

BULLETIN TSAF 2022

# Prévenir ensemble



**TS** trouble  
du spectre  
**AF** de l'alcoolisation  
fœtale

en parler pour mieux agir



# Table des matières

<b>Prévenir le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) : un rôle pour chacun-e</b> .....	4
<b>Boire sans alcool : résister à la pression sociale et à la norme favorable à l'alcool</b> .....	6
<b>L'intervention en dépendance à La Maison Bleue de Verdun</b> .....	8
<b>Les pères et les partenaires des femmes enceintes, des acteurs clés dans la prévention</b> .....	9
<b>Et si l'environnement paternel préconception influençait le devenir et l'avenir des enfants...</b> .....	10
<b>La prévention du TSAF dans les provinces atlantiques</b> .....	11
<b>Ça prend tout un village pour qu'un enfant naisse sans exposition prénatale à l'alcool</b> .....	12
<b>Pour Théo, Stéphanie, Alice et Félix : la boîte à outils du TSAF!</b> .....	13

\* La production de ce bulletin sur le TSAF a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

# Prévenir le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) : un rôle pour chacun·e



Par **Isabelle Létourneau**,  
chargée du projet TSAF,  
pour l'ASPQ

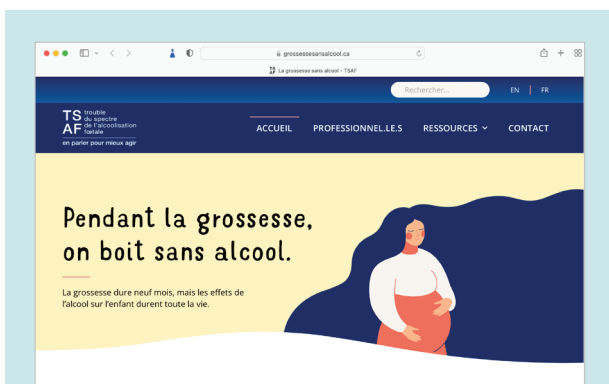
**P**endant la grossesse, on boit sans alcool. Cette phrase, qui est au cœur de notre campagne de sensibilisation pour prévenir le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF), a été développée pour faire comprendre que la grossesse, ce n'est pas que l'affaire de la future maman. En choisissant le mot « grossesse » plutôt qu'« enceinte », on a choisi d'élargir la portée de la responsabilité à tous, comme partie prenante à cette prévention.

On dit qu'il faut un village pour élever un enfant. Il en faut un aussi pour lui permettre de naître en bonne santé. Or, la pression sociale à consommer de l'alcool est le facteur le plus souvent nommé parmi les raisons qui rendent plus difficile pour une femme enceinte de ne pas boire de l'alcool. Un article de notre collègue Sylvie Roy aborde ainsi l'influence de la norme sociale et de l'environnement sur la consommation d'alcool.

Qui plus est, la mésinformation auprès des femmes enceintes et de leurs proches existe encore, même au sein de notre réseau de la santé. Ces personnes ne demandent pas mieux que de recevoir une information juste, afin de faire des choix éclairés. Celles-ci doivent savoir que, peu importe le type d'alcool, la fréquence de consommation ou la quantité, l'alcool comporte de nombreux risques pour la santé de l'enfant à naître et que plusieurs facteurs tels la génétique de la maman, l'avancée de la grossesse, son

état de santé et nutritionnel tout comme la génétique de l'enfant peuvent aussi influencer les impacts de l'alcool sur le développement de l'enfant.

Ces faits sont encore moins connus au sein de notre société en général, ce qui rend la prévention du TSAF plus difficile.



Pour arriver à une meilleure sensibilisation à la non-consommation d'alcool durant la grossesse, nous avons tou-te-s un rôle à jouer. Septembre, mois national de sensibilisation à l'alcoolisation fœtale, est un très bon moment pour le faire! Pour réussir un coup sûr en matière de prévention, consultez et partagez le nouveau site internet [grossessesansalcool.ca](http://grossessesansalcool.ca), développé par l'ASPQ. Il présente des ressources, en plus de l'information et d'un témoignage, et des affiches peuvent être commandées gratuitement. Les professionnel·le-s de la santé y trouveront leur compte, car une section leur est dédiée pour les aider à soutenir leur clientèle et faciliter la transmission d'informations.

Vous vous demandez comment participer à cet effort de prévention du TSAF? Voici quelques pistes intéressantes.

## Professionnel·le-s de la santé et des services sociaux

Les professionnel·le-s de la santé et des services sociaux peuvent expliquer les impacts de l'alcool durant la grossesse aux futurs parents et aux jeunes tous azimuts. D'ailleurs, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) a indiqué dans une directive clinique (2020) que « chaque rencontre clinique est une occasion de discuter de la consommation d'alcool. Il y a lieu d'effectuer un dépistage périodique de la consommation problématique d'alcool auprès de toutes les femmes en âge de procréer. »

## Intervenant·e-s auprès des jeunes et des mamans vulnérables

Il existe maintenant des outils pour sensibiliser les jeunes, plus particulièrement ceux et celles qui vivent des situations difficiles, à mieux comprendre pourquoi il ne faut pas consommer d'alcool durant la grossesse. Les outils (vidéos, affiches et signets) de la campagne *Pendant la grossesse, on boit sans alcool* peuvent être présentés. Certains milieux le font déjà. Par ailleurs, en collaboration avec l'ASPQ, le Regroupement des auberges du cœur a développé un atelier de sensibilisation au TSAF destiné à tous les jeunes de leur clientèle. Cet atelier est accessible dans la plateforme web **Outils pour l'autonomie**.

Des organisations de cœur œuvrent également à soutenir les mamans vulnérables. Laurence Lefebvre-Beaulieu et Romina Acosta Bimbrera, de La Maison Bleue, présentent dans ce bulletin le parcours que peuvent réaliser les futures mères aux prises avec une dépendance aux substances psychotropes, en ayant le soutien des équipes d'intervention de cette organisation périnatale.

## Établissements d'enseignement postsecondaire, et en formation continue

En plus de contribuer à la sensibilisation de l'ensemble des étudiant·e-s, notamment par la diffusion des campagnes sociétales, les directions des programmes de soins de santé

et services sociaux pourraient offrir de la formation sur le TSAF. Actuellement, il existe seulement une moyenne d'une heure de formation\* dans les établissements d'enseignement postsecondaire, selon une **étude** réalisée par l'ASPQ sur ce sujet en 2021. Des solutions existent pour remédier à cette situation : elles sont présentées dans ce rapport. Les ordres professionnels et les associations peuvent aussi compléter la formation universitaire par la formation continue sur le TSAF.

