

Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

Janvier 2010
Vol. 19, no 1

ALCOOL ET GROSSESSE : MIEUX VAUT S'ABSTENIR ALCOOL ET ALLAITEMENT : AVEC MODÉRATION

Introduction

L'alcool est jugé tératogène car il peut avoir des conséquences néfastes et durables sur le fœtus et, plus tard, sur l'enfant. L'expression « ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale » (ETCAF) désigne les problèmes qui résultent de la consommation d'alcool durant la grossesse. L'ETCAF englobe le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et les effets de l'alcool sur le fœtus (EAF).

Vers la fin des années 90, aux États-Unis, la prévalence du SAF était estimée entre 1 et 5 cas pour 1 000 naissances vivantes et celle de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale à 9 cas pour 1 000 naissances vivantes (Bailey et Sokol, 2008). Les troubles résultant du SAF et des EAF peuvent être physiques, mentaux, comportementaux et d'apprentissage (Guerrini, Jackson et Keaney, 2009).

Toutefois, consommé modérément et occasionnellement par la mère qui allaite, l'alcool ne semble pas menacer la santé du nouveau-né (Moretti, 2009).

État de la situation

L'*Enquête Grossesse et habitudes de vie*, réalisée auprès des femmes ayant accouché au Centre hospitalier régional De Lanaudière en 1997-1998, révèle que 22 % des mères avaient consommé de l'alcool durant leur grossesse (Guillemette, Badlissi et Fadin, 1999). La même enquête, conduite au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur en 2000-2001, dévoile que 32 % des répondantes avaient bu de l'alcool au cours de leur grossesse (Guillemette et Badlissi, 2003).

Selon l'*Enquête sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006* réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, 34 % des Lanaudoises ont déclaré avoir consommé de l'alcool pendant leur grossesse. Cette proportion s'apparente à celle du Québec (Neill et autres, 2006). Notons qu'au Québec, le pourcentage de personnes enceintes qui consomment de l'alcool est deux fois supérieur à celui des canadiennes (ASPC, 2009).

Les données de l'*Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière* menée en 2003-2004 indiquent que 54 % des répondantes ayant allaité au moins une fois avaient bu occasionnellement ou régulièrement de l'alcool durant les six mois suivant leur accouchement (Guillemette et Badlissi, 2005).



Avis des experts

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) recommande aux femmes qui envisagent de devenir enceinte, ou qui le sont déjà, de cesser de consommer de l'alcool car il n'y a pas de quantité acceptable, ni de bon moment pour prendre de l'alcool durant la grossesse (ASPC, 2008). L'*American Academy of Pediatrics* (AAP) recommande également l'abstinence pour les femmes enceintes ou celles qui planifient une grossesse (AAP, 2000). La Société canadienne de pédiatrie (SCP), dans une déclaration conjointe avec 17 organisations canadiennes concernées, recommande aux professionnels de la santé d'envoyer à leurs patientes un message uniforme insistant sur le fait qu'il est plus prudent de s'abstenir de boire de l'alcool pendant la grossesse. Elle recommande également de dépister les femmes à risque, de les aider à cesser leur consommation d'alcool et de les référer, au besoin, vers les services appropriés (SCP et autres, 1997).

Il est important, pour les professionnels de la santé, de s'informer sur la consommation d'alcool de leurs patientes dès la première visite prénatale. Si elles affirment ne pas consommer d'alcool, il ne faut pas hésiter à les féliciter et les encourager à demeurer abstinentes tout le long de leur grossesse. Pour celles qui prennent de l'alcool, une investigation plus poussée sur la quantité et la fréquence de leur consommation est suggérée. Il est aussi proposé de faire une intervention brève et motivationnelle en leur remettant de l'information écrite ou en les référant, au besoin, vers des ressources plus spécialisées (Sarkar et autres, 2009).

Selon l'AAP (2005), la consommation occasionnelle et modérée d'alcool est acceptable durant l'allaitement. De plus, l'allaitement peut motiver les femmes à ne pas ingérer d'alcool ou à diminuer leur consommation. Il importe toutefois d'allaiter son bébé avant d'en consommer, d'attendre environ deux heures avant une tétée (pour éliminer complètement l'alcool dans le lait de la mère) ou de tirer le lait afin de le donner ultérieurement. Cette contrainte peut toutefois varier, entre autres choses, selon le poids, la taille et le métabolisme de la mère.

Quelles sont les ressources dans Lanaudière?

Les Lanaudoises et Lanaudois désireux d'améliorer leurs habitudes de vie peuvent bénéficier de services offerts en CLSC. Le Centre de réadaptation en dépendances Le Tremplin offre, pour sa part, des services spécialisés auprès des personnes éprouvant des problèmes avec la consommation d'alcool. Ses intervenants sont formés pour offrir des services individuels aux femmes enceintes désirant cesser ou diminuer leur consommation d'alcool. Les personnes désireuses de profiter des services du Centre de réadaptation de dépendance Le Tremplin peuvent composer les numéros de téléphone suivants :

| | |
|------------|--------------|
| Joliette | 450 755-6655 |
| Repentigny | 450 657-0071 |
| Terrebonne | 450 492-7444 |

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec vient de produire un dépliant d'information pour les femmes enceintes intitulé *Enceinte? Alcool et drogues, ce qu'il faut savoir*. Il est possible de se procurer le dépliant auprès de la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière en téléphonant au 450 759-1157, poste 4425.



Recommandations

Il est recommandé aux cliniciens de première ligne :

- de documenter les dossiers des femmes enceintes, ou qui désirent le devenir, quant à leur consommation d'alcool;
- de conseiller systématiquement aux femmes enceintes, ou qui désirent le devenir, de s'abstenir de consommer de l'alcool durant la grossesse;
- d'encourager l'allaitement même s'il y a consommation modérée d'alcool;
- de conseiller aux femmes qui allaitent et qui consomment de l'alcool, de le faire modérément, et d'attendre d'une à deux heures avant d'allaiter;
- de motiver les femmes à diminuer leur consommation d'alcool lorsqu'elles ne sont pas intéressées à arrêter;
- de proposer un suivi continu et concret (conseils, distribution de documents, références, etc.) aux femmes qui désirent cesser ou diminuer leur consommation d'alcool;
- de référer les femmes dépendantes à l'alcool au Centre de réadaptation en dépendances Le Tremplin pour une évaluation ou une désintoxication médicale.

Références bibliographiques

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *La consommation d'alcool durant la grossesse*, Ottawa, ASPC, 2008, 2 p. (site Web consulté le 26 juin 2009 : www.phac-aspc.gc.ca/hp-gs./know-savoir/alc.php)

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Tableaux de données – l'Enquête sur l'expérience de la maternité (EEM) 2006-2007*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2009, 269 p.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Breastfeeding and use of human milk, *Pediatrics*, vol. 115, n° 2, février 2005, p. 496-506.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Fetal alcohol syndrome and alcohol-related neurodevelopmental disorders, *Pediatrics*, vol. 106, n° 2, août 2000, p. 358-361.

BAILEY, Beth A., et Robert J. SOKOL. Pregnancy and alcohol use : Evidence and recommendations for prenatal care, *Clinical Obstetrics and Gynecology*, vol. 51, n° 2, juin 2008, p. 436-444.

GUERRINI, Irene, Siobhan JACKSON et Francis KEANEY. Pregnancy and alcohol misuse, *British Medical Journal*, n° 338, mars 2009, 6 p.

GUILLEMETTE, André, et Dalal BADLISSI. *Prématurité, petit poids à la naissance et retard de croissance intra-utérine. Les résultats de l'enquête Grossesse et habitudes de vie menée au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur en 2000-2001*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de prévention-promotion et Service de surveillance, recherche et évaluation, 2003, 146 p.

GUILLEMETTE, André, et Dalal BADLISSI. *Enquête sur l'alimentation du nouveau-né dans Lanaudière, 2003-2004*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service de prévention-promotion, 2005. (données non publiées)



GUILLEMETTE, André, Dalal BADLISSI et Anne FADIN. *Prématurité et petit poids à la naissance. Les résultats de l'enquête Grossesse et habitudes de vie menée au Centre hospitalier régional De Lanaudière en 1997-1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1999, 142 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Enceinte? Alcool et drogues, ce qu'il faut savoir*, Québec, MSSS, 2009, 6 p.

MORETTI, Myla. *Breastfeeding and drugs*, Motherisk, 2009, 4 p. (site Web consulté le 20 juillet 2009 : www.motherisk.org/women/breastfeeding.jsp)

NEILL, Ghyslaine, Brigitte BEAUVAIS, Nathalie PLANTE et Laura N. HAIEK. *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2006, 92 p.

SARKAR, Moumita et autres. Screening and recording of alcohol use among women of child-bearing age and pregnant women, *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 16. n° 1, hiver 2009, p. e242-e263.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE et autres. *Prévention du syndrome d'alcoolisme foetal (SAF) et des effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) au Canada*, 1997, 7 p. (site Web consulté le 1^{er} juillet 2009 : <http://www.cps.ca/francais/enonces/FN/cps96-01.htm>)

m



Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2010
ISSN : 1718-9497
ISSN : 1920-2555 (en ligne)
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Publication : Direction de santé publique et d'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Responsables de la publication : Dalal Badlissi, M.D., médecin spécialiste en santé communautaire, Service prévention-promotion.

En collaboration avec André Guillemette, agent de planification, de programmation et de recherche, Service de surveillance, recherche et évaluation.

Mise en pages : Yolande Renaud, Service prévention-promotion.

Comité de lecture : Élizabeth Cadieux, Christine Garand, Abdoul Aziz Gbaya, Louise Lemire, Robert Peterson et Marie-Eve Simoneau.

