BULLETIN **TSAF** 2024

L'heure des bilans



TS trouble du spectre
AF de l'alcoolisation fœtale

en parler pour mieux agir

Auteures

Marianne Dessureault, avocate, responsable des affaires juridiques alcool, ASPQ

Maude Dubois Mercier, M.Sc., B. Sc. Inf, chargée de projets en périnatalité, ASPQ

Gabrielle Desjardins, chargée de projet Alcool au féminin, ASPQ

Frédérique Maire, analyste-recherchiste sur les substances psychoactives, ASPQ

Claire David, évaluatrice de projets, consultante externe

Révision

Anne-Marie Morel, M.Sc., directrice de projets, ASPQ

Remerciements

Cette publication a été réalisée grâce à la contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada. Les propos ne reflètent pas nécessairement son opinion et n'engagent pas sa responsabilité.

Mentions légales

Les reproductions à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. L'Association pour la santé publique du Québec détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site web grossessesansalcool.ca.

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'ASPQ est une association autonome regroupant citoyen·nes et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à toutes et tous, s'assure aussi de garder la population québécoise en santé par la prévention.

Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.

ASPQ
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

5455 avenue de Gaspé, bureau 200,
Montréal (Québec)
H2T 3B3
info@aspq.org | aspq.org

Table des matières

L'heure des bilans 3

Au-delà des variations 4

L'inconfort des professionnel·les : un obstacle à la prévention 6

Du verre standard au double standard 8

Informer avec sensibilité 10

Une révision des outils pour maximiser les impacts 12

5 ans d'apprentissage 13

Où en sont les projets de loi du Sénat ? 16

Participation de l'ASPQ à un bilan pancanadien sur le TSAF 17

L'heure des bilans

Par **Maude Dubois Mercier**, chargée de projet en périnatalité, ASPQ

Le Projet TSAF : en parler pour mieux agir touche à sa fin après cinq ans. Cinq années pendant lesquelles les sujets du TSAF, de l'alcool et de la grossesse ont été explorés à travers une recherche-action pour mieux en cerner et comprendre les enjeux. Cette démarche a fait une place à une diversité de voix pour tenir compte de la complexité du sujet : professionnel·les de la santé, intervenant·es, chercheur·ses, personnes nées avec un TSAF et leurs proches.

Leurs savoirs et expériences ont été plus que nécessaires pour brosser un portrait de la situation au Québec sachant qu'un nombre limité de données faisait état des habitudes de consommation d'alcool chez les femmes enceintes de la province. Des rapports de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) publiés au début du projet, en 2020, s'appuyaient, entre autres, sur des données datant de plus de 15 ans, faute de mieux. Difficile d'élaborer des projets répondants aux besoins de la population alors qu'ils ne sont pas documentés.

En plus d'être peu récents, les quelques résultats d'enquête disponibles sur les habitudes de consommation d'alcool des femmes enceintes présentent des variations importantes. Néanmoins, toutes les études concluent que de l'alcool est consommé durant la grossesse malgré la recommandation. De plus, ce comportement est davantage observé au Québec qu'ailleurs au Canada (À lire : Au-delà des variations).

Un autre obstacle qui a été soulevé tout au long du projet est le malaise que peuvent ressentir les professionnel·les de la santé et intervenant·es à aborder le sujet de l'alcool pendant la grossesse. Selon un sondage Léger-ASPQ 2024, encore 50 % des répondant·es ont déclaré qu'il n'en a pas été question pendant leur suivi de grossesse. Or, connaître les effets possibles de l'alcool sur la grossesse est un facteur de protection contre le TSAF. L'une des sources de malaise rapportées est liée aux représentations sociales et croyances autour de la consommation d'alcool chez les femmes (À lire : L'inconfort des professionnel·les : un obstacle à la prévention). En effet, la consommation d'alcool des femmes, et plus particulièrement les troubles d'usage, sont des sujets encore trop souvent tabous, contraires à l'image de féminité et de maternité socialement véhiculée. Les présomptions qui peuvent en découler freinent alors les discussions sur l'alcool et la grossesse.

D'ailleurs, les femmes sont l'objet de pressions contradictoires en matière de consommation d'alcool (À lire : Du verre standard au double standard). D'une part, les attentes sociales leur imposent une consommation plus raisonnable que les hommes, voire l'abstinence. D'autre part, l'environnement marketing et des représentations en vogue sur les réseaux sociaux (par ex. : la « Wine Mom ») les encouragent à boire davantage. En fait, quelles qu'elles soient, les habitudes de consommation des femmes sont sujettes à un jugement plus critique que celles des hommes. Ce climat favorise la stigmatisation des femmes et nuit aux efforts de prévention et de soutien.

> Le risque de stigmatisation a été un élément central dans les réflexions qui ont guidé l'actualisation de nos outils.

Enfin, le risque de stigmatisation a été un élément central dans les réflexions qui ont guidé l'actualisation de nos outils (À lire : Informer avec sensibilité). En effet, afin de soutenir une décision éclairée sans stigmatiser dans le cadre d'une intervention, l'information transmise doit être voulue et adaptée aux personnes qui la reçoit. La communication dans un espace public, quant à elle, doit plutôt piquer la curiosité (À lire : Une révision des outils pour maximiser les impacts). **Une nouvelle trousse** répertorie nos outils et précise les contextes d'utilisation suggérés.

La création de nouveaux outils et la révision du site web et des outils existants se sont appuyées sur une démarche d'évaluation menée tout au long du projet (À lire : 5 ans d'apprentissage). Les rétroactions ainsi obtenues et les leçons apprises permettent aussi de mettre la table pour de possibles futures initiatives autour du TSAF, de l'alcool et de la grossesse. Des actions sont encore nécessaires pour sensibiliser plus largement la population et ainsi entrainer des changements durables dans les habitudes de consommation d'alcool pendant la grossesse. Des projets de loi au Sénat visent d'ailleurs ces mêmes objectifs (À lire : Où en sont les projets de loi au Sénat ?). Au niveau provincial, un des objectifs du nouveau *Plan d'action en périnatalité et petite enfance* aborde la consommation d'alcool en grossesse. L'ASPQ salue l'inclusion de cette priorité.

Depuis 5 ans, le projet *TSAF : en parler pour agir mieux*, ainsi que toutes les personnes qui œuvrent à prévenir le TSAF au Québec, ont donné un élan pour une suite fructueuse. Profitons-en et poursuivons le travail ! ■

Au-delà des variations



Par **Maude Dubois Mercier**, chargée de projet en périnatalité, ASPQ

La prévalence de consommation d'alcool pendant la grossesse varie considérablement selon les enquêtes de santé. Il est difficile à l'heure actuelle d'avoir un portrait clair de la question. Néanmoins, deux constats méritent que l'on s'y attarde davantage.

Peu de données récentes

Dans les cinq dernières années, seules deux enquêtes sondent les habitudes de consommation d'alcool chez les femmes enceintes. Avant celles-ci, les dernières données remontaient à plus de dix ans. Leurs résultats laissent croire à une importante baisse de consommation. Toutefois, comme il y a trop peu de données, il est impossible de confirmer une tendance.

Serait-ce plutôt dû à une désirabilité sociale accrue ? À des questions posées différemment ? Plus de données sont absolument nécessaires pour avoir un juste portrait de la situation. N'en demeure pas moins que, puisque de l'alcool est consommé pendant de nombreuses grossesses, il reste beaucoup de travail à faire.

- Au Canada, parmi les femmes de 25 à 44 ans ayant accouché dans les cinq années précédentes et ayant déjà consommé de l'alcool, 18 % avaient déclaré avoir consommé de l'alcool durant leur dernière grossesse selon l'*Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues* de 2019 (ECAD)[1].
- Plus récemment, 12,5 % des femmes ont consommé de l'alcool pendant la grossesse selon l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (2e édition) menée en 2021[2].