### Conjoint·e-s et entourage

En soutenant les futures mamans à ne pas consommer de l'alcool durant la grossesse, en étant aussi informé·e-s qu'elles sur cette problématique, les conjoint·e-s participent activement à cette prévention du TSAF, ils et elles sont aux premières loges de la prévention! Certain·e-s iront même jusqu'à arrêter leur consommation d'alcool durant la grossesse de leur conjointe. Raymond Villeneuve, du Regroupement pour la valorisation de la paternité, propose dans ce bulletin quelques pistes pour rendre plus inclusive l'approche pour mobiliser les conjoint·e-s en matière de prévention du TSAF. La parenté qui reçoit une femme enceinte peut aussi s'assurer d'offrir des boissons sans alcool. Toutes ces initiatives sont inspirantes. Encouragez-les!

Fait inusité, comme l'indiquent Claude Robert et ses collaborateurs dans l'article « *Et si l'environnement paternel pré-conception influençait le devenir et l'avenir des enfants...* », des recherches suggèrent même que la consommation d'alcool de l'homme dans les deux mois avant la conception pourrait avoir un impact sur le développement sain du fœtus. Si une grossesse est souhaitée, le futur papa pourrait donc avoir tout avantage à miser sur de saines habitudes de vie.

### Au travail

Lors d'événements festifs, les employeuses et employeurs devraient toujours s'assurer de mettre de l'avant des options « sans alcool » intéressantes pour l'ensemble de leurs employé·e-es, permettant notamment aux femmes enceintes et autres personnes vulnérables face à l'alcool, de

boire autre chose que de l'eau et de se sentir ainsi incluses dans la fête.

### La prévention du TSAF, d'un océan à l'autre

Il existe plusieurs projets soutenus d'un bout à l'autre du pays pour mieux prévenir le TSAF et soutenir différentes communautés. Nous avons sollicité Kate Dunbar Winsor, de l'organisme FASDNL, pour nous présenter ce qui se passe du côté de l'Atlantique.

### TSAF : il faut en parler pour mieux agir

Depuis déjà trois ans, le projet *TSAF : en parler pour mieux agir* rassemble différent·e-s actrices et acteurs de notre société afin de mieux prévenir cette problématique de santé publique encore méconnue au Québec. Joignez-vous à nous afin de rendre encore plus efficace cette prévention du TSAF au sein de notre société.

Dans le témoignage **Vivre avec le TSAF**, Marc-André, papa de Guillaume, explique que « *le verre d'alcool ne vaut pas le prix que l'enfant va payer toute sa vie* ». Plus notre société sera sensibilisée à cette problématique, plus la prévention du TSAF sera facile et de nombreuses vies seront plus douces. En attendant, des outils existent pour soutenir les personnes atteintes du TSAF. Mesdames Annie Rivest, de l'organisme SaFera, qui aide les personnes atteintes du TSAF et leur famille et Louise Loubier-Morin, qui a créé la trousse **Pour Théo, Stéfanie, Alice et Félix : la boîte à outils du TSAF**, vous en présentent quelques-uns. Nous avons toutes et tous un rôle à jouer pour prévenir ensemble le TSAF. Quel est le vôtre? ■

« ... le verre d'alcool ne vaut pas le prix que l'enfant va payer toute sa vie »



\* État des lieux de la formation sur l'exposition prénatale à l'alcool et sur le TSAF, ASPQ, 2021

# Boire sans alcool : résister à la pression sociale et à la norme favorable à l'alcool



Par **Sylvie Roy**, Dt.P., M. Sc.,  
chargée de projet, ASPQ

L'alcool est omniprésent dans nos vies. Du matin au soir, on voit l'alcool sur nos différents écrans via les multiples médias, mais aussi partout dans nos espaces publics et les commerces. En passant par les étalages colorés impossibles à manquer, les publicités multiples qui circulent sur nos cellulaires ou décorent nos autoroutes, la publicité de cette substance remplit nos vies. Un récent rapport de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) illustre d'ailleurs le **marketing de l'alcool**<sup>1</sup>, démontrant à quel point ces publicités ne font aucune discrimination : les femmes enceintes sont autant exposées que les autres, et les stratégies de marketing sont aussi susceptibles de les attirer. Les événements sociaux pour aller « prendre un verre » ou les occasions de célébrer avec de l'alcool sont aussi très répandus, constituant la norme plutôt que l'exception. D'ailleurs, dans un sondage réalisé sur le compte Instagram de la Parfaite maman cinglante dans le cadre de la campagne *Pendant la grossesse on boit sans alcool* en septembre 2021, auquel ont répondu 985 femmes enceintes, c'est près de deux femmes sur dix qui ont trouvé difficile de ne pas boire d'alcool pendant leur grossesse. La pression sociale pour boire de l'alcool n'est donc pas aidante chez certaines femmes.

## La norme en chiffres

Au Québec, consommer de l'alcool est la norme, l'ASPQ a documenté ce sujet dans un **récent rapport**. En plus de constater que la majorité des Québécois·es de 12 ans et plus, soit 84 % des hommes et 79 % des femmes, consomment de l'alcool,<sup>2</sup> on observe également que la plupart des personnes de 15 ans et plus considèrent comme socialement acceptable de consommer occasionnellement de l'alcool (84 % à 94 % des personnes sondées)<sup>3,4</sup>. Selon un **sondage de l'ASPQ** en 2022, 90 % des gens de 15 ans et plus ont dit avoir consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois, avec des taux identiques chez les femmes et les hommes<sup>5</sup>. Les mineurs n'échappent pas non plus à cette « normalité » de consommation, car plus de la moitié des élèves du secondaire affirment avoir bu de l'alcool dans la dernière année, et plus d'un jeune sur 10 (12 %) a été initié à l'alcool avant l'âge de 12 ans<sup>6</sup>.

Au Québec, en plus d'estimer normal de boire de l'alcool, on dénombre un pourcentage considérable de gens qui en font un usage important ou adoptent des comportements plus à risque. En 2019-2020, près d'un consommateur sur cinq de 12 ans et plus (18 %) mentionnait avoir consommé de manière abusive, c'est-à-dire boire en une occasion au moins une fois par mois, plus de cinq verres pour les hommes et quatre verres pour les femmes<sup>7</sup>. Cette proportion s'élève à près du tiers (31 %) chez les jeunes de 15 à 29 ans. Même au secondaire, on observe une consommation abusive à répétition chez plus d'un élève sur 10 (11 %) (5 consommations ou plus en une occasion, au moins 5 fois dans les 12 derniers mois)<sup>8</sup>.

L'alcool fait donc partie intégrante de notre culture et nous suit dans différentes étapes de notre vie. Les femmes enceintes n'y font pas exception. Bien que 94 % des gens soient d'accord pour dire que les femmes enceintes ne devraient pas boire d'alcool, peu importe le stade de leur grossesse<sup>9</sup>, selon un sondage de l'ASPQ en 2020, 8 % des femmes ont dit avoir consommé de l'alcool pendant leur grossesse avec une proportion supérieure chez les 18 à 24 ans<sup>10</sup>.

