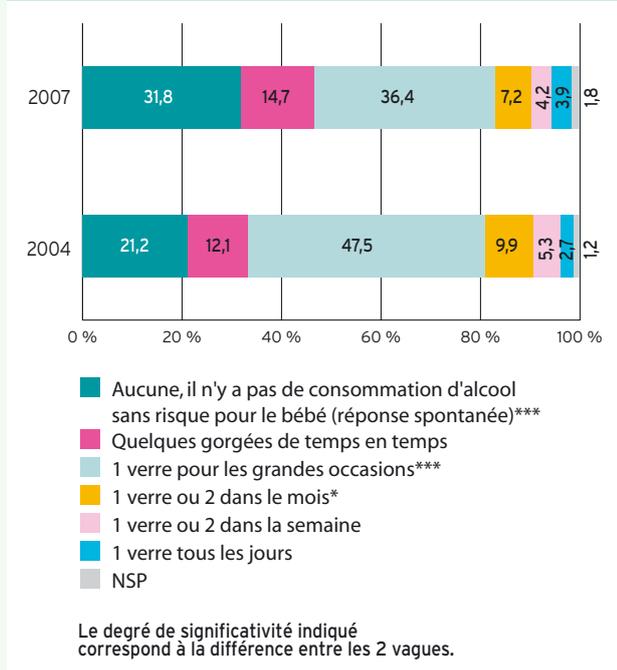
L'absence d'indication signale que la différence ou l'odds ratio n'est pas significatif.

Par ailleurs, en 2007, 81,7 % des enquêtés estiment que le fait d'être ivre une seule fois pendant la grossesse peut entraîner des risques pour le bébé (données non présentées). Cette proportion n'est pas significativement différente de celle observée en 2004 (80,8 %).

### Connaissance du niveau de consommation sans risque [figure 3]

Les enquêtés étaient également interrogés sur la quantité d'alcool qui, d'après eux, peut être consommée par une femme enceinte sans risque pour son bébé. À nouveau, en 2007, la proportion de personnes qui, spontanément, adoptent une position prudente (« il n'y a pas de consommation sans risque ») est en nette augmentation par rapport à 2004 (31,8 % vs. 21,2 % en 2004,  $p < 0,001$ ). Les personnes citant une consommation mensuelle ou hebdomadaire sont un peu moins nombreuses (11,4 % en 2007 vs. 15,3 % en 2004,  $p < 0,05$ ) et la réponse « un verre pour les grandes occasions » est également moins citée (36,4 % vs. 47,5 %,  $p < 0,001$ ).

**Figure 3.** Réponses à la question « D'après vous, quelle est la quantité d'alcool que la femme enceinte peut consommer sans prendre de risque pour son bébé ? » en 2004 et 2007 (en %)



### Connaissance de la période de consommation à risque

La période de la grossesse pendant laquelle la consommation d'alcool est la plus risquée pour le bébé est le premier trimestre pour 44,9 % des personnes interrogées en 2007, proportion en baisse par rapport à 2004 (50,2 %,  $p < 0,05$ ). Le pourcentage d'enquêtés citant le deuxième ou le troisième trimestre de la grossesse est resté stable, autour de 23 % - chacun de ces deux trimestres recueillant la moitié de ces réponses lors des deux vagues. Les personnes déclarant spontanément que le risque est équivalent tout au long

de la grossesse sont significativement plus nombreuses en 2007 qu'en 2004 (26,5 % vs. 22,1 %,  $p < 0,05$ ).

### Connaissance des équivalences entre boissons alcoolisées

En 2007, 55,2 % des enquêtés estiment que, pour une femme enceinte, boire un verre de bière ou un verre de vin est tout aussi dangereux que de boire un verre d'alcool fort; ce résultat n'est pas significativement différent de celui obtenu en 2004 (51,3 %). Ceux qui pensent que le vin et la bière sont un peu moins dangereux sont moins nombreux en 2007 (27,1 % vs. 33,0 % en 2004,  $p < 0,01$ ). En revanche, la proportion de personnes répondant que ces boissons sont nettement moins dangereuses n'a pas évolué de façon significative (15,7 % en 2007 vs. 14,8 % en 2004).

