

Cette présentation a été effectuée le 24 novembre 2010, au cours de la journée « Exposition prénatale à l'alcool. Des connaissances suffisantes pour agir » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.



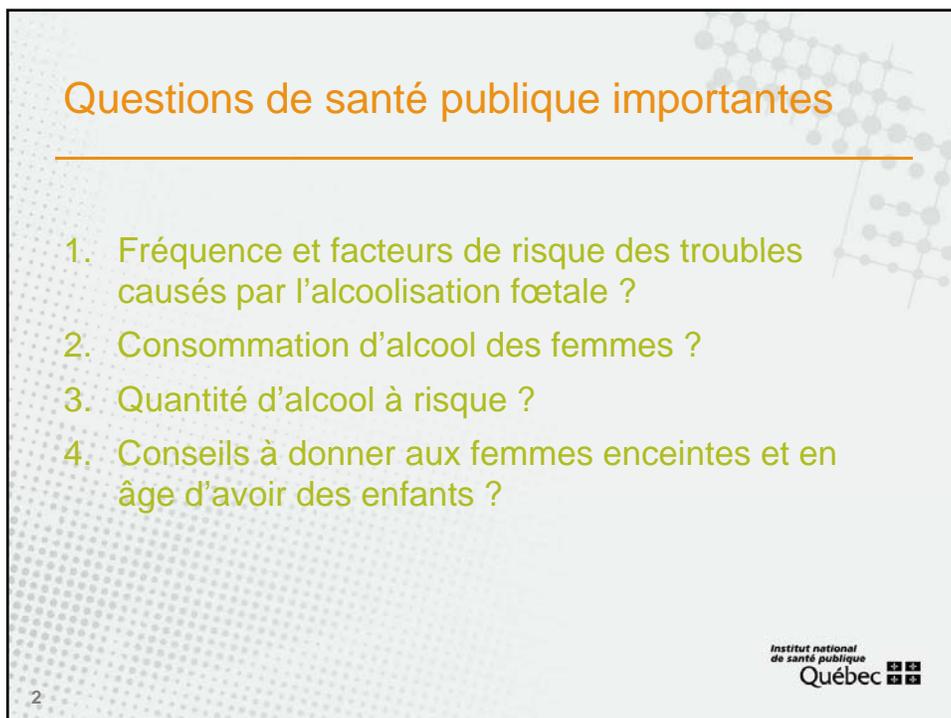
www.inspq.qc.ca

Alcool et grossesse

épidémiologie, risques et recommandations aux femmes enceintes

Nicole April
Journées annuelles de santé publique
Québec, 24 novembre 2010

Institut national de santé publique
Québec



Questions de santé publique importantes

1. Fréquence et facteurs de risque des troubles causés par l'alcoolisation foétale ?
2. Consommation d'alcool des femmes ?
3. Quantité d'alcool à risque ?
4. Conseils à donner aux femmes enceintes et en âge d'avoir des enfants ?

Institut national de santé publique
Québec

2

Fréquence et facteurs de risque des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Définitions

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ou ETCAF)

- Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)
- Syndrome d'alcoolisation fœtale partiel (SAFp)
- Troubles neurologiques du développement lié à l'alcool (TNDLA)
- Anomalies congénitales liées à l'alcool (ACLA)

Source : Hoyme et coll. 2005

Épidémiologie du SAF et de l'ETCAF

Population du Québec et du Canada

Pas de données précises pour l'ensemble de la population

Statistique habituellement retenue au Canada

ETCAF = $9,1/1000 \Rightarrow 1\%$

5

Épidémiologie du SAF et de l'ETCAF

Fréquence sous-estimée ou sur-estimée???

- Statistiques les plus basses
 - Systemes de surveillance chez nourrissons
 - SAF = $1/1000$
- Statistiques les plus élevées
 - Recherche active de cas en milieu scolaire (Afrique du sud, Italie, USA)
 - SAF = 2 à $7/1000$
 - ETCAF = 20 à $50/1000$

6

Facteurs de risque du SAF et des troubles

Alcool nécessaire

- Quantité d'alcool
- Moment où il est consommé

Autres facteurs augmentent le risque d'effets néfastes

- Facteurs individuels mère et enfant : âge plus avancé de la mère, état de santé, génétique
- Mauvais état nutritionnel de la mère
- Autres substances (tabac, autres drogues...)
- Conditions et milieux de vie difficiles (stress...)

7

Institut national
de santé publique
Québec

Question de santé publique

Troubles causés par l'alcoolisation fœtale

- Problèmes qui peuvent être graves
- Fréquence mal connue
 - Existents dans plusieurs pays
- Sont évitables => prévention
- Inégalités sociales de santé

8

Institut national
de santé publique
Québec

Consommation d'alcool des femmes ?

Épidémiologie consommation d'alcool

Au Québec, en 2007

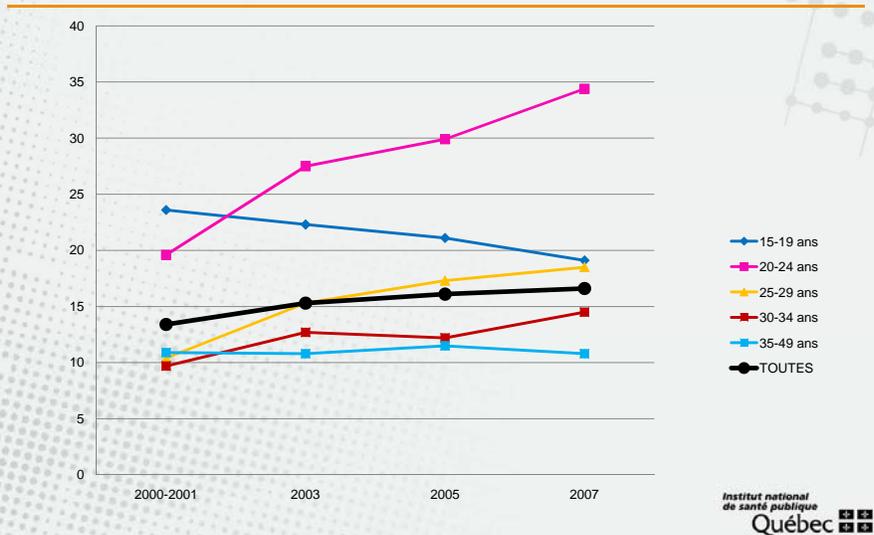
85,7 % des femmes en âge d'avoir des enfants
(15 à 49 ans) prenaient de l'alcool

Selon différentes études, au Québec

Environ 1 sur 4 affirmait avoir pris de l'alcool pendant
la dernière grossesse

17,7 % (ESCC 2005) à 34,1 % (ISQ 2006)

Consommation excessive (5+/occasion), au moins une fois par mois, femmes en âge d'avoir des enfants (15 à 49 ans) (ESCC 2000-2001 à 2007)



11

Institut national de santé publique Québec

Épidémiologie consommation d'alcool

Femmes dépendantes à l'alcool

- 0,9 % des femmes au Québec (ESCC, 2003)

12

Institut national de santé publique Québec

Quantité d'alcool à risque ?

Exposition à une quantité importante d'alcool

Issues de grossesse

- Avortements spontanés
- Mortinaissances
- Prématurité

ETCAF

- SAF
- SAFp
- Anomalies congénitales structurales (ACLA)
- Troubles neurologiques du développement lié à l'alcool => Problèmes comportementaux ou cognitifs

Exposition à une quantité importante d'alcool lors d'une occasion « binge »

Quantité lors d'une occasion est très importante

Études

- Issues de grossesse
 - Mortalité postnéonatale (nouveau-nés à terme)
 - Prématurité et retard de croissance
- Troubles neurologiques du développement lié à l'alcool
 - Problèmes d'apprentissage et faible performance à 14 ans
 - Comportement délinquant, réduction du QI verbal
 - Hyperactivité et déficit d'attention

15

Institut national
de santé publique
Québec

Exposition à une quantité d'alcool faible/modérée

Pas associée au SAF

Préoccupation principale : troubles neurologiques

**Quantité à risque encore inconnue
les études n'ont pas fait le tour de la question**

- Troubles subtils du développement 7 +/- sem. (Jacobson, 1999)
- Comportements délinquants et agressivité (Sood, 2001)
- Études de cohorte britanniques, australiennes, danoises, finlandaises récentes
 - Consommation faible : majorité des études ne montrent pas d'effet
 - Modérée : ≤ 70 g/sem lien avec anxiété et dépression (O'Leary 2009)

16

Institut national
de santé publique
Québec

Interprétation des études

Comprendre la définition de la consommation faible /modérée

✓ **en catégories**

X rapportée en moyenne par semaine ou par jour

Connaître le moment où la consommation d'alcool est évaluée

✓ **pendant la grossesse**

X une fois l'enfant né

Tenir compte des équivalences d'alcool pur

Institut national
de santé publique
Québec

Consommations « standards » et équivalences au Canada

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



Illustrations: Maurice Gervais

Contenu d'alcool pur dans une « consommation standard »

Canada = 13,6g 17 ml

Grande-Bretagne = 8g 10ml

Australie = 10g 12,7ml

France= 10g 12,7ml

USA = 11,7g 14,8 ml

➤ GB = 60 % de consommation standard au Canada

➤ Australie, France = 70 %

Source : Miller, 1991

Institut national
de santé publique
Québec

19

Interprétation des études (suite)

Vérifier aussi

- Quels autres facteurs sont pris en compte
nutrition, problèmes de santé, santé mentale, tabac, autres
drogues, niveau d'éducation des parents, etc.
- Quels sont les effets mesurés, par quels tests et à quel
âge
Une seule étude ne peut pas tout mesurer !
- Dans quelle population l'étude a été réalisée et s'il est
possible de généraliser les résultats

Institut national
de santé publique
Québec

Conseils aux femmes enceintes et en âge d'avoir des enfants ?

Conseils aux femmes enceintes

- **Québec, Canada, Danemark, France, USA :**
s'abstenir (par prudence)
- **Grande-Bretagne :** Pas plus de...
Alcohol has an adverse effect on the fetus. Therefore, it is suggested that women limit alcohol consumption to no more than one standard unit per day (au Canada = 1/2 verre)
- **Australie (Modifié en 2009) :** Safest option
Maternal alcohol consumption can harm the developing fetus or breastfeeding baby. For women who are pregnant or planning a pregnancy, not drinking is the safest option.

Titres d'articles suite à une étude récente

Boire un peu d'alcool pendant la grossesse serait bénéfique

Cyberpresse, 7 octobre 2010

Un verre ou deux, pas plus!

Radio-Canada,, 6 octobre 2010



Study O.K.'s Light Drinking During Pregnancy. Too Good to Be True?

US Time, 6 octobre 2010

Mom's light drinking may not harm fetuses, study suggests

Toronto Sun, 6 octobre 2010

Institut national
de santé publique
Québec

23

Pas de changement, mais suivre les études...

Avant de changer le message...

- Plusieurs études de qualité
- Répétées auprès de différentes populations
- Sur l'ensemble des conséquences possibles

QI, mémoire, comportement, fonctionnement des enfants selon les parents, selon les professeurs, tests pour déceler les problèmes subtils...

Question

- Comment définir une marge de sécurité pour tenir compte des facteurs de vulnérabilité individuelle ?

Institut national
de santé publique
Québec

24

Conseils aux femmes enceintes ou qui planifient une grossesse

Prudence...

L'option la plus sécuritaire est de ne pas boire du tout

- L'alcool dans le sang de la mère peut causer des dommages au fœtus
- Même si le risque d'une faible consommation pendant la grossesse semble faible, on n'a pas de preuve qu'il existe un seuil sécuritaire

25

Institut national
de santé publique
Québec

Pour prévenir

L'information est UNE stratégie.

Il demeure très important d'offrir du soutien aux femmes

- dépendantes à l'alcool
- qui ont des modes de consommation à risque

26

Institut national
de santé publique
Québec

Remerciements

Geneviève Pépin
Mélanie Tessier
Isabel Trépanier

27

Institut national
de santé publique
Québec

Quelques références bibliographiques

- Chudley AE, Conry J, Cook JL, Looock C, Rosales T, LeBlanc N. Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic. CMAJ 2005; 172(suppl. 5):SF1-SF22.
- Hoyme HE, May PA, Kalberg WO et al. A practical clinical approach to diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders: clarification of the 1996 institute of medicine criteria. Pediatrics 2005; 115(1):39-47.
- Huizink AC. Moderate use of alcohol, tobacco and cannabis during pregnancy: new approaches and update on research findings. Reprod Toxicol 2009; 28(2):143-151.
- Jacobson JL, Jacobson SW. Drinking moderately and pregnancy. Effects on child development. Alcohol Res Health 1999; 23(1):25-30.
- May PA, Gossage JP, Kalbert WO et coll. Prevalence and Epidemiologic Characteristics of FASD from Various Research Methods with an Emphasis on Recent In-School Studies, Developmental Disabilities Research Reviews 2009, 15: 176-192.
- Miller WR, Heather N, Hall W. Calculating standard drink units: international comparisons. British Journal of Addiction 1991; 86(1):43-47.
- O'Leary CM, Bower C, Zubrick SR, Geelhoed E, Kurinczuk JJ, Nassar N. A new method of prenatal alcohol classification accounting for dose, pattern and timing of exposure: improving our ability to examine fetal effects from low to moderate alcohol. J Epidemiol Community Health 2010; 64(11):958-962.
- O'Leary CM, Nassar N, Kurinczuk JJ et al. Prenatal alcohol exposure and risk of birth defects. Pediatrics 2010; 126(4):e843-e850.
- O'Leary CM, Nassar N, Zubrick SR, Kurinczuk JJ, Stanley F, Bower C. Evidence of a complex association between dose, pattern and timing of prenatal alcohol exposure and child behaviour problems. Addiction 2010; 105(1):74-86.
- Gray R, Henderson J. Review of the fetal effects of prenatal exposure, National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford, May 2006.
- Rodríguez A, Olsen J, Kotimaa AJ et al. Is prenatal alcohol exposure related to inattention and hyperactivity symptoms in children? Disentangling the effects of social adversity. J Child Psychol Psychiatry 2009; 50(9):1073-1083.
- Sayal K, Heron J, Golding J, Emond A. Prenatal alcohol exposure and gender differences in childhood mental health problems: a longitudinal population-based study. Pediatrics 2007; 119(2):426-434.
- Sood B, Delaney-Black V, Covington C et al. Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. dose-response effect. Pediatrics 2001; 108(2):E34.
- Streissguth AP, Barr HM, Bookstein FL, Sampson PD, Olson HC. The long-term neurocognitive consequences of prenatal alcohol exposure: a 14-year study. Psychological Science 1999; 10(3):186-190.
- Streissguth AP, Sampson PD, Olson HC et al. Maternal drinking during pregnancy: attention and short-term memory in 14-year-old offspring—a longitudinal prospective study. Alcohol Clin Exp Res 1994; 18(1):202-218.

28

Institut national
de santé publique
Québec