## Pression de consommer entre nous

En plus de subir la présence constante d'alcool ou de représentation de celui-ci dans notre environnement, plusieurs sentent de la pression pour consommer dans leur entourage. Selon un sondage de 2022 fait par l'ASPQ, le quart des gens de 15 ans et plus ont avoué ressentir de la pression pour consommer de l'alcool lors d'un événement social. Chez les 18 à 34 ans, le tiers ont dit ressentir de la pression alors que chez les 15 à 17 ans, ce sont plutôt trois jeunes sur dix. Cette pression sociale que nous pouvons subir autant à l'adolescence qu'à l'âge adulte peut ainsi venir influencer les niveaux de consommation d'alcool aussi bien chez les femmes que chez les hommes. En effet, selon un sondage Léger-ASPQ de 2021, la pression sociale (soirée entre ami·e·s, temps des Fêtes, etc.) fut l'une des explications les plus souvent mentionnées chez un groupe de femmes ayant trouvé difficile de ne pas consommer d'alcool pendant la grossesse<sup>11</sup>.

Le partenaire de vie peut aussi influencer la consommation d'alcool. Les gens en couple ont souvent tendance à adopter la même consommation d'alcool que leur conjoint·e<sup>12</sup>. Selon le sondage réalisé par l'ASPQ en 2020, parmi les femmes enceintes qui ont continué de boire de l'alcool durant leur grossesse<sup>1</sup>, environ la moitié ont mentionné être plus susceptibles d'en consommer quand leur conjoint·e en buvait<sup>13</sup>.

1 Selon l'avis de la santé publique à la non-consommation d'alcool durant la grossesse, aucune consommation d'alcool n'est sans risque pendant la grossesse : « Si vous êtes enceinte ou planifiez le devenir, ne prenez aucun risque, ne prenez pas d'alcool. » Pour plus d'information, consultez : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-avis-sp-alcool.pdf>

De plus, plusieurs personnes témoignent avoir eu des réactions négatives de leur entourage lorsqu'elles refusent de boire de l'alcool lors d'une activité sociale. Elles ont l'impression de déranger, de créer une situation problématique ou de venir nuire à l'esprit festif de l'événement. La pression, bien que possiblement moins grande pendant la grossesse, n'est cependant pas exclue. Des exemples sont d'ailleurs rapportés dans le rapport *Entretiens individuels sur la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse et du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)*<sup>14</sup> :

... « que ce n'est pas grave, qu'une femme enceinte, il faut qu'elle relaxe, il faut qu'elle prenne soin d'elle, que ce n'est pas grave de prendre un verre de vin. »

« Moi, j'ai été [plusieurs fois] enceinte dans ma vie, et [il y a déjà eu] un serveur au restaurant qui me trouvait donc coincé de ne pas prendre un verre de vin alors que j'étais avec mon conjoint. [Et même si] je lui disais que j'étais enceinte, et que non, ce n'est pas bon, il s'est obstiné [et] m'a proposé un verre sur le bras de la maison pour que je relaxe un peu parce que sinon, je vais avoir un bébé stressé. »

Pourtant, ce ne sont pas les choix intéressants qui manquent pour s'hydrater : eau, eaux pétillantes, eaux aromatisées, tisanes, cocktails sans alcool (mocktails), etc. Tous font très bien l'affaire lorsqu'il est question de lever son verre !

### Politiques publiques, des solutions bénéfiques pour tou-te-s

Face à ces constats, des actions sont nécessaires pour réduire les méfaits causés par l'alcool, pour soutenir davantage les femmes enceintes et protéger les enfants à naître. Boire de l'alcool ne devrait pas être le résultat d'une surexposition à celui-ci, ni de l'invitation continue et de la pression à en boire dans nos milieux de vie. Particulièrement lors de la grossesse ! D'un point de vue individuel, nous pouvons réévaluer la place que prend l'alcool dans nos vies et nos rencontres, mais socialement il est essentiel que nous modifiions certains de nos milieux de vie. Bien qu'il soit important de continuer à mener plusieurs actions

afin de mieux informer la population sur les méfaits de l'alcool (campagnes, programmes de prévention, etc.), plusieurs politiques publiques devraient être mises en place. Des politiques en lien avec le marketing de l'alcool, la publicité et l'étiquetage sur les boissons alcoolisées, ainsi que le dialogue amené par ces politiques, peuvent contribuer à faire réfléchir sur cette pression que l'on s'impose à consommer de l'alcool. Elles pourraient contribuer à réduire les méfaits associés à l'alcool tel que le TSAF, ainsi qu'à aider à changer la norme sociale entourant cette pression<sup>15</sup>.

Étant donné que plusieurs études démontrent que l'exposition à la publicité et à la promotion de l'alcool contribue à une consommation plus importante dans la population, dont les segments plus vulnérables tels que jeunes, ou femmes enceintes, des mesures telles qu'interdire la publicité affichée de produits alcoolisés dans l'espace public, restreindre les promotions liées au prix de l'alcool et restreindre les commandites liées à l'alcool vendu seraient toutes des **politiques publiques prometteuses** qui pourraient être instaurées au Québec<sup>16</sup>.

Deux avenues intéressantes seraient d'ajouter des messages de mise en garde sur les contenants de boissons alcoolisées, et des panneaux d'avertissement dans les différents points de vente d'alcool. La diffusion de ces informations permettrait de mieux connaître les risques de la consommation d'alcool<sup>17</sup>, y compris le TSAF lorsque cette consommation se fait pendant la grossesse. Elle favoriserait le dialogue entre les femmes enceintes qui consomment de l'alcool et leurs fournisseurs de soins de santé, en plus d'encourager l'abstinence chez celles qui ne consomment pas ou peu durant leur grossesse,<sup>18</sup> ainsi qu'à soutenir des politiques efficaces en matière d'alcool<sup>19</sup>.

Saviez-vous qu'en Ontario depuis le 1er février 2005, suivant l'adoption du Projet de loi 43, connu aussi sous le nom de Loi Sandy, tous les établissements qui servent ou vendent de l'alcool sont dans l'obligation de mettre

des affiches dans un ou plusieurs endroits visibles par les clients, avertissant que la consommation d'alcool durant la grossesse peut occasionner l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Pour en apprendre plus sur cette loi, consultez la **fiche** créée par l'ASPQ<sup>20</sup>.

