

Le plus sûr est de ne pas boire pendant la grossesse. Qu'est-ce que ça veut dire?

Le contexte et les preuves

Selon les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, si vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir, ou avant d'allaiter, le choix le plus sûr est de ne pas boire d'alcool ^[1]. Bien que ces lignes directrices soient fondées sur des données probantes et sur les travaux de recherche scientifiques les plus récents et de la meilleure qualité ^[2], le sujet de la sécurité de la consommation d'alcool pendant la grossesse continue à faire l'objet de débats dans les médias.

On a prouvé qu'une femme enceinte qui rapporte avoir consommé entre 7 et 14 verres d'alcool par semaine risque davantage d'avoir un bébé qui présente des anomalies congénitales ou des complications. En outre, boire cinq consommations alcoolisées ou plus en une occasion augmente le risque que le fœtus reçoive un des diagnostics qu'englobe l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) ^[3, 4]. Par contre, une revue exhaustive de la littérature n'apporte aucune preuve concluante montrant que des niveaux inférieurs de consommation d'alcool ont des effets néfastes ^[4-8]. Selon des recherches effectuées sur des animaux, de petites doses d'alcool influeraient sur le développement cérébral du fœtus ^[9]. Toutefois, aucune étude approfondie n'a été faite sur l'humain pour des raisons éthiques et juridiques.

Si les risques associés à une consommation d'alcool légère pendant la grossesse semblent très faibles, il n'existe pas de seuil connu de consommation d'alcool pendant la grossesse qui soit prouvé sécuritaire avec certitude. De plus, on ne comprend pas suffisamment les facteurs qui interviennent à un niveau individuel, par exemple la nutrition, la génétique et la consommation d'autres substances, qui pourraient interagir et avoir une influence sur les pronostics. Étant donné le faible seuil de risque établi dans certaines études, les possibilités de mauvaise interprétation de la taille des consommations et de la teneur en alcool des différents types de boissons, le principe de prudence donne à penser que la ligne de conduite la plus sûre pour une femme enceinte ou qui prévoit le devenir est d'éviter complètement l'alcool.





La consommation d'alcool n'est pas une contre-indication à l'allaitement. Les fournisseurs de services peuvent jouer un rôle important en discutant de la consommation d'alcool raisonnable des mères qui allaitent et en expliquant aux femmes qui allaitent que boire un verre d'alcool à l'occasion ne s'est pas révélé nocif pour les enfants nourris au sein ^[10, 11]. L'alcool passe dans la circulation sanguine de la femme, puis dans le lait maternel, à des niveaux semblables. La concentration d'alcool dans le sang et le lait de la mère atteint son maximum 30 à 60 minutes après la consommation d'alcool. L'alcool ne demeure pas dans le lait maternel très longtemps. Le processus qui élimine l'alcool de la circulation sanguine en quelques heures élimine également l'alcool du lait maternel. Ainsi, les mères qui allaitent peuvent s'abstenir de boire de l'alcool avant d'allaiter ou extraire leur lait à l'avance si elles prévoient boire des quantités qui seraient encore présentes dans le lait à la tétée suivante ^[2, 12]. Les infirmières de la santé publique peuvent aider les femmes à mettre au point un plan précis combinant l'allaitement et la consommation d'alcool.

Les données du dépistage *Les familles d'abord* (Enfants en santé Manitoba) révélaient que 14 % des femmes manitobaines boivent de l'alcool pendant la grossesse (2007-2013). Près de la moitié d'entre elles (49 %) rapportaient avoir bu plus de 7 verres d'alcool par semaine ou avoir eu des beuveries express (5 verres ou plus) avant de s'être aperçues qu'elles étaient enceintes. Ces données montrent qu'il est important de discuter de la consommation d'alcool avec les femmes qui songent à devenir enceintes et de discuter de contraception avec les femmes qui sont actives sur le plan sexuel et qui boivent de l'alcool. Parler de la consommation d'alcool avec les femmes en âge de procréer avant qu'elles ne deviennent enceintes est important, car beaucoup de femmes ne changent pas leurs habitudes en ce qui concerne l'alcool avant d'avoir la confirmation qu'elles sont enceintes. Le fœtus est donc exposé à l'alcool pendant les deux premiers mois de son développement.