Plus de consommation au Québec

Nous n'avons pas de données comparatives récentes, mais une tendance se maintenait d'une étude à l'autre dans les dernières décennies : les Québécoises enceintes étaient plus nombreuses à boire de l'alcool.

- En 2013, un rapport de l'Agence de la santé publique du Canada révèle que, pour la période 1993-2008, 25,6 % des mères au Québec ont consommé de l'alcool pendant leur grossesse. Au Canada, il s'agit de 15 % des femmes[3].
- L'*Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité* menée en 2006 indique que 21,2 % des femmes mentionnent avoir consommé de l'alcool après avoir découvert leur grossesse comparativement à 10,5 % chez leurs homologues canadiennes[4]. Cette distinction sur le moment de consommation n'est faite que dans cette étude.
- En 2017, l'*Enquête sur les collectivités canadiennes* (ESCC) révèle que cette proportion est de 11,6 % au Québec et 4,2 % au Canada.[5]

Les écarts actuels entre le Québec et le Canada doivent être étudiés afin de mieux cerner l'unicité du Québec. Il sera alors possible de brosser un portrait plus juste de la situation pour ainsi mettre en place des actions adaptées aux besoins de la population pour favoriser sa santé et son bien-être.

1 Agence de la santé publique du Canada. Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues. 2019. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html

2 Institut de la statistique du Québec. Naître en pleine pandémie au Québec. Gouvernement du Québec. 2023. https://statistique.quebec.ca/fr/document/naitre-pandemie-quebec

3 Bartholomew S, Deb-Rinker P, Dzakpasu S, Système canadien de surveillance périnatale, Agence de santé publique du Canada. Indicateurs de la santé périnatale au Canada 2013 : un rapport du Système canadien de surveillance périnatale. 2013.

4 Agence de la santé publique du Canada. Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité. 2009.

5 Agence de la santé publique du Canada. Enquête sur les collectivités canadiennes. 2017. https://sante-infobase.canada.ca/isp/description?dom=1&ind=3&MS=3&MSID=3

Tableau résumé des prévalences de la consommation d'alcool en grossesse

	Québec	Canada	Année	Particularité
Agence de la santé publique du Canada	25,6 %	15 %	1993-2008	
Enquête sur l'allaitement maternel au Québec	34 %	-	2005-2006	Les répondantes sont des mères d'enfants âgés entre 6 mois et moins de 7 mois au moment de l'enquête.
Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité	21,2 %	10,5 %	2006	Les répondantes sont des femmes ayant consommé de l'alcool pendant la grossesse après sa découverte.
Enquête sur les collectivités canadiennes	11,6 %	4,2 %	2017	
Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues	-	18 %	2019	Les répondantes sont des femmes de 25 à 44 ans ayant accouché dans les cinq années précédentes et ayant déjà consommé de l'alcool.
Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (2e édition)	12,5 %	-	2021	

En somme, la variation de résultats peut remettre en question la crédibilité des enquêtes et freiner la mise en place de stratégies en matière de consommation d'alcool pendant la grossesse.

Rester sur ce constat élude toutefois le plus important : **toutes ces études concluent que de l'alcool est consommé durant la grossesse malgré la recommandation officielle d'éviter tout alcool tout au long de la grossesse.** De plus, ce comportement est plus observé au Québec qu'ailleurs au Canada.

En outre, **les disparités entre les résultats des enquêtes renforcent plutôt l'importance de suivre régulièrement les habitudes de consommation d'alcool en grossesse**.

Bien sûr, certaines enquêtes sondent la population sur le sujet depuis quelques années. Seulement, aucune donnée n'a été collectée entre 2008 et 2017. Cette période de silence statistique a certainement joué un rôle dans l'absence d'initiatives structurantes au Québec. Un rattrapage est maintenant requis. ■



L'inconfort des professionnel·les : un obstacle à la prévention

Par **Frédérique Maire**, analyste-recherchiste sur les substances psychoactives, ASPQ

Un sondage Léger-ASPQ mené en 2024 révèle que 25 % de la population ressent un inconfort à discuter de consommation d'alcool pendant la grossesse[1]. Ce malaise est également ressenti par des professionnel·les de la santé. Cet inconfort explique, entre autres, que le sujet n'ait été abordé que dans 50 % des suivis de grossesse selon un sondage Léger-ASPQ[1]. Pourtant, les suivis de grossesse offrent une occasion en or d'y sensibiliser les femmes et leurs proches. En effet, **discuter des habitudes de consommation d'alcool et informer sur ses effets pendant la grossesse est un facteur de protection contre le TSAF**[2].

Il est donc important de comprendre l'inconfort des professionnel·les pour mieux prévenir les impacts de l'alcool pendant la grossesse. Justement, des recherches s'y sont penchées et proposent des pistes pour les surmonter.

LES CAUSES

Manque de formations, d'outils et de lignes directrices

Le manque de formation est identifié comme l'une des plus importantes causés d'inconfort. Les professionnel·les se sentent peu outillés pour aborder adéquatement le sujet[3,4]. Plusieurs ne connaissent pas ou mal les conséquences d'une consommation d'alcool durant la grossesse[5,6], ne savent pas quand et comment aborder la question et ne sont pas informés des ressources spécialisées existantes vers qui diriger leurs patientes en cas de besoin[7].

Les prestataires de soins de santé craignent plus particulièrement de ne pas savoir comment réagir face aux réactions et réponses des patientes, qu'il s'agisse d'un dévoilement de consommation d'alcool[4, 7, 8, 9], d'un refus de poursuivre la conversation, d'un silence ou même d'une confirmation de non-consommation[7].

Les professionnel·les considèrent que la question des habitudes de consommation d'alcool dépasse le cadre de leur pratique[10] et leur rôle[7] et que d'autres sont plus habiletés à l'aborder[3].

Plus largement, on souligne un manque de lignes directrices consensuelles[5] et internationales[6] sur la prévention du TSAF. Ce constat est aussi fait sur les bonnes pratiques communicationnelles en matière d'habitudes de consommation d'alcool chez les femmes et personnes enceintes ou en âge de procréer.

Crainte d'un bris de confiance

Des professionnel·les de la santé considèrent que les habitudes de consommation d'alcool appartiennent aux domaines de la vie privée et de la liberté de comportements[7]. Ainsi, ils craignent de paraitre intrusifs[3, 4, 8, 11] et que leurs questions soient perçues déplacées[12,13]. Leurs patientes pourraient alors se sentir jugées[5,15] ou soupçonnées de consommer de l'alcool pendant la grossesse[7]. Ils et elles sont également inquiets de blesser, culpabiliser ou effrayer leur clientèle en évoquant les conséquences possibles de la consommation d'alcool sur l'enfant à naître[3, 4, 8]. Puisqu'environ 50 % des grossesses ne sont pas planifiées[14], plusieurs femmes peuvent avoir consommé de l'alcool avant la découverte de leur grossesse.

Les professionnel·les redoutent alors un bris de confiance qui nuirait à la relation thérapeutique[3, 4, 7, 8, 11].

Représentations sociales et croyances

Les représentations sociales associées à la consommation d'alcool peuvent influencer les réticences du personnel soignant à entamer des discussions sur l'alcool avec les patientes[12]. Au Québec, l'alcool est omniprésent dans la sphère publique, sociale et culturelle. Interroger les femmes sur leur consommation peut alors être perçue comme une remise en question des pratiques culturelles et sociales[3] d'une société dans laquelle la consommation d'alcool est acceptée et normalisée[4,16]. La consommation personnelle des professionnel·les peut d'ailleurs les rendre inconfortables de questionner leurs patientes sur ce sujet[18].

> De plus, la consommation d'alcool des femmes, et plus particulièrement les troubles d'usage, sont des sujets tabous, contraires à l'image de féminité et de maternité socialement véhiculée[2,13].