En conclusion, plusieurs solutions sont possibles pour réduire la pression à boire de l'alcool dans notre environnement physique, culturel et social. Celles-ci pourraient faire une différence sur le mieux-être des personnes plus vulnérables face à l'alcool comme celles qui vivent une dépendance ou en ont vécu une, les jeunes et les femmes enceintes, mais aussi pour l'ensemble des Québécois-es. ■





# Un pas à la fois vers la réduction des méfaits : le marathon des femmes enceintes et des mères qui consomment.

## L'INTERVENTION EN DÉPENDANCE À LA MAISON BLEUE DE VERDUN

**Laurence Lefebvre-Beaulieu**, responsable du soutien à la pratique et du transfert de connaissances,

**Romina Acosta Bimbrera**, responsable des communications

**« Les enjeux de consommation sont des enjeux à long terme. Nous devons considérer les interventions en contexte de consommation comme un marathon plutôt qu'un sprint. C'est important de ne pas s'attendre à un miracle du jour au lendemain. »**

**- Julie Leclerc-Ménard,**

responsable de site à La Maison Bleue de Verdun.

La Maison Bleue est un organisme qui accompagne les femmes enceintes vivant en contexte de vulnérabilité. Fondée en 2007, elle compte quatre sites dans différents arrondissements de Montréal. Lorsque le site de Verdun a ouvert ses portes en 2020 sur le territoire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, un partenariat s'est rapidement créé avec le Centre de réadaptation en dépendance (CRD) qui possède une expertise correspondant au profil d'une partie de la clientèle desservie.

Travailler auprès de futures mères aux prises avec un problème de dépendance aux drogues, à l'alcool ou aux médicaments nécessite beaucoup de patience. Sensibiliser aux risques ne représente pas un levier suffisant pour les mobiliser à réduire ou mettre fin à leur consommation. Le personnel de La Maison Bleue le comprend bien.

Les femmes enceintes qui consomment sont souvent isolées et réticentes à aller vers les services. Plusieurs d'entre elles ciblent en fait La Maison Bleue pour leur suivi de grossesse. Ce choix s'explique notamment par l'attrait du soutien d'une petite équipe médicale et psychosociale, de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait 5 ans, ainsi que par

l'atmosphère chaleureuse des installations, souvent moins intimidantes que les établissements réguliers du système de la santé et des services sociaux.

À raison d'une ou deux fois par mois, le même intervenant du CRD est présent sur le site de Verdun pour accompagner les femmes enceintes qui acceptent une rencontre ou pour les mères dont le suivi est une recommandation de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Cette ressource peut intervenir directement auprès des femmes ou d'un membre de leur entourage ayant un problème de dépendance. Contrairement à la consommation occasionnelle, une consommation abusive implique, lorsqu'on s'y attaque, une multitude de changements déchirants et de deuils. Plusieurs des mères dans cette situation présentent un trouble de santé mentale non diagnostiqué pour lequel la consommation tient lieu d'automédication. Alors que la réduction ou le sevrage leur semblent souvent hors de portée, elles vivent de plein fouet les conséquences de leur consommation au quotidien.

### L'importance du lien de confiance et du non-jugement

Dans ce contexte, comment est-il possible de minimiser les risques sur l'enfant tout en maintenant un lien de confiance avec la mère ? De quelle manière pouvons-nous aborder la consommation avec elle sans la stigmatiser ?

Une première réponse se trouve dans le travail interdisciplinaire, un des fondements du modèle de La Maison Bleue. Autant la travailleuse sociale, la médecin, la sage-femme, l'infirmière que la psychoéducatrice peuvent aborder un aspect de la consommation en fonction de son expertise. Ainsi, un filet d'intervention solide est tissé autour des personnes suivies afin de leur offrir des soins concertés qui répondent au mieux à leurs besoins.

À l'équipe du site vient s'ajouter l'expertise de l'intervenant-e en dépendance qui consolide les connaissances sur le sujet et cible les interventions ou les services spécialisés à prôner.

Quand la grossesse est avancée, il faut adopter des stratégies plus décisives. Suivant les principes de l'entretien motivationnel, les intervenant-es préparent graduellement les futures mères à la probabilité d'un signalement postnatal à la DPJ et à l'entrée de cette institution dans leur vie. Les intervenant-es tendent vers la réduction des méfaits en priorisant les aspects les plus préoccupants de la consommation afin de protéger au mieux l'enfant. En tout temps, les équipes maintiennent des liens solides avec les partenaires du milieu et demeurent à l'affût de tout revirement de situation.

**« Je pense vraiment que la grossesse peut être un élément déclencheur positif chez les futures mères. Même quand ce n'est pas leur premier enfant, il y a toujours un espoir de faire les choses autrement lors de cette grossesse-ci. »**

**- Émilie Forest-Malbranque,**

travailleuse sociale à La Maison Bleue de Verdun.

Les interventions auprès des femmes enceintes ou des mères qui consomment ne sont pas faciles. Le chemin vers la sobriété est souvent long, stressant et ardu, comme c'est le cas pour un marathon. Si la seule ligne d'arrivée de la course est l'abstinence complète, nous risquons fort d'en voir plusieurs se blesser ou encore rester sur la ligne de départ. Il est plus réaliste de s'engager dans une course à relais, où chaque tour de piste constitue une victoire en soi.

C'est le cas d'une mère qui s'est rendue à son accouchement en sachant que le signalement à la DPJ était imminent, mais qui a finalement été en mesure de retourner à la maison avec son nouveau-né à la suite de son évaluation. Ce qui a pesé dans la balance ? Le village d'entraide gravitant autour d'elle et de son enfant, duquel fait partie La Maison Bleue. Il s'agit là d'une réussite à célébrer pour les intervenant-es de l'organisme qui poursuivront, avec conviction, la course avec d'autres femmes. ■



# Les pères et les partenaires des femmes enceintes, des acteurs clés dans la prévention



Par **Raymond Villeneuve**,  
directeur général  
du Regroupement pour  
la Valorisation de la Paternité

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) m'a demandé récemment si je souhaitais écrire un article sur les pères et le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF). À titre de directeur général du Regroupement pour la Valorisation de la Paternité (RVP) depuis plus de 15 ans, j'ai une bonne connaissance des réalités paternelles, mais je n'ai toutefois aucune expertise sur le TSAF. J'avais cependant quelques idées portant sur une approche qui pourrait être gagnante pour mobiliser les pères et les partenaires des femmes enceintes sur cet enjeu important qu'est le TSAF. Je vous soumetts donc, humblement, quelques pistes de réflexion à cet égard.

Encore aujourd'hui, en 2022, je constate que de nombreux documents structurants portant sur la périnatalité (recherches, politiques publiques, plans d'action, programmes, services, etc.) s'intéressent très peu aux pères et aux partenaires de la femme enceinte. On est encore très souvent dans une *logique mère-enfant*, et cela, même si nous souhaitons collectivement l'avènement d'une société plus égalitaire et un meilleur partage des responsabilités familiales. Par exemple, le formulaire d'inscription au programme SIPPE (Services intégrés de périnatalité et petite enfance), qui vise à soutenir

les parents en difficulté pendant la période périnatale, ne permet pas l'inscription des pères et des partenaires au programme.

Quelques documents, un peu plus progressistes, intègrent le père et les partenaires dans une logique *utilitaire*. Les conjoint·e·s peuvent être *utiles* pour la mère et l'enfant alors on leur indique ce qu'il faut faire au bénéfice de leur famille en devenir. Mais, dans cette seconde approche, le père ou le partenaire n'existe pas en tant que tel. Il n'a pas une existence propre, des besoins, des défis, une trajectoire particulière et il ne fait donc pas partie réellement du modèle d'intervention. Ainsi, des documents bien intentionnés visant à intégrer le père accordent parfois bien peu de place aux enjeux propres au parent accompagnateur et se concentrent souvent uniquement sur ce que son engagement peut apporter à la mère.

Ces deux approches sont peu efficaces. Dans le premier cas, les pères se sentent ignorés et, dans le second cas, les pères se sentent *utilisés* et souvent infantilisés puisqu'on ne s'adresse pas véritablement à eux, on ne fait pas appel à leur intelligence, leur jugement et leur cœur de parent en devenir.

Il existe cependant une troisième approche beaucoup plus porteuse et mobilisatrice : **l'approche coparentale**. Elle permet de dépasser l'individu qu'il soit mère ou père, pour porter notre regard sur l'équipe parentale. On s'intéressera ainsi à comment les futurs parents se coordonnent et se soutiennent mutuellement pour répondre aux besoins nombreux de l'enfant. Les réalités et les besoins de chacun sont importants mais ils se

doivent d'être intégrés dans une perspective familiale qui prend en compte les quatre piliers principaux de la coparentalité :

1. la reconnaissance parentale (Je considère que mon partenaire est important et qu'il sera un bon parent);
2. la communication (Nous échangeons sur nos inquiétudes, nos bons coups ?) ;
3. la cohérence parentale (Nous partageons des valeurs communes relatives à l'éducation des enfants?);
4. le partage des tâches (J'ai l'impression d'en faire beaucoup plus que mon partenaire).

L'approche coparentale pourrait être une avenue intéressante à utiliser afin de mobiliser les pères pour prévenir le TSAF. Pour ce faire, il faudrait reconnaître ceux-ci comme parents en devenir et les intégrer dans la démarche d'intervention. Leur perception de la grossesse, leurs inquiétudes et les forces qu'ils reconnaissent à la future maman sont autant de pistes à explorer pour consolider (ou accompagner) cette équipe parentale. Dans cette même veine, il faudrait positionner l'intervention comme le soutien à un couple parental et non pas simplement l'accompagnement d'une future maman. L'intervention devrait ainsi aborder les quatre dimensions de la coparentalité mentionnées plus haut dans le soutien au cheminement du couple au cours de la grossesse.

On ne peut mobiliser réellement les pères et les partenaires si on ne s'intéresse pas à eux et si on ne tient pas compte de leurs réalités. Ils ont un rôle important à jouer à chaque étape de cette belle aventure qu'est devenir et être parent. Parler de consommation d'alcool avant, pendant et après la grossesse, c'est aussi en parler avec les pères et les partenaires ! ■

# Et si l'environnement paternel préconception influençait le devenir et l'avenir des enfants...

Par **Géraldine Delbès**, Centre INRS – Institut Armand-Frappier, **Sarah Kimmins**, Université McGill, **Clémence Belleannée**, Centre de Recherche du CHU de Québec, Axe reproduction, santé de la mère et de l'enfant, Université Laval, **Serge McGraw**, Centre de Recherche CHU Ste-Justine, Université de Montréal, **Claude Robert**, Département des sciences animales, Université Laval

**D**e plus en plus de recherches suggèrent que les pères ont, eux aussi, une responsabilité dans la prévention des troubles liés à l'alcoolisation fœtale.

Dès l'époque des grands philosophes grecs, la communauté scientifique était divisée quant à la contribution de chacun des gamètes (ovule ou spermatozoïde) à la conception et au développement du fœtus. Bien avant le développement de la microscopie et de la découverte de l'ADN, les « spermistes » clamaient que le spermatozoïde était l'essence de l'enfant qui s'activait une fois installée dans l'ovule. Les « ovistes » quant à eux, poussaient l'idée que tout venait de la mère incluant l'ovule et l'utérus, et que la contribution masculine ne servait qu'à activer le développement embryonnaire.

Depuis, les connaissances ont grandement évolué et nous savons maintenant que chacun des gamètes contribue à la descendance en fournissant une copie de l'ADN nécessaire. Cependant, une grande part de responsabilité sur le devenir de la progéniture a été mise sur les épaules des femmes à cause de la grossesse et du concept de « programmation fœtale » selon lequel le développement est influencé par les habitudes de vie de la personne portant l'enfant; cela pouvant avoir des conséquences sur le métabolisme et la santé de l'enfant bien après la naissance. D'un point de

vue sociétal, cela a mis une énorme pression sur le rôle des femmes avant et pendant la grossesse alors que la responsabilité masculine semblait se limiter à la conception.

On reconnaît maintenant que les copies d'ADN des deux géniteurs portent une empreinte de l'environnement précédant la conception, augmentant ainsi la responsabilité masculine sur la santé de l'enfant à venir. En effet, même si toutes les cellules d'un même individu possèdent le même ADN, il y a une couche d'information complémentaire selon le type cellulaire qui définit comment les gènes vont être utilisés. Ainsi, une cellule de peau n'exprime pas les mêmes gènes qu'une cellule musculaire. Cette organisation de l'ADN est en majeure partie régulée par l'ajout de groupements chimiques, directement sur l'ADN ou sur les protéines attachées à l'ADN, pouvant être induit par l'environnement et transmis lors des divisions cellulaires. C'est ce qu'on appelle l'épigénome.

Il y a moins de 15 ans, personne n'envisageait que l'épigénome spermatique pouvait avoir des impacts sur le devenir de l'enfant. Plusieurs raisons expliquaient cette position. La principale est que le noyau du spermatozoïde étant encore plus petit que celui des autres cellules du corps, l'ADN y est ultra-compact et peu accessible, donc fort probablement résistant à l'influence environnementale. Deuxièmement, toute cette organisation de l'ADN subit une remise à zéro après la fécondation. Ces événements de réorganisation de l'ADN sont majeurs, laissant croire qu'il n'était pas possible que le spermatozoïde conserve des traces de ses états antérieurs. Or, des études récentes montrent que l'organisation structurelle de l'ADN dans le spermatozoïde influence le développement embryonnaire. Par exemple, chez la souris, si on fait varier une ou plusieurs compo-

santes globales de cet épigénome spermatique, cela peut influencer négativement l'implantation et la survie fœtale ou aboutir à des anomalies congénitales. Dans des modèles animaux, on a vu que le stress, la nutrition, le statut métabolique, l'exposition à des perturbateurs endocriniens ou encore **la consommation d'alcool du mâle géniteur** peuvent influencer des caractéristiques développementales et physiologiques de la descendance.

Les études visent maintenant à comprendre comment cette « mémoire environnementale » s'opère. Chez l'homme, l'ensemble de la spermatogenèse dure environ 64-70 jours et est très sensible à des variations externes en termes de production (quantité).

**Il est maintenant pensable que l'environnement durant les deux mois précédant la conception, dont la consommation d'alcool, puisse avoir un impact sur l'épigénome spermatique et le développement du futur individu.**

D'importantes recherches sont en cours afin de mieux comprendre la mise en place de l'épigénome spermatique et sa sensibilité à l'environnement, en plus d'identifier les mécanismes montrant un lien direct entre les habitudes de vie du père et l'expression des gènes chez sa progéniture.

De saines habitudes de vie, dont la non-consommation d'alcool, devraient donc être encouragée non seulement chez les femmes, mais aussi chez les hommes.

En somme, s'il est vrai que « pendant la grossesse, on boit sans alcool » pour prévenir les conséquences de cette substance sur le fœtus, la recherche confirmera peut-être prochainement qu'il est utile pour les deux aspirants parents de le faire aussi avant la grossesse ou du moins, de réduire leur consommation. À suivre! ■

Pour lire l'étude détaillée, consultez ce lien: [nature.com/articles/s41598-022-12188-3.pdf](https://www.nature.com/articles/s41598-022-12188-3.pdf)

# La prévention du TSAF dans les provinces atlantiques



Par **Katharine Dunbar Winsor**  
Directrice générale, FasdNL

FasdNL\*\* est un organisme sans but lucratif de Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.) qui sensibilise, fournit du soutien et des ressources au sujet du TSAF et participe à la recherche communautaire à Terre-Neuve-et-Labrador et au Canada atlantique.

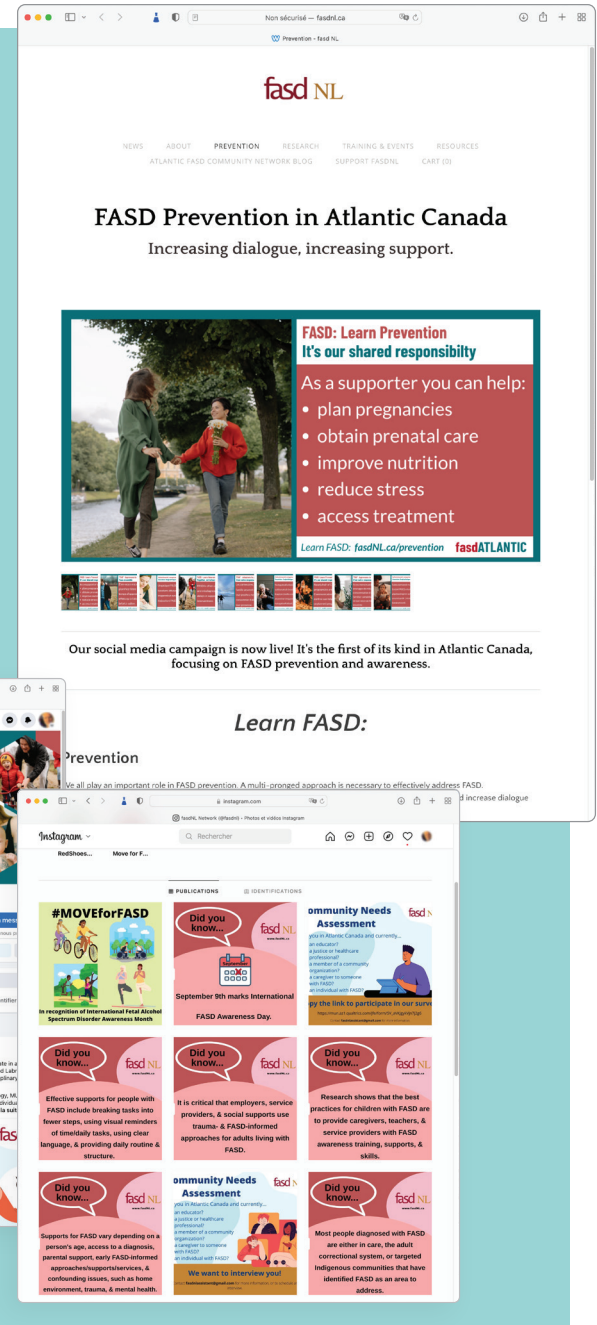
Depuis l'an dernier, FasdNL dirige un projet d'action collaborative d'une durée de trois ans sur la prévention, la sensibilisation et la formation en matière de TSAF au Canada atlantique. Le projet intitulé *Vers la prévention : initiative de sensibilisation et de mobilisation coopérative au sujet du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale en Atlantique* comprend la première campagne de prévention et de sensibilisation au TSAF dans les médias sociaux.

La campagne sur les médias sociaux a été développée pour fournir des renseignements précis sur le TSAF, l'alcool et la grossesse. À l'aide des publications commanditées sur Facebook et Instagram, la campagne a été lancée en décembre 2021 et se poursuit jusqu'en 2024. Elle comprend 16 affiches numériques, chacune contenant des messages fondés sur des données probantes et non stigmatisants sur l'alcool, la grossesse et le TSAF. Elle a été traduite en français et en inuktitut. Grâce aux médias sociaux, plusieurs groupes d'âge dans les régions urbaines, rurales et éloignées du Nord du Canada atlantique peuvent être sensibilisés par notre campagne.

On y trouve un langage inclusif, des images représentatives et des approches fondées sur les forces pour éviter la stigmatisation, le blâme et les messages négatifs sur la consommation d'alcool pendant la grossesse et le TSAF. On y trouve aussi des publications universitaires (p. ex., des publications évaluées par des pairs) et des publications grises (p. ex., des rapports gouvernementaux et organisationnels, ceux d'établissements d'enseignement) pour déterminer et sélectionner les meilleures pratiques à inclure dans la campagne. Dans le cadre de la campagne, nous identifions les messages clés sur la prévalence du TSAF, le sous-diagnostic, la façon de soutenir concrètement les grossesses saines et les avantages de soutenir les personnes atteintes du TSAF.

Vous pouvez visionner la campagne en visitant les médias sociaux de FasdNL ou en consultant le site Web [www.FasdNL.ca/prevention](http://www.FasdNL.ca/prevention)

Les affiches de la campagne sur les médias sociaux tels Facebook, Instagram et Twitter peuvent être partagées (@FasdNL).



\*\* FASD, foetal alcohol spectrum disorders, est l'acronyme anglais pour TSAF



# Ça prend tout un village pour qu'un enfant naisse sans exposition prénatale à l'alcool



Par **Annie Rivest**,  
directrice générale, SaFera

Lorsque l'on parle de grossesse, on parle évidemment de santé. On parle également souvent de couple, de famille et d'entourage. C'est pour la plupart des futurs parents un événement heureux. Certaines personnes de leur entourage vont y aller de conseils judicieux, parfois même particuliers, d'autres vont leur offrir du soutien matériel ou physique.

Mais selon le sondage 2020 de Léger-ASPQ, plus de 85 % des femmes enceintes estiment que les professionnel-le-s de la santé restent ceux et celles sur qui les femmes se fient, et vers qui elles se tournent pour répondre à leurs questions concernant leur grossesse. Oui, les professionnel-le-s de la santé sont pour la majorité des femmes enceintes essentiel-le-s dans ce voyage de la maternité.

Alors, lorsque dans ce même sondage, on lit que plus de 48 % des femmes enceintes ou ayant accouché récemment ont indiqué que la question de la consommation d'alcool durant la grossesse n'a pas été abordée par les professionnel-le-s lors de suivi de grossesse (médecin, sage-femme ou accompagnante à la naissance) et qu'on y découvre également que 50 % des Québécois-e-s ne connaissent pas le TSAF, cela laisse perplexé.

Comment peut-on croire alors que la femme sera appuyée efficacement dans son choix de ne pas consommer d'alcool durant toute sa grossesse ?

## La sensibilisation de la population québécoise sur les effets de l'exposition prénatale à l'alcool et du TSAF reste encore en 2022 un grand défi.

Qu'on soit dans le domaine médical ou social, qu'on soit commerçant, restaurateur ou autre, tout le Québec devrait être informé et formé sur les effets néfastes, souvent invisibles et surtout permanents de l'exposition prénatale à l'alcool qui peut conduire au TSAF.

C'est un fait : un ensemble de personnes qui gravitent autour de la femme enceinte peuvent influencer, aider et soutenir celle-ci dans ses choix de boire sans alcool. En informant toute la population québécoise sur le TSAF, les mœurs et coutumes pourraient probablement s'ajuster et ainsi diminuer les risques de l'exposition prénatale à l'alcool.

Dès lors, plutôt que de souligner la future naissance avec un champagne ou un vin mousseux alcoolisé et laisser la femme enceinte seule à boire sans alcool lors d'une fête prénatale, les hôtes pour-

raient proposer plutôt des mocktails ou autres breuvages sans alcool et sans risque pour l'ensemble des invité-e-s. On pourrait alors constater que les conjoint-e-s boivent également sans alcool par solidarité. Encourager et soutenir peut se faire par de petits gestes non contraignants et efficaces.

C'est une histoire de société, de mœurs et de coutumes, mais surtout de sensibilisation, d'information et d'éducation. Les gens du Québec sont réputés pour être empathiques, aidants et solidaires. Soyons-le avec ces femmes qui choisissent de boire sans alcool durant leur grossesse.

L'OBNL SaFera a mis un pictogramme à la disposition de tous, afin de faciliter le choix de breuvage sans alcool. Et pour sensibiliser davantage la population et les professionnel-le-s de la santé, SaFera a également créé une affiche intitulée : *Ce que tu vois du TSAF n'est que la pointe de l'iceberg*. Partagez ces outils largement ! ■



## Pour Théo, Stéphanie, Alice et Félix : la boîte à outils du TSAF!



**Louise Loubier-Morin**,  
criminologue et mère de Stéphanie,  
31 ans, musicienne  
et vivant avec le TSAF

« Maman, je me l'ai cassé quand j'étais petite, hein? » me demande Stéphanie, 5 ans, en désignant ce que nous appelons son « petit doigt magique », malformé. Un coup au cœur. Le moment à la fois attendu et redouté. Celui d'annoncer à ma fille qu'elle a ce qu'on appelait alors le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), soit un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale.

« Non, chérie, tu ne l'as pas cassé. C'est parce que ta maman-bedon a pris de l'alcool quand tu étais dans son ventre ». La porte est maintenant ouverte... Sentiment d'être loyale à ma fille, déloyale envers sa mère biologique. L'une des multiples facettes du TSAF : le diagnostic de l'enfant est toujours le reflet dramatique des difficultés de sa mère.

Je me suis engagée, pratiquement seule avec Luc, sur le chemin du TSAF confiante d'atteindre rapidement cet objectif : que des services diversifiés et spécifiques au TSAF soient accessibles, comme c'est le cas ailleurs au Canada, pour Stéphanie et les autres personnes qui sont nées et naissent chaque jour handicapées par l'exposition prénatale à l'alcool.

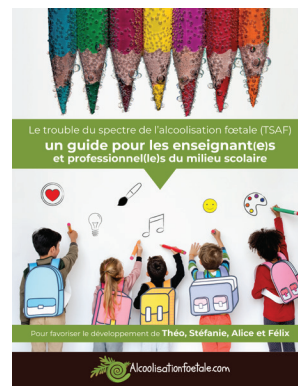
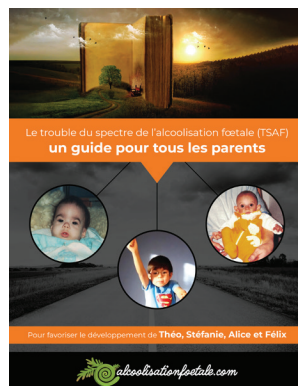
Petit à petit, d'autres marcheuses et d'autres pèlerins comme, entre autres, Dre France Paradis et Dre Nicole April ont emprunté le même chemin. Tous ces efforts passés et ceux qui se poursuivent pour développer les connaissances, une meilleure prévention et plus de soutien

pour les femmes enceintes pouvant donner naissance à un bébé ayant un TSAF, ont fait et feront sans aucun doute une différence.

Cependant, le TSAF n'est « évitable à 100 % » qu'en laboratoire. Bien que nous puissions maintenant croire sans faire preuve de naïveté qu'elles seront moins fréquentes qu'actuellement, dans la vraie vie, il y aura toujours des grossesses alcoolisées et des enfants qui naîtront avec un TSAF.

Stéphanie a maintenant 31 ans et mon objectif n'est pas atteint. Je ne serai pas éternelle. Le temps fuit. C'est donc dans l'urgence créée par ces constats qu'est né *Pour Théo, Stéphanie, Alice et Félix : la boîte à outils du TSAF*, un projet de transfert de connaissances et d'acquisition de compétences parrainé par l'APEDAH et Plus Beauce-Etchemin, et subventionné par l'Office des personnes handicapées du Québec dans le cadre de son programme de soutien aux organismes de promotion.

Concrètement, cette trousse s'articule autour de la plateforme [www.alcoolisationfoetale.com](http://www.alcoolisationfoetale.com), un site Internet qui offre une information détaillée sur le TSAF, un conte,



des aide-mémoires ainsi que des guides, axés sur les stratégies et interventions efficaces au profit de 6 groupes susceptibles de vivre et de travailler avec une personne ayant un TSAF, soient les

1. parents biologiques, adoptifs et d'accueil,
2. enseignant·e·s et intervenant·e·s scolaires,
3. intervenant·e·s des services sociaux des établissements publics et des organismes communautaires,
4. éducatrices des CPE, garderies et services de répit,
5. juges, policiers et intervenant·e·s socio-judiciaires,
6. intervenant·e·s qui travaillent avec les adolescent·e·s en transition vers la majorité, et les adultes en insertion socioprofessionnelle.

Tous ces documents, téléversés périodiquement, sont téléchargeables gratuitement. Un groupe d'information sur le TSAF est également offert aux parents, intervenant·e·s et aux personnes majeures ayant un TSAF. ■

**Alors, au nom de Théo, Stéphanie, Alice et Félix, merci du fond du cœur de partager l'information autour de vous!**

Diplômée en criminologie UdeM, 1975 et en droit ULaval, 1996, Louise a œuvré pendant 35 ans en protection de la jeunesse, adoption et jeunes contrevenants, à titre de criminologue clinicienne, témoin-expert, intervenante, coordonnatrice clinique, déléguée au tribunal, et enfin pendant 20 ans, comme réviseuse à la DPJ. Elle a également travaillé pour le centre de réadaptation en toxicomanie Portage entre 1975 et 1980. Depuis l'adoption de Stéphanie, elle s'implique de diverses manières pour soutenir les personnes atteintes du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et leurs familles.

## RÉFÉRENCES

du texte *Boire sans alcool : résister à la pression sociale et à la norme favorable à l'alcool* (pages 6 et 7)

- 1 Institut national de santé publique du Québec, « Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada », (2020), <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/portrait-de-la-consommation-alcool-au-canada-et-au-quebec>
- 2 Institut national de santé publique du Québec, « Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada », (2020), <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/portrait-de-la-consommation-alcool-au-canada-et-au-quebec>
- 3 Florence Conus et Maria Constanza Street, « Enquête québécoise sur le cannabis 2019. La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. Portrait et comparaison avec l'édition de 2018 » [en ligne], (2020), Québec, Institut de la statistique du Québec, <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enquete-quebecoise-cannabis-2019-portrait.pdf>
- 4 Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, « Portrait de la consommation de cannabis à Montréal avant la légalisation » (2018), [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user\\_upload/Uploads/tx\\_assmpublications/pdf/publications/Fascicule\\_cannabis\\_Montreal\\_2018\\_VF\\_mg.pdf](https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_assmpublications/pdf/publications/Fascicule_cannabis_Montreal_2018_VF_mg.pdf)
- 5 Association pour la santé publique du Québec, « L'alcool au Québec: opinions de la population et des organismes sur la norme sociale et les politiques publiques » (2022), [https://www.aspq.org/app/uploads/2022/06/2022\\_opinions-pop-organisations-alcool\\_vf.pdf](https://www.aspq.org/app/uploads/2022/06/2022_opinions-pop-organisations-alcool_vf.pdf)
- 6 Institut de la statistique du Québec, « Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2019 », (2021), <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-tabac-alcool-drogue-jeu-eleves-secondaire-2019>
- 7 Statistique Canada, « Tableau 13-10-0096-11. Consommation abusive d'alcool, selon le groupe d'âge », (2021), <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009611>
- 8 Institut de la statistique du Québec, « Regard statistique sur la jeunesse. État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans 1996 à 2018. Édition 2019, mise à jour » (2020), <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/regard-statistique-sur-la-jeunesse-etat-et-evolution-de-la-situation-des-quebecois-ages-de-15-a-29-ans-1996-a-2018-edition-2019.pdf>
- 9 Association pour la Santé publique du Québec, « Sondage portant sur l'acceptabilité sociale des substances psychoactives: alcool et cannabis », (2016), <https://www.aspq.org/nos-outils/sondage-portant-sur-lacceptabilite-sociale-des-substances-psychoactives-alcool-et-cannabis/>
- 10 Association pour la Santé publique du Québec, « Consommation alcool et grossesse ASPQ. Sondage auprès de femmes enceintes ou ayant récemment accouché, d'adolescent(e)s et de Québécois(e)s » (2020).
- 11 Association pour la Santé Publique du Québec, « Mesure de performance de la campagne de sensibilisation TSAF, novembre 2021 » (2021), <https://aspq.org/app/uploads/2022/03/15667-033-tsaf-performance-de-la-campagne-rapport-vf.pdf>
- 12 Association pour la santé publique du Québec, « L'alcool au Québec : une consommation soutenue par une norme sociale favorable » (2022), [https://aspq.org/app/uploads/2022/04/2022\\_alcool\\_facteurs\\_normes\\_qc\\_vf.pdf](https://aspq.org/app/uploads/2022/04/2022_alcool_facteurs_normes_qc_vf.pdf)
- 13 Association pour la Santé publique du Québec, « Consommation alcool et grossesse ASPQ. Sondage auprès de femmes enceintes ou ayant récemment accouché, d'adolescent(e)s et de Québécois(e)s », (2020), <https://www.aspq.org/priorite/trouble-du-spectre-de-lalcoolisation-foetale-tsaf/>
- 14 Marie-Alexia Masella & Isabelle Létourneau, « Entretiens individuels sur la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse et du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) » (2020). <https://grossessesansalcool.ca/ressources/2020-rapport-entretiens-individuels-sur-la-prevention-de-la-consommation-dalcool-durant-la-grossesse-et-du-tsaf/>
- 15 Association pour la santé publique du Québec, *supra* note 5.
- 16 Association pour la Santé publique du Québec, « Politiques prometteuses pour réduire les méfaits de l'alcool » (2022), [https://aspq.org/app/uploads/2022/04/recueil-pp\\_alcool-vc6922.pdf](https://aspq.org/app/uploads/2022/04/recueil-pp_alcool-vc6922.pdf)
- 17 Neufeld, M. et al., « Implementing Health Warnings on Alcoholic Beverages: On the Leading Role of Countries of the Commonwealth of Independent States, (2020). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, (21), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33172090/>
- 18 Thomas, G. et al., « The Effectiveness of Alcohol Warning Labels in the Prevention of Fetal Alcohol Spectrum Disorder : A Brief Review », (2014), *The International Journal of Alcohol and Drug Research* 3(1) : 91-103, <https://ijadr.org/index.php/ijadr/article/view/126>
- 19 Association pour la Santé publique du Québec, *supra* note 16.
- 20 Association pour la Santé publique du Québec, « Affiches obligatoires de prévention sur l'alcool durant la grossesse (Loi Sandy de 2004) » (2022), [https://aspq.org/app/uploads/2022/04/etude-de-cas-ontario\\_loisandy\\_affiche.pdf](https://aspq.org/app/uploads/2022/04/etude-de-cas-ontario_loisandy_affiche.pdf)







**TS** trouble  
du spectre  
**AF** de l'alcoolisation  
fœtale

---

en parler pour mieux agir

 **ASPQ**  
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ  
PUBLIQUE DU QUÉBEC