

Fiche 17 – La réduction des risques et des dommages en matière d'alcool (RdRD alcool) participe à la diminution du risque alcool en période périnatale

Le principe de précaution invite à tendre vers le zéro alcool dès le projet de grossesse. Éviter de consommer de l'alcool est le choix le plus sûr. Mais même en situation de grossesse projetée, voire déjà en cours, atteindre l'objectif du zéro alcool peut s'avérer très difficile pour certaines personnes. Dans ce cas précis, un soutien renforcé est nécessaire et l'approche RdRD alcool peut constituer un recours à même de préserver le lien, d'éviter le renoncement aux soins, de faciliter l'accès aux aides, d'accompagner dans les difficultés rencontrées.

Les actions de RdRD en matière d'alcool mobilisables en contexte périnatal peuvent inclure les points suivants.

- Adopter un discours déculpabilisant

La culpabilité, la honte, l'anxiété, la peur favorisent le renoncement aux aides et tendent à amplifier les consommations. Lutter contre ces écueils passe par un discours résolument positif consistant notamment à souligner les bénéfices pour le développement de l'enfant de tout arrêt et/ou diminution des consommations d'alcool à tout moment de la grossesse.

- Adopter un accompagnement déstigmatisant

Consommer de l'alcool durant une grossesse aggrave la pression sociale et la stigmatisation. Les stratégies de protection vis-à-vis d'une telle condamnation sociale incluent la dissimulation des usages et provoquent de l'isolement ainsi qu'un défaut d'accès à l'information, aux aides et aux soins adaptés aux situations d'exposition à l'alcool pendant la grossesse. Il s'agit de donner accès, de façon neutre et sans conditions, à toutes les informations et options d'accompagnement possibles, que ce soit durant la grossesse, l'accouchement, l'allaitement et le post-partum.

- Prioriser le dialogue et le lien avec les personnes exposées à l'alcool durant leur grossesse et toute la période périnatale

Être toujours à l'écoute, disponible, non jugeant (en reconnaissant et en explorant avec la personne les fonctions de son recours à l'alcool) afin de pouvoir accueillir et aider à répondre aux questions, aux inquiétudes, aux besoins, aux priorités. Proposer de garder le lien et de coconstruire toutes pistes d'amélioration en cohérence avec la réalité de vie des personnes et soutenant leur pouvoir d'agir, en priorisant la continuité des soins, y compris au-delà de l'accouchement.

- Mesurer l'importance des changements provoqués par la période périnatale

Questionner l'impact du contexte nouveau et potentiellement déstabilisant de grossesse, d'accouchement, de parentalité sur l'état émotionnel, l'équilibre psychologique, le bien-être. Reconnaître que cela puisse fragiliser et constituer une situation de vulnérabilité susceptible d'influencer les consommations d'alcool (notamment leur maintien). Suggérer les bienfaits de partager cette expérience inédite avec des pairs-aidants et/ou patients-experts, mais aussi la possibilité de mieux la comprendre grâce à l'aide de soignants et un soutien psychologique éventuel.

- **Agir sur l'environnement des personnes exposées à l'alcool en période périnatale pour l'améliorer**

L'environnement (affectif, familial, de proximité, social, professionnel, etc.) et les conditions de vie jouent un rôle important sur les consommations d'alcool durant une grossesse et toute la période périnatale. Réduire les risques liés à l'environnement et œuvrer à le rendre protecteur passe notamment par l'identification et la mobilisation de personnes ressources ainsi que des relais à même de pallier les situations d'isolement, de précarité, d'exposition aux violences (services de médiation familiale et d'aide à domicile, soutien social, etc.) et de favoriser un soutien post-natal autour de l'enfant (notamment via le programme des 1 000 premiers jours de l'enfant¹).

¹ En ligne : [rapport-1000-premiers-jours.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)