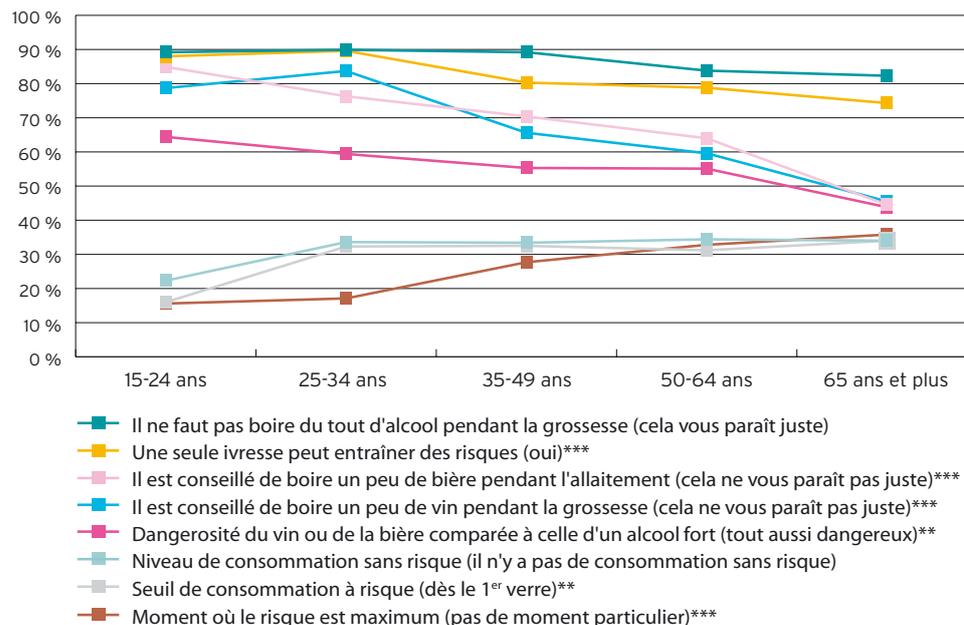
### Connaissances et facteurs sociodémographiques

En 2007, les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à estimer qu'il n'est pas conseillé de consommer un peu de vin pendant la grossesse (68,8 % vs. 62,4 %,  $p < 0,05$ ), ou de bière pendant l'allaitement (70,8 % vs. 63,6 %,  $p < 0,05$ ). Elles sont également plus enclines à donner la réponse la plus prudente aux questions concernant :

- la quantité à partir de laquelle la consommation d'alcool par une femme enceinte comporte des risques (33,7 % des femmes répondent que le risque commence dès le premier verre, vs. 25,8 % des hommes,  $p < 0,01$ ) ;
- la quantité d'alcool qui peut être consommée par une femme enceinte sans risque pour son bébé (35,6 % des femmes répondent qu'il n'y a pas de quantité sans risque, vs. 27,8 % des hommes,  $p < 0,01$ ).

Ces résultats sont relativement différents de ceux obtenus lors de la vague 2004, où hommes et femmes se distinguaient sur deux questions. Les bonnes réponses concernant le moment où le risque est maximum étaient alors plus fréquentes chez les femmes (25,6 % vs. 18,3 %,  $p < 0,01$ ). En revanche, les hommes étaient plus nombreux que les femmes à juger inexacte la recommandation relative à la consommation de bière pendant l'allaitement (72,4 % vs. 63,8 %,  $p < 0,01$ ) : sur cette question, la situation s'est donc inversée entre 2004 et 2007.

Les connaissances sur le thème de l'alcool pendant la grossesse diffèrent également selon l'âge en 2007 [figure 4]. Cependant, le sens de ces variations n'est pas le même pour tous les indicateurs. Pour certains, la proportion de bonnes réponses est d'autant plus élevée que les enquêtés sont jeunes : il en est ainsi pour les trois recommandations, vraies ou fausses, concernant l'alcool pendant la grossesse et l'allaitement, la question relative à l'ivresse et celle qui concerne la dangerosité relative des différents types de boissons. À l'inverse, les 15-24 ans sont significativement moins nombreux que le reste de l'échantillon à donner la réponse la plus prudente en ce qui concerne le seuil de consommation à risque (16,0 % vs. 32,5 %,  $p < 0,001$ ) et le niveau de

**Figure 4.** Proportion de bonnes réponses aux différentes questions selon l'âge en 2007 (en %)

Chaque série est identifiée par l'intitulé de la question correspondante, suivi, entre parenthèses, de la modalité de réponse considérée comme bonne et présentée sur la figure, puis du degré de significativité en fonction de l'âge.

consommation sans risque pour le bébé (22,3 % vs. 33,6 %,  $p < 0,01$ ) ; de plus, la proportion de personnes estimant que les risques liés à la consommation d'alcool existent tout au long de la grossesse croît avec l'âge. Des tendances similaires étaient observées en 2004.