Les professionnel·les peuvent ainsi présumer que :

- Les patientes sont déjà informées des risques associés à la consommation d'alcool pendant la grossesse[5],
- Leur clientèle ne peut pas avoir un trouble de consommation, car elle ne correspond pas à leur image des personnes vivant avec cette problématique[17].

Plus largement, des professionnel·les de la santé croient que de discuter des recommandations en matière de consommation d'alcool pendant la grossesse ne peut pas contribuer à changer les habitudes de leurs patientes[5]. Ce propos s'appuie notamment sur la croyance que les femmes aux prises avec un trouble de consommation préfèrent le dissimuler plutôt que d'en parler honnêtement[10].

Finalement, des professionnel·les soutiennent encore qu'une faible consommation d'alcool pendant la grossesse est acceptable[18]. Cette croyance vise plus particulièrement les patientes qui semblent provenir d'un milieu socioéconomiquement favorisé. En effet, des professionnel·les les perçoivent plus souvent raisonnables et responsables[5] donc moins prédisposées à développer des troubles de consommation. Pourtant, de façon générale au Québec, les femmes avec un statut socioéconomiquement élevé consomment davantage d'alcool[19].

Le malaise ressenti est compréhensible, mais il est crucial de surmonter cette barrière pour favoriser la santé et le bien-être des mères et des enfants à naître. Les professionnel·les jouent un rôle essentiel dans la sensibilisation et la prévention des effets de l'alcool sur la grossesse. Toutefois, ils et elles doivent être soutenus par un environnement qui le facilite. Qu'il s'agisse de politiques, de formations ou de ressources appropriées, les professionnel·les de la santé ne peuvent le faire seules. ■

LES RECOMMANDATIONS

Si l'inconfort des professionnel·les est bien documenté, les pistes d'action le sont également.

- Établir des lignes directrices uniformes de prévention du TSAF dans tous les établissements de soins de santé[6].
- Mettre en place une formation obligatoire pour tous les prestataires de soins de santé travaillant auprès de femmes et personnes enceintes ou en âge de procréer sur :
  - les risques associés à la consommation d'alcool durant la grossesse[20],
  - les ressources de soutien existantes[6],
  - les bonnes pratiques communicationnelles[7,17],
  - les croyances afin de réduire les risques de stigmatisation[17, 18, 21, 22, 23].
- Instaurer des programmes de sensibilisation grand public sur les effets de la stigmatisation de la consommation d'alcool chez les femmes afin de favoriser le soutien de l'entourage[20,24].
- Investir dans la recherche visant à élaborer des stratégies de prévention et d'intervention adaptées aux défis que rencontrent les professionnel·les de la santé pour aborder la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Références

1. Normandeau É, Mathe M, Fluet H (2024) Rapport de sondage préparé pour l'ASPQ : Consommation d'alcool et grossesse — Sondage auprès de la population Québécoise (15667-062), Léger.
2. Canada FASD research network CanFASD, About FASD prevention. Available from: https://canfasd.ca/topics/prevention/.
3. Association Nationale de prévention en alcoologie et addictologie (2009) Alcool et grossesse : comment en parler ?
4. Anglade DC, Bicheron F, Bloch J, et al. (2011) Alcool et grossesse, parlons-en : Guide à l'usage des professionnels.
5. Plant DM (2022) Healthier pregnancy, better lives : women, alcohol, pregnancy & FASD.
6. Thibaut F, Chagraoui A, Buckley L, et al. (2019) WFSBP and IAWMH Guidelines for the treatment of alcohol use disorders in pregnant women. World J Biol Psychiatry 20:17–50.
7. Gadeyne S (2008) Alcool et grossesse : Connaissances, représentations et pratiques des gynécologues obstétriciens.
8. Largeau C (2018) Prévention secondaire de l'exposition prénatale à l'alcool : état des lieux. Gynécologie Obstétrique 101.
9. Seib CA, Daglish M, Heath R, et al. (2012) Screening for alcohol and drug use in pregnancy. Midwifery 28:760–764.
10. Dumas A, Lejeune C, Simmat-Durand L, et al. (2006) Prévention du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF). Pratiques et représentations des professionnels de la Périnatalité. Alcoologie Addictologie 28 : 311–316.
11. Paquet M (2019) Consommation d'alcool pendant la grossesse : état des lieux et prévention à l'officine. Sci Pharm 170.
12. Birckel E (2011) Enquête sur les connaissances et le mode de consommation d'alcool des femmes pendant la grossesse.
13. Toutain S (2009) Ce que disent les femmes de l'abstinence pendant la grossesse en France. Bull Epidémiologique Hebd 100–102.
14. United Nations Population Fund (2022) United Nations Population Fund, Nearly half of all pregnancies are unintended—a global crisis, says new UNFPA report, 2022. Available from: https://www.unfpa.org/press/nearly-half-all-pregnancies-are-unintended-global-crisis-says-new-unfpa-report.
15. Payne JM, Watkins RE, Jones HM, et al. (2014) Midwives' knowledge, attitudes and practice about alcohol exposure and the risk of fetal alcohol spectrum disorder. BMC Pregnancy Childbirth 14: 377.
16. Schnegg C (2018) Éprouver le risque « alcool et grossesse » entre recherche, clinique et santé publique.
17. Germanaud D, Toutain S (2017) Exposition prénatale à l'alcool et troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Contraste 46 : 39–102.
18. Saskatchewan Prevention Institute (2007) Enhancing patient care : clinical approaches to adressing alcohol use during pregnancy.
19. Institut de la statistique du Québec (2023) Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021, Québec, Institut de la statistique du Québec.
20. Poole N, Isaac B (2001) Apprehensions Barriers to Treatment for Substance-Using Mothers, British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.
21. Pedruzzi RA, Hamilton O, Hodgson HHA, et al. (2021) "We do what we can as soon as we can" Alcohol and Other Drug workforce perspectives on preventing and responding to prenatal alcohol exposure. Drugs Educ Prev Policy 28:558–566.
22. British Columbia Centre of Excellence for Women's health (2013) Why do girls and women drink alcohol during pregnancy? Information for Service Providers.
23. Healthy Child Manitoba Who Drinks Alcohol During Pregnancy?
24. Hurier J (2019) Vécu de la consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse : étude qualitative auprès de femmes en post partum dans la Somme.

Du **verre standard** au **double standard**

Par **Gabrielle Desjardins**, chargée de projet Alcool au féminin, ASPQ

Avant même la grossesse, les femmes font face à diverses pressions sociales liées à l'alcool. Pour prévenir la consommation d'alcool pendant la grossesse, il est crucial d'agir en amont et de s'attaquer à toutes les sources d'influence, qu'elles soient commerciales, culturelles ou sociales afin de soutenir un choix libre et éclairé.

La consommation d'alcool chez les femmes est marquée par un double standard[3,4]. Selon un sondage ASPQ-Léger mené en 2023, 60 % de la population affirme que les femmes sont perçues plus négativement que les hommes lorsqu'elles boivent de l'alcool[5].

En effet, ces dernières sont confrontées à des normes plus strictes en ce qui a trait à leur consommation contrairement à leur contrepartie masculine. **Cette disparité crée un environnement où les femmes sont confrontées à des pressions contradictoires** : d'une part, elles sont encouragées à avoir une consommation d'alcool modérée ou absente, et d'autre part, elles sont exposées à des influences culturelles et sociales qui normalisent la consommation d'alcool[6], en particulier par le biais du phénomène de la « Wine Mom ». Ce concept, popularisé sur les réseaux sociaux, véhicule l'idée que la consommation de vin est un moyen acceptable et même valorisé pour faire face aux défis de la maternité[7].

