

**IMPLICATIONS POUR L'ONTARIO :**

**Sensibilisation à  
l'ensemble des  
troubles causés  
par l'alcoolisation  
foetale (ETCAF)**



**Destinataire  
du rapport :**

Agence de santé  
publique du Canada  
Région de l'Ontario

**Date:** Mars 2007

**Préparé par :**

Wendy Burgoyne  
Meilleur départ : Centre de  
ressources sur la maternité,  
les nouveau-nés et le  
développement des jeunes  
enfants de l'Ontario

**best start  
meilleur départ**

Ontario's maternal, newborn and early  
child development resource centre

Centre de ressources sur la maternité,  
les nouveau-nés et le développement  
des jeunes enfants de l'Ontario



## REMERCIEMENTS

Le Centre de ressources Meilleur départ souhaiterait remercier l'Agence de santé publique du Canada pour lui avoir donné l'occasion de rédiger le présent rapport. Les trois enquêtes successives menées par Environics sur la sensibilisation à l'ETCAF au Canada sont des guides fiables pour notre travail, qui vise à trouver des solutions efficaces au problème de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

- Donna De Filippis, directrice régionale pour l'ETCAF, région de l'Ontario, Agence de santé publique du Canada
- Holly MacKay, membre de l'équipe de l'ETCAF au bureau national, Agence de santé publique du Canada
- Manuela Federici, consultante en programmes, Section du développement sain de l'enfant, région de l'Ontario, Agence de santé publique du Canada
- Wesley Rodney, directeur intérimaire, Division de la recherche sur l'opinion publique et de l'évaluation, Santé Canada
- Margaret Zubert, gestionnaire de programme intérimaire, Section du développement sain de l'enfant, Agence de santé publique du Canada
- Jane Armstrong, vice-présidente, Santé, Environics Research Group.

### **CENTRE DE RESSOURCES MEILLEUR DÉPART**

Meilleur départ : Le Centre de ressources sur la maternité, les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants de l'Ontario est un programme clé du Centre ontarien d'information en prévention (COIP) et est financé par le gouvernement de l'Ontario. Le Centre de ressources Meilleur départ aide les fournisseurs de services de l'Ontario à promouvoir la santé avant la conception, la santé prénatale et la santé de l'enfant. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Centre de ressources Meilleur départ, veuillez utiliser les coordonnées ci-dessous :

Centre de ressources Meilleur départ  
a/s Centre ontarien d'information en prévention  
180, rue Dundas Ouest, bureau 1900  
Toronto (Ontario) M5G 1Z8  
Téléphone : 416-408-2249 ou 1-800-397-9567  
Télécopieur : 416-408-2122  
Courriel : [meilleurdepart@meilleurdepart.org](mailto:meilleurdepart@meilleurdepart.org)  
Site Web : [www.meilleurdepart.org](http://www.meilleurdepart.org)

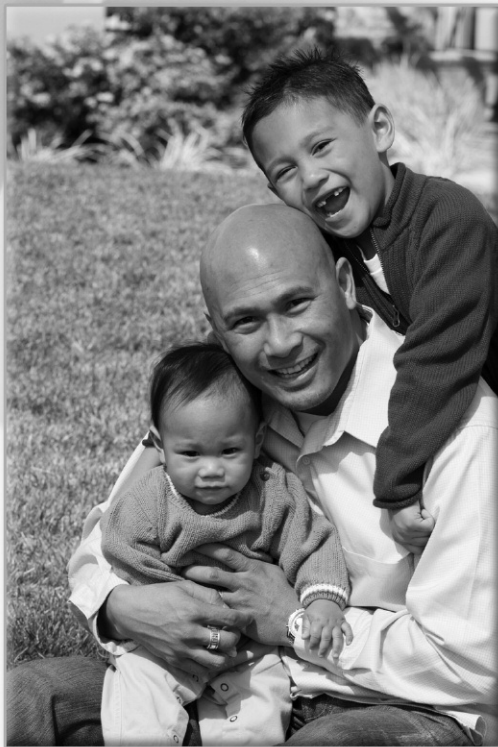
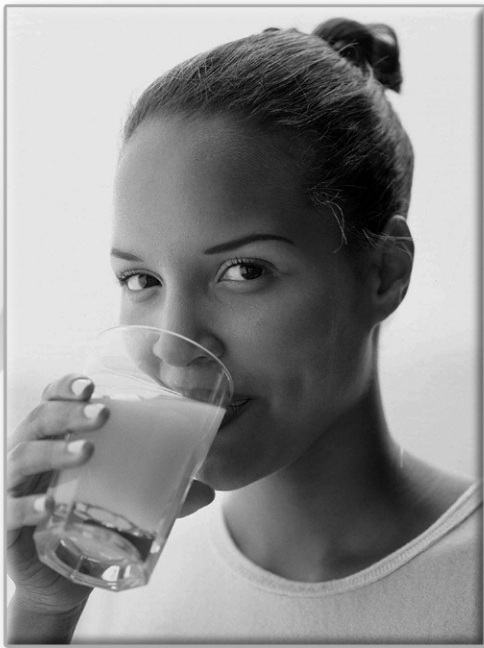
### **AVERTISSEMENT**

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des répondants au sondage et de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'Agence de santé publique du Canada ou du gouvernement de l'Ontario.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>I. INTRODUCTION</b> .....	2
1.1 Objectif.....	2
1.2 Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) .....	3
1.3 Stratégies pour l'ETCAF .....	3
1.4 Les sondages .....	5
1.5 Le présent rapport .....	6
<b>2. FAITS SAILLANTS À L'ÉCHELLE NATIONALE</b> .....	7
<b>3. FAITS SAILLANTS POUR L'ONTARIO</b> .....	8
3.1 Consommation d'alcool avant la grossesse .....	8
3.2 Consommation d'alcool pendant la grossesse .....	8
3.3 Effets sur le bébé.....	10
3.4 Sensibilisation au syndrome d'alcoolisme foetal.....	11
3.5 Différents degrés de consommation d'alcool pendant la grossesse .....	12
3.6 Consommation d'alcool occasionnelle et régulière pendant la grossesse .....	13
3.7 Quantification des différents degrés de consommation.....	15
3.8 Souvenir de renseignements.....	16
3.9 Meilleure source d'information.....	16
3.10 Stratégies de mise en garde .....	18
3.11 Publicités gouvernementales .....	19
3.12 Intentions pendant la grossesse .....	19
3.13 Influence du partenaire .....	20
3.14 Intentions des partenaires masculins.....	21
3.15 Conseils reçus d'un médecin .....	22
<b>4. IMPLICATIONS POUR LES CAMPAGNES DE     SENSIBILISATION À L'ETCAF EN ONTARIO</b> .....	24
4.1 Choisir une population d'intérêt .....	24
4.2 Choisir les messages clés.....	28
4.3 Choisir des stratégies.....	29
<b>5. RECOMMANDATIONS POUR L'ONTARIO</b> .....	32
<b>6. RÉSUMÉ DES RÉSULTATS OBTENUS EN ONTARIO</b> .....	35
<b>7. RÉFÉRENCES</b> .....	36





# I. Introduction

## I.1 OBJECTIF

Le bureau national de l'Agence de santé publique du Canada a donné à Environics Resource Group le mandat de mener trois sondages successifs à l'échelle nationale sur la question de l'ETCAF. Les sondages ont été menés en 1999, 2002 et 2006 (Environics, 2006; Environics, 2002; Environics, 2000). Le bureau régional de l'Ontario a ensuite confié au Centre de ressources Meilleur départ le mandat de rédiger un court rapport interne faisant ressortir les implications des résultats du sondage pour l'Ontario.

Le présent rapport examine les dernières données sur la sensibilisation de l'opinion publique à l'ETCAF et aborde la question des implications sur la planification de programmes en Ontario. Il s'appuie sur des rapports statistiques publiés récemment en replaçant les renseignements dans le contexte des mesures de prévention recommandées en Ontario. Le présent rapport dresse un état des lieux depuis le point de départ jusqu'à la situation actuelle et suggère de nouvelles mesures à prendre pour lutter contre l'ETCAF. Il se compose de recommandations pour les collectivités, les groupes d'intérêts axés sur l'ETCAF, les fournisseurs de services qui travaillent avec les femmes enceintes, les fournisseurs de soins de santé, les décideurs et les chercheurs. Le présent rapport communique des renseignements d'importance qui permettent de déterminer les populations qui tireraient avantage d'être mieux sensibilisées à cette question, de choisir les messages clés pour ces populations et d'établir les stratégies pour toucher des populations précises.

S'il désire mettre sur pied des stratégies efficaces concernant l'ETCAF, le lecteur pourrait avoir besoin de renseignements complémentaires sur l'ETCAF, par exemple des renseignements sur les liens entre la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'ETCAF, des renseignements sur les connaissances et les attitudes des professionnels de la santé ou des renseignements sur la planification de stratégies globales, d'occasions de formation et de stratégies de sensibilisation.

Nous encourageons le lecteur à utiliser le présent rapport en corrélation avec les ressources suivantes :

- Consommation d'alcool pendant la grossesse et sensibilisation à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (rapports d'Environics de 2000, 2002 et 2006)
- Le point sur la recherche : Consommation d'alcool et grossesse
- Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : Un Cadre d'action
- Ce que nous avons appris : Campagnes de sensibilisation canadiennes importantes à l'égard de l'ETCAF
- Connaissances et attitudes des professionnels des soins de la santé en matière de syndrome d'alcoolisation fœtale.

Ces ressources sont accessibles sur le site Web de l'Agence de santé publique du Canada à l'adresse suivante : [http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/publications\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/publications_f.html).

## **1.2 ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FOETALE (ETCAF)**

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut provoquer de graves problèmes de santé pour la mère et pour le fœtus et avoir des conséquences permanentes sur l'enfant. Santé Canada recommande de ne pas consommer d'alcool pendant toute la grossesse (Santé Canada, 1996). L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) est l'expression générique utilisée pour décrire l'ensemble des dommages pouvant résulter de l'exposition prénatale à l'alcool. Il peut s'agir de problèmes de santé, de problèmes physiques, de problèmes de développement ou de problèmes d'ordre intellectuel et social. L'expression ETCAF englobe les diagnostics de syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF), de SAF partiel (SAFp), de troubles neurologiques du développement liés à l'alcool (TNDLA) et d'anomalies congénitales liées à l'alcool (ACLA) (Chudley et coll., 2005). L'ETCAF a des coûts émotionnels et financiers énormes sur les plans individuel, familial, communautaire et social.

L'ETCAF est un problème relativement nouveau en Ontario. À l'exception de quelques programmes ponctuels, l'Ontario a été plus lent à prendre conscience et à se préoccuper de l'ETCAF que les provinces de l'Ouest. Au cours des quelques dernières années, l'Ontario a fait des progrès considérables, en apprenant rapidement des provinces de l'Ouest, et a mis en œuvre des stratégies importantes, notamment des campagnes de sensibilisation, des conférences, des programmes de formation destinés aux médecins, des services diagnostiques améliorés, etc. L'Ontario joue un rôle de meneur sur le plan national dans plusieurs domaines, dont les services respectueux offerts aux femmes aux prises avec un problème d'alcool, la formation des médecins, les mises en garde dans les établissements autorisés par la régie des alcools et l'organisation de campagnes de sensibilisation. L'Ontario a réussi à mettre en œuvre plusieurs projets sur l'ETCAF d'envergure internationale

Bien que plusieurs stratégies importantes soient nées dans la province, l'Ontario peut encore faire des progrès sur le plan de l'engagement provincial à l'égard de cette question et pour ce qui est d'adopter un plan provincial global sur l'ETCAF. Le sondage réalisé au mois de mars 2006 sur la sensibilisation à l'ETCAF aidera peut-être les fournisseurs de services et les groupes d'intérêts à choisir et à définir les futures stratégies pour l'Ontario (Environics, 2006).

## **1.3 STRATÉGIES POUR L'ETCAF**

Plusieurs groupes ont un intérêt marqué pour la prévention et le traitement du problème de la consommation d'alcool pendant la grossesse ainsi que pour les interventions et le soutien visant les personnes et les familles touchées par l'ETCAF. En la matière, il faut une stratégie globale qui intègre les approches clés comme l'information et le soutien des femmes aux prises avec un problème d'alcool, le dépistage par un fournisseur de soins de santé de la consommation d'alcool pendant la grossesse, le diagnostic précoce de l'ETCAF et des mesures d'intervention et de soutien visant les familles touchées par l'ETCAF (Santé Canada, 2003b).

L'Agence de santé publique du Canada a mis sur pied un cadre d'action à l'échelle nationale sur l'ETCAF (Santé Canada, 2003b) se composant d'objectifs abordant les thèmes suivants :

- faire mieux connaître l'ETCAF et les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse au public et aux professionnels;
- stimuler et accroître les moyens d'action;
- créer des outils efficaces de dépistage, de diagnostic et de communication de données à l'échelle nationale;
- accroître les connaissances et faciliter le partage de l'information;
- renforcer l'engagement et le soutien en faveur des mesures à prendre pour faire face à l'ETCAF.



La sensibilisation est le fondement permettant de modifier les comportements en matière de santé (voir la figure 1). Les campagnes de sensibilisation atteignent plus efficacement les populations importantes à faible risque (THCU, 1999). Dans ce cas, cela signifie un faible risque de présenter des problèmes d'alcool. Les campagnes sont habituellement destinées à des populations en mesure de modifier leur comportement uniquement d'après les renseignements dispensés. Des stratégies complémentaires sont essentielles, car elles permettront de rejoindre successivement des populations de taille plus restreinte associées à des risques plus précis et à des préoccupations plus précises, par exemple pour faire le dépistage de la consommation d'alcool chez toutes les femmes en âge de procréer, soutenir les femmes aux prises avec un problème d'alcool et poser un diagnostic associé à l'ETCAF (voir la figure 1).

Le grand public doit connaître les risques possibles pour la santé, savoir ce qu'il peut faire pour changer les choses et où il peut obtenir de plus amples renseignements et du soutien afin d'apaiser ses préoccupations en matière de santé. Au cours du processus conduisant à faire changer les comportements en matière de santé dans une collectivité, on s'attend d'abord à ce que la sensibilisation soit plus importante (par exemple, sensibilisation au fait que l'abstinence totale est le choix le plus sûr pendant une grossesse), puis que des changements de comportement soient observés (par exemple, diminution de la quantité d'alcool consommée pendant la grossesse) et, enfin, que les données sur la maladie changent (moins d'enfants naissant avec l'ETCAF). Les stratégies de sensibilisation sont une composante importante d'un plan global portant sur l'ETCAF, mais elles ne suffisent pas (Santé Canada, 2003b). Il faudrait combiner des stratégies de sensibilisation soigneusement choisies à d'autres stratégies complémentaires pour s'attaquer à l'ETCAF sous un angle local, provincial et national.

Les sondages sur la sensibilisation peuvent servir à surveiller les changements qui surviennent dans les connaissances, l'attitude, les comportements signalés et annoncés au sein d'une population précise. Ils peuvent également permettre d'amasser des renseignements importants sur les facteurs qui influent sur le comportement, sur la façon dont un public préfère recevoir des renseignements et sur le souvenir d'une stratégie précise (par exemple, une campagne de sensibilisation). Ce type de renseignements est essentiel pour planifier des stratégies efficaces pour l'ETCAF.

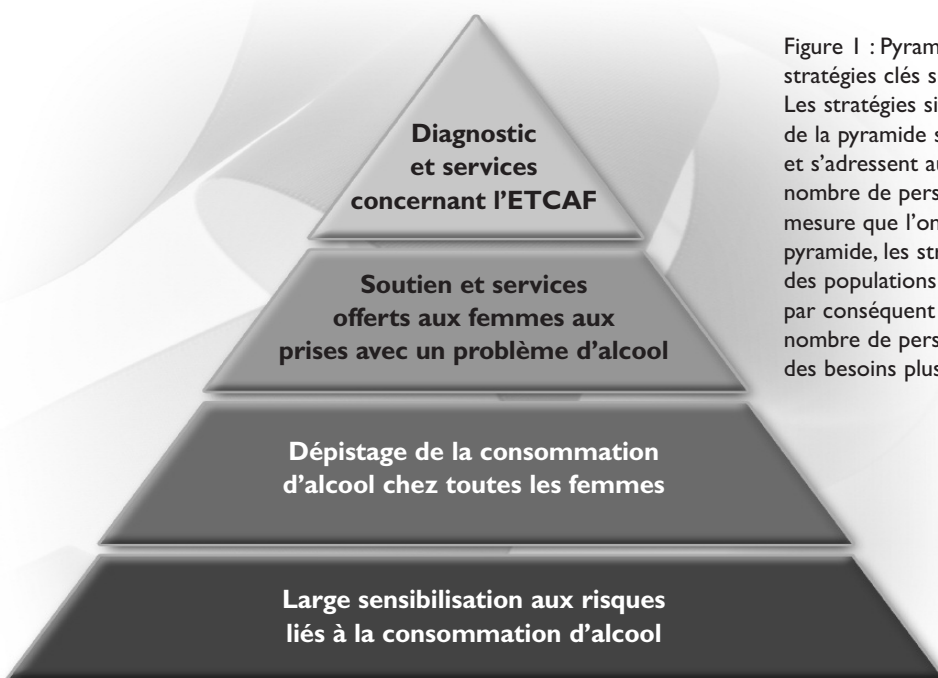


Figure 1 : Pyramide des stratégies clés sur l'ETCAF. Les stratégies situées à la base de la pyramide sont générales et s'adressent au plus grand nombre de personnes. À mesure que l'on monte dans la pyramide, les stratégies ciblent des populations plus à risque, par conséquent un plus petit nombre de personnes ayant des besoins plus précis.

## I.4 LES SONDAGES

Les trois sondages menés à l'échelle nationale par Environics Research Group ont fourni des connaissances et des renseignements précieux permettant de guider nos efforts dans le choix et l'élaboration de stratégies pour l'ETCAF et dans la surveillance de leurs répercussions. Ces sondages soulignent les progrès que nous avons réalisés en matière de sensibilisation du grand public sur le sujet et indiquent les domaines dont il faut encore se préoccuper.

### MÉTHODOLOGIE DES SONDAGES

Environics a procédé à des sondages téléphoniques à l'échelle nationale auprès de femmes âgées de 18 à 40 ans et des partenaires masculins de femmes âgées de 18 à 40 ans en 1999, 2002 et 2006 (Environics, 2006; Environics, 2002; Environics, 2000). Les échantillons de ces sondages ont été produits à la fois par échantillonnage par composition aléatoire et selon le concept de retour-à-l'échantillon. L'échantillonnage visait à atteindre des quotas fondés sur le sexe correspondant à 75 % des femmes et à 25 % d'hommes, tout en tenant compte de la représentation géographique. On a procédé à un échantillonnage supplémentaire auprès d'hommes et de femmes autochtones. Les résultats finals ont été pondérés pour refléter les proportions réelles de la population.

La taille de l'échantillon pour le sondage de 2006 était de 3 633 répondants à l'échelle nationale (2 724 femmes et 909 hommes), dont 393 en Ontario (289 femmes et 104 hommes). La marge d'erreur pour les données recueillies à l'échelle nationale était de  $\pm 1,9$  pour les femmes et de  $\pm 3,3$  pour les hommes. Pour l'Ontario, la marge d'erreur s'établissait à  $\pm 5,8$  pour les femmes et à  $\pm 9,6$  pour les hommes. Les précédents sondages portaient sur des échantillons plus restreints à l'échelle nationale (1 205 répondants au pays, dont 399 en Ontario, en 1999, et 1 207 répondants au pays, dont 398 en Ontario, en 2002).

Les objectifs du sondage de 2006 étaient les suivants :

- évaluer la sensibilisation, les connaissances, les attitudes et les comportements parmi les segments de population;
- suivre les changements survenus par rapport à 1999 et à 2002;
- mesurer la connaissance des projets d'information et l'efficacité des modes d'information.

Le sondage se composait de questions relatives à la connaissance des comportements favorisant une grossesse saine, aux connaissances et aux croyances en matière de consommation d'alcool pendant la grossesse, à la connaissance du SAF, de l'ETCAF et des anomalies congénitales liées à l'alcool, au souvenir qu'avaient les répondants des renseignements et des publicités sur le sujet, aux meilleures sources d'information, au soutien des projets de communication et des projets stratégiques, au comportement personnel et à l'influence des partenaires, aux conseils prodigués par les médecins et à la sensibilisation concernant les quantités d'alcool consommées.

Le sondage a établi le taux de cuites d'un soir (ou consommation excessive) chez les répondants en leur demandant combien de fois au cours des six derniers mois les femmes avaient consommé quatre verres d'alcool ou davantage en quatre heures ou les hommes, cinq verres d'alcool ou davantage en quatre heures.

Pour obtenir des renseignements détaillés concernant la méthodologie des sondages, veuillez consulter les rapports d'Environics disponibles à l'adresse suivante : [http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/publications\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/publications_f.html).





## **I.5 LE PRÉSENT RAPPORT**

### **SONDAGES**

Le présent rapport s'attache essentiellement aux données de l'Ontario recueillies à l'occasion des sondages de 1999 et de 2006 dans le but de dégager des tendances dans le temps et les expose de manière simple à comprendre. Il examine les données les plus pertinentes pour les travailleurs du domaine de l'ETCAF en Ontario. Il s'intéresse particulièrement aux tendances qui sont significatives dans l'intervalle de confiance de 95 %. Les écarts entre les résultats de 1999 et de 2006 ont été calculés selon le test Z. La limite de pertinence statistique a été établie à  $p = 0,10$ .

### **FAIBLES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL**

Bien que l'on s'entende sur le fait qu'on ignore encore quelle quantité d'alcool est sans danger pendant la grossesse, les avis quant aux risques associés à de très faibles quantités d'alcool consommées pendant la grossesse divergent. Les opinions varient également sur la question de la quantité d'alcool constituant « une consommation légère », « une faible quantité d'alcool », « la consommation sociale » et « la consommation occasionnelle d'alcool ». Il est certes clair qu'une consommation d'alcool régulière, modérée, élevée ou excessive, est risquée pendant la grossesse, mais on ne dispose d'aucune donnée probante claire permettant d'affirmer l'existence de risques mesurables liés à de très faibles quantités d'alcool, par exemple un ou deux verres d'alcool pendant toute la grossesse.

Compte tenu du manque de données de recherche probantes dans ce domaine et de l'absence de consensus sur les termes, il est difficile de dire si les réponses à certaines des questions de ce sondage étaient correctes ou incorrectes. À titre d'exemple, l'énoncé suivant, issu du sondage (le répondant devait dire s'il était vrai ou faux) :

- Généralement, on considère que la consommation d'une petite quantité d'alcool pendant la grossesse est sans danger.

Les spécialistes ne s'entendent pas sur la véracité ou la fausseté de cet énoncé.

Pour le présent rapport, on considère que toute consommation d'alcool (faible, occasionnelle, modérée, élevée, cuite d'un soir) pendant la grossesse présente un risque. Dans le cadre des campagnes de sensibilisation publique, il nous faut continuer à donner des recommandations claires sur le fait qu'il ne faut pas boire d'alcool du tout pendant toute la grossesse. À l'occasion de rencontres individuelles de counseling, les fournisseurs de soins de santé peuvent faire passer d'autres messages importants, au besoin, par exemple, rassurer leur patiente quant aux risques minimaux associés à une très faible consommation d'alcool avant le diagnostic de grossesse ou aider une femme incapable d'arrêter de boire à réduire sa consommation.

### **LIMITES**

Certains échantillons sont très petits pour ce qui est des données provenant de l'Ontario. Nous recommandons la prudence dans l'interprétation des données des sous-groupes pour lesquels « n » est inférieur à 100, par exemple, les populations autochtones, les personnes nées à l'extérieur du Canada, les personnes qui boivent davantage ou qui ont une plus faible scolarité, ainsi que pour les données concernant les sous-groupes dans lesquels les questions n'ont été posées qu'aux hommes ou qu'aux femmes.



## 2. Faits saillants à l'échelle nationale

*Dans cette partie, nous vous présentons brièvement les faits saillants relativement à la sensibilisation à l'ETCAF au Canada. Dans l'ensemble, les niveaux de sensibilisation à l'ETCAF à l'échelle nationale sont élevés et vont encore en augmentant. Vous trouverez des renseignements plus détaillés sur les tendances nationales dans le rapport de 2006 d'Environics. Les tendances pour l'Ontario sont présentées en détail dans le chapitre 3.*

### **DEGRÉS DE SENSIBILISATION**

Au Canada, on comprend très bien que la consommation d'alcool pendant la grossesse est nuisible au bébé à naître. On reconnaît quasiment universellement que plus une femme enceinte boit, plus le risque pour son bébé est élevé. Les termes SAF, ETCAF et anomalies congénitales liées à l'alcool (ACLA) sont bien connus. La sensibilisation pourrait être meilleure pour ce qui est des effets de faibles quantités d'alcool et des effets sur le fœtus.

### **TENDANCES AU FIL DU TEMPS**

Au Canada, on en sait de plus en plus sur les risques associés à la consommation d'alcool pendant la grossesse et sur les conséquences précises que cela a pour le bébé. La population est également de plus en plus consciente du fait que toute quantité d'alcool consommée pendant la grossesse peut être nuisible, toute faible soit-elle.

### **SOURCES D'INFORMATION**

À l'échelle nationale, les répondants considèrent que l'environnement médical comme les cabinets de médecin ainsi que les médias sont les meilleures sources possibles d'information sur l'alcool pendant la grossesse; cependant, près de la moitié des Canadiennes ne se rappellent pas avoir obtenu de leur propre médecin des renseignements sur la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Les répondants soutiennent fortement les stratégies publicitaires du gouvernement ainsi qu'une gamme complète de stratégies de prévention, dont les mises en garde dans les publicités sur l'alcool et les avertissements figurant sur les étiquettes des produits alcoolisés.

### **CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE**

La plupart des Canadiennes disent qu'elles cesseraient de boire de l'alcool si elles étaient enceintes. La plupart des Canadiens disent qu'ils encourageraient leur partenaire enceinte à cesser de boire, mais la plupart des Canadiennes déclarent que le comportement de leur partenaire n'influerait pas sur elles, qu'il les soutienne ou pas.

### **POPULATIONS D'INTÉRÊT**

Les campagnes de sensibilisation doivent être adaptées aux besoins en renseignements de populations précises. Les données recueillies à l'échelle nationale indiquent que différents groupes, constitués selon l'âge, le revenu, la scolarité, le sexe ou le taux de consommation d'alcool, tireraient davantage à recevoir d'autres renseignements concernant l'exposition prénatale à l'alcool. À l'échelle nationale, les populations qui sont les moins sensibilisées à cette question sont notamment les femmes issues de milieux socioéconomiques modestes et les hommes (Environics, 2006).



### 3. Faits saillants pour l'Ontario

*Vous trouverez dans ce chapitre un résumé des résultats concernant l'Ontario. Vous relèverez de nombreuses similitudes avec les statistiques dégagées à l'échelle nationale. Cependant, les niveaux de sensibilisation enregistrés en Ontario sont plus faibles dans certaines régions, et les populations d'intérêt de cette province sont différentes. Les répercussions sur la planification de programmes en Ontario font l'objet des chapitres 4 et 5. Nous invitons de nouveau le lecteur à faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats concernant certains sous-groupes (voir page 10).*

#### 3.1 CONSOMMATION D'ALCOOL AVANT LA GROSSESSE

On encourage les femmes à cesser de boire avant la conception, car la consommation d'alcool pendant le premier trimestre de la grossesse peut provoquer des anomalies congénitales graves. Le fœtus est en danger si les femmes attendent de soupçonner qu'elles sont enceintes ou de voir leurs fournisseurs de soins de santé pour confirmer la grossesse avant d'arrêter de boire (Meilleur départ, 2002).

On a demandé aux répondants si la consommation d'alcool avant la grossesse pouvait être dommageable à un bébé, même si la femme cessait de consommer de l'alcool pendant la grossesse. Voici les réponses que nous avons obtenues :

	1999	2002	2006
Vrai	41	39	39
Faux	51	51	55

Tableau 1 : La consommation d'alcool avant la grossesse peut nuire au bébé, même si la femme cesse de consommer de l'alcool pendant la grossesse, Ontario

Dans les trois sondages, environ la moitié des répondants pensaient que la consommation d'alcool avant la grossesse n'est pas dommageable au bébé si la femme cesse de consommer de l'alcool pendant la grossesse.

Malheureusement, la question elle-même a peut-être créé une certaine confusion. On ne sait pas clairement si cette question visait la consommation d'alcool avant la conception ou la consommation d'alcool aux premiers stades de la grossesse. La consommation d'alcool avant la conception ne peut pas être dommageable au bébé, cependant, la consommation d'alcool au début de la grossesse pourrait l'être. Des questions faisant clairement la différence entre la consommation d'alcool avant la conception et la consommation d'alcool aux différents stades de la grossesse aideraient à comprendre les niveaux de connaissance qu'ont les répondants dans ce domaine. Dans un sondage réalisé en Ontario en 2004 auprès de femmes en âge de procréer, 78 % des répondantes croyaient que les femmes qui prévoient une grossesse devaient cesser de boire avant de tomber enceintes (Meilleur départ, 2006).

#### 3.2 CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

Les femmes enceintes peuvent faire beaucoup de choses pour accroître la possibilité d'avoir un bébé en santé. Le tabagisme, le manque d'accès à une nourriture saine et la consommation d'alcool peuvent tous avoir des conséquences graves sur la santé prénatale. La consommation d'alcool pendant la grossesse est la principale cause évitable d'anomalies congénitales et de troubles d'apprentissage chez les enfants (Santé Canada, 2003b). Régler la question de consommation d'alcool pendant la grossesse est l'une des choses les plus importantes que les femmes peuvent faire pour accroître la possibilité d'avoir une grossesse en santé.

On a demandé aux répondants de dresser une liste des choses les plus importantes que les femmes enceintes peuvent faire pour accroître la possibilité de mettre au monde un bébé en santé. Les trois principales réponses qui leur venaient généralement à l'esprit étaient les suivantes :

	1999	2006
Bien manger, avoir une bonne alimentation, prendre des vitamines	76	89
Réduire le tabagisme ou cesser de fumer	63	52
Réduire la consommation d'alcool ou cesser de boire	51	52

Tableau 2 : Les choses les plus importantes qui viennent à l'esprit quant à ce qu'il faut faire pour avoir un bébé en santé, Ontario

Les répondants ont constamment mentionné la réduction de la consommation d'alcool comme l'une des trois principales choses que les femmes enceintes peuvent faire pendant la grossesse, et environ la moitié des répondants ont déclaré que réduire la consommation d'alcool ou cesser de boire était l'une des choses les plus importantes que les femmes peuvent faire pendant la grossesse. Ces énoncés spontanément mentionnés indiquent que les répondants savent que la consommation d'alcool est un problème de santé prioritaire pendant la grossesse. Les répondants qui ont pris une cuite d'un soir quatre fois ou plus au cours des six mois précédents étaient plus susceptibles de mentionner la réduction de la consommation d'alcool comme étant l'une des choses les plus importantes à faire pour les femmes enceintes.

Beaucoup de facteurs peuvent avoir des répercussions graves sur la santé prénatale et le développement du fœtus, l'un d'entre eux étant la consommation d'alcool. Les répercussions des déterminants de la santé sont différentes selon que les populations sont issues d'un milieu socioéconomique modeste ou aisé. Les femmes enceintes à faible revenu peuvent être davantage préoccupées par leur capacité à avoir accès à une saine alimentation et à un logement sécuritaire. Les résultats du sondage vont dans ce sens : les femmes qui ont les revenus les plus faibles sont plus susceptibles de répondre que s'alimenter sainement est l'une des choses les plus importantes à faire pour les femmes enceintes. Les premières réponses qui viennent à l'esprit, relativement à l'importance de réduire la consommation d'alcool ou de cesser de boire pendant la grossesse, dépendent du degré de sensibilisation et des principales préoccupations en matière de santé d'une population précise. Cependant, dans l'ensemble, l'alcool a été considéré comme l'une des trois principales préoccupations pendant la grossesse.

On a également interrogé les répondants plus précisément sur l'importance de réduire la consommation d'alcool ou de cesser de boire pendant la grossesse afin d'augmenter les probabilités de donner naissance à un enfant en santé.

	1999	2002	2006
C'est la chose la plus importante	63	55	56
C'est une chose très importante	35	43	42
C'est une chose moins importante	2	2	1

Tableau 3 : Perception de l'importance de réduire la consommation d'alcool ou de cesser de boire pendant la grossesse, Ontario



Dans les trois sondages, la majorité des répondants ont déclaré que réduire la consommation d'alcool ou cesser de boire était la chose la plus importante ou une chose très importante à faire pendant la grossesse pour avoir un bébé en santé. Cela indique également un degré élevé de sensibilisation à l'importance de la question de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Les répondants de sexe féminin et ceux qui étaient allés à l'université étaient plus susceptibles de répondre que le fait de réduire la consommation d'alcool ou de cesser de boire était la chose la plus importante à faire pour augmenter la probabilité d'avoir un bébé en santé.

### 3.3 EFFETS SUR LE BÉBÉ

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut avoir des répercussions négatives sur la croissance et le développement du fœtus, provoquant toute une gamme d'anomalies congénitales ainsi que des troubles sociaux et d'apprentissage qui dureront la vie entière (Santé Canada, 2003b).

Même si nous en apprenons toujours davantage sur l'exposition prénatale à l'alcool, de nombreuses zones d'ombre demeurent. Par exemple, il est clair que la consommation d'alcool peut provoquer des types précis de dommages chez le fœtus; cependant, il nous en reste encore beaucoup à apprendre sur les mécanismes de ces dommages, sur la façon de prédire les risques de chaque femme et sur la façon d'intervenir efficacement. Un chercheur expérimenté dans le domaine de l'ETCAF peut encore déclarer que les effets sur le fœtus ne sont pas clairs.

On a demandé aux répondants les conséquences précises de l'exposition prénatale à l'alcool :

	Les effets sur le fœtus ne sont pas clairs			La consommation d'alcool pendant la grossesse cause des handicaps permanents			Les effets disparaissent habituellement à mesure que l'enfant grandit		
	1999	2002	2006	1999	2002	2006	1999	2002	2006
Vrai	-	36	30	94	92	96	8	4	4
Faux	-	60	65	4	5	3	81	91	92

Tableau 4 : Perception des répercussions à long terme de l'exposition prénatale à l'alcool, Ontario

La proportion des répondants qui pensent que les effets de l'alcool sur le fœtus ne sont pas clairs a considérablement baissé ( $p < 0,10$ ). En 2006, 30 % des répondants pensaient que les effets sur le fœtus n'étaient pas clairs.

La proportion des répondants qui croient que les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse ne disparaissent pas à mesure que l'enfant grandit a considérablement augmenté ( $p < 0,01$ ). Dans les trois sondages, la majorité des répondants savaient que la consommation d'alcool pendant la grossesse pouvait causer des handicaps qui ne disparaissent pas à mesure que l'enfant grandit. Ces résultats indiquent un degré très élevé de sensibilisation au lien existant entre l'exposition prénatale à l'alcool et les effets permanents sur l'enfant. Les répondants qui étaient les plus susceptibles de penser que la consommation d'alcool pendant la grossesse pouvait provoquer des handicaps permanents chez l'enfant étaient les personnes de moins de 35 ans, les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires, les Autochtones ou les personnes ayant pris une cuite deux ou trois fois au cours des six derniers mois. Les répondants qui étaient les moins susceptibles de penser que la consommation d'alcool pendant la grossesse pouvait entraîner des handicaps permanents étaient les personnes de 35 ans et plus.

### 3.4 SENSIBILISATION AU SYNDROME D'ALCOOLISME FŒTAL

La terminologie de l'exposition prénatale à l'alcool du diagnostic ou des autres aspects de ce trouble, évolue à mesure que nous en apprenons davantage sur la question. Le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) est le terme diagnostique appliqué à une personne ayant eu une exposition prénatale à l'alcool qui présente un retard de croissance, une déficience du système nerveux central et des caractéristiques faciales précises (Chudley et coll., 2005). L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) est l'expression générique qui décrit toute la gamme des dommages pouvant survenir à la suite d'une exposition prénatale à l'alcool (Chudley et coll., 2005).

On a demandé aux répondants s'ils avaient déjà entendu parler du syndrome d'alcoolisme fœtal. En 2006, la question a été modifiée pour intégrer à la fois le SAF et l'ETCAF. Voici les résultats :

	1999	2002	2006
Oui	79	85	88
Non	21	15	12

Tableau 5 : Avaient entendu parler du SAF, Ontario

La proportion des répondants ayant entendu parler du SAF a augmenté de façon importante ( $p < 0,01$ ). Dans les trois sondages, la plupart des répondants avaient entendu le terme SAF. Les répondants qui sont allés à l'université étaient les plus susceptibles de dire qu'ils avaient entendu parler du SAF. Ceux qui ne sont pas nés au Canada étaient les moins susceptibles d'avoir entendu parler du SAF.

On a demandé aux répondants qui avaient entendu parler du SAF de le décrire. En 2006, la question a été modifiée pour inclure à la fois le SAF et l'ETCAF. Les réponses les plus courantes ont été regroupées dans les catégories suivantes :

	1999	2002	2006
Effets cognitifs	31	43	41
Exposition prénatale à l'alcool	41	36	34
Effets physiques	20	19	31
Effets sur le développement	18	20	26
Effets comportementaux	8	16	19
Dépendance infantile	23	21	12
Faible poids à la naissance	7	7	5

Tableau 6 : Principales caractéristiques venant à l'esprit à propos du SAF, Ontario

Dans les trois sondages, les répondants ont mentionné de nombreuses caractéristiques du SAF sur les plans cognitif, physique et comportemental et sur le plan du développement. En 2006, les effets cognitifs étaient ceux qui leur venaient à l'esprit en premier (41 %), puis venaient les effets physiques (31 %), les effets sur le développement (26 %) et les effets comportementaux (19 %). En 2006, environ un tiers des répondants (34 %) associaient d'emblée le SAF à l'exposition prénatale à l'alcool. La proportion des répondants



ayant indiqué que le SAF était associé à des effets cognitifs, sur le développement et sur le comportement a considérablement augmenté ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,02$  et  $p < 0,01$  respectivement). La proportion des répondants ayant mentionné l'exposition prénatale à l'alcool et la dépendance infantile a considérablement diminué ( $p < 0,10$  et  $p < 0,01$  respectivement). À mesure que les connaissances des Ontariens augmentent relativement au SAF, la sensibilisation aux caractéristiques précises du SAF augmente et les commentaires généraux sur l'exposition prénatale à l'alcool ou le sevrage infantile diminuent.

### 3.5 DIFFÉRENTS DEGRÉS DE CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE


Le risque de dommages graves au bébé augmente avec la quantité d'alcool consommée pendant la grossesse (Meilleur départ, 2002). On admet de façon générale qu'il n'y a pas de degré de consommation d'alcool sans danger pendant la grossesse, mais les experts ne s'entendent pas sur les risques associés à une faible consommation d'alcool pendant la grossesse ni sur la définition d'une faible consommation d'alcool pendant la grossesse.

On a posé aux répondants plusieurs questions sur différents degrés de consommation d'alcool, auxquelles ils devaient répondre par vrai ou faux. Le tableau ci-dessous présente les questions et un résumé des réponses :

	Réponse	1999	2002	2006
Une faible consommation d'alcool pendant la grossesse peut généralement être considérée comme sans danger.	Vrai	50	56	42
	Faux	48	43	57
Une faible consommation d'alcool pendant la grossesse ne causera jamais de dommages graves au bébé.	Vrai	29	25	24
	Faux	66	73	74
Une consommation modérée d'alcool pendant la grossesse peut généralement être considérée comme sans danger.	Vrai	24	27	19
	Faux	74	72	80
Plus une femme enceinte boit d'alcool, plus le bébé subira de dommages.	Vrai	98	97	98
	Faux	2	3	2
Plus une femme enceinte boit d'alcool, plus le bébé est susceptible de subir des dommages.	Vrai	99	98	98
	Faux	1	2	2
Toute consommation d'alcool pendant la grossesse peut nuire au bébé.	Vrai	63	58	69
	Faux	36	40	31

Tableau 7 : Croyances à propos des différents degrés de consommation d'alcool pendant la grossesse, Ontario

Les répondants sont de plus en plus nombreux à croire qu'une faible consommation d'alcool est risquée pendant la grossesse ( $p < 0,02$ ). En 2006, plus de la moitié (57 %) des répondants croyaient qu'une faible consommation d'alcool pendant la grossesse présentait un certain risque, et la plupart (74 %) pensaient que cela pouvait causer des graves dommages. Les répondants qui étaient les plus susceptibles de croire qu'une faible consommation d'alcool était sans danger pendant la grossesse étaient les personnes de sexe masculin, les répondants âgés de 25 ans ou plus, ceux ayant une formation universitaire ou travaillant à plein temps ou ayant un revenu élevé et les personnes consommant sept verres d'alcool ou plus par semaine.



Les répondants qui étaient les plus susceptibles de penser qu'une faible consommation d'alcool n'était pas sans danger pendant la grossesse étaient les personnes de sexe féminin, les répondants de moins de 25 ans, les personnes qui ne travaillaient pas, celles qui ne sont pas nées au Canada et celles qui boivent trois verres d'alcool ou moins par semaine.

Nous avons constaté une augmentation significative sur le plan statistique pour ce qui est de la sensibilisation aux risques liés à une consommation modérée d'alcool pendant la grossesse ( $p < 0,05$ ). En 2006, 80 % des répondants ne croyaient pas qu'une quantité modérée d'alcool pendant la grossesse pouvait habituellement être considérée comme sans danger. Il est préoccupant de constater que 19 % des répondants pensaient qu'une consommation modérée d'alcool pendant la grossesse est habituellement sans danger. Les répondants qui étaient les plus susceptibles de penser qu'une consommation modérée d'alcool pendant la grossesse était sans danger étaient les personnes de sexe masculin, les répondants âgés de 25 ou plus et ceux qui buvaient sept verres d'alcool ou plus par semaine. Les répondants qui sont les plus susceptibles de penser qu'une consommation modérée d'alcool pendant la grossesse n'est pas sans danger étaient les personnes âgées de moins de 25 ans, les répondants qui ne sont pas nés au Canada et ceux qui boivent trois verres d'alcool ou moins par semaine.

La sensibilisation au lien direct entre la quantité d'alcool consommée et l'augmentation des dommages chez le bébé était presque universelle. En 2006, 98 % des répondants croyaient que plus la mère boit, plus le bébé est susceptible de subir des dommages, et plus ces dommages seront graves. Les répondants qui étaient les plus susceptibles de reconnaître le lien direct entre la quantité d'alcool consommée et le risque pour le bébé étaient les personnes les moins scolarisées, les Autochtones ou les personnes nées à l'extérieur du Canada.

La sensibilisation aux risques associés à toute consommation d'alcool pendant la grossesse a considérablement augmenté ( $p < 0,10$ ). En 2006, 69 % des répondants convenaient que toute consommation d'alcool pouvait nuire au bébé. Les répondants de sexe féminin, les personnes âgées de moins de 25 ans, celles qui ne travaillaient pas et celles qui buvaient trois verres d'alcool ou moins par semaine étaient les plus susceptibles de convenir que toute quantité d'alcool pouvait nuire au bébé. Les répondants de sexe masculin, les répondants de plus de 25 ans, ceux travaillant à temps plein, ceux touchant un revenu élevé et ceux buvant plus de quatre verres d'alcool par semaine étaient les plus susceptibles de ne pas être d'accord avec l'énoncé selon lequel toute quantité d'alcool consommée pouvait nuire au bébé.

### **3.6 CONSOMMATION D'ALCOOL OCCASIONNELLE ET RÉGULIÈRE PENDANT LA GROSSESSE**

Les répercussions de la consommation d'alcool pendant la grossesse sont directement liées à la quantité d'alcool consommée (Meilleur départ, 2002). Les risques associés à une consommation d'alcool occasionnelle sont inférieurs aux risques associés à une consommation d'alcool régulière, bien qu'aucune quantité d'alcool ne puisse être considérée comme étant complètement sans danger pendant la grossesse.

Pour mieux comprendre les croyances relatives aux risques associés à la consommation occasionnelle d'alcool pendant la grossesse, on a interrogé les répondants sur le danger de consommer :

- deux verres d'alcool à deux ou trois occasions différentes pendant la grossesse;
- un ou deux verres d'alcool pendant la grossesse.





	Total de un ou deux verres d'alcool pendant la grossesse			Deux verres d'alcool à deux ou trois occasions différentes		
	1999	2002	2006	1999	2002	2006
Tout à fait sans danger	27	29	17	11	12	6
Plutôt sans danger	39	33	31	33	36	26
Plutôt dangereux	15	16	21	29	25	28
Tout à fait dangereux	17	22	30	26	28	40

Tableau 8 : Perception du danger associé à la consommation occasionnelle d'alcool pendant la grossesse, Ontario

On croit de plus en plus que même une consommation occasionnelle d'alcool pendant la grossesse présente certains risques ( $p < 0,01$ ). En 2006, 30 % des répondants pensaient qu'il était tout à fait dangereux de consommer un ou deux verres d'alcool pendant la grossesse, et 40 % pensaient que la consommation de deux verres d'alcool à deux ou trois occasions différentes pendant la grossesse était tout à fait dangereuse. Les répondants qui pensaient que la consommation occasionnelle d'alcool pendant la grossesse était tout à fait dangereuse étaient plus susceptibles de boire eux-mêmes un verre d'alcool ou moins par semaine. Les répondants qui pensaient que la consommation occasionnelle d'alcool était tout à fait sans danger étaient plus susceptibles de boire eux-mêmes quatre verres d'alcool ou plus par semaine ou d'avoir pris une cuite trois fois ou plus au cours des six mois précédents.

Pour mieux comprendre les croyances relatives aux risques associés à la consommation régulière d'alcool, on a interrogé les répondants sur les dangers de boire :

- un verre d'alcool par jour pendant la grossesse;
- trois ou quatre verres d'alcool par fin de semaine pendant la grossesse.

	Un verre d'alcool par jour			Trois ou quatre verres d'alcool par fin de semaine		
	1999	2002	2006	1999	2002	2006
Tout à fait sans danger	1	1	*	1	*	*
Plutôt sans danger	6	8	5	4	3	2
Plutôt dangereux	26	22	21	24	24	18
Tout à fait dangereux	67	69	74	70	72	79

Tableau 9 : Perception du danger associé à la consommation régulière d'alcool pendant la grossesse, Ontario

\* Correspond à moins de 1%

La sensibilisation au fait que la consommation régulière d'alcool pendant la grossesse est tout à fait dangereuse a considérablement augmenté. En 2006, 74 % des répondants pensaient qu'il était tout à fait dangereux de consommer un verre par jour, et 79 % pensaient que consommer trois ou quatre verres par fin de semaine était tout à fait dangereux. Les répondants qui étaient les plus susceptibles de penser qu'une consommation régulière d'alcool pendant la grossesse était tout à fait dangereuse étaient les répondants de sexe féminin, les personnes âgées de moins de 25 ans et celles qui boivent moins d'un verre d'alcool par semaine.

### 3.7 QUANTIFICATION DES DIFFÉRENTS DEGRÉS DE CONSOMMATION

Il est possible de catégoriser de plusieurs façons la consommation d'alcool, et les limites d'une consommation sans danger diffèrent entre les hommes et les femmes. Selon les Directives de consommation d'alcool à faible risque, une consommation d'alcool à faible risque équivaut, pour les femmes qui ne sont pas enceintes, à un maximum de deux verres standard par jour jusqu'à un maximum de neuf verres standard par semaine (Association pour la santé publique de l'Ontario et coll., 2003). Un verre standard correspond à cinq onces de vin, 1,5 once de spiritueux ou 12 onces de bière (Association pour la santé publique de l'Ontario et coll., 2003).

Pour les femmes enceintes ou qui prévoient une grossesse, une consommation nulle d'alcool constitue clairement le choix le plus sûr, et une consommation légère, modérée, importante ou excessive ne sont pas recommandées (Santé Canada, 1996). Toutefois, les fournisseurs de soins de santé peuvent évaluer les femmes avant la grossesse au regard de leur consommation d'alcool afin de cerner celles qui peuvent avoir davantage de difficulté à arrêter de boire, celles qui risqueraient d'avoir une grossesse non prévue et celles qui présentent des risques d'avoir des problèmes de santé ou des problèmes sociaux en raison de leur niveau de consommation d'alcool (Meilleur départ, 2002).

Il existe plusieurs définitions de la consommation d'alcool légère, modérée, importante et excessive (cuite d'un soir). Les définitions généralement utilisées sont les suivantes :

- **Cuite d'un soir** : quatre verres ou plus par occasion pour les femmes et cinq verres ou plus par occasion pour les hommes.
- **Consommation légère** : peut être associée à une consommation occasionnelle d'alcool ou à une consommation d'alcool de faible ampleur; cependant, il n'existe aucune définition constante.
- **Consommation modérée** : consommation correspondant aux Directives de consommation d'alcool à faible risque, c. à d., pour les femmes, jusqu'à neuf verres standard par semaine, à raison d'un maximum de deux verres standard par jour.
- **Consommation importante** : consommation qui outrepassé les Directives de consommation d'alcool à faible risque, c. à d., pour les femmes, plus de neuf verres standard par semaine ou plus de deux verres standard par jour.

En 2006, on a demandé aux répondants à combien de verres d'alcool au cours d'une soirée correspondaient une cuite d'un soir, une consommation légère, une consommation modérée et une consommation importante, pour une femme :

	Nombre moyen de verres par soirée
Consommation légère	1.48
Consommation modérée	2.72
Consommation importante	5.88
Cuite d'un soir	6.74

Tableau 10 : Nombre moyen de verres par soirée pour les différents degrés de consommation d'alcool, pour une femme, Ontario, 2006



En moyenne, les répondants surestimaient la quantité d'alcool correspondant à une cuite d'un soir, à une consommation modérée et à une consommation importante dans le cas des femmes. Pour les femmes, on définit la consommation modérée comme étant un maximum de deux verres par jour; cependant, les répondants ont indiqué une moyenne de 2,72 verres par soirée. Une consommation élevée d'alcool, pour les femmes, correspond à plus de deux verres par jour, et les répondants ont indiqué une moyenne de 5,88 verres par soirée. Une cuite d'un soir correspond à quatre verres ou plus par occasion, pour les femmes, et les répondants ont indiqué 6,74 verres par soirée. Compte tenu du fait qu'il n'existe pas de définition officielle d'une consommation légère, il n'est pas possible d'évaluer les réponses pour cette catégorie. Plus le répondant était jeune et plus sa consommation personnelle d'alcool était élevée, plus ses estimations du nombre de verres correspondant à une cuite d'un soir et à une consommation légère, modérée et importante étaient élevées.

### 3.8 SOUVENIR DE RENSEIGNEMENTS

On a demandé aux répondants s'ils avaient vu des renseignements quelconques sur les effets de la consommation d'alcool sur le bébé pendant la grossesse :

	1999	2002	2006
Oui	73	66	69
Non	26	33	30

Tableau 11 : Souvenir de renseignements sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse, Ontario

En 2006, 69 % des répondants se souvenaient avoir vu des renseignements sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Les répondants de sexe féminin et ceux qui travaillaient à temps partiel étaient les plus susceptibles d'avoir vu des renseignements sur la consommation d'alcool pendant la grossesse.

### 3.9 MEILLEURE SOURCE D'INFORMATION

On a demandé aux répondants quelles étaient les meilleures sources d'information sur l'ETCAF et sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Voici les réponses les plus courantes qui leur venaient à l'esprit en premier :

	1999	2002	2006
Médecin, cabinet de médecins, clinique, hôpital, santé publique	55	40	37
Télévision, journaux, autres médias	9	29	34
Internet	7	7	7
Livres, magazines	11	9	3

Tableau 12 : Meilleures sources d'information venant à l'esprit à propos de la consommation d'alcool pendant la grossesse, Ontario

Les renseignements fournis en milieu médical (37 %) ainsi qu'à la télévision et par d'autres médias (34 %) constituaient, de loin, les suggestions qui venaient les premières à l'esprit des répondants pour ce qui est des meilleures sources d'information sur le SAF et sur les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse en 2006. Les renseignements dispensés en milieu médical intéressaient particulièrement les répondants de sexe féminin, ceux âgés de 30 ans ou plus et les personnes ayant une formation universitaire ou des revenus élevés. Les répondants qui avaient pris une cuite d'un soir à plus de quatre occasions au cours des six mois précédents s'intéressaient plus aux renseignements fournis par la télévision et d'autres médias.

Il est intéressant de noter que l'intérêt pour les renseignements obtenus en milieu médical diminue avec le temps ( $p < 0,01$ ), alors que l'intérêt pour l'utilisation des médias généraux augmente ( $p < 0,01$ ). Il est possible que, en 1999, la consommation d'alcool ait été considérée comme une des préoccupations personnelles des femmes enceintes à laquelle leur médecin répondait le mieux. Nous en savons de plus en plus sur les facteurs qui influent sur la consommation d'alcool pendant la grossesse et nous comprenons de mieux en mieux que de nombreux facteurs influent sur la consommation d'alcool pendant la grossesse. On reconnaît peut-être dans une plus large mesure que le grand public a besoin d'en savoir davantage sur la consommation d'alcool pendant la grossesse, et non pas simplement les femmes enceintes et leurs médecins.

En dépit d'un accès plus large à Internet, l'intérêt pour cette source de renseignements se maintient (7 %) au lieu d'augmenter. En 2006, l'intérêt pour les renseignements tirés de livres et de magazines était faible (3 %).

On a également interrogé les répondants sur l'efficacité de toute une gamme de stratégies de sensibilisation précises :

Tableau 13 : Perception de l'efficacité de différentes stratégies, Ontario, 2006

	Pas très efficace	Assez efficace	Très efficace
Envoi de documents aux médecins ou aux professionnels de la santé pour informer leurs patients	7	18	76
Affiches dans les salles d'attente et les cliniques	4	24	72
Publicités télévisées	7	25	68
Affiches ou brochures dans les pharmacies	14	40	46
Publicités à la radio	19	39	42
Publicités dans les autobus, le métro, les abribus	22	35	42
Encarts ou publicités dans les magazines ou les journaux	18	42	40
Dépliants, brochures, autres publications	15	49	37
Sites Web	32	38	30

Là encore, les répondants ont considéré que les stratégies les plus efficaces passaient par le milieu médical et la télévision. Les répondants s'intéressent beaucoup moins aux stratégies associées à Internet qu'aux autres stratégies. Le chapitre 4 étudie les tendances pour des populations précises.



### 3.10 STRATÉGIES DE MISE EN GARDE

Les mises en garde à l'égard de la consommation d'alcool pendant la grossesse se retrouvent à divers endroits comme sur les étiquettes de produits alcoolisés, dans la publicité sur l'alcool ou sur des panneaux dans les restaurants, les bars ou les boîtes de nuit. Actuellement, en Ontario, tous les établissements servant ou vendant de l'alcool (par exemple, les restaurants autorisés par la régie des alcools, les bars et les boîtes de nuit, ainsi que les magasins vendant de l'alcool et de la bière) doivent afficher des mises en garde précises sur les risques associés à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Les mises en garde figurant sur les étiquettes de produits alcoolisés et intégrées aux publicités sur l'alcool ne font actuellement pas l'objet d'une législation en Ontario ni à l'échelle fédérale.

On a demandé aux répondants de donner leur impression sur les mises en garde contre les risques associés à la consommation d'alcool pendant la grossesse figurant sur les étiquettes de produits alcoolisés, dans les publicités sur l'alcool, ainsi que celles affichées dans les restaurants, les bars et les boîtes de nuit. Les résultats sont les suivants :

	Mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés		Mises en garde dans les publicités sur l'alcool		Mises en garde dans les restaurants		Mises en garde dans les bars ou les boîtes de nuit	
	1999	2006	1999	2006	1999	2006	1999	2006
Tout à fait d'accord	67	65	71	72	37	45	51	59
Plutôt d'accord	24	25	22	24	41	36	30	26
Plutôt en désaccord	5	5	4	3	13	13	11	8
Tout à fait en désaccord	4	4	2	1	9	6	9	6

Tableau 14 : Opinions à l'égard des stratégies de mise en garde concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse, Ontario

La majorité des répondants sont tout à fait ou plutôt d'accord avec toutes les stratégies de mise en garde. Les mises en garde figurant sur les étiquettes de produits alcoolisés ainsi que dans les publicités sur l'alcool obtiennent l'adhésion du plus grand nombre de répondants. Ils adhèrent moins aux mises en garde dans les bars, les boîtes de nuit et les restaurants; toutefois, le nombre de répondants tout à fait d'accord avec ces stratégies augmente ( $p < 0,05$ ). En 2006, 96 % des répondants approuvaient les mises en garde dans les publicités sur l'alcool, 90 % approuvaient les mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés, 85 % approuvaient les mises en garde dans les bars ou les boîtes de nuit et 81 % approuvaient les mises en garde dans les restaurants. De façon générale, les répondants qui étaient les plus susceptibles de soutenir les stratégies de mise en garde étaient les femmes, les jeunes, les répondants ayant un faible niveau de scolarité, ceux qui ne travaillent pas, ceux à faible revenu, ceux qui consomment peu d'alcool ou les répondants autochtones. Le chapitre 4 présente plus en détail les tendances pour les populations précises.

### 3.11 PUBLICITÉS GOUVERNEMENTALES

On a interrogé les répondants sur ce qu'ils pensaient des publicités commanditées par le gouvernement sur les risques associés à la consommation d'alcool pendant la grossesse :

	1999	2006
Tout à fait d'accord	80	80
Plutôt d'accord	17	17
Plutôt en désaccord	1	2
Tout à fait en désaccord	2	1

Tableau 15 : Opinions à l'égard des publicités commanditées par le gouvernement portant sur la consommation d'alcool pendant la grossesse, Ontario

Le solide soutien aux publicités commanditées par le gouvernement sur les risques associés à la consommation d'alcool pendant la grossesse se maintient. En 2006, 97 % des répondants approuvaient les publicités commanditées par le gouvernement sur l'exposition prénatale à l'alcool. Les répondants qui étaient de sexe féminin, qui ne travaillaient pas ou qui avaient une faible consommation d'alcool étaient les plus susceptibles d'être en faveur des publicités commanditées par le gouvernement sur l'alcool pendant la grossesse.

### 3.12 INTENTIONS PENDANT LA GROSSESSE

La plupart des femmes qui sont sensibilisées aux risques de l'exposition prénatale à l'alcool cessent de boire pendant la grossesse. Certaines femmes enceintes ont besoin de soutien et de services supplémentaires pour arrêter de boire. Des problèmes comme la dépendance ou l'accoutumance à l'alcool, la pauvreté, la violence, etc., peuvent compliquer l'arrêt ou la diminution de la consommation d'alcool pendant la grossesse chez certaines femmes (Meilleur départ, 2002).

On a demandé aux répondantes si elles modifieraient leur consommation d'alcool si elles tombaient enceintes :

	1999	2002	2006
Ne modifieraient pas leur consommation d'alcool	4	7	2
Réduiraient leur consommation d'alcool	10	13	6
Cesseraient de consommer de l'alcool	66	61	72
Ne consomment pas d'alcool	20	19	19

Tableau 16 : Intentions à l'égard de la consommation d'alcool en cas de grossesse, Ontario

Depuis 1999, une proportion décroissante de femmes affirment qu'elles réduiraient leur consommation d'alcool si elles étaient enceintes ( $p < 0,10$ ). En 2006, davantage (72 %) de répondantes ont déclaré qu'elles cesseraient de consommer de l'alcool si elles étaient enceintes. Seule une faible proportion de répondantes ont indiqué qu'elles réduiraient leur consommation d'alcool (6 %) ou ne modifieraient pas leur consommation d'alcool (2 %).



### 3.13 INFLUENCE DU PARTENAIRE

De nombreux éléments influent sur la consommation d'alcool pendant la grossesse, notamment les influences positives ou négatives du partenaire, de la famille et des amis. Tandis que de nombreux organismes recommandent que les partenaires, les familles et les amis prennent des mesures précises pour aider les femmes enceintes à ne pas boire pendant la grossesse, nous en avons beaucoup à apprendre sur ce que les femmes enceintes considèrent comme des formes de soutien, de contrôle, de prévenance ou de contrainte.

On a demandé aux répondantes si leur consommation d'alcool changerait si leur époux ou leur partenaire :

- continuait à boire de l'alcool pendant leur grossesse;
- cessait de boire de l'alcool pendant leur grossesse;
- les encourageait à cesser de boire ou à réduire leur consommation pendant leur grossesse;
- leur offrait de l'alcool pendant leur grossesse

	Si le partenaire continue à boire			Si le partenaire cesse de boire			Si le partenaire vous encourage à cesser de boire ou à réduire votre consommation			Si le partenaire vous offrait de l'alcool		
	1999	2002	2006	1999	2002	2006	1999	2002	2006	1999	2002	2006
Seraient plus susceptibles de boire de l'alcool	3	3	3	3	9	9	8	22	17	2	4	4
Seraient moins susceptibles de boire de l'alcool	18	17	16	27	26	27	40	28	26	26	24	23
Ne changeraient pas de comportement	72	73	73	62	57	56	42	41	45	63	65	64
Ne boivent pas d'alcool	7	7	8	7	7	8	10	10	10	9	7	10

Tableau 17 : Perception de l'influence des partenaires sur le comportement à l'égard de la consommation d'alcool pendant la grossesse, Ontario

La plupart des répondantes ont indiqué que le comportement de leur partenaire n'influerait pas sur leur propre consommation d'alcool si elles étaient enceintes, que le partenaire ait un comportement considéré comme positif (le partenaire cesse de boire ou encourage la femme enceinte à cesser de boire) ou non (le partenaire continue à boire ou offre de l'alcool à la femme enceinte).

Les comportements positifs du partenaire pousseraient certaines femmes à penser qu'elles réduiraient leur consommation d'alcool pendant la grossesse; toutefois, même les comportements négatifs inciteraient certaines femmes à penser qu'elles réduiraient leur consommation d'alcool pendant la grossesse. Certaines répondantes ont indiqué que le comportement de leur partenaire (positif ou non) serait plus susceptible de les faire boire pendant la grossesse. Parmi tous les comportements envisagés des partenaires, leurs encouragements à cesser de boire ou à réduire la consommation d'alcool pendant la grossesse seraient les plus susceptibles de faire dire aux femmes qu'elles augmenteraient leur consommation d'alcool pendant la grossesse (17 %). Les comportements du partenaire qui sont les plus susceptibles de faire dire aux femmes qu'elles diminueraient leur consommation d'alcool pendant la grossesse sont notamment le fait que le partenaire cesse de boire (27 %) et les encouragements du partenaire (26 %).

La quantité d'alcool consommée par les répondantes semble influencer sur leur réaction au comportement de leur partenaire. Les femmes qui buvaient sur une base hebdomadaire ou qui ont pris une cuite d'un soir quatre fois ou davantage au cours des six mois précédents semblent être plus susceptibles d'être influencées par le comportement de leur partenaire, que ce comportement soit positif ou non. Les femmes qui ont pris cette quantité de cuites d'un soir ont indiqué qu'elles seraient moins susceptibles de boire si leur partenaire :

- continuait à boire pendant leur grossesse;
- cessait de boire;
- les encourageait à cesser de boire ou à réduire leur consommation.

Ces résultats soulèvent plusieurs questions quant à l'influence du comportement des partenaires, quant à la façon dont les partenaires peuvent le mieux aider les femmes enceintes à régler leur problème de consommation d'alcool et quant au type de recommandations que les fournisseurs de services doivent faire aux partenaires de femmes enceintes.

### 3.14 INTENTIONS DES PARTENAIRES MASCULINS

De nombreux facteurs influent sur la consommation d'alcool pendant la grossesse, notamment les normes sociales et le soutien social. Cela n'est pas la seule responsabilité des femmes enceintes.

On a demandé aux répondants masculins si, dans l'éventualité où leur épouse ou leur partenaire tomberait enceinte, ils seraient plus susceptibles de :

- cesser de boire de l'alcool;
- les encourager à cesser de boire de l'alcool ou à réduire leur consommation d'alcool pendant la grossesse.

Tableau 18 : Intentions des partenaires masculins à l'égard de la consommation d'alcool pendant la grossesse, Ontario

	Encourageraient leur partenaire enceinte à cesser de boire ou à réduire sa consommation			Cesseraient de boire		
	1999	2002	2006	1999	2002	2006
Très probable	80	91	89	31	45	41
Plutôt probable	5	2	4	25	24	20
Pas très probable	4	1	2	24	18	17
Très improbable	5	5	5	12	11	20

Depuis 1999, une proportion grandissante de répondants masculins ont déclaré qu'il serait très probable qu'ils encouragent leur partenaire enceinte à cesser de consommer de l'alcool ou à réduire leur consommation ( $p < 0,10$ ). En 2006, la plupart (89 %) des répondants masculins ont indiqué qu'il serait très probable qu'ils encouragent leurs partenaires à cesser de boire ou à réduire leur consommation d'alcool. Cependant, les répondants masculins étaient moins susceptibles de déclarer qu'ils s'abstiendraient eux-mêmes de boire pendant la grossesse. Les répondants masculins âgés de moins de 25 ans, ceux n'ayant pas terminé leur secondaire et les répondants autochtones étaient les plus susceptibles d'indiquer qu'ils encourageraient leur partenaire enceinte à cesser de boire ou à réduire sa consommation. Les répondants masculins plus jeunes, ceux ayant une scolarité inférieure au niveau secondaire, les répondants à faible revenu et ceux buvant en faible quantité étaient les plus susceptibles de déclarer qu'ils cesseraient de boire eux-mêmes pendant la grossesse de leur partenaire.





### 3.15 CONSEILS REÇUS D'UN MÉDECIN

Les fournisseurs de soins de santé sont considérés comme l'une des sources les plus importantes de renseignements sur la consommation d'alcool pendant la grossesse. Ils jouent un rôle essentiel au moment de dépister la consommation d'alcool, de fournir des renseignements opportuns, de proposer des interventions et de recommander des patientes avant et pendant la grossesse (Meilleur départ, 2002).

On a demandé aux répondantes les conseils qu'elles avaient reçus de leur médecin relativement à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Cette question n'a été posée qu'à l'occasion du sondage de 2006.

	2006
Pas d'alcool du tout, ne pas boire	31
Réduire sa consommation, faire preuve de modération	10
Cela peut nuire au bébé, ce n'est pas bon pour le bébé	5
S'est vu remettre des dépliants	3
Un verre de vin ne pose pas de problème	3
Rien du tout	47

Tableau 19 : Souvenir de conseils reçus d'un médecin à propos de la consommation d'alcool pendant la grossesse, Ontario, 2006

En 2006, 47 % des répondants et 30 % des femmes qui étaient enceintes à ce moment-là ne se rappelaient pas avoir reçu le moindre conseil de leur médecin à propos de l'alcool pendant la grossesse. Seule une faible proportion de répondants (3 %) se rappelaient avoir reçu des documents imprimés. Seulement un tiers (36 %) ont indiqué qu'ils avaient reçu de bons conseils concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse (c. à d. ne pas boire d'alcool du tout, ne pas boire, peut nuire au bébé). Treize pour cent des répondants ont indiqué qu'ils avaient reçu de mauvais conseils concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse (c. à d. réduire la consommation d'alcool, boire avec modération, un verre de vin, ne pose aucun problème pendant la grossesse). Les femmes qui ne se rappelaient pas avoir reçu le moindre conseil de leur médecin à propos de la consommation d'alcool pendant la grossesse étaient plus susceptibles d'être âgées de moins de 25 ans ou d'avoir pris une cuite d'un soir quatre fois ou plus au cours des six mois précédents.





## 4. Implications pour les campagnes de sensibilisation à l'ETCAF en Ontario

Les résultats du sondage mené en 2006 indiquent clairement les progrès réalisés par l'Ontario en matière de sensibilisation aux risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Dans la plupart des régions de l'Ontario, la sensibilisation est désormais comparable à la sensibilisation à l'échelle nationale; cependant, l'Ontario enregistre des retards sur quelques sujets. Comparativement à la population canadienne, les répondants ontariens étaient moins sensibilisés aux répercussions d'une faible quantité d'alcool, étaient plus susceptibles de penser qu'une faible quantité d'alcool pendant la grossesse ne pourrait jamais nuire gravement au bébé et étaient moins susceptibles de croire que toute quantité d'alcool peut nuire au bébé (Environics, 2006).

Par le passé, l'Ontario a concentré ses efforts sur la transmission de messages généraux destinés à un public large, par exemple, des campagnes destinées à toutes les femmes en âge de procréer et portant sur les dommages que peut provoquer la consommation d'alcool pendant la grossesse. Désormais, il est nécessaire de fournir à certaines sous-populations des renseignements précis.


Le présent chapitre expose les tendances générales qui se dégagent de l'analyse des résultats du sondage mené en 2006 par Environics en Ontario. Il aborde la question des implications que de telles tendances auront sur les futures campagnes de sensibilisation à l'ETCAF en Ontario, en s'attardant sur les populations d'intérêt, les messages clés et les stratégies. Reportez-vous à la page 10 pour ce qui est de la prudence à observer dans l'interprétation des données concernant l'Ontario. Dans toute population, il peut y avoir des collectivités locales présentant des degrés moindres de sensibilisation ou des besoins différents en matière de renseignements. Les fournisseurs de services et les groupes d'intérêt concernant l'ETCAF auraient avantage à utiliser les renseignements extraits des rapports d'Environics en corrélation avec leurs connaissances des facteurs en jeu dans leur propre collectivité.

Pour obtenir des renseignements sur l'élaboration de campagnes de sensibilisation à la consommation d'alcool pendant la grossesse, veuillez consulter les ressources suivantes :

- Les clés du succès d'une campagne de communication sur la consommation d'alcool durant la grossesse, <http://www.meilleurdepart.org/resources/alcool/index.html>;
- Ce que nous avons appris : Campagnes de sensibilisation canadiennes importantes à l'égard de l'ETCAF, [http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/publications\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/publications_f.html).

### 4.1 CHOISIR UNE POPULATION D'INTÉRÊT

Quand vient le temps de mettre sur pied des stratégies de sensibilisation, il est important de choisir soigneusement la population d'intérêt avant d'envisager les détails de la campagne, c'est-à-dire les messages clés, les images, les stratégies, etc. (Meilleur départ, 2003). Les populations d'intérêt peuvent être choisies compte tenu de plusieurs facteurs différents, par exemple, des degrés de sensibilisation plus faibles, des risques plus élevés (c. à d. plus susceptibles de boire de l'alcool pendant la grossesse) ou leur influence (c. à d. pour ce qui est de donner du soutien ou des renseignements aux femmes enceintes). Les stratégies de sensibilisation sont plus efficaces quand elles sont adaptées à des populations d'intérêt précises (THCU, 1999). Chaque population d'intérêt a ses propres besoins en matière de renseignements et a des comportements différents en matière de recherche de renseignements.



De façon générale, le sondage de 2006 a révélé des degrés plus élevés de sensibilisation chez les répondants de sexe féminin, les jeunes, les personnes consommant peu d'alcool, les Autochtones ou les personnes nées à l'extérieur du Canada (voir tableau 20). Cependant, les fournisseurs de services et les groupes d'intérêts ont peut-être toujours deux bonnes raisons d'englober ces populations dans leurs futures stratégies de sensibilisation à l'ETCAF, soit parce qu'il leur faut élaborer des messages précis, soit parce que la sensibilisation varie localement.

En revanche, les femmes âgées de moins de 25 ans étaient moins susceptibles de se rappeler avoir reçu des renseignements de leur médecin concernant l'ETCAF. Les femmes plus jeunes doivent obtenir leurs renseignements concernant l'alcool pendant la grossesse d'autres sources.

Les niveaux de sensibilisation sont plus faibles dans certains groupes (voir tableau 20). Nous recommandons que les priorités de l'Ontario en matière de stratégies de sensibilisation à l'ETCAF intègrent les populations suivantes :

- les populations issues de milieux socioéconomiques plus aisés;
- les populations de personnes âgées de plus de 35 ans;
- les populations ayant des degrés élevés de consommation d'alcool;
- les hommes.

### **FEMMES ÂGÉES DE PLUS DE 35 ANS ISSUES DE MILIEUX SOCIOÉCONOMIQUES AISÉS**

En Ontario, on relève une tendance démographique à l'augmentation de l'âge maternel pour la première grossesse. En 2003, 20 % des naissances d'enfants vivants au Canada étaient attribuables à des femmes âgées de plus de 35 ans (Meilleur départ, 2007). Cette tendance s'explique majoritairement par le fait que les gens désirent poursuivre des études supérieures, s'engager dans une carrière et atteindre un certain niveau de stabilité économique avant de fonder une famille. Le taux de grossesse prévu dans cette population est plus élevé, et les femmes âgées de plus de 35 ans sont plus susceptibles de chercher à obtenir des renseignements avant la grossesse, d'en parler à un professionnel des soins de santé et d'adopter un mode de vie sain au moins trois mois avant d'espérer tomber enceintes (Meilleur départ, 2007). Ces éléments constituent des occasions essentielles de promotion de la santé.

Il est important de garder à l'esprit que les données démographiques sur la consommation d'alcool sont très différentes des données démographiques sur le tabagisme. Les femmes plus âgées, ayant une scolarité élevée ou un revenu élevé sont plus susceptibles de dire qu'elles ont bu au cours de leur dernière grossesse (Santé Canada, 2003a; Dell et Roberts, 2006). Les femmes âgées de plus de 35 ans peuvent boire à l'occasion de rencontres sociales dans leurs fonctions professionnelles ou avec des collègues. Il est possible qu'elles continuent à consommer de l'alcool pendant la grossesse dans le cadre de leurs fonctions professionnelles pour cacher leur grossesse à leurs collègues. Les résultats du sondage de 2006 ainsi que les statistiques existantes sur la consommation d'alcool pendant la grossesse confirment le fait qu'une importante population à risque élevé de consommer de l'alcool pendant la grossesse se compose de femmes plus âgées, de femmes ayant une scolarité élevée et de femmes à revenu élevé.

Les stratégies de sensibilisation destinées à cette population doivent tenir compte du rôle joué par l'alcool dans la vie de ces femmes et dispenser des renseignements importants à propos des conséquences de la consommation d'alcool pendant la grossesse, ainsi qu'énoncer clairement qu'aucune quantité d'alcool n'est sans danger pendant la grossesse.

	Degrés plus élevés de sensibilisation dans certaines régions	Degrés plus faibles de sensibilisation dans certaines régions
<b>Hommes</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques de consommation d'alcool pendant la grossesse, de faible consommation d'alcool pendant la grossesse et de consommation modérée d'alcool pendant la grossesse.</li> </ul>
<b>Femmes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance d'aborder la question de la consommation d'alcool pendant la grossesse.</li> <li>• Risques de consommation d'alcool pendant la grossesse, de faible consommation d'alcool pendant la grossesse et de consommation régulière d'alcool pendant la grossesse.</li> </ul>	
<b>Personnes plus jeunes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'exposition prénatale à l'alcool cause des handicaps permanents.</li> <li>• Risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse, d'une faible consommation d'alcool pendant la grossesse et d'une consommation régulière d'alcool pendant la grossesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévisions de cuites, de consommation légère, modérée et importante.</li> </ul>
<b>Personnes plus âgées</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'exposition prénatale à l'alcool cause des handicaps permanents.</li> <li>• Risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse, d'une faible consommation d'alcool pendant la grossesse et d'une consommation modérée d'alcool pendant la grossesse.</li> </ul>
<b>Personnes ayant une faible scolarité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'exposition prénatale à l'alcool cause des handicaps permanents.</li> <li>• Il existe un lien direct entre la quantité d'alcool consommée et le risque pour le bébé.</li> </ul>	
<b>Personnes ayant une scolarité élevée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance d'aborder la question de la consommation d'alcool pendant la grossesse.</li> <li>• Ont entendu parler du SAF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques d'une faible consommation d'alcool pendant la grossesse.</li> </ul>
<b>Personnes à faible revenu</b>		
<b>Personnes à revenu élevé</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse ou d'une faible consommation d'alcool pendant la grossesse.</li> </ul>
<b>Personnes consommant peu d'alcool</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse, d'une faible consommation d'alcool pendant la grossesse, d'une consommation occasionnelle d'alcool pendant la grossesse, d'une consommation régulière d'alcool pendant la grossesse et d'une consommation modérée d'alcool pendant la grossesse.</li> </ul>	
<b>Personnes consommant beaucoup d'alcool</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance d'aborder la question de la consommation d'alcool pendant la grossesse.</li> <li>• L'exposition prénatale à l'alcool cause des handicaps permanents.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse, d'une faible consommation d'alcool pendant la grossesse, d'une consommation occasionnelle d'alcool pendant la grossesse et d'une consommation modérée d'alcool pendant la grossesse.</li> <li>• Prévisions de consommation d'alcool légère, modérée et importante.</li> </ul>
<b>Personnes nées à l'extérieur du Canada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe un lien direct entre la quantité d'alcool consommée et le risque pour le bébé.</li> <li>• Risques d'une faible consommation d'alcool pendant la grossesse et d'une consommation modérée d'alcool pendant la grossesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ont entendu parler du SAF</li> </ul>
<b>Autochtones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'exposition prénatale à l'alcool cause des handicaps permanents.</li> <li>• Il existe un lien direct entre la quantité d'alcool consommée et le risque pour le bébé.</li> </ul>	

Tableau 20 : Degrés de sensibilisation dans différents groupes. Les tendances sont pertinentes dans un intervalle de confiance de 95 %. Ontario, 2006

## **FEMMES AYANT UNE CONSOMMATION D'ALCOOL ÉLEVÉE**

Le sondage de 2006 révèle que les personnes ayant une consommation d'alcool élevée savent que l'exposition prénatale à l'alcool est un problème important et peut causer des handicaps permanents. Cependant, beaucoup croient que seules des quantités importantes d'alcool constituent un problème pendant la grossesse. Les campagnes de sensibilisation conçues pour les femmes enceintes ayant une consommation d'alcool élevée doivent tenir compte du fait que certaines personnes ont du mal à cesser de boire et faire savoir qu'il existe de l'aide. Elles peuvent énoncer clairement qu'aucune quantité d'alcool n'est sans danger pendant la grossesse et que cesser de boire, quel qu'en soit le moment, peut faire toute la différence. Le principal objectif des campagnes visant ces populations doit être de mettre ces femmes en rapport avec les services et le soutien qui existent.

## **JEUNES FEMMES ET CUITES D'UN SOIR**

Bien que les jeunes femmes soient davantage sensibilisées, elles boivent également plus fréquemment et prennent des cuites plus sérieuses (Dell et Roberts, 2006), prennent des risques plus importants et sont davantage exposées à des relations sexuelles non planifiées et non protégées (Boyce et coll., 2003). Pour ce groupe, les prévisions concernant une consommation d'alcool légère, modérée ou importante ainsi que les cuites d'un soir pendant la grossesse sont supérieures à la moyenne.

La priorité est de joindre les jeunes femmes qui consomment de façon excessive. Une campagne de sensibilisation qui cible l'exposition prénatale à l'alcool peut ne pas mobiliser cette population et ne pas refléter non plus toute la gamme des préoccupations pouvant découler de la quantité d'alcool consommée et des comportements qui y sont associés. Des documents didactiques portant de façon générale sur la consommation d'alcool, la santé sexuelle, les habiletés de communication et l'estime de soi, ainsi que des services associés à la consommation d'alcool, pourraient être plus efficaces.

## **HOMMES**

Toute une gamme de facteurs familiaux et sociétaux influent sur la consommation d'alcool pendant la grossesse; cette consommation ne devrait donc pas être considérée comme étant la seule responsabilité de la femme enceinte. À ce jour, la priorité a été d'informer les femmes enceintes ou qui prévoient une grossesse des risques de l'exposition prénatale à l'alcool. Beaucoup de campagnes s'adressent également aux partenaires, aux amis, à la famille ou aux membres de la collectivité et favorisent une sensibilisation plus large aux risques tout en encourageant le soutien des femmes enceintes pour ce qui est de la consommation d'alcool.

L'adoption de stratégies englobant les hommes, la famille ou la collectivité dans les campagnes portant sur la consommation d'alcool pendant la grossesse représente un coût supplémentaire. Si les fournisseurs de service et les groupes d'intérêt veulent cibler le rôle des hommes, ils doivent bien préciser leur intention. Il serait possible de concevoir des campagnes qui encouragent les partenaires de femmes enceintes à avoir des comportements qui aident celles-ci à ne pas boire ou des campagnes qui présentent des renseignements sur les répercussions de l'alcool sur le fœtus. Le sondage de 2006 indique qu'il serait avantageux que les partenaires comprennent mieux l'exposition prénatale à l'alcool et trouvent des façons efficaces de soutenir leur partenaire pour l'inciter à ne pas boire.

Les comportements positifs des partenaires peuvent faire augmenter la consommation d'alcool chez les femmes enceintes. Au lieu de recommander des comportements positifs précis dans les campagnes destinées aux hommes (c. à d. encouragez votre partenaire enceinte à ne pas boire), nous devrions peut-être recommander aux partenaires de demander à la femme enceinte comment elle aimerait être aidée et ce qui l'aiderait. Nous devons en apprendre davantage sur l'influence du comportement des partenaires pendant



la grossesse, de façon à pouvoir dispenser des recommandations plus appropriées. Les campagnes composées de messages sur la façon de soutenir une partenaire enceinte devraient faire l'objet de tests rigoureux auprès d'hommes et de femmes, ce qui permettra de réduire les risques de conséquences négatives inattendues.

## **POPULATIONS OUBLIÉES**

Des recherches plus approfondies sont nécessaires pour déterminer les besoins en matière de renseignements de sous-populations oubliées comme les femmes qui vivent dans la rue, etc.

## **4.2 CHOISIR LES MESSAGES CLÉS**

Il faut choisir les messages clés de façon stratégique d'après les niveaux de connaissance existants dans la population d'intérêt. Les campagnes peuvent être coûteuses et mobilisent souvent beaucoup de personnel ou de bénévoles. L'Ontario a parcouru beaucoup de chemin, et de nombreux messages clés possibles sur l'alcool pendant la grossesse sont déjà très bien compris. À moins qu'il n'existe un besoin local précis, nous ne recommandons pas que les futures campagnes, en Ontario, s'appuient sur les messages suivants, étant donné que le degré de sensibilisation est déjà très élevé :

- importance d'aborder la question de la consommation d'alcool pendant la grossesse;
- l'exposition prénatale à l'alcool peut causer des handicaps permanents;
- reconnaissance du terme SAF;
- lien direct entre la quantité d'alcool consommée et le risque pour le bébé;
- risques liés à la consommation d'alcool importante, régulière ou excessive pendant la grossesse.

Les résultats du sondage de 2006 indiquent des degrés de sensibilisation moindres relativement à certains sujets (voir tableau 20). Nous recommandons que les priorités de l'Ontario en matière de stratégies de sensibilisation à l'ETCAF intègrent les éléments suivants :

- les risques associés à une consommation faible, occasionnelle ou modérée d'alcool pendant la grossesse;
- les conséquences de l'exposition prénatale à l'alcool sur la santé physique, le développement et le comportement;
- la quantification des différents degrés de consommation d'alcool.

Les messages clés portant sur la quantité d'alcool consommée pendant la grossesse sont moins bien compris par toute une gamme de populations, dont les répondants plus âgés, de sexe masculin, de milieux socioéconomiques aisés ou ayant une consommation d'alcool élevée. Les messages clés portant sur la quantification des différents degrés de consommation d'alcool sont moins bien compris par les répondants plus jeunes ou ayant une consommation d'alcool plus élevée.

Toutes les campagnes doivent continuer à présenter des messages qui indiquent aux femmes à qui s'adresser pour obtenir davantage de renseignements ou de soutien pour cesser de boire pendant la grossesse.

Des recherches plus approfondies s'imposent sur la question de l'innocuité perçue de certains types d'alcool pendant la grossesse et sur la consommation d'alcool avant la conception et à différents moments au cours de la grossesse.

### 4.3 CHOISIR DES STRATÉGIES

Les stratégies sur lesquelles reposent les campagnes de sensibilisation devraient être fondées sur les intérêts et les comportements de recherche d'information au sein de la population visée. Certaines stratégies sont adaptées à des populations précises, par exemple, les femmes de milieu socioéconomique modeste ou aisé, les femmes ayant une consommation d'alcool faible ou élevée et les femmes jeunes ou âgées, car les besoins en information sont différents, et différentes stratégies permettent d'atteindre ces populations.

La plupart des répondants ayant participé au sondage de 2006 ont indiqué clairement une préférence pour des stratégies de sensibilisation mettant l'accent sur les renseignements fournis en milieu médical et les renseignements présentés à la télévision ainsi que par d'autres médias (voir tableau 21). Malheureusement, ce sont les stratégies qui s'inscrivent parmi les plus coûteuses. Il peut être coûteux d'élaborer des ressources destinées aux fournisseurs de soins de santé, de commander des tirages importants, de procéder à des envois postaux importants, de concevoir des outils destinés aux médias et d'acheter des espaces importants dans les médias. Les fournisseurs de services et les groupes d'intérêt devront élaborer soigneusement leurs stratégies s'ils veulent trouver des façons efficaces d'atteindre leur public en respectant leur budget ou en établissant des partenariats dans la collectivité. Les fournisseurs de services et les groupes d'intérêt sont encouragés à envisager des façons peu coûteuses de dispenser des renseignements en milieu médical et dans les médias tout en recherchant d'autres types de stratégies pour atteindre les populations d'intérêt.

Il est important de déterminer les stratégies qui sont efficaces pour atteindre les populations prioritaires. Comme pour beaucoup de stratégies de promotion de la santé, il est plus difficile d'atteindre des populations particulières ayant un niveau de connaissance moindre ou présentant des niveaux de risque élevés que de choisir des stratégies visant le grand public.

Le sondage de 2006 a permis de déterminer que quelques stratégies seulement sont considérées comme étant plus efficaces auprès de répondants âgés, provenant de milieux socioéconomiques aisés ou consommant beaucoup d'alcool (voir tableau 21), et auprès des hommes. Le milieu médical et les médias semblent représenter des stratégies importantes pour atteindre ces populations. Il faudra pousser les recherches pour déterminer la façon d'atteindre les populations moins sensibilisées et consommant davantage d'alcool pendant la grossesse.

Dans toutes les populations, la préférence va à des stratégies de mise en garde concernant la consommation d'alcool pendant la grossesse (voir tableau 21). Les moyens de mise en garde utilisés sont notamment des panneaux, des dessous de verre ou des affiches dans des établissements autorisés à servir ou à vendre de l'alcool, des messages imprimés sur les reçus de caisse, des messages figurant sur les sacs de spiritueux, les étiquettes de produits alcoolisés, ainsi que les messages dans les publicités sur l'alcool. Les fournisseurs de services et les groupes d'intérêt peuvent envisager toute une gamme de stratégies de mise en garde à l'échelle locale. De plus, certaines stratégies de mise en garde incombent aux autorités provinciales et fédérales. De nombreuses stratégies de mise en garde sont déjà en œuvre dans différentes régions du Canada. L'Ontario a joué un rôle de meneur dans l'affichage de mises en garde dans les établissements autorisés à servir ou à vendre de l'alcool et peut s'inspirer des stratégies de mise en garde utilisées dans les autres provinces et territoires.





	<b>Stratégies de campagne efficaces</b>	<b>Stratégies de mise en garde efficaces</b>
Hommes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renseignements en milieu médical</li> <li>• Publicités à la télévision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés</li> <li>• Messages de mise en garde dans les publicités sur l'alcool</li> </ul>
Femmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renseignements en milieu médical</li> <li>• Publicités à la télévision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés</li> <li>• Messages de mise en garde dans les publicités sur l'alcool</li> <li>• Mises en garde dans les bars et les boîtes de nuit</li> </ul>
Personnes jeunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renseignements en milieu médical</li> <li>• Publicités à la télévision</li> <li>• Publicités dans les moyens de transport</li> <li>• Affiches, brochures dans les pharmacies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés</li> <li>• Messages de mise en garde dans les publicités sur l'alcool</li> <li>• Mises en garde dans les bars et les boîtes de nuit</li> <li>• Mises en garde dans les restaurants</li> </ul>
Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renseignements en milieu médical</li> <li>• Publicités à la télévision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés</li> <li>• Messages de mise en garde dans les publicités sur l'alcool</li> <li>• Mises en garde dans les bars et les boîtes de nuit</li> </ul>
Personnes issues de milieu socioéconomiques modestes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renseignements en milieu médical</li> <li>• Publicités à la télévision</li> <li>• Encarts et publicités dans les médias imprimés</li> <li>• Publicités dans les moyens de transport</li> <li>• Affiches, brochures dans les pharmacies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés</li> <li>• Messages de mise en garde dans les publicités sur l'alcool</li> <li>• Mises en garde dans les bars et les boîtes de nuit</li> <li>• Mises en garde dans les restaurants</li> </ul>
Personnes issues de milieux socioéconomiques aisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renseignements en milieu médical</li> <li>• Publicités à la télévision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés</li> <li>• Messages de mise en garde dans les publicités sur l'alcool</li> <li>• Mises en garde dans les bars et les boîtes de nuit</li> </ul>
Personnes consommant peu d'alcool	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renseignements en milieu médical</li> <li>• Publicités à la télévision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés</li> <li>• Messages de mise en garde dans les publicités sur l'alcool</li> <li>• Mises en garde dans les bars et les boîtes de nuit</li> </ul>
Personnes consommant beaucoup d'alcool	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renseignements en milieu médical</li> <li>• Publicités à la télévision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés</li> <li>• Messages de mise en garde dans les publicités sur l'alcool</li> </ul>
Personnes nées à l'extérieur du Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renseignements en milieu médical</li> <li>• Publicités à la télévision</li> <li>• Publicités dans les moyens de transport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés</li> <li>• Messages de mise en garde dans les publicités sur l'alcool</li> <li>• Mises en garde dans les bars et les boîtes de nuit</li> <li>• Mises en garde dans les restaurants</li> </ul>
Autochtones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renseignements en milieu médical</li> <li>• Publicités à la télévision</li> <li>• Encarts et publicités dans les médias imprimés</li> <li>• Publicités dans les moyens de transport</li> <li>• Affiches, brochures dans les pharmacies</li> <li>• Publicités à la radio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mises en garde sur les étiquettes de produits alcoolisés</li> <li>• Messages de mise en garde dans les publicités sur l'alcool</li> <li>• Mises en garde dans les bars et les boîtes de nuit</li> <li>• Mises en garde dans les restaurants</li> </ul>

Tableau 21 : Stratégies de campagne évaluées comme « très efficaces » par au moins 50 % des répondants dans la population étudiée et stratégies de mise en garde avec lesquelles sont « tout à fait d'accord » au moins 50 % des répondants dans la population étudiée, Ontario, 2006





## 5. Recommandations pour l'Ontario

Les résultats du sondage de 2006 indiquent qu'il existe toujours un besoin d'augmenter la sensibilisation du public dans certains domaines importants, par exemple les effets d'une faible consommation d'alcool ou d'une consommation modérée d'alcool pendant la grossesse. Néanmoins, les résultats du sondage indiquent également clairement que les campagnes de sensibilisation dans certains domaines sont injustifiées. Sur certains sujets, par exemple le fait que la consommation d'alcool provoque des handicaps permanents chez l'enfant, la sensibilisation est quasi générale en Ontario.

Les résultats du sondage de 2006 soulignent également le besoin d'en apprendre davantage sur la sensibilisation dans quelques domaines clés et de mieux comprendre comment atteindre des populations précises. Nous devons surveiller en permanence la sensibilisation du grand public pour guider nos progrès et les décisions que nous devons prendre sur les futures stratégies.


Les résultats du sondage permettent également de formuler des recommandations à l'intention des groupes en position d'avoir un rôle influent dans la lutte contre l'ETCAF, notamment les fournisseurs de services, les groupes d'intérêt concernant l'ETCAF, les fournisseurs de soins de santé, les enseignants, les bailleurs de fonds, les décideurs et les chercheurs.

### **FOURNISSEURS DE SERVICES ET GROUPES D'INTÉRÊTS CONCERNANT L'ETCAF**

Le sondage de 2006 porte essentiellement sur la sensibilisation du grand public et les stratégies qui influent sur la sensibilisation. Les fournisseurs de service et les groupes d'intérêt qui s'efforcent d'accroître la sensibilisation à l'ETCAF à l'échelle locale ou provinciale sont invités à s'inspirer du présent rapport, à investir du temps et de l'argent dans les populations moins sensibilisées, dans l'élaboration de messages clés sur des sujets qui sont moins bien compris et dans des stratégies qui sont plus susceptibles d'atteindre les populations d'intérêt. Les fournisseurs de service et les groupes d'intérêt concernant l'ETCAF sont également encouragés à planifier soigneusement leurs campagnes de sensibilisation et à bien peser leurs décisions concernant les populations d'intérêt, les messages clés, les stratégies et le ton à donner à leurs campagnes. Il est important de choisir des méthodes qui sont efficaces, intelligentes, positives et respectueuses et d'éviter de jouer dans le registre de la honte, des reproches et des jugements. Les stratégies de sensibilisation doivent tenir compte des raisons qui font que les femmes boivent de l'alcool pendant la grossesse et des difficultés que certaines femmes ont à cesser de boire (Burgoyne, 2006). Nous invitons les fournisseurs de services et les groupes d'intérêt à réfléchir à la façon dont leurs stratégies de sensibilisation pourraient s'intégrer dans un plan global pour s'attaquer à l'ETCAF.

### **FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ**

On considère les fournisseurs de soins de santé comme la source la plus crédible de renseignements en matière de santé prénatale. Néanmoins, les résultats du sondage de 2006 indiquent que peu de patientes en âge de procréer se rappellent avoir eu des discussions avec leur fournisseur de soins de santé à propos de l'exposition prénatale à l'alcool, même si elles étaient enceintes. D'autres résultats de recherches confirment le fait que les fournisseurs de soins de santé ne demandent pas systématiquement à leurs patientes si elles boivent de l'alcool avant ou pendant la grossesse (Santé Canada, 2005; Nevin et coll., 2002). Les fournisseurs de soins de santé sont invités à procéder à un dépistage de la consommation d'alcool chez toutes les femmes, quel que soit leur âge et leur statut socioéconomique et à leur parler des effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse, avant et au cours



de la grossesse (Meilleur départ, 2002). De plus, les fournisseurs de soins de santé peuvent fournir à leurs patients toute une gamme de renseignements sur l'alcool pendant la grossesse, notamment des affiches et des brochures. Les fournisseurs de soins de santé sont invités à suivre des formations sur la façon d'évaluer la consommation d'alcool pendant la grossesse et d'aborder cette question.

En outre, l'élaboration et l'offre d'activités de formation destinées aux fournisseurs