



## 6.1.2 L'alcool

*best start*  
*meilleur départ*

Be safe: Have an alcohol-free pregnancy

Ne prenez aucun risque : évitez l'alcool pendant votre grossesse

 Ontario  
Early Years  
Petite enfance

Crédit photographique : Meilleur départ, [http://www.beststart.org/resources/alc\\_reduction/pdf/static\\_clings\\_bi\\_lr.pdf](http://www.beststart.org/resources/alc_reduction/pdf/static_clings_bi_lr.pdf)

L'alcool est un agent tératogène courant. La consommation d'alcool pendant la grossesse peut avoir un effet négatif sur le bébé à naître. Plusieurs facteurs peuvent influencer cet effet, notamment la quantité d'alcool consommé au fil du temps et les différences dans la façon dont la mère métabolise l'alcool. Il est également prouvé que selon le bagage génétique de la mère, un bébé est plus ou moins susceptible d'être affecté par l'alcool pendant qu'il se trouve dans l'utérus.<sup>1</sup>

Les effets de l'exposition à l'alcool pendant la grossesse sont examinés en fonction d'un spectre et, par conséquent, sont appelés ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). Ces effets peuvent inclure des déficiences physiques ou intellectuelles, des troubles du comportement et d'apprentissage, ainsi que des problèmes d'ordre cognitif, émotif et comportemental.<sup>2</sup>

Les diagnostics liés à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) comprennent le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), le syndrome d'alcoolisation fœtale partiel (SAFp) et le trouble neurologique du développement lié à l'alcool (TNDLA).<sup>3</sup> Le diagnostic est toujours relié à une croissance restreinte, à des modifications des caractéristiques faciales, à des problèmes du système nerveux central, à des dommages au cerveau et à une exposition à l'alcool avant la naissance.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Reynolds JN, Weingbert J, Clarren S, Beaulieu C, Rasmussen C, Kobar M, et al. Fetal alcohol spectrum disorders: gene-environment interactions, predictive biomarkers, and the relationship between structural alterations in the brain and functional outcomes. *Semin Pediatr Neurol*. 2011;18(10):49–55

<sup>2</sup> Chudley AE, Conry J, Cook JL, Loock C, Rosales T, LeBlanc N. Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ*. 2005;172(5 suppl)

<sup>3</sup> Agence de la santé publique du Canada, Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/fasd-etcaf/index-fra.php>

<sup>4</sup> Carson G, Cox LV, Crane J, Croeau P, Graves L, Kluka S, et al. Alcohol Use and Pregnancy Consensus Clinical Guidelines. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC*. 2010; 32(8). <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/qui245CPG1008E.pdf>

Le programme **MOTHERISK**, de l'Hospital for Sick Children, est une excellente ressource pour en savoir davantage sur l'alcool et la grossesse, et les effets d'autres drogues et substances pendant la grossesse. MOTHERISK offre une ligne d'information sur la consommation d'alcool et de drogues (1-877-327-4636), qui fournit des renseignements et des conseils aux femmes enceintes et qui allaitent, à leurs familles et aux fournisseurs de soins de santé.