En 2007, des écarts significatifs liés au niveau de diplôme sont observés pour les trois recommandations, vraies ou fausses, concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse ou l'allaitement. Les diplômés du bac ou plus sont plus nombreux à juger inexactes la recommandation relative au vin (75,3 % vs. 55,6 % chez les personnes n'ayant pas le bac,  $p < 0,001$ ) et celle qui concerne la bière (72,2 % vs. 62,5 %,  $p < 0,01$ ). Ils sont également plus nombreux à penser qu'il ne faut pas boire du tout d'alcool pendant la grossesse (89,6 % vs. 84,1 %,  $p < 0,05$ ). Ces différences se maintiennent après ajustement sur le sexe et l'âge : en comparant les diplômés du bac et plus aux personnes n'ayant pas le bac, les odds ratios associés aux bonnes réponses valent respectivement 2,2 ( $p < 0,001$ ), 1,4 ( $p < 0,05$ ) et 1,5 ( $p < 0,05$ ). En 2004, seule la recommandation relative au vin faisait apparaître une différenciation des réponses en faveur des plus diplômés (76,1 % vs. 56,3 %,  $p < 0,001$  ; odds ratio=1,9,  $p < 0,001$ ).

### Lien entre connaissances et exposition à une information

Pour l'ensemble des questions, les réponses ont été comparées selon que l'on ait, ou non, été exposé à des informations sur la consommation d'alcool pendant la grossesse. Lors de la vague 2007, il était demandé aux enquêtés si, au cours des trois derniers mois, ils avaient lu dans la presse des articles ou des messages sur ce sujet. Une réponse positive

à cette question pouvait traduire le fait d'avoir vu la campagne de l'Inpes et/ou d'avoir lu une ou plusieurs des nombreuses retombées médiatiques au moment de l'entrée en application de la mesure sur l'étiquetage des boissons alcoolisées. Les enquêtés de la vague 2004 n'ont évidemment pas été exposés à la campagne ni aux retombées médiatiques. Toutefois, il est possible qu'ils aient eu accès à d'autres informations sur le thème de l'alcool pendant la grossesse, diffusées antérieurement à la vague 2004 par d'autres émetteurs. Leur exposition à de telles informations n'est pas connue car ils n'ont pas été interrogés à ce sujet. Dans notre étude, les personnes considérées comme exposées sont donc issues de la vague 2007 uniquement.

Les comparaisons ont été réalisées à l'aide d'une régression logistique tenant compte du sexe, de l'âge et du niveau de diplôme [tableau 1]. Ainsi, ces trois variables étant contrôlées, le fait de donner une bonne réponse concernant la recommandation de non-consommation d'alcool et la question relative au seuil de consommation à risque est lié à l'exposition à des informations sur le sujet. De tels résultats sont également observés pour certaines questions dont le taux de bonnes réponses n'avait globalement pas évolué entre 2004 et 2007 : il s'agit de la fausse recommandation sur la consommation de vin, de la question concernant le risque causé par une seule ivresse et de celle sur la dangerosité relative des différentes boissons.

Pour la question se rapportant au niveau de consommation sans risque, les personnes interrogées en 2007 ont plus de chances que celles de l'échantillon 2004 de donner une bonne réponse, cette différence étant toutefois plus marquée chez les personnes exposées à une information en 2007.

**Tableau 1. Bonnes réponses aux différentes questions relatives à la consommation d'alcool pendant la grossesse (OR ajustés sur l'âge, le sexe et le niveau de diplôme)**

	2004	2007	
	référence (n=993)	non exposés (n=556)	exposés (n=434)
Il est conseillé de boire un peu de vin pendant la grossesse (cela ne vous paraît pas juste)	1	0,8 *	1,4 *
Il est conseillé de boire un peu de bière pendant l'allaitement (cela ne vous paraît pas juste)	1	0,9	1,1
Il ne faut pas boire du tout d'alcool pendant la grossesse (cela vous paraît juste)	1	1,1	2,7 ***
Seuil de consommation à risque (dès le 1 <sup>er</sup> verre)	1	1,2	1,5 **
Une seule ivresse peut entraîner des risques (oui)	1	0,8	1,6 **
Niveau de consommation sans risque (il n'y a pas de consommation sans risque)	1	1,4 **	2,2 ***
Moment où le risque est maximum (pas de moment particulier)	1	1,3	1,3
Dangerosité du vin ou de la bière comparée à celle d'un alcool fort (tout aussi dangereux)	1	1,0	1,5 **

Chaque question est identifiée par son intitulé suivi, entre parenthèses, de la modalité de réponse considérée comme bonne et présentée dans le tableau.

Enfin, l'exposition n'est pas liée au fait de donner la bonne réponse concernant la fausse recommandation relative à la consommation de bière et le moment de la grossesse où l'alcoolisation est la plus risquée; sur cette dernière question, une évolution globale avait été observée entre 2004 et 2007.

## DISCUSSION

### Déterminants sociodémographiques des connaissances

Les différences observées en 2007 en fonction du genre, en faveur des femmes, étaient prévisibles. De façon habituelle, les femmes sont en effet plus attentives à leur santé [4], plus sensibles aux risques sanitaires et se déclarent mieux informées sur les questions de santé [5]. Sur une problématique aussi féminine que la grossesse, des écarts étaient donc attendus *a fortiori*. De plus, il semble que les évolutions en trois ans aient, dans l'ensemble, davantage profité aux femmes: en effet, ces dernières donnent en 2007 de meilleures réponses que les hommes sur plusieurs questions, ce qui était moins le cas en 2004.

Toutefois, en 2007, les différences entre hommes et femmes ne sont pas retrouvées de façon systématique sur toutes les questions et leur amplitude reste limitée, ne dépassant jamais 8 points. Ce résultat semble plutôt positif: il sera probablement plus facile pour une femme enceinte de refuser un verre d'alcool si son entourage, son conjoint en particulier, est aussi informé sur cette question. Offrir un verre d'alcool à une femme enceinte pourrait également devenir plus rare.

Le lien entre l'âge et le niveau de connaissances semble paradoxal: pour cinq questions, la proportion de bonnes réponses décroît avec l'âge, tandis que pour les trois autres, la tendance est inversée - ces variations étant significatives respectivement pour quatre et deux questions. Or les questions auxquelles

les plus jeunes répondent moins bien sont celles pour lesquelles la bonne réponse n'était pas suggérée. On peut émettre l'hypothèse que les écarts observés sur ces questions sont liés à la formulation de ces dernières: les plus jeunes sembleraient moins enclins à proposer spontanément une autre réponse que celles qui leur sont proposées. Ce phénomène pourrait contrebalancer le niveau de connaissances plus élevé au sein des tranches d'âge les plus jeunes.

On notera par ailleurs que les trois questions se rapportant à la notion d'équivalence entre boissons alcoolisées - consommation de vin pendant la grossesse ou de bière pendant l'allaitement, dangerosité relative des différentes boissons - sont celles pour lesquelles l'écart entre les plus jeunes et les plus âgés est le plus important (de 20 à 40 points d'écart). La distinction entre les alcools et la relative indulgence à l'égard des boissons fermentées seraient donc davantage le fait des générations les plus âgées.

Enfin, on peut souligner que l'adhésion à la recommandation selon laquelle « il ne faut pas boire du tout d'alcool pendant la grossesse » n'est liée de façon significative ni au sexe, ni à l'âge, et est faiblement associée au niveau de diplôme. Cette recommandation semble donc faire l'objet d'un certain consensus au sein du grand public; en revanche, son interprétation peut varier selon les catégories de population, notamment la tendance à relativiser les risques liés à la consommation d'alcool sur la base d'arguments quantitatifs - un verre occasionnel ne compte pas - ou qualitatifs - certains alcools seraient moins dangereux que d'autres.

### Évolution des connaissances entre 2004 et 2007

Dans l'ensemble, l'évolution des connaissances sur le risque alcool pendant la grossesse entre 2004 et 2007 est encourageante. Ainsi, l'adhésion à la recommandation « il ne faut pas boire du tout

## Abstract

## Introduction

A health warning now appears on alcoholic drinks packaging in order to promote abstinence during pregnancy. A press campaign and a wide media coverage surrounded the implementation of this measure. We carried out a study to measure the knowledge evolution of the French population on this issue.

## Method and population

Two phone surveys were conducted in 2004 and 2007 amongst two independent representative quota samples of the French population aged 15 and older. 1,003 and 1,006 people were interviewed respectively.

## Results

The recommendation that pregnant women should not drink alcohol is better known in 2007 than in 2004 (87% of interviewees vs. 82%). In 2007, 30% think that the risk for the foetus starts after the first glass (vs. 25% in 2004). For 27% of interviewees in 2007 (22% in 2004), the risk is equivalent throughout pregnancy. In both waves, half people thought that drinking beer or wine during pregnancy is as dangerous as drinking spirits.

## Discussion

Though knowledge about equivalence between alcoholic drinks has not improved, the social norm regarding alcohol consumption during pregnancy seems to have shifted to "no alcohol". These evolutions suggest a positive impact of information disseminated in the media on this topic.

d'alcool pendant la grossesse », déjà largement majoritaire en 2004, est en hausse de plus de 5 points en 2007. De plus, sur les deux questions dans lesquelles il est demandé aux enquêtés de définir un seuil de consommation, à risque puis sans risque, on a observé une augmentation du score obtenu par les réponses les plus prudentes. Ces résultats suggèrent qu'en matière de consommation d'alcool pendant la grossesse, la norme sociale s'est déplacée vers le « zéro alcool ».

Par ailleurs, la notion que le risque lié à une consommation d'alcool est présent tout au long de la grossesse est également mieux connue. Cette amélioration semble être principalement liée à une baisse de la proportion de personnes estimant que le risque se concentre au premier trimestre.

On peut regretter que, pour les questions relatives aux seuils de risque et au moment de la grossesse où le risque est maximum, les personnes qui répondent correctement ou de la façon la plus prudente restent minoritaires. Il convient cependant de rappeler que, pour ces trois questions, les bonnes réponses ne faisaient pas partie de la liste des modalités suggérées par l'enquêteur. Les personnes qui ont répondu ainsi ont donc spontanément proposé une autre modalité de réponse que celles qui leur étaient offertes : on peut supposer qu'un certain degré de conviction est nécessaire pour prendre une telle initiative. En conséquence, il est probable que la formulation de ces trois questions aboutisse à une estimation *a minima* ; les scores obtenus par ces réponses seraient certainement plus élevés si elles étaient citées par l'enquêteur, au même titre que les autres modalités.

Malgré ces évolutions positives, certaines idées fausses, même si elles ne sont pas majoritaires, ont la peau dure. Il en est ainsi des fausses recommandations en faveur du vin durant la grossesse et de la bière pendant l'allaitement, mais aussi de l'idée que ces deux boissons seraient moins dangereuses que les alcools forts pour une femme enceinte. Pour ces trois items en effet, les évolutions des proportions de bonnes réponses entre 2004 et 2007 ne sont pas significatives. La persistance de cette distinction entre boissons distillées et fermentées et de la relative indulgence dont peuvent bénéficier ces dernières semble ainsi représenter une pierre d'achoppement pour la prévention autour des questions d'alcool.

Au-delà de ces tendances globales, les résultats de la régression logistique montrent que pour la plupart des questions considérées, à âge, sexe et niveau de diplôme comparables, donner la bonne réponse est lié au fait d'avoir été exposé à des informations sur la consommation d'alcool pendant la grossesse. Bien qu'il y ait une incertitude sur l'existence d'une relation de causalité et sur le sens de cette éventuelle relation, on peut néanmoins faire l'hypothèse d'un effet favorable de la campagne de l'Inpes et des retombées médiatiques sur ce sujet, en termes d'amélioration des connaissances du grand public. Des recherches complémentaires seront nécessaires pour savoir si cette amélioration est durable et si elle se traduit par une évolution des comportements des femmes enceintes en matière de consommation d'alcool.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Institut national de la santé et de la recherche médicale. *Alcool. Effets sur la santé*. Paris: Inserm, coll. Expertise collective, 2001.
- [2] Guillemont J., Rosilio T., David M., Léon C., Arwidson P. Connaissances des Français sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse. *Évolutions* 2006; 3.
- [3] Deville J.-C. A theory of quota surveys. *Survey Methodology* 1991;17(2):163-181.
- [4] Aliaga C. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. *Insee Première* 2002; 869.
- [5] Gautier A., Pin S., Courouve L. Perception de la santé et qualité de vie. In: Gilbert P., Gautier A. (dir.) *Baromètre santé 2005. Premiers résultats*. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé, 2006 : pp 19-28.