Ce que vous pouvez faire

Vous pouvez aider les femmes à mettre en pratique le principe selon lequel « le plus sûr est de ne pas boire d'alcool pendant la grossesse », en tenant compte de leurs préférences personnelles et de l'étape de leur vie où elles se trouvent. Parlez aux femmes de certains gestes qu'elles peuvent poser et donnez-leur les renseignements dont elles ont besoin pour faire des choix sains.

1. Si une femme n'est pas enceinte :
 - elle peut éviter de boire des quantités risquées d'alcool et comparer sa consommation d'alcool aux Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada;
 - elle peut, si elle boit de l'alcool, avoir recours à une forme efficace de contraception chaque fois qu'elle a des relations sexuelles.
2. Si une femme envisage de devenir enceinte, elle peut :
 - arrêter de boire *avant* de devenir enceinte (le plus sûr);
 - ne pas boire pendant qu'elle essaie de concevoir ou lorsqu'elle n'utilise pas de méthode contraceptive efficace (le plus sûr);
 - ne pas boire entre son ovulation et le début de chaque cycle menstruel;
 - arrêter de boire si elle croit qu'elle pourrait être enceinte.

- 
3. Si une femme est enceinte, elle peut :
 - arrêter de boire dès qu'elle sait qu'elle est enceinte (le plus sûr);
 - ne pas boire pendant toute la durée, soit les trois trimestres, de sa grossesse (le plus sûr);
 - ne pas boire beaucoup, réduire sa consommation d'alcool et la garder au niveau le plus bas possible (discutez des stratégies de réduction des torts qu'elles a essayées ou pourrait adopter).

 4. Si elle allaite, elle peut :
 - ne pas boire pendant qu'elle allaite, surtout au cours des trois premiers mois;
 - allaiter son bébé avant de boire de l'alcool. Si le bébé n'est pas prêt à boire, elle peut exprimer son lait manuellement ou à l'aide d'une pompe tire-lait et le conserver pour plus tard;
 - manger avant et pendant qu'elle boit pour ralentir l'absorption de l'alcool dans le sang et dans le lait maternel;
 - prévoir un autre plan pour nourrir son bébé lorsqu'elle boit de l'alcool. Par exemple, elle peut nourrir son bébé avec son lait exprimé et entreposé (ce qui est préférable pour maintenir son approvisionnement en lait);
 - exprimer manuellement ou à l'aide d'une pompe tire-lait une petite quantité de lait suffisante pour reconforter le bébé jusqu'à ce que son lait ait éliminé l'alcool. Le fait de pomper du lait et de le jeter n'accélèrera pas l'élimination de l'alcool dans le lait. Le temps est le seul facteur qui permette de faire baisser le taux d'alcool dans le lait maternel.

 5. Si elle allaite et qu'elle envisage de boire plus de 2 verres d'alcool lors d'une occasion, elle peut :
 - demander à une personne de confiance de s'occuper de son bébé jusqu'à ce qu'elle ne soit plus sous l'influence de l'alcool;
 - maintenir son approvisionnement en lait en exprimant manuellement ou à l'aide d'une pompe tire-lait la quantité de lait que le bébé boirait normalement, jusqu'à ce que l'alcool soit éliminé de son lait (environ quatre heures après la consommation de 2 verres d'alcool). Consultez le tableau du Centre de ressources Meilleur départ sur le temps écoulé entre le début de la consommation d'alcool et l'élimination de l'alcool du lait maternel selon le poids corporel de la femme (www.beststart.org/resources/alc_reduction/pdf/brstfd_alc_deskref_eng.pdf).

Les options ci-dessus vous permettent d'adapter la conversation, d'offrir des choix aux femmes pour maintenir leur engagement, tout en donnant des renseignements sur les habitudes saines. La conversation peut aussi toucher la réduction des torts associés à la consommation d'alcool, la contraception, l'alimentation, la réduction du stress, l'exercice et l'importance de liens sociaux solides. Il faut noter que les jeunes filles et les femmes elles-mêmes atteintes de troubles causés par l'alcoolisation fœtale auront besoin d'une aide adaptée.

Ressources et outils à l'intention des fournisseurs de soins

Directive clinique de consensus sur la consommation d'alcool et la grossesse
<http://sogc.org/wpcontent/uploads/2013/01/gui245CPG1008E.pdf>



Directives cliniques (2010) de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) établissant les normes nationales de soins pour le dépistage et l'enregistrement de la consommation d'alcool, et les conseils à donner aux femmes enceintes ou en âge de procréer, basées sur les données probantes les plus récentes. Les recommandations principales sont accompagnées de stratégies utiles et de ressources pour la communication, le dépistage et les interventions rapides.

Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada

<http://www.ccsa.ca/fra/topics/alcohol/drinking-guidelines/Pages/default.aspx>

Ce site Web du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies offre des renseignements sur les directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, qui décrivent les pratiques permettant d'équilibrer les avantages pour la santé tout en minimisant les risques, notamment l'identification de niveaux de consommation d'alcool propres aux femmes. Le site comprend des ressources à l'intention des fournisseurs de services, pour promouvoir et mettre en œuvre des directives de consommation d'alcool à faible risque, notamment :

les Directives pour aider les fournisseurs de soins de santé à promouvoir la consommation d'alcool à faible risque chez les patients

<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2012-Guidelines-For-Healthcare-Providers-to-Promote-Low-Risk-Drinking-Among-Patients-fr.pdf>

Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation

<http://www.sbir-diba.ca/>

Ce site du Collège des médecins de famille du Canada sur la consommation abusive d'alcool donne des renseignements sur les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada. Des interventions rapides, des suivis et des protocoles de soutien sont proposés, ainsi que des renseignements et des ressources sur les sous-populations de patients, notamment les femmes, l'alcool pendant la grossesse et l'alcool et l'allaitement.

Meilleur départ - Ressource sur l'alcool et l'allaitement

http://www.beststart.org/resources/alc_reduction/pdf/brstfd_alc_deskref_eng.pdf

Cette ressource de deux pages fait la promotion de l'allaitement comme méthode optimale d'alimentation des nourrissons. Elle contient des renseignements importants pour les fournisseurs de soins concernant la réduction de tout effet négatif éventuel de l'alcool, tout en continuant à favoriser l'allaitement. La ressource contient également un tableau permettant aux mères qui n'allaitent pas pendant plusieurs heures de concilier consommation d'alcool et allaitement.

Professionnels de la santé travaillant avec les Premières nations, les Inuit et les Métis : outil d'accompagnement

http://www.aboriginalsexualhealth.ca/documents/13AHI_HlthProfWork-w-Aboriginals-CompanPiece_web8x11.pdf

Outil d'accompagnement des lignes directrices de consensus pour les professionnels de la santé travaillant avec les Premières nations, les Inuit et les Métis (<http://sogc.org/guidelines/health-professionals-working-with-firstnations-inuit-and-metis-consensus-guideline/>) par la Société des obstétriciens et gynécologues du



Canada. Mis au point par l'Organisation nationale de la santé autochtone, ce guide de six pages comprend des scénarios d'études de cas, des conseils cliniques et des graphiques utiles.

Heavy Alcohol Use Among Girls & Young Women: Practical Tools and Resources for Practitioners and Girls' Programmers

http://coalescing-vc.org/virtualLearning/section3/documents/BCCEWH_Preventing_Heavy_Alcohol_Use_Among_Girls_Young_Women_Practical_Tools_Resources_for_Pr.pdf

Mis au point par le BC Centre of Excellence for Women's Health and the Girls' Action Foundation, ce site comprend une liste de ressources imprimées et multimédias sur la prévention de la consommation importante d'alcool chez les filles et les jeunes femmes, ainsi que des noms de facilitateurs et autres fournisseurs de services.

Filles, femmes, alcool et grossesse - blogue

<https://fasdprevention.wordpress.com>

Ce blogue vise l'échange d'information, de résultats de recherches, de nouvelles ressources et de perspectives sur la prévention de l'ETCAF au Canada. Il s'agit d'un site actif avec des contributions nouvelles fréquentes et une section d'archives pour appuyer le travail des praticiens.

Ressources et outils à partager avec les femmes

Alcool et Les filles, les femmes et l'alcool : faire des choix éclairés

http://www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/alcohol_women.pdf

Cette ressource contient des renseignements sur la consommation d'alcool à faible risque, les risques de la consommation élevée d'alcool, les réactions personnelles à l'alcool et l'appui à une personne proche, de même que des ressources propres au Manitoba.

Alcool et grossesse : résumé graphique des faits

http://www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/fasd_alcoholinfo.pdf

Ce résumé graphique d'une page, pouvant être partagé avec les femmes, présente un survol vulgarisé des faits sur l'alcool et la grossesse au Canada.

Carnet de travail sur la santé avant la grossesse

http://www.beststart.org/resources/rep_health/Health_Before_pregnancy_2011_FULL.pdf

Ce carnet interactif s'adressant aux jeunes adultes et aux couples soulève des questions qui peuvent affecter tant les femmes que les hommes, ainsi que la santé de leurs futurs enfants. On y trouve des réponses aux questions fréquemment posées par ceux qui songent à devenir parents.

BC Partners for Mental Health and Addictions Information, Alcohol and Pregnancy Sheet

http://www.heretohelp.bc.ca/sites/default/files/LRDG_Pregnancy.pdf

Cette page sur l'alcool et la grossesse présente les grandes lignes des Directives sur la consommation d'alcool à faible risque du Canada pour les femmes enceintes, pour celles qui songent à le devenir, ainsi



qu'avant l'allaitement. On y aborde aussi les recherches sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement et le pourcentage de femmes qui boivent alors qu'elles sont enceintes.

Babies Best Chance, Parents' Handbook of Pregnancy and Baby Care

<http://www.healthyfamiliesbc.ca/parenting>

Mis au point par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, ce guide aide les nouveaux parents pendant la grossesse, la naissance et les six premiers mois de la vie du bébé. Les renseignements faciles à lire touchent l'alcool, ses risques et ses effets sur la santé.

Meilleur départ : la consommation d'alcool et l'allaitement

http://www.beststart.org/resources/alc_reduction/breastfeed_and_alcohol_bro_FR.pdf

Cette brochure pour les mères et leur conjoint porte sur la consommation d'alcool pendant la période d'allaitement. L'accent est mis sur l'allaitement, sur le transfert de l'alcool au lait maternel, sur la manière dont l'alcool affecte la production de lait, sur les effets que le lait contenant de l'alcool peut avoir sur le bébé, sur la manière de réduire les risques pour le bébé, sur la consommation d'alcool lors d'une occasion spéciale et sur la consommation de plus de deux verres d'alcool par occasion.

Des preuves à la pratique : questions d'auto-évaluation et de discussion

Les questions suivantes pourront aider les fournisseurs de services directs, les organisateurs de programmes et les planificateurs de systèmes à réfléchir à leurs démarches, politiques et méthodes actuelles, en ce qui concerne les femmes enceintes et les mères qui consomment de l'alcool ou des drogues. Les questions peuvent servir à l'auto-évaluation ou comme outil de discussion de groupe et de réflexion collective :

1. Mon organisme a-t-il des conversations avec toutes les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer au sujet de la consommation d'alcool? Identifions-nous la consommation d'alcool à risque avant la grossesse?
2. À titre de fournisseurs de services, créons-nous un environnement sûr pour permettre aux femmes de discuter de leur consommation d'alcool? Comment procédons-nous?
3. Expliquons-nous à nos clientes que le fait de discuter de l'alcool et des choix pour appuyer les femmes à risque fait partie des soins habituels prodigués aux femmes?
4. Sommes-nous au courant des facteurs de risque associés à la consommation d'alcool chez les femmes en âge de procréer?
5. Quelles interventions rapides mettons-nous en œuvre, le cas échéant, avec les femmes qui sont à risque de boire de l'alcool?
6. Quelles stratégies de réduction des torts sont partagées avec les femmes qui continuent de boire de l'alcool pendant la grossesse?

- 
7. Quels efforts sont mis en œuvre pour faire en sorte que les femmes enceintes aient un accès prioritaire à la prise en charge et au traitement des dépendances?
 8. Comment discutons-nous de la consommation d'alcool en faibles quantités pendant les premiers mois de la grossesse?

Renvois

Programme Bébés en santé

Les **allocations prénatales du Manitoba** offrent aux femmes enceintes dont le revenu net est inférieur à 32 000 \$ un chèque mensuel pour les aider à acheter des aliments sains pendant la grossesse. Pour télécharger un formulaire de demande, consultez le site <http://www.gov.mb.ca/healthychild/healthybaby/mpb.html> ou communiquez avec Enfants en santé Manitoba au 204 945-1301 ou sans frais au 1 888 848-0140.

Les **programmes d'aide communautaire Bébés en santé** sont offerts à travers la province aux femmes enceintes ou qui ont un bébé de moins d'un an. Ces haltes accueil offrent des renseignements, un soutien et des ressources sur la nutrition et la santé prénatales et postnatales, sur l'allaitement, sur le rôle parental et sur les modes de vie. Les participants ont l'occasion de parler à d'autres parents. Pour connaître la liste complète des programmes, consultez le <http://www.gov.mb.ca/healthychild/healthybaby/csp.html>

Services de santé publique

<http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/offices.html>

Ce site Web contient les coordonnées de tous les bureaux de la santé publique du Manitoba.

Ligne téléphonique d'aide à l'allaitement (24 heures sur 24) :

Health Links/Info Santé au 204 788-8667 OU sans frais au 1 888 315-9257.

Projet CHOIX

www.projectchoices.ca

Programme situé à Winnipeg s'adressant aux filles et aux femmes et abordant des questions de choix sains en matière d'alcool, de grossesse et de contraception. Les participantes se voient offrir jusqu'à quatre séances avec un conseiller, ainsi qu'une rencontre avec une infirmière pour discuter de choix en matière de contraception.

Cliniques pour adolescents

www.teenclinic.ca

Les cliniques pour adolescents offrent des services médicaux gratuits et confidentiels aux jeunes dans les écoles et les centres communautaires du Manitoba. Vous trouverez la liste des emplacements sur le site Web.

Répertoire des services d'aide aux dépendances pour les adultes



<http://www.gov.mb.ca/healthyliving/addictions/adult.html>

Tous les organismes subventionnés par la province figurent sur ce site, avec leurs coordonnées, leurs objectifs et leurs critères d'admissibilité.

Répertoire des services d'aide aux dépendances pour les jeunes

<http://www.gov.mb.ca/healthyliving/addictions/youth.html>

Tous les organismes subventionnés par la province figurent sur ce site, avec leurs coordonnées, leurs objectifs et leurs critères d'admissibilité.

Accueil provincial central – Services de toxicomanie pour les jeunes

1 877 710-3999

Motherisk

www.motherisk.org ou 1 877 FAS-INFO (1 877 327-4636)

Renseignements à jour à l'intention des professionnels et des mères, sur l'alcool, les drogues et la grossesse. Une ligne téléphonique d'aide gratuite, de 9 heures à 17 heures, offre des renseignements en français et en anglais sur les recherches en cours et les études menées par les équipes spécialisées de médecins, psychologues, pharmacologues et conseillers de Motherisk.

Bibliographie

1. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*, sous *Dans ces directives un « verre » correspond à*, 2012.
2. Butt, P., et al., *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*, 2011, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies : Ottawa, Ontario.
3. U.S. Department of Health & Human Services, *U.S. Surgeon General Advisory on Alcohol Use in Pregnancy*, 2005, Author: Washington, DC.
4. O'Leary, C.M. and C. Bower, *Guidelines for pregnancy: What's an acceptable risk, and how is the evidence (finally) shaping up?* *Drug and Alcohol Review*, 2012. **31**(2): p. 170-183.
5. Henderson, J., R. Gray, and P. Brocklehurst, *Systematic review of effects of low moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome*. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2007. **114**(3): p. 243–252.
6. Holman, C.D., et al., *NHMRC recommendations on abstinence from alcohol in pregnancy*. *Medical Journal of Australia*, 1996. **164**(3): p. 699.
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, *Alcohol consumption and the outcomes of pregnancy*, in *RCOG Statement No. 5*. 2006, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists:



London, United Kingdom

8. Testa, M., B. Quigley, and R. Das Eiden, *The effects of prenatal alcohol exposure on infant mental development: A meta-analytical review*. *Alcohol & Alcoholism*, 2003. **38**(4): p. 295–304.
9. Whitehall, J.S., *National guidelines on alcohol use: a dissenting opinion*. *MJA*, 2007. **186**(1): p. 35- 37.
10. Giglia, R. and C. Binns, *Alcohol and lactation: A systematic review*. *Nutrition & Dietetics*, 2006. **63**(103–116).
11. Giglia, R.C., *Alcohol and lactation: An updated systematic review*. *Nutrition & Dietetics*, 2010. **67**(4): p. 237-243.
12. Best Start, *Mixing Alcohol and Breastfeeding: Resource for mothers and partners about drinking alcohol while breastfeeding*, B. Start, Editor 2013: Toronto, Ontario.