Cette vision idéalisée de la consommation d'alcool des mères néglige de mettre en lumière les faces cachées de cette pratique. Les mères qui consomment de l'alcool font face à une stigmatisation accrue, leur aptitude à être de bonnes mères étant remise en question par la société[7]. Ce jugement est encore plus prononcé chez les femmes enceintes, qui sont soumises à des attentes sociales strictes pendant la grossesse[8]. **Cette dualité nuit aux efforts de prévention du TSAF. Il est donc essentiel de la comprendre pour adapter les interventions de prévention afin d'en augmenter l'impact.**

Marketing de l'alcool

Le marketing de l'alcool alimente grandement ces pressions sociales contradictoires en ciblant les femmes et les incitant à consommer. Les marques d'alcool publicisent leurs produits en perpétuant ou en remettant en cause les stéréotypes de genre. Certains messages basent leurs publicités sur les rôles sociaux associés aux femmes (tâches ménagères, maternité, contrôle du poids, etc.)[6,9]. D'autres optent pour des messages axés sur l'autonomisation des femmes et l'égalité des genres pour faire écho à des propos féministes ou avant-gardistes[6,9].

De plus, la féminisation des boissons alcoolisées est observée tant dans le contenu que dans le contenant, avec des produits arborant des teintes roses, des noms évoquant la sexualité et des représentations de femmes qui évoquent la séduction ou le désir. C'est en attribuant une valeur symbolique à leur produit que les marques d'alcool réussissent à influencer les comportements de consommation d'alcool de leur clientèle[6].

UN PEU D'HISTOIRE

Quelques années après la fin de la prohibition au Québec, en 1937, l'accès des femmes dans les tavernes est interdit[1]. Ce n'est qu'en 1979 qu'il est à nouveau permis aux femmes d'accéder aux tavernes[1]. Depuis 1979, le monde de la consommation d'alcool a changé de manière draconienne. Dans la lutte pour l'égalité sociale de la deuxième vague féministe, les femmes entrent de plus en plus dans les domaines publics comme l'emploi et ont davantage de possibilités de s'engager dans des activités traditionnellement masculines, dont la consommation d'alcool[2].
On voit une augmentation de la consommation d'alcool chez les femmes, mais la définition de la féminité dans la société reste la même[2]. La conception d'une féminité « respectable » est associée à un certain degré de passivité, de retenue et de contrôle de son corps. Cependant, plus les années avancent, plus les femmes consomment de l'alcool et s'éloignent de cet idéal féminin ancien[2]. Progressivement, les femmes utilisent l'alcool pour s'émanciper de leur rôle de mère et d'épouse et se créer une identité à l'extérieur de leur parentalité. L'alcool prend alors un rôle symbolique dans la construction de leur identité sociale[2].





Renforcer les aptitudes individuelles

Les stratégies de marketing influencent d'autant plus les femmes qu'elles empruntent diverses voies : la publicité, les médias, la culture, les pairs, la pression sociale, et même les expériences personnelles.

Pour prévenir la consommation d'alcool pendant la grossesse, il est essentiel de comprendre et d'agir sur ces influences qui peuvent encourager les femmes à boire. De ce fait, la prévention doit se faire en amont. En s'adressant à l'entièreté des femmes en âge de procréer, les stratégies de prévention doivent passer par le soutien de l'autonomie des femmes et le renforcement de leur esprit critique. En leur donnant les outils nécessaires pour analyser de manière critique les influences dans leur environnement qui les poussent à boire, les femmes peuvent faire un choix plus éclairé pour leur santé et leur bien-être.

Créer des environnements favorables

Par ailleurs, la sensibilisation aux risques liés à la consommation d'alcool lors de la grossesse doit également faire partie des stratégies de prévention du TSAF.

Pour ce faire, il est utile de comprendre et de remettre en question comment les attentes sociales agissent sur les femmes et leur consommation[10]. Près de 80 % de la population générale s'entend pour dire que les mères sont jugées différemment des pères lorsqu'elles consomment de l'alcool[11]. Ce constat souligne la différence des attentes en matière de responsabilités parentales, ce qui peut stigmatiser les mères et affecter leur santé mentale[7]. En effet, la perception différenciée de la consommation d'alcool peut contribuer au stress et à l'anxiété vécus par les mères[7]. En combinant ces éléments, une approche transformatrice du genre dans la prévention peut contribuer à créer des environnements soutenants pour les femmes. ■

Références

1. ICI.Radio-Canada.ca ZA — (2019) Radio-Canada, La taverne : dernier bastion exclusivement masculin dans les années 1970, 2019. Available from: https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1143259/taverne-alcool-lieu-public-femmes-brasserie-quebec-archives.
2. Lyons AC, Willott SA (2008) Alcohol Consumption, Gender Identities and Women's Changing Social Positions. Sex Roles 59:694–712.
3. Nicholls E (2022) "There's nothing classy about a drunk 40-year-old" : The role of "respectable" femininity in the drinking biographies and sobriety stories of midlife women, In: Thurnell-Read T, Fenton L (Eds.), Palgrave Macmillan, 251–272.
4. Griffin C, Szmigin I, Bengry-Howell A, et al. (2013) Inhabiting the contradictions: Hypersexual femininity and the culture of intoxication among young women in the UK. Fem Psychol 23:184–206.
5. Léger, Normandeau É (2023) Léger, Rapport de sondage préparé pour l'ASPQ : Perception sur la consommation d'alcool (15667-052), 2023. Available from: https://aspq.org/app/uploads/2024/02/rapport-aspq-15667_052.pdf.
6. Atkinson AM, Sumnall H, Begley E, et al. (2019) A rapid narrative review of literature on gendered alcohol marketing and its effects.
7. Harding KD, Whittingham L, McGannon KR (2021) #sendwine: An Analysis of Motherhood, Alcohol Use and #winemom Culture on Instagram. Subst Abuse Res Treat 15: 11782218211015195.
8. Aspler J, Zizzo N, Bell E, et al. (2019) Stigmatisation, Exaggeration, and Contradiction: An Analysis of Scientific and Clinical Content in Canadian Print Media Discourse About Fetal Alcohol Spectrum Disorder. Can J Bioeth Rev Can Bioéthique 2:23–35.
9. Atkinson AM, Meadows BR, Emslie C, et al. (2022) "Pretty in Pink" and "Girl Power": An analysis of the targeting and representation of women in alcohol brand marketing on Facebook and Instagram. Int J Drug Policy 101: 103547.
10. Pederson A, Greaves L, Poole N (2015) Gender-transformative health promotion for women: a framework for action. Health Promot Int 30:140–150.
11. Léger, Normandeau E (2023) Rapport de sondage préparé pour l'ASPQ : Alcool au féminin, 2023. Available from: https://aspq.org/app/uploads/2023/11/15667_054-rapport-aspq-alcool-au-feminin.pdf.

Informer avec sensibilité

Par **Maude Dubois Mercier**, chargée de projet en périnatalité, ASPQ

La diffusion d'informations dans l'espace public offre de nombreux avantages pour le domaine de la santé. Par exemple, elle permet de joindre rapidement un large auditoire pour le sensibiliser à un enjeu de santé peu connu. C'est pour cette raison que cette stratégie a été utilisée dans la campagne de sensibilisation sur le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF).

Toutefois, cette pratique requiert des précautions. En effet, une grande variété de gens ayant divers vécus sont ainsi en contact avec de l'information non sollicitée. Sans le vouloir, celle-ci peut provoquer des effets négatifs comme un sentiment de stigmatisation, d'anxiété, de culpabilité ou encore de honte.

Une question se pose donc : comment profiter des stratégies de communication grand public tout en limitant les risques d'effets indésirables ?

Intervention clinique

Le TSAF est à l'intersection de plusieurs enjeux. D'une part, la majorité des Québécoises consomment de l'alcool. En 2017-2018, 79 % des femmes âgées de 12 ans et plus ont déclaré consommer de l'alcool, et près de 50 % ont affirmé le faire régulièrement[1].

D'autre part, au Québec, 30 % à 60 % des grossesses ne sont pas planifiées[2]. En croisant cette donnée avec la précédente, des femmes ont inévitablement pu boire de l'alcool avant de découvrir une grossesse. Il importe donc d'être sensible au fait que, lors d'une discussion sur l'alcool et la grossesse, elles pourraient vivre de la peur, de la honte ou de la culpabilité.

Cela dit, **la crainte de provoquer des effets indésirables ne doit pas freiner la diffusion d'informations, d'autant plus si elle est sollicitée**. Priver une personne d'informations l'empêche de prendre une décision éclairée et adaptée à ses besoins. Par le fait même, elle est privée du pouvoir d'agir sur sa santé et son bien-être, ce qui est un droit. Rappelons que 47 % des Québécois·es et 28 % des femmes enceintes ne connaissent pas le TSAF[3].

Alors, s'il est possible de causer des effets néfastes à la fois en informant et en s'abstenant d'informer, que faire ?

Il est tout à fait possible de discuter du TSAF, d'alcool et de grossesse sans stigmatiser.

Une décision éclairée repose, notamment, sur l'accès à de l'information et à une communication ouverte, nuancée et transparente. Ces notions sont la clé pour résoudre ce dilemme. Les professionnel·les de la santé et les intervenant·es y ont un rôle essentiel.

> Une décision est éclairée si une personne a accès à des informations pertinentes, précises et compréhensibles.



1 Institut national de santé publique du Québec. INSPQ - Expertise. 2023. Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada. Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/portrait-de-la-consommation-alcool-au-canada-et-au-quebec

2 Oulman E, Kim THM, Yunis K, Tamim H. Prevalence, and predictors of unintended pregnancy among women: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. BMC Pregnancy Childbirth 2015; 15:260. https://doi.org/10.1186/s12884-015-0663-4

3 Sondage Léger-ASPQ 2024, rapport non publié

Voici quelques pistes pour orienter les interventions cliniques préventives.

- Utiliser des questions ouvertes, sans jugement, démontre un intérêt envers l'autre et favorise une relation de confiance. À l'inverse, un ton directif, impératif et culpabilisant est à éviter parce qu'il peut rebuter à poser des questions ou chercher du soutien. Par exemple, vous pouvez poser comme question : *À quelle fréquence buvez-vous de l'alcool ? Je pose cette question à tout le monde parce qu'il est recommandé de boire sans alcool tout au long de la grossesse. Est-ce que suivre cette recommandation peut être difficile à suivre pour vous ?*
- Un comportement est adopté parce qu'il est perçu utile, parce qu'il apporte un gain. S'intéresser aux raisons qui justifient les habitudes de consommation d'alcool permet d'adapter les interventions pour répondre aux besoins non comblés et démontre une sensibilité qui favorise l'adoption de nouvelles habitudes.
- Les informations que vous transmettez doivent être voulues par la femme. Pour vous assurer qu'elles le sont, vous pouvez lui demander : *Souhaitez-vous de l'information sur l'alcool et la grossesse ?*

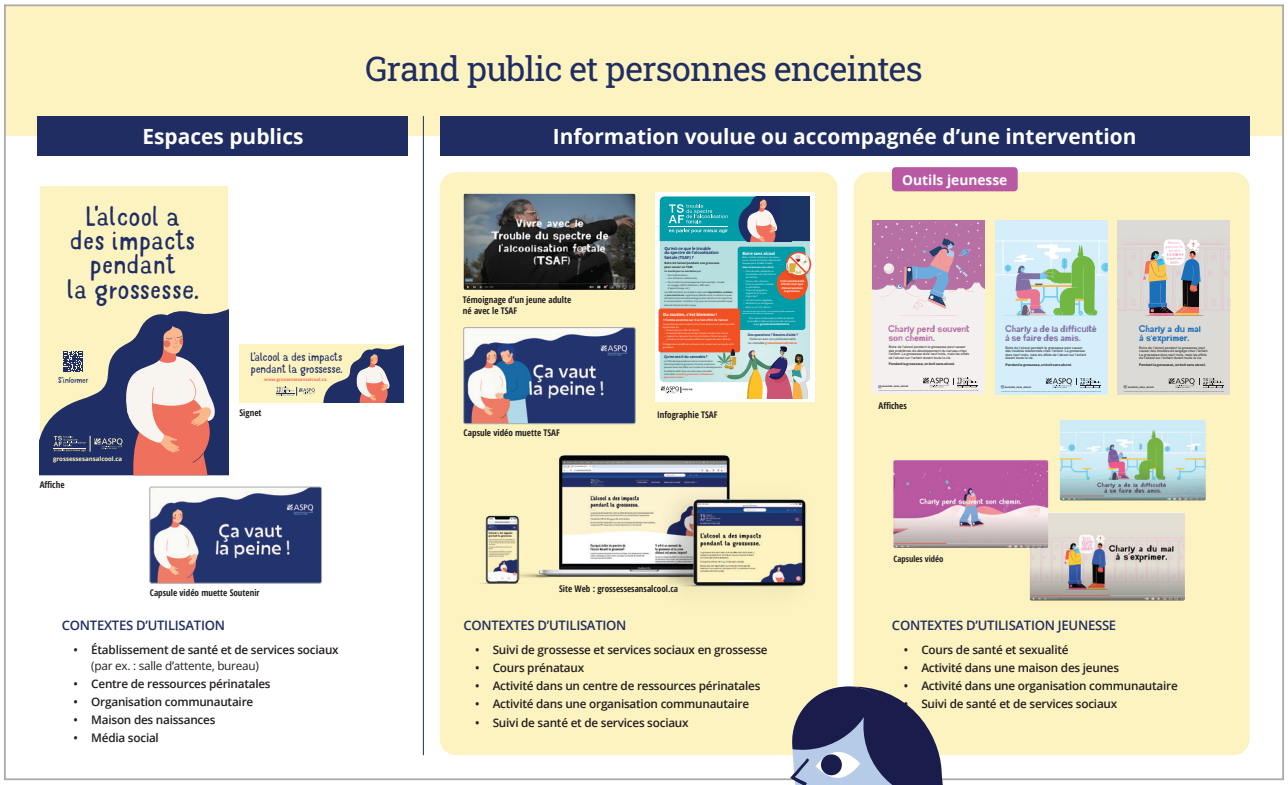
Des outils pour transmettre de l'information sont disponibles pour l'équipe de soins sur le site **grossessesansalcool.ca** (infographie, affiches, capsules vidéo, témoignage). Dans ce contexte, l'information peut être plus détaillée, car la personne bénéficie d'un accompagnement par un·e professionnel·les de la santé ou d'un·e intervenant·e qui saura accueillir ses réactions et adapter le message à sa réalité.

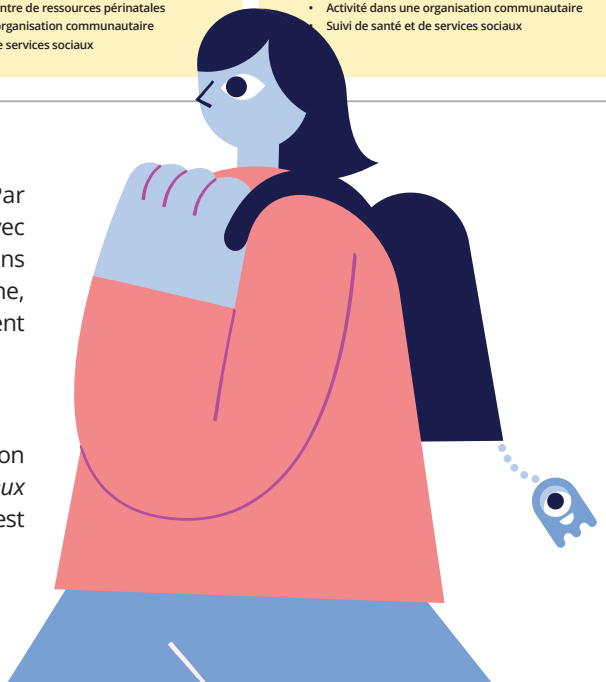
Espaces publics

Contrairement aux interventions individuelles, la communication dans l'espace public ne permet pas d'adapter les messages à chacun·e ou d'obtenir de consentement. Les communications dans l'espace public doivent avant tout piquer la curiosité. Au contact des messages, une personne décidera ou non d'obtenir davantage d'informations. Par exemple, elle peut rechercher sur le web ou en discuter avec un·e professionnel·les de la santé ou un·e intervenant·e. Dans le cadre du projet *TSAF : en parler pour mieux agir*, une affiche, un signet et une capsule vidéo muette ont été spécialement conçus à cet effet.

Le bon message au bon moment

Une trousse précise l'utilisation des outils de sensibilisation conçus dans le cadre du projet *TSAF : en parler pour mieux agir* selon le public et le contexte de communication. Elle est disponible sur le site web **grossessesansalcool.ca**. ■





Une révision des outils pour **maximiser les impacts**

Par **Maude Dubois Mercier**, chargée de projet en périnatalité, ASPQ

En cette dernière année du projet *TSAF : en parler pour mieux agir*, l'ensemble des outils ont été révisés. Cette révision a permis d'intégrer les leçons apprises des années passées grâce aux rétroactions de personnes de divers milieux (par ex. : milieu de la santé, de l'éducation, de la dépendance, du public). La mise à jour a notamment été faite avec un souci de réduire autant que possible les risques de stigmatisation, qui freinent certains efforts de prévention et de soutien.

Un site web revisité et plus complet

Si vous avez visité le site **grossessesansalcool.ca** dans les dernières années, vous reconnaîtrez le même visuel, mais la structure et les contenus ont été remodelés. Dorénavant, la page d'accueil se nomme « S'informer ». Elle rassemble des informations générales sur le TSAF, l'alcool et la grossesse destinées principalement aux femmes et personnes enceintes ainsi qu'au grand public. Une foire aux questions regroupe les informations les plus souvent demandées par le public.

La seconde page, anciennement nommée « Professionnel·les et intervenant·es », s'intitule maintenant « Soutenir » pour y inclure aussi l'entourage des femmes et personnes enceintes.

Alors qu'une femme sur 3 se fait offrir de l'alcool pendant une grossesse selon un sondage Léger-ASPQ (2024), il est essentiel de sensibiliser également les proches afin d'en faire des alliés.

Dans une seconde section, les professionnel·les et intervenant·es retrouveront les informations cliniques sur le TSAF et des pistes d'intervention concrètes pour aborder l'alcool et la grossesse avec diverses clientèles.

Pour faciliter leur repérage, les ressources spécialisées qui peuvent soutenir de diverses façons les femmes et personnes enceintes ainsi que leurs proches au sujet de leurs habitudes de consommation d'alcool ont désormais une page dédiée intitulée « Trouver de l'aide ». Cette section peut être utile autant au grand public qu'aux professionnel·les et intervenant·es qui souhaitent proposer de l'aide à leur clientèle.

Finalement, la page « Ressources » regroupe tous les outils, bulletins et rapports conçus dans le cadre du projet. Une section propose également des boissons sans alcool.

Des outils complémentaires

Pour répondre à une plus grande variété de besoins, nous avons développé de nouveaux outils d'information qui s'ajoutent à la gamme qui était déjà disponible. Une trousse a été créée pour présenter chacun des outils et préciser leur utilisation (À lire : Informer avec sensibilité).

Deux capsules vidéo

Pour les personnes qui veulent un tour d'horizon rapide de la question, avec peu de lecture, deux courtes capsules vidéo muettes ont été créées. L'une concerne le soutien de l'entourage et peut être diffusée dans les espaces publics comme les salles d'attente d'établissement de santé et de service sociaux. L'autre aborde le TSAF et peut être utilisée lorsque l'information est voulue ou dans un contexte d'intervention.

Une nouvelle formation en ligne

Une formation d'une trentaine de minutes est maintenant disponible sur le site web **grossessesansalcool.ca**. Elle aborde :

- les notions importantes sur le TSAF, l'alcool et la grossesse,
- le portrait de la situation au Québec,
- les recommandations et les bonnes pratiques,
- les applications et les enjeux.

Des messages peaufinés pour piquer la curiosité

Le message de l'affiche et du signet a été retravaillé pour une utilisation plus flexible dans l'espace public. Le slogan « Pendant la grossesse, on boit sans alcool » est ainsi devenu « L'alcool a des impacts pendant la grossesse ». Même si les groupes de discussion ayant accompagné la production de la campagne avaient démontré une bonne appréciation du slogan d'origine, qui tournait un geste à éviter à la positive, il demeurait une connotation plus impérative qu'informative.

Désormais, ces deux outils cherchent à piquer la curiosité du public d'en savoir davantage et à ouvrir les conversations sur le sujet.

En somme, les ajouts et les modifications apportées dans les derniers mois témoignent d'un engagement continu envers l'amélioration et l'efficacité des efforts de sensibilisation et de prévention du TSAF. La démarche n'aurait pas été possible sans l'expérience des actrices et acteurs du milieu qui ont utilisé nos outils. L'ASPQ tient à saisir cette tribune pour les remercier à nouveau pour leurs rétroactions. ■

5 ans d'apprentissage

Par **Claire David**, évaluatrice de projet

Cet article présente les apprentissages principaux réalisés en quatre années d'évaluation du projet, à travers les retombées et les impacts observés de la campagne et ses outils auprès des publics cibles, soit :

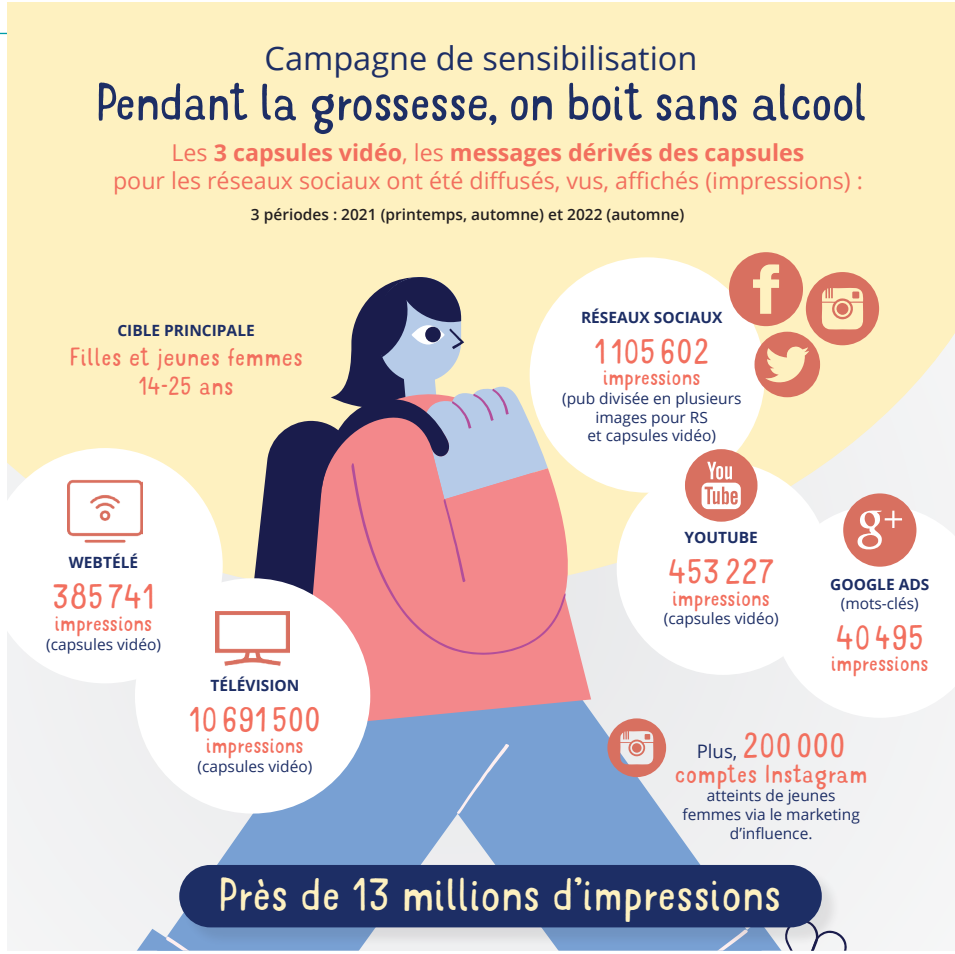
- les jeunes de 14-25 ans,
- le grand public,
- les professionnel·les et intervenant·es du milieu de la santé,
- les professionnel·les et intervenant·es du milieu de l'éducation.

Une campagne de sensibilisation vue et aimée par les jeunes

La **campagne de sensibilisation** à la non-consommation d'alcool durant la grossesse et au TSAF au Québec, *Pendant la grossesse, on boit sans alcool* a été un franc succès. Elle a suscité près de 13 millions d'impressions. Destinée prioritairement aux jeunes filles et femmes de 14 à 25 ans, la campagne a été diffusée dans un ensemble de médias dans des créneaux et des lieux fréquentés par ces dernières.

Les jeunes femmes de 14 à 25 ans ont apprécié la campagne (79 %), l'ont bien comprise et ont retenu le message (70 %), l'ont qualifiée d'éducative (90 %), de claire et facile à comprendre (88 %), de crédible (88 %) et de bienveillante (87 %). Bien que les changements de perception, d'attitude ou de comportement ne s'opèrent que sur le long terme, un peu plus de 7 jeunes femmes sur 10 soulignent que la campagne les a sensibilisées à l'importance de soutenir et encourager les jeunes femmes de leur entourage à ne pas boire pendant une grossesse (81 %), à leur expliquer pourquoi (76 %), à prévoir des options sans alcool lorsqu'elles seront enceintes ou prévoiront de l'être (75 %). C'est aussi le cas pour les hommes chez qui la campagne les a encouragés à soutenir les femmes enceintes de leur entourage en ne buvant pas eux-mêmes de l'alcool (68 %). Tout ceci constitue de bons indicateurs que la campagne a bel et bien sensibilisé le public visé.

Cependant, le travail de sensibilisation n'est pas terminé. Par exemple, si la majorité des jeunes femmes sont conscientes de la nécessité de cesser de consommer de l'alcool durant la grossesse, en revanche, elles n'en connaissent pas les conséquences concrètes sur la santé du bébé à naître (par ex. : le TSAF). De plus, les fausses perceptions ont la vie dure, l'alcool fort étant perçu plus dangereux pour le fœtus que les autres types d'alcool.



La connaissance du TSAF

Selon un sondage Léger-ASPQ, en 2024, la moitié de la population a entendu parler du TSAF (51 %), une hausse de 5 % depuis 2020 (46 %). Parmi les femmes enceintes ou ayant été enceintes dans les 4 dernières années, 70 % ont déjà entendu parler du TSAF, soit un résultat comparable à 2020 (72 %). La familiarité avec le TSAF est particulièrement prononcée parmi celles qui buvaient de l'alcool hebdomadairement avant la grossesse (81 %), celles qui ont abordé le sujet de la consommation d'alcool lors de leur suivi de grossesse (80 %), et celles qui ont bénéficié du soutien de leur entourage à rester sobres durant la grossesse (74 %).

Une tendance à la baisse

En 2024, 23 % des femmes enceintes ou ayant accouché au cours des quatre dernières années ont consommé de l'alcool de manière hebdomadaire avant leur grossesse. Depuis 2020, la consommation hebdomadaire d'alcool a diminué de 8 % chez ce public.



La recommandation officielle

En 2024, 60 % des femmes enceintes ou nouvelles mères reconnaissent que le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande de ne pas consommer d'alcool pendant la grossesse. Il s'agit d'une augmentation de 14 % par rapport aux résultats obtenus en 2020 (46 %).

L'entourage, un acteur clé

Le soutien de l'entourage joue un rôle crucial dans l'abstinence d'alcool pendant la grossesse. Sept femmes sur dix ont ressenti l'appui de leur entourage dans leur démarche de sobriété. Ce soutien s'avère déterminant non seulement dans la sensibilisation aux risques de l'alcool sur le fœtus, mais également dans la non-consommation pendant toute la grossesse. Par exemple, **92 % des femmes qui se sont senties épaulées ont arrêté de boire complètement, comparativement à 80 % chez celles qui ont bénéficié de moins de soutien**. Les femmes soutenues sont également plus enclines à discuter de la consommation d'alcool avec les professionnel·les de la santé et se sentent plus à l'aise de le faire. Elles sont aussi plus informées sur le TSAF que celles qui ont manqué de soutien. En outre, 30 % se sont fait offrir de l'alcool durant leur grossesse. Cette proportion s'élève à 57 % parmi celles qui ont manqué de soutien et à 49 % chez celles qui avaient dans leur entourage d'autres femmes enceintes consommant de l'alcool. Finalement, 5 % déclarent être plus enclines à boire lors d'occasions sociales.

Il est probable que plus la proportion de la population connaissant le TSAF sera grande, plus le soutien de l'abstinence des femmes enceintes sera présent. Aussi, cette sensibilisation devrait être accentuée lors des suivis de grossesses puisque la moitié (48 %) des femmes rapportent ne pas avoir discuté de la consommation d'alcool avec le personnel soignant.

Sensibilisation des milieux cibles

En parallèle de la campagne médiatique, les milieux de la santé et des services sociaux, communautaires et de l'éducation ont été sensibilisés sur le sujet. Des ateliers, des présentations, du matériel de sensibilisation et des publications leur ont été donnés.

- Près de 1800 professionnel·les du milieu de la santé et des services sociaux ont assisté à une présentation,
- 84 organisations du milieu de l'éducation ont été sensibilisées,
- 3000 outils ont été distribués,
- Plus de 20 publications ont paru dans de grands quotidiens, des revues d'ordres professionnels, des bulletins d'organisations, etc.

Malgré l'étendue des milieux sensibilisés et la réception enthousiaste au projet et ses outils, il a été très difficile, voire impossible, d'obtenir des données pour caractériser l'utilisation réelle des outils dans la pratique et les retombées observées, le cas échéant.

Une barrière à la progression de la sensibilisation des milieux vient de la complexité à rejoindre les professionnel·les et les intervenant·es. En effet, leur disponibilité et leur charge de travail ne concordaient pas avec les contraintes, les exigences et le calendrier du projet. Cela sans compter les impacts de la pandémie.

Le constat n'est pas nouveau. Des méthodes ou procédures innovantes doivent être réfléchies pour améliorer les collectes dans ces milieux afin de documenter les retombées sur les groupes ciblés.

Un message adapté

Certaines ressources communautaires œuvrant auprès de personnes aux prises avec des problèmes de consommation ont observé de l'incompréhension et de l'anxiété chez les femmes exposées sans contextualisation aux messages de la campagne. Cette situation n'a pas été notée par les professionnel·les en périnatalité qui, eux, ont estimé que le message et les outils étaient adaptés aux futurs parents.

En outre, les messages et outils de la campagne de sensibilisation créés pour les jeunes 14 à- 25 ans principalement, ont été vus par toute la population alors qu'ils peuvent ne pas convenir à tous les publics. Ceci met en lumière la complexité du sujet et la diversité des éléments devant être soupesées lors de la création d'une telle campagne.



Le site web grossessesansalcool.ca

Un an après le lancement en 2022, une vingtaine de professionnel·les de la santé et des services sociaux se sont prononcés sur leur satisfaction et leur utilisation du site . Tous l'ont jugé utile, plus de la moitié ont acquis de nouvelles connaissances sur le TSAF et l'ont suggéré dans leur réseau, et tous envisagent de le consulter à nouveau. Des données complémentaires et en plus grand nombre auraient été souhaitables pour connaitre la réelle utilisation des outils dans la pratique et leurs impacts. Toutefois, malgré de multiples relances, peu de réponses au sondage ont été collectées.

En cette cinquième et dernière année du projet, tous les outils offerts ont été actualisés afin de faciliter l'appropriation et l'utilisation. De plus, cette mise à jour a été faite avec un souci de réduire autant que possible les risques de stigmatisation qui freinent certains efforts de prévention et de soutien.

Un nouveau questionnaire a été réalisé pour connaître leur opinion sur la mise à jour des outils. On y apprend que :

- 72 % des répondant·es jugent le matériel clé en main,
- 62 % des répondant·es estiment que le matériel leur permet d'être plus à l'aise de discuter d'alcool et de grossesse avec leur clientèle ;
- 79 % des répondant·es ont suggéré à d'autres le site ou ont l'intention de le faire.

La formation des professionnel·les de la santé et des services sociaux

Une collecte auprès de 38 professionnels de la santé et des services sociaux révèle que la plupart des formations professionnelles en santé n'abordent le TSAF et la consommation d'alcool pendant la grossesse qu'environ une heure durant tout leur cursus. Pour pallier cette lacune, les professionnel·les recommandent la création d'une trousse de documents qui contiendrait, notamment, des informations sur le TSAF, des stratégies de prévention, son dépistage, son diagnostic, sa prise en charge et son accompagnement. Cette trousse pourrait être présentée rapidement lors des cours pour que les étudiant·es puissent l'explorer davantage et s'en servir lors de leur pratique.

Les milieux de l'éducation et de la santé en temps de pandémie

On ne peut passer sous silence les impacts qu'a eus la pandémie sur la diffusion de la campagne. Les milieux de la santé et de l'éducation ont été sous une pression constante qui a agi comme un frein majeur. En effet, ils ont été très peu disponibles pour collaborer à la distribution de matériel, pour assister à la présentation de ce matériel et pour participer aux questionnaires d'évaluation subséquente. En conséquence, bien que le matériel ait été distribué à grande échelle dans ces milieux, aucune donnée probante ne permet d'avoir un portrait des retombées. Aussi, la grève dans les secteurs de la santé et de l'éducation à l'hiver 2023-2024 a eu un impact sur le suivi avec certains collaborateurs.

Par ailleurs, soulignons que le respect de certaines conditions éthiques n'a pas permis de recueillir des données directement auprès des jeunes adolescentes de 12 et 13 ans, aussi une cible du projet.

Et maintenant ?

Le succès et les retombées du projet permettent de penser à de futures actions, dont :

- continuer la sensibilisation des jeunes et des futurs parents,
- inclure l'entourage dans les messages de sensibilisation,
- créer des messages et outils adaptés aux publics en situation de plus grande vulnérabilité avec la collaboration des intervenant·es. ■

Où en sont les **projets de loi** du Sénat ?

Par **Me Marianne Dessureault**, responsable des affaires juridiques, ASPQ

Dans le bulletin TSAF 2023, je vous présentais deux projets de loi fédéraux qui concernent le TSAF. Voici où ils en sont rendus un an plus tard.

Projet de loi S-253 : un cadre national sur les troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Le projet de loi S-253 du Sénat est toujours en attente d'être étudié et discuté par le Comité sénatorial des Affaires sociales, des sciences et de la technologie. Au moment d'écrire ces lignes, encore aucune date de réunion sur le projet de loi n'est à l'agenda. Ce sont des étapes nécessaires avant la troisième lecture par le Sénat et le transfert du projet de loi à la Chambre des communes, qui a le dernier mot sur l'adoption ou non de projets de loi. Ces étapes peuvent prendre plusieurs mois.

Les organisations ou les personnes intéressées à se prononcer sur le projet de loi peuvent soumettre des mémoires ou des commentaires en écrivant au greffe du comité : **soci@sen.parl.gc.ca**.

Rappelons que ce projet de loi, déposé au Sénat en octobre 2022 par l'Honorable Mohamed-Iqbal Ravalia propose un cadre national incluant les éléments suivants :

- des mesures pour répondre aux besoins de formation et d'orientation des professionnel·les en matière de prévention et de diagnostic du TSAF et pour le soutien aux personnes concernées ;
- des mesures pour promouvoir la recherche, la communication et le partage de renseignements entre les gouvernements sur la prévention, le diagnostic et les mesures de soutien ;
- des normes nationales sur la prévention et le diagnostic du TSAF et le soutien aux personnes concernées ;
- une stratégie de sensibilisation aux risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse et au TSAF, notamment en recommandant des changements aux cadres législatif et stratégique concernant la consommation et la commercialisation de l'alcool ;
- toute autre mesure que le ministre estime utile pour prévenir le TSAF, veiller à ce que les personnes qui en sont atteintes reçoivent le bon diagnostic, et améliorer leurs conditions et leur qualité de vie, mais aussi celles de leur famille et de leurs aidant(e)s.

Projet de loi S-254 : des étiquettes de mise en garde sur les boissons alcoolisées

Présenté et déposé le 2 novembre 2022 par l'Honorable Patrick Brazeau, **le projet de loi S-254** vise à exiger des étiquettes sur les contenants de boissons alcoolisées mettant en garde sur les risques de la consommation d'alcool pour la santé. Le Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie, mandaté pour étudier le projet de loi, n'a pas encore fixé de date pour en discuter. Ces débats au Sénat sont essentiels avant de pouvoir transmettre le projet de loi à la Chambre des communes, qui a le pouvoir d'adopter le projet de loi final.

Il est encore possible de se prononcer sur le projet de loi en soumettant des mémoires ou des commentaires au : **soci@sen.parl.gc.ca**.



Pour en savoir plus sur ce projet de loi et les effets des mises en garde sur la consommation, vous pouvez consulter le **Bulletin TSAF 2023** et **l'étude de cas de l'ASPQ** sur l'affichage de messages préventifs en Ontario (Loi de Sandy). ■

Participation de l'ASPQ à **un bilan pancanadien** sur le **TSAF**

Par **Maude Dubois Mercier**, chargée de projet en périnatalité, ASPQ

En octobre 2023, l'**Agence de la santé publique du Canada** a demandé à l'**Académie canadienne des sciences de la santé** (ACSS) de piloter une démarche d'évaluation sur le TSAF au Canada. Celle-ci se terminera en septembre 2024 avec la publication d'un rapport public. L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) fait partie du comité d'évaluation, qui regroupe des professionnel·les à travers le Canada issu·es de divers domaines ainsi que des personnes atteintes et leurs proches.

Tout au long de cette année, une série d'activités est menée pour brosser un tableau exhaustif du TSAF au Canada, et ce, autant en matière de prévention que de diagnostic ou d'accompagnement.

La démarche inclut entre autres :

- une revue et une analyse de la littérature,
- des sondages et entretiens auprès de diverses parties prenantes (par ex. : organisations, représentant·es gouvernementaux, intervenant·es, professionnel·les, personnes nées avec un TSAF et leurs proches.),
- un processus itératif de validation des résultats auprès des parties prenantes.

Ce projet vise à recenser les enjeux et les pistes prometteuses pour la prévention et le soutien des personnes touchées par le TSAF au Canada, ce qui apportera de nouvelles pistes d'interventions. ■

C'est à suivre!



TS AF trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale

en parler pour mieux agir

ASPQ

ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC