



**Le portail
d'information prénatale**

infoprenatale.inspq.qc.ca/



Photo : Dominique Lafond

Alcool

Auteure

Sylvie Lévesque, INSPQ

Collaboratrice

Nicole April, INSPQ

L'utilisation des fiches par les professionnelles et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux du Québec est autorisée aux conditions prévues dans REPRODUCTION ET DROITS D'AUTEURS du Portail d'information prénatale à l'adresse suivante : <http://www.inspq.qc.ca/infoprenatale/reproduction-et-droits-d-auteurs>.

Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php> ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Table des matières

Au sujet de la consommation d'alcool pendant la période périnatale

- Définir la consommation d'alcool
- Quelques chiffres

Qui est à risque?

Conséquences possibles sur la santé

- Conséquences pour la grossesse
- Conséquences pour l'enfant
- Facteurs qui influencent les conséquences de la consommation d'alcool sur la santé

Consommation d'alcool avant l'annonce de la grossesse

Modifier la consommation d'alcool : ce qu'il faut savoir

- Le point sur la consommation « modérée »
- La réduction des méfaits
- Le sevrage
- L'environnement social

Alcool et allaitement

Diriger vers des ressources



Messages clés à transmettre aux futurs parents

Ressources et liens intéressants

Lexique

Références

Au sujet de la consommation d'alcool pendant la période périnatale

Définir la consommation d'alcool

Dans cette fiche, la consommation d'alcool pendant la période périnatale inclut aussi bien la consommation occasionnelle que la consommation régulière, l'abus et la dépendance.

Quelques chiffres

Selon une enquête menée par l'Agence de la santé publique du Canada, 21,2 % des femmes québécoises ayant donné naissance en 2006 auraient consommé de l'alcool durant leur grossesse. C'est le double de ce qui est observé pour l'ensemble du Canada, où 10,5 % des femmes rapportaient avoir consommé de l'alcool au cours de leur grossesse¹.

Qui est à risque?

Toutes les femmes sont susceptibles de consommer de l'alcool pendant la grossesse, quel que soient leur âge, leur éducation ou leur statut professionnel. Les femmes qui boivent de l'alcool pendant la grossesse ne forment pas un groupe homogène et ont des types de consommation différents².

Toutefois, les facteurs de risque suivants ont été associés, dans plusieurs études, à la consommation d'alcool chez les femmes enceintes :

- Le statut socioéconomique : les femmes au revenu élevé déclarent davantage avoir consommé de l'alcool pendant la grossesse que les autres femmes³. Par contre, ce sont les jeunes femmes à faible revenu qui tendent le plus à prendre au moins cinq consommations lors d'une même occasion^{4, 5}.
- L'âge maternel : les femmes présentant un âge avancé (p. ex. : 35 ans ou plus) sont plus susceptibles de consommer de l'alcool lors de leur grossesse^{3, 5}.
- Le fait d'avoir donné naissance à un enfant atteint du syndrome d'alcoolisation foétale (SAF) : les femmes qui ont déjà donné naissance à un enfant atteint du SAF sont plus susceptibles de consommer de l'alcool lors de leur grossesse^{4, 5}.

Conséquences possibles sur la santé

L'alcool est un **agent tératogène**^{6, 7}, c'est-à-dire susceptible de provoquer une malformation congénitale par son action sur le fœtus.

En effet, le placenta ne filtre pas l'alcool : l'alcool passe directement du sang de la femme enceinte au sang du bébé à travers le placenta, en concentration égale⁸. Par conséquent, lorsque l'alcool est consommé pendant la grossesse, il peut entraver la formation et la croissance de l'embryon et du fœtus et donc provoquer des effets néfastes sur la grossesse et chez l'enfant à naître.

L'effet de l'alcool sur le fœtus est le même, peu importe la boisson alcoolisée à laquelle il est exposé : bière, vin ou spiritueux.

Au Canada, un verre standard = 13,6 g (17 ml) d'alcool pur



Conséquences pour la grossesse

Les femmes qui consomment de l'alcool sont plus susceptibles de vivre :

- une fausse couche⁹;
- une mortinaissance, c'est-à-dire la mise au monde d'un enfant mort-né^{10, 11};
- une naissance avant terme¹².

Conséquences pour l'enfant

Les effets possibles de l'alcoolisation fœtale peuvent se présenter à divers moments dans la vie de l'enfant. L'alcoolisation fœtale engendre différents troubles :

- **Troubles neurologiques du développement liés à l'alcool** : Présence de lésions du système nerveux central qui résultent d'une exposition prénatale confirmée à l'alcool. Ces lésions peuvent se manifester par des difficultés d'apprentissage, des aptitudes sociales déficientes, un trouble de contrôle des impulsions ainsi que des problèmes de mémoire, du jugement et d'attention^{13, 14, 15};

- **Malformations congénitales liées à l'alcool** : Présence d'anomalies physiques caractéristiques résultant de l'exposition prénatale confirmée à l'alcool, comme des troubles cardiaques, de l'appareil locomoteur, de la vision et de l'ouïe et des problèmes de motricité fine ou globale;
- **Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)** : Diagnostic médical qui comporte trois caractéristiques^{13, 14, 15} :
 1. des anomalies faciales;
 2. un retard de croissance intra-utérin; un bébé de faible poids est plus vulnérable. Il peut avoir de la difficulté à participer activement à l'accouchement, ce qui rend le travail et l'accouchement plus difficiles pour la mère. Il a aussi plus de risques de connaître des problèmes de santé et de développement, comme des déficiences auditives et visuelles, des problèmes respiratoires chroniques et des difficultés d'apprentissage.
 3. des lésions au cerveau.

La présence combinée de ces trois caractéristiques est suffisante pour établir le diagnostic du SAF. Ce diagnostic est donc possible *avec ou sans* confirmation de l'exposition prénatale à l'alcool.

- **Syndrome d'alcoolisation fœtale partiel** : Présence de certains des signes physiques du SAF et de difficultés d'apprentissage et de comportements indiquant des lésions au cerveau. Il y a présence confirmée d'exposition prénatale à l'alcool^{13, 14, 15}.

Facteurs qui influencent les conséquences de la consommation d'alcool sur la santé

Ce ne sont pas tous les enfants dont les mères ont consommé de l'alcool durant la grossesse qui auront un trouble lié à l'alcoolisation fœtale. Les facteurs suivants contribuent au risque que la consommation maternelle d'alcool soit associée à des effets nuisibles sur la grossesse et le bébé à naître^{16, 17, 4, 2, 15} :

- L'effet dose-dépendant : Plus la consommation d'alcool est importante au cours de la grossesse, plus les risques d'observer des effets néfastes sur l'issue de grossesse et la santé du bébé sont élevés^{18, 7};
- Les façons de boire : Le fait de consommer une quantité importante d'alcool lors d'une même occasion (cinq verres ou plus en une seule occasion) ou d'en consommer fréquemment (plus de sept verres par semaine) représente les manières de boire les plus risquées pour le fœtus²;
- La polyconsommation;
- Les caractéristiques personnelles de la mère (p. ex. : état de santé, nutrition, capacités métaboliques);
- La sensibilité individuelle de l'enfant à naître aux effets de l'alcool;
- La période de la consommation d'alcool au cours de la grossesse : Le tableau suivant illustre les périodes durant lesquelles l'alcool peut causer des anomalies structurelles et fonctionnelles au fœtus. La ligne du bas représente l'âge de l'embryon ou du fœtus à partir de la date des dernières menstruations (correspond à 0), en présumant d'un cycle de 28 jours et la fécondation à 14 jours (correspond à 2).

Tableau 1

Vulnérabilités du fœtus aux effets des produits tératogènes, dont l'alcool

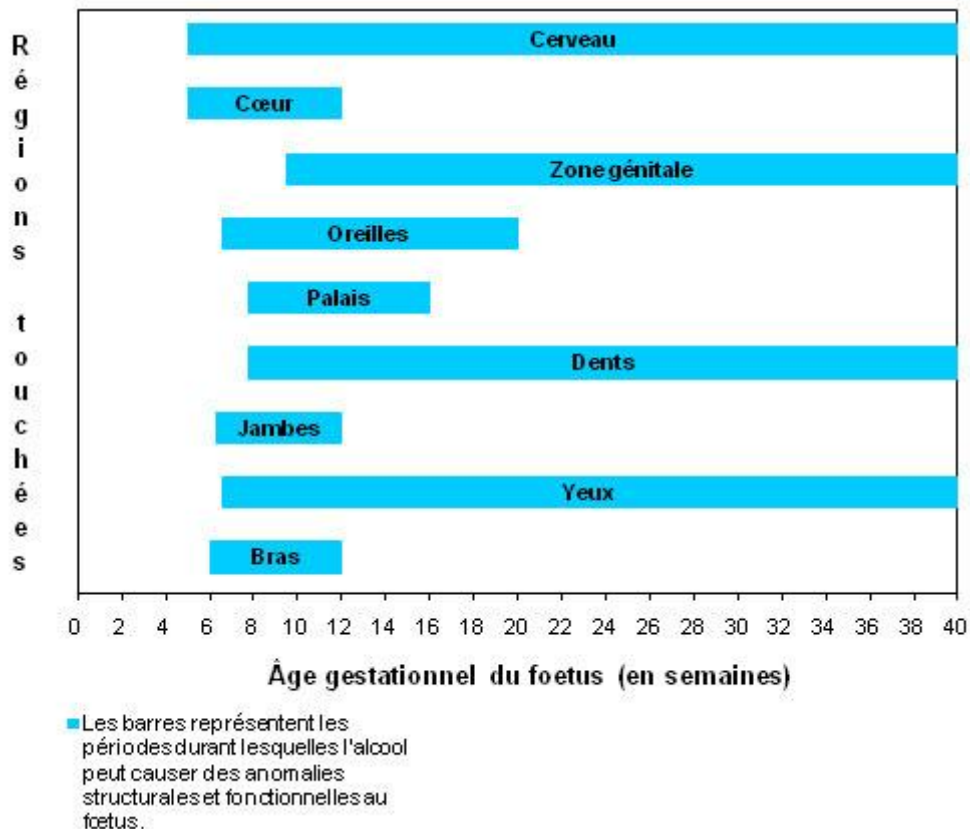


Figure adaptée de Moore et Persaud (2008), p.473¹⁹

En fonction du moment où l'alcool est consommé durant la grossesse, il peut affecter le développement d'organes différents. Toutefois, comme plusieurs organes se développent simultanément dès la cinquième semaine de grossesse et tout au long de celle-ci, **il est fortement recommandé de ne pas consommer d'alcool pendant toute la durée de la grossesse.**

Les premières semaines suivant les dernières menstruations (les deux semaines avant la fécondation et les deux semaines après la fécondation) peuvent être plus ou moins sensibles aux effets des produits tératogènes. Un produit tératogène durant cette période peut entraîner soit des dommages à toutes ou à la plupart des cellules, ce qui causerait la mort de l'embryon, soit des dommages uniquement à quelques cellules, ce qui ne menacerait pas sa survie. L'embryon pourra alors se développer normalement et ne pas présenter d'anomalies^{15, 19}.

Consommation d'alcool avant l'annonce de la grossesse

Certaines femmes auront consommé de l'alcool en début de grossesse avant de savoir qu'elles étaient enceintes. Elles seront peut-être inquiètes des répercussions de cette consommation pour la santé de leur bébé.

Il est suggéré de les rassurer et de leur rappeler que la consommation d'alcool lors de la grossesse entraîne des risques potentiels, et non systématiques, sur la grossesse et chez l'enfant à naître.

Tous les enfants dont la mère a consommé de l'alcool ne développent pas un trouble lié à l'alcoolisation fœtale. Certes, il est impossible d'écarter tout risque et de rassurer complètement les femmes enceintes. Toutefois, le fait d'avoir pris un verre à l'occasion (une fois ou deux par semaine) durant les premières semaines présente peu de danger pour l'enfant. La consommation régulière d'alcool ou la prise de plusieurs verres lors de la même occasion comporte davantage de risques.

De plus, les effets varient en fonction du moment où l'alcool a été consommé. Comme le démontre le tableau 1 sur les vulnérabilités du fœtus aux produits tératogènes, certaines périodes présentent moins de risques que d'autres (p. ex., les premiers jours suivant la fécondation).

Selon les directives cliniques de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada : « Les fournisseurs de santé devraient aviser les femmes du fait qu'une faible consommation aux débuts de la grossesse ne constitue pas une indication d'interruption de grossesse »²⁰.

Modifier la consommation d'alcool : ce qu'il faut savoir

La majorité des femmes cessent ou réduisent leur consommation d'alcool lorsqu'elles apprennent qu'elles sont enceintes^{1, 21, 22, 23}. Ainsi, dans une étude menée en milieu rural aux États-Unis, 87 % des femmes rapportent consommer avant l'annonce de la grossesse. À la suite de celle-ci, 57 % d'entre elles cessent spontanément²². Ces résultats sont similaires à ceux obtenus auprès de femmes aux prises avec une situation économique difficile participant à un programme fournissant des suppléments alimentaires : 80 % d'entre elles cessent spontanément de consommer de l'alcool lorsqu'elles apprennent qu'elles sont enceintes²³.

Le point sur la consommation « modérée »

La consommation d'alcool durant la grossesse est un sujet sensible. L'alcool est un produit de consommation courant et accepté socialement. Il est commun que les femmes et les hommes en consomment lors d'événements festifs, d'occasions sociales ou pour accompagner un repas.

Plusieurs femmes se questionnent sur la consommation « modérée » d'alcool durant la grossesse et souhaiteraient pouvoir prendre un verre de temps à autre, sans toutefois causer de torts au bébé qu'elles portent. Elles sont parfois perplexes devant le message recommandant l'abstinence.

Pourquoi ce message qui conseille de s'abstenir de boire de l'alcool pendant la grossesse?

Plusieurs raisons justifient ce choix :

- L'alcool est un produit tératogène;
- Il n'existe pas d'études à ce jour qui prouvent **hors de tout doute** qu'une consommation légère (environ un verre par jour ou moins) n'a pas d'effet sur le fœtus¹⁸;
- Les connaissances limitées sur les différences individuelles qui jouent un rôle dans le métabolisme de l'alcool ne permettent pas de prédire qui est à risque et qui ne l'est pas²⁴.

Conséquemment, le message le plus sécuritaire qui peut être offert aux femmes enceintes est celui de ne pas consommer d'alcool durant la grossesse²⁴.

Ce message peut sembler contraire à celui qu'ont adopté d'autres pays. Cependant, dans l'ensemble, les organisations gouvernementales et les ordres professionnels à l'extérieur du Canada soutiennent aussi un message d'abstinence durant la grossesse (p. ex. : aux États-Unis, en France, en Australie, en Afrique du Sud, au Japon, en Norvège et aux Pays-Bas). La gestion du risque et de l'incertitude scientifique, la valeur culturelle et sociale attribuée à la consommation d'alcool et le degré de pénétration et d'adhérence aux messages de santé publique peuvent varier d'un pays à l'autre.

Qu'en est-il de l'utilisation d'alcool dans la cuisine?

Il arrive que des recettes de cuisine (p. ex., sauces, recettes de viandes) utilisent des boissons alcoolisées. Pour la femme enceinte, l'utilisation d'alcool lors de la préparation des repas ne cause pas de problème, car l'alcool s'évapore lorsqu'il est porté à ébullition. Toutefois, il est suggéré d'éviter les plats où l'alcool n'a subi aucune transformation (p. ex., dessert arrosé d'alcool).

La réduction des méfaits

Bien que l'idéal soit de cesser complètement toute consommation d'alcool durant la grossesse, ce ne sont pas toutes les femmes qui feront ce choix ou auront la capacité de le faire. Une approche de réduction des méfaits pourrait être une option intéressante pour certaines femmes.

Cette approche vise à diminuer les conséquences néfastes de la consommation d'alcool sur la santé, plutôt que l'élimination complète de la consommation, en employant par exemple les stratégies suivantes²⁵ :

- Réduire la quantité d'alcool consommée;
- Espacer les consommations dans le temps;
- Adopter des comportements de santé pouvant avoir un impact positif sur l'issue de la grossesse et le développement du bébé, comme la promotion d'une alimentation saine, la pratique d'activités physiques, un suivi régulier de grossesse, la prise d'acide folique, de fer².

Par conséquent, il est suggéré de souligner les efforts que fait la femme enceinte pour réduire sa consommation d'alcool afin de permettre le bon développement de son bébé. Il faut aussi reconnaître que les femmes qui ont des problèmes de consommation d'alcool ou qui sont dépendantes peuvent avoir d'autres problèmes de santé ou vivre dans des contextes difficiles qui peuvent mériter une attention particulière. Dans tous les cas, il faut éviter de juger ou de stigmatiser les femmes et plutôt les aider à avoir accès à des services répondant à leurs besoins.

Le sevrage

Les femmes dépendantes à l'alcool doivent être évaluées par un médecin au moment de cesser la consommation, car elles peuvent présenter des problèmes lors du sevrage. Les manifestations de sevrage sont^{26, 27} :

- un besoin de consommer (*craving*);
- une absence de plaisir;
- de l'insomnie;
- des tremblements;
- des pertes de mémoire et de concentration;
- des nausées;

- des sautes d'humeur;
- des convulsions.

Un bébé né d'une mère qui a consommé de grandes quantités d'alcool lors de la grossesse peut lui aussi présenter des symptômes de sevrage à la naissance. Le bébé doit donc être évalué médicalement. Ceux-ci peuvent persister quelques semaines. Les symptômes de sevrage chez le nouveau-né incluent²⁸ :

- une extrême irritabilité ou une humeur maussade;
- des tremblements;
- des troubles de l'alimentation;
- de la diarrhée.

L'environnement social

Certaines femmes rapportent subir de la pression de leur entourage pendant la grossesse pour consommer de l'alcool²¹. Des personnes discréditent leur décision de ne pas boire d'alcool ou encore les encouragent à consommer lors d'activités sociales et festives. Les professionnels sont encouragés à sensibiliser les femmes enceintes à cette possibilité et à les inciter à réfléchir aux stratégies à mettre en place pour y faire face.

Le soutien du conjoint et de l'entourage quant à la cessation de consommer de l'alcool durant la grossesse s'avère donc précieux pour aider la femme enceinte à surmonter les pressions sociales. Concrètement, le conjoint et l'entourage peuvent :

- offrir des occasions de rencontre où l'alcool n'est pas présent ou n'occupe pas une place centrale (p. ex., rencontre dans un café ou à la maison au lieu d'un bar);
- s'assurer que des breuvages non alcoolisés sont disponibles et offerts à tous;
- soutenir la femme enceinte en lui rappelant le caractère temporaire de cette abstinence;
- ne pas inciter à la consommation d'alcool et respecter les choix de la femme enceinte;
- au besoin, modifier leur propre consommation d'alcool par solidarité à la femme enceinte.

Alcool et allaitement

Lorsque la mère qui allaite consomme de l'alcool, celui-ci se retrouve dans le lait qu'elle produit. Conséquemment, le bébé allaité reçoit une faible partie de l'alcool consommé par sa mère²⁹. Cependant, il l'élimine plus lentement qu'un adulte et est plus sensible à ses effets^{30, 31}. L'alcool se retrouverait dans le sang de la mère à son niveau supérieur dans les 43 à 51 minutes suivant son absorption, selon une étude effectuée sur un échantillon de petite taille³².

La mère qui allaite et qui souhaite prendre un verre d'alcool occasionnellement peut le faire sans craindre de causer du tort à son bébé. Les avantages de l'allaitement sont plus grands que les risques d'une consommation légère et occasionnelle (par exemple, deux consommations par semaine ou moins³³).

Toutefois, pour éviter que le bébé soit exposé à l'alcool, **il est suggéré de suivre les précautions suivantes :**

- **Si la mère souhaite prendre une consommation :** Il est proposé qu'elle allaite son bébé juste avant de prendre un verre. Après cette consommation, il est suggéré qu'elle attende deux à trois heures avant d'allaiter de nouveau afin de permettre à l'alcool d'être éliminé de son corps³³. Cependant, si le bébé manifeste des signes de faim avant la fin de cette période, la mère est encouragée à allaiter plutôt que de le faire attendre.
- **Si la mère souhaite prendre plus d'une consommation :** Il est proposé qu'elle utilise du lait maternel exprimé à l'avance (congelé ou réfrigéré) pour nourrir son bébé dans la période où il y a de l'alcool dans son lait. Dans la même situation, si la mère exprime son lait, il est suggéré de le jeter. Le fait d'exprimer son lait à la suite d'une consommation d'alcool ne fait pas en sorte que la prochaine tétée en sera exempte. Tant que la mère a une certaine concentration d'alcool dans son sang, le lait qu'elle produit en contient²⁹.

Un bébé plus âgé demeure sensible aux effets de l'alcool; toutefois, son « horaire » d'allaitement est plus prévisible puisqu'une certaine routine s'installe peu à peu pour les moments de tétée. Il devient alors plus facile de savoir à quel moment il est susceptible de vouloir boire et donc de planifier une consommation en conséquence.

Le tableau qui suit, une adaptation de Koren (2002), pourrait aider les femmes à prévoir le temps nécessaire au corps pour éliminer l'alcool³³ :

Tableau 2

Période de temps allant du début de la consommation jusqu'à l'élimination de l'alcool du lait maternel pour des femmes de poids variés, en supposant que le métabolisme de l'alcool se fait au rythme constant de 15 mg/dl et que la femme est de taille moyenne (1,62 m ou 5 pi 4 po)

Poids de la mère Kg (lb)	Nombre de verres* (heures : minutes)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
40,8 (90)	2:50	5:40	8:30	11:20	14:10	17:00	19:51	22:41				
43,1 (95)	2:46	5:32	8:19	11:05	13:52	16:38	19:25	22:11				
45,4 (100)	2:42	5:25	8:08	10:51	13:34	16:17	19:00	21:43				
47,6 (105)	2:39	5:19	7:58	10:38	13:18	15:57	18:37	21:16	23:56			
49,9 (110)	2:36	5:12	7:49	10:25	13:01	15:38	18:14	20:50	23:27			
52,2 (115)	2:33	5:06	7:39	10:12	12:46	15:19	17:52	20:25	22:59			
54,4 (120)	2:30	5:00	7:30	10:00	12:31	15:01	17:31	20:01	22:32			
56,7 (125)	2:27	4:54	7:22	9:49	12:16	14:44	17:11	19:38	22:06			
59,0 (130)	2:24	4:49	7:13	9:38	12:03	14:27	16:52	19:16	21:41			
61,2 (135)	2:21	4:43	7:05	9:27	11:49	14:11	16:33	18:55	21:17	23:39		
63,5 (140)	2:19	4:38	6:58	9:17	11:37	13:56	16:15	18:35	20:54	23:14		
65,8 (145)	2:16	4:33	6:50	9:07	11:24	13:41	15:58	18:15	20:32	22:49		
68,0 (150)	2:14	4:29	6:43	8:58	11:12	13:27	15:41	17:56	20:10	22:25		
70,3 (155)	2:12	4:24	6:36	8:48	11:01	13:13	15:25	17:37	19:49	22:02		
72,6 (160)	2:10	4:20	6:30	8:40	10:50	13:00	15:10	17:20	19:30	21:40	23:50	
74,8 (165)	2:07	4:15	6:23	8:31	10:39	12:47	14:54	17:02	19:10	21:18	23:50	
77,1 (170)	2:05	4:11	6:17	8:23	10:28	12:34	14:40	16:46	18:51	20:57	23:03	
79,3 (175)	2:03	4:07	6:11	8:14	10:18	12:22	14:26	16:29	18:33	20:37	22:40	
81,6 (180)	2:01	4:03	6:05	8:07	10:08	12:10	14:12	16:14	18:15	20:17	22:19	
83,9 (185)	1:59	3:59	5:59	7:59	9:59	11:59	13:59	15:59	17:58	19:58	21:58	23:58
86,2 (190)	1:58	3:56	5:54	7:52	9:50	11:48	13:46	15:44	17:42	19:40	21:38	23:36
88,5 (195)	1:56	3:52	5:48	7:44	9:41	11:37	13:33	15:29	17:26	19:22	21:18	23:14
90,7 (200)	1:54	3:49	5:43	7:38	9:32	11:27	13:21	15:16	17:10	19:05	20:59	22:54
93,0 (205)	1:52	3:45	5:38	7:31	9:24	11:17	13:09	15:02	16:55	18:48	20:41	22:34
95,3 (210)	1:51	3:42	5:33	7:24	9:16	11:07	12:58	14:49	16:41	18:32	20:23	22:14

*1 verre = 340 g (12 oz) de bière à 5 %, 141,75 g (5 oz) de vin à 11 %, ou 42,53 g (1,5 oz) d'alcool à 40 %.

Exemple n° 1 : Une femme de 40,8 kg (90 lb) qui consomme trois verres d'alcool en une heure doit attendre 8 heures et 30 minutes pour que l'alcool soit complètement éliminé de son lait, tandis qu'une femme de 95,3 kg (210 lb) qui consomme la même quantité doit attendre 5 heures et 33 minutes.

Exemple n° 2 : Une femme de 63,5 kg (140 lb) qui boit 4 bières doit attendre 9 heures et 17 minutes pour que l'alcool soit complètement éliminé de son lait. Ainsi, si la consommation a débuté à 20 h, la femme devra attendre jusqu'à 5 h 17.

Reproduit avec l'autorisation de Motherisk, où se retrouve la version anglaise de ce tableau :

www.motherisk.org/women/updatesDetail.jsp?content_id=347

Selon certaines croyances populaires, la consommation d'alcool (et plus spécialement la bière) pourrait être bénéfique à l'allaitement en augmentant la quantité de lait produite. Or, il a été démontré que l'alcool influence négativement l'alimentation du bébé.

Le bébé pourrait boire jusqu'à 20 % moins de lait dans les trois à quatre heures qui suivent une consommation maternelle d'alcool³⁴. Cette alimentation réduite serait attribuable à une plus faible production de lait et à une inhibition du réflexe d'éjection. Ces conséquences sont le résultat du déséquilibre chimique occasionné par l'alcool sur les hormones impliquées dans l'allaitement^{32, 35, 36}.

Le seuil à partir duquel la diminution du réflexe d'éjection est observée est difficile à établir. Deux études menées auprès d'un petit échantillon ont été rapportées. Une étude le fixe à 0,4 g/kg de poids³², ce qui correspond approximativement à un peu moins que deux verres standard pour une femme de 60 kg, alors qu'une autre étude observe des effets significatifs à partir de 0,5 g/kg, soit un peu plus que deux verres standard pour une femme de même stature³⁷.

D'autres croyances laissent entendre que le bébé dormirait mieux quand la mère a consommé un peu d'alcool. Cependant, le sommeil des bébés de mères ayant consommé modérément pourrait au contraire être perturbé par la consommation d'alcool^{29, 38}.

Diriger vers des ressources

Parmi l'ensemble des femmes enceintes qui consomment de l'alcool, certaines manifestent des difficultés à cesser leur consommation, présentent des problèmes de dépendance à l'alcool ou ont besoin d'une supervision médicale lors du sevrage.

Les professionnels sont encouragés à diriger les femmes pour qui la cessation d'alcool présente une difficulté accrue vers des ressources spécialisées, où une évaluation et un suivi approprié pourront leur être offerts (voir section *Ressources et liens utiles*).

Messages clés à transmettre aux futurs parents

Voici les principaux messages de santé à transmettre à tous les futurs parents, selon un consensus basé sur la recherche scientifique et la pratique professionnelle. Il est à noter que cette section ne constitue pas un résumé de la fiche.

Les messages sont formulés de façon à s'adresser directement aux futurs parents, que ce soit lors d'un suivi individuel ou lors d'une rencontre prénatale de groupe. Ils sont précédés d'un porte-voix et suivis d'une explication plus détaillée. En cliquant sur les mots soulignés dans le texte, vous serez dirigé vers la section de la fiche complète qui traite de ce thème.



Il est fortement recommandé de ne pas prendre d'alcool durant votre grossesse.

L'alcool peut nuire à votre grossesse et causer des malformations chez le bébé. On ne sait pas quelle quantité d'alcool est sécuritaire pendant la grossesse, mais on sait que plus on en consomme, plus grands sont les risques pour la santé du bébé. C'est pourquoi le fait de ne pas en boire du tout pendant que vous êtes enceinte protège le plus possible la santé de votre bébé.



Nous vous encourageons à demander de l'aide si vous voulez arrêter ou réduire votre consommation d'alcool durant votre grossesse.

Si vous voulez arrêter de prendre de l'alcool ou essayer d'en prendre moins, il y a différents moyens de le faire.

Si vous avez un conjoint, une famille ou des amis dans votre entourage qui peuvent vous aider, mettez-les à profit! Par exemple, organisez des activités où il n'y a pas d'alcool et où des breuvages non alcoolisés sont offerts.

Si vous avez des difficultés à arrêter, nous vous encourageons à demander l'aide de ressources spécialisées qui ont déjà aidé beaucoup de femmes enceintes et qui pourront vous accompagner. Nous pouvons vous aider dans cette démarche.



Certaines précautions sont suggérées si vous allaitez et souhaitez prendre de l'alcool.

Pour limiter la présence d'alcool dans votre lait, il est suggéré de prendre les précautions suivantes :

- Allaiter votre bébé juste avant de prendre un verre. Après avoir pris une consommation, attendez deux à trois heures avant d'allaiter de nouveau;
- Donner du lait que vous aurez exprimé d'avance, si vous voulez prendre plus qu'un verre.

Ressources et liens intéressants

Les adresses, noms d'organismes ou documents mentionnés dans cette section ont retenu l'attention des différents partenaires ayant collaboré à la rédaction de cette fiche en raison de leur pertinence. Toutefois, il ne s'agit nullement d'une liste exhaustive et les contenus qui y sont développés n'engagent ni la responsabilité des différents partenaires ni celle de l'Institut national de santé publique du Québec.

Directive clinique de consensus sur la consommation d'alcool de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)

La SOGC a publié cette directive clinique en août 2010, après qu'elle a été approuvée par de nombreuses associations. Elle établit des normes pour l'intervention clinique au sujet de la consommation d'alcool chez les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes : <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/02/qui245CPG1008F.pdf>.

Services de première ligne

Au Québec, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont responsables de l'accès aux services de première ligne. Ils offrent des services d'intervention précoce, de détection de cas et de désintoxication externe. Ils assurent aussi de diriger les personnes vers les centres de services spécialisés et peuvent offrir du soutien à l'entourage. Il est donc indiqué de diriger, en premier lieu, la femme enceinte vers le CSSS de son quartier : www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/csss/.

Services spécialisés de deuxième et troisième ligne

Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT)

Ces centres offrent des services spécialisés aux personnes qui présentent des problèmes de dépendance, parmi lesquelles les femmes enceintes, qui sont reçues en priorité : www.acrdq.qc.ca/listemembre.php.

Centre des naissances du CHUM

Ce centre dispense à la population des soins généraux, spécialisés et ultraspecialisés durant les périodes pré, per et postnatales. Main dans la main est un programme d'intervention qui offre un soutien à des futurs parents ayant une consommation abusive de substances. Pour information, contactez Karine-Alexandra Lavandier au 514 890-8000, poste 35655.

Ressources régionales

Ce site présente les ressources publiques, classées par région, qui offrent des services de traitement ainsi que des ressources privées ou communautaires d'hébergement en toxicomanie certifiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux : www.dependances.gouv.qc.ca/index.php?repertoire_des_ressources_dependance.

Ressources pour répondre aux interrogations en lien avec la consommation d'alcool pendant la grossesse

Centre IMAGE

Ce centre d'information québécois est destiné aux professionnels de la santé et offre des renseignements sur l'innocuité et les risques liés à l'alcool durant la grossesse et durant l'allaitement : 514 345-2333 ou image.chu-sainte-justine.org.

Motherisk

Cet organisme répond aux questions du **public** et des **professionnels** sur les effets de l'alcool et des drogues pendant la grossesse et l'allaitement. Service en français disponible : 1 877 327-4636 ou www.motherisk.org (site en anglais).

Outils d'identification de la consommation

Le DÉBA-Alcool (Dépistage et évaluation du besoin d'aide) :

Manuel d'utilisation des grilles : <http://www.arpul.org/resources/deba-drogue-alcool-manuel.pdf>;

Grille : http://www.crdq.org/documents/D%C3%89BA-A,%20v1.8c_24f%C3%A9v12.pdf.

Le National Institute in Alcohol Abuse and Alcoholism présente trois outils permettant d'identifier la présence de consommation (en anglais seulement) :

pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh28-2/78-79.htm.

Lexique

Abus :

Consommation excessive d'une substance entraînant des conséquences indésirables.

Dépendance :

Envie répétée et irréprouvable de consommer une substance pour ressentir ses effets ou pour éviter l'inconfort de son absence.

Facteur de risque :

Caractéristique liée à une personne ou à son environnement qui augmente la probabilité de développer une condition ou une maladie.

Fausse couche :

Décès d'un embryon ou d'un fœtus qui survient au cours des 20 premières semaines de grossesse.

Malformations congénitales :

Anomalies morphologiques des organes, des membres ou des tissus présentes dès la naissance (héréditaires ou non).

Mortinaissance :

Naissance d'un enfant mort-né.

Polyconsommation :

Usage simultané de plusieurs substances psychoactives.

Réflexe d'éjection :

Éjection active du lait hors de la glande mammaire sous l'influence de la contraction des cellules musculaires.

Retard de croissance intra-utérin :

Complication de la grossesse définie par une croissance insuffisante du fœtus à un âge gestationnel donné (croissance inférieure au 10^e percentile).

Sevrage :

Arrêt ou réduction de la consommation d'une substance entraînant un état de manque qui se manifeste par divers symptômes physiques.

Tératogène :

Susceptible de provoquer des malformations congénitales par son action sur le fœtus.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. (2009). *Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*. Ottawa : Sa Majesté la Reine du Chef du Canada.
2. Djulus, Joséphine (2007). Consommation d'alcool. Dans Ferreira, Ema, *Grossesse et allaitement. Guide thérapeutique*, (1^{re} éd.), (p. 137-147). Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.
3. Cheng, D, Uduhiri, K. et Hurt, L. (2011). Alcohol consumption during pregnancy : Prevalence and provider assessment. *Obstetrics & Gynecology*, 117(2), 212-217. The American College of Obstetricians and Gynecologists.
4. Dell, C. A. et Roberts, G. (2006). *Le point sur la recherche – Consommation d'alcool et grossesse : une importante question sociale et de santé publique au Canada*. Ottawa : Agence de santé publique du Canada; Gouvernement du Canada.
5. Mengel, M. B., Searight, R. et Cook, K. (2006). Preventing alcohol-exposed pregnancies. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 19(3), 494-505. American Board Family Medicine.
6. Riley, E. P., McGee, C. L. et Sowell, E. R. (2004). Teratogenic effects of alcohol : a decade of brain imaging. *American Journal of Medical Genetics*, 127C, 35-41. Wiley Online Library.
7. Spézia, F. (2006). Alcool, tabac et cannabis : revue des études de tératogenèse chez l'animal. *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité*, 34, 940-944. Elsevier.
8. Little, B. B. and Van Beveren, T. T. (1996). Placental transfer of selected substances of abuse. *Seminars in perinatology*, 20(2).
9. Kesmodel, U. et collab. (2002). Moderate alcohol intake in pregnancy and the risk of spontaneous abortion. *Alcohol & Alcoholism*, 37(1), 87-92. Medical Council on Alcohol.
10. Aliyu, M. H. et collab. (2008). Alcohol consumption during pregnancy and the risk of early stillbirth among singletons. *Alcohol*, 42(5), 369-374. Elsevier.
11. Kesmodel, U. et collab. (2002). Moderate alcohol intake during pregnancy and the risk of stillbirth and death in the first year of life. *American Journal of Epidemiology*, 155(4), 305-312. Oxford University Press.
12. Sokol, R. J. et collab. (2007). Extreme prematurity: An alcohol-related birth effect. *Alcoholism-Clinical and Experimental Research*, 31(6), 1031-1037. Wiley Online Library.
13. Chudley, A. E. et collab. (2005). Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foétale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic. *Canadian Medical Association Journal*, 172(5 suppl), SF1-SF22. Canadian Medical Association.

14. Hoyme, H. E. et collab. (2005). A Practical Clinical Approach to Diagnosis of Fetal Alcohol Spectrum Disorders : Clarification of the 1996 Institute of Medicine Criteria. *Pediatrics*, 115(1), 39-47.
15. Stratton, K. R., Howe, C. J., et Battaglia, F. C. (1996). *Fetal alcohol syndrome : diagnosis, epidemiology, prevention, and treatment*. National Academy Press. Washington : DC.
16. Abel, E. L. (1999). What really causes FAS? *Teratology*, 59(1), 4. Wiley Online Library.
17. April, N. et Bourret, A. (2004). *État de la situation sur le syndrome d'alcoolisation fœtale au Québec*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.
18. Henderson, J., Gray, R. et Brocklehurst, P. (2007). Systematic review of effects of low-moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 114, 243-252. Wiley Online Library.
19. Moore, K. L. et Persaud, T. V. N. (2008). *The developing human : clinically oriented embryology*, (8^e éd.). Saunders. Philadelphia.
20. SOGC (2010). Directive clinique de consensus sur la consommation d'alcool et la grossesse. *Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada*, 32(8, S3), S1-S2. SOGC.
21. Audet, C., April, N., Guyon, L., et De Koninck, M. (2006). *Représentations de la consommation d'alcool pendant la grossesse et perceptions des messages de prévention chez des femmes enceintes*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.
22. Hayes, M. J. et collab. (2002). Prenatal alcohol intake in a rural, Caucasian clinic. *Family Medicine-Kansas City*, 34(2), 120-125. Society of Teachers of Family Medicine.
23. Ockene, J. K. et collab. (2002). Spontaneous cessation of smoking and alcohol use among low-income pregnant women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(3), 150-159. Elsevier.
24. Mukherjee, R. A. S. et collab. (2005). Low level alcohol consumption and the fetus. *British Medical Journal*, 330, 375-376. British Medical Journal Publishing Group.
25. Peterson, Robert et Lafrenière, R. (2002). *Toxicomanies et périnatalité. Document de référence pour les intervenants*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Direction de santé publique.
26. Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2010). *Vous connaissez... L'alcool*. Document consulté de http://w3.uqo.ca/transition/tva/wp-content/uploads/1D4a_Vous_connaissiez_l%C2%B4alcool.pdf
27. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). *Unis dans l'action. Programme de formation en dépendances pour les centres de santé et de service sociaux (CSSS)*, Gouvernement du Québec. Québec.

28. Société canadienne de pédiatrie. (2007). *L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : ce que vous devriez savoir au sujet de la consommation d'alcool pendant la grossesse*.
http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/fetal_alcohol_spectrum_disorder
29. Mennella, Julie (2001). Alcohol's effect on lactation. *Alcohol Research and Health*, 25(3), 230-234. National Institutes of Health.
30. Abel, E. L. (1984). Pharmacology of alcohol relating to pregnancy and lactation. Dans Abel, E. L., *Fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects*, (p. 29-45). NY : Plenum Press.
31. Doré, Nicole et Le Hénaff, D. (2010). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans, guide pratique pour les mères et les pères*, Institut national de santé publique du Québec. Québec.
32. Mennella, Julie, Pepino, Y. et Teff, K. (2005). Acute alcohol consumption disrupts the hormonal milieu of lactating women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90(4), 1979-1985. Endocrine Society.
33. Koren, G. (2002). Drinking alcohol while breastfeeding. Will it harm my baby? *Canadian Family Physician*, 48, 39-41.
34. Mennella, J. A. (2001). Regulation of milk intake after exposure to alcohol in mothers' milk. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 25(4), 590-593. Wiley Online Library.
35. Giglia, R. et Binns, C. (2006). Alcohol and lactation : a systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 63(2), 103-116. Wiley Online Library.
36. Giglia, R. C. (2010). Alcohol and lactation : an updated systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 67(4), 237-243. Wiley Online Library.
37. Cobo, E. (1973). Effect of different doses of ethanol on the milk-ejecting reflex in lactating women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 115(6), 817.
38. Mennella, Julie et Gerrish, C. J. (1998). Effects of exposure to alcohol in mother's milk on infant sleep. *Pediatrics*, 101(5), 21-25. American Academy of Pediatrics.

Les personnes suivantes ont participé à la rédaction des fiches

Fiche	Auteure	Collaboratrice	Réviseures externes
Alcool	Sylvie Lévesque , conseillère scientifique, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ	Nicole April , médecin- conseil, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ	Sonia Morin , agente de planification, de programmation et de recherche, Service des toxicomanies et des dépendances, Ministère de la Santé et des Services sociaux Louise Guyon , M.A., alors employée à l'unité Habitue de vie, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

Le comité d'accompagnement scientifique

Un comité d'accompagnement scientifique a été mis en place afin de suivre l'ensemble des travaux. Il est présidé par l'INSPQ et composé de représentantes des organisations suivantes :

- Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec;
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- Ordre des sages-femmes du Québec;
- Ordre professionnel des diététistes du Québec;
- Info-Santé;
- Association pour la santé publique du Québec;
- Ordre des pharmaciens du Québec;
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;
- Ordre des psychologues du Québec;
- Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le comité de validation

Le contenu des fiches, une fois approuvé par le comité scientifique, est ensuite commenté par les membres du comité de validation, qui l'expérimentent aussi auprès de la clientèle. Ce comité est composé de professionnelles de la santé et des services sociaux de différentes régions, occupant les fonctions suivantes :

- Infirmière;
- Travailleuse sociale;
- Diététiste;
- Sage-femme;
- Accompagnante à la naissance.



Photo : Dominique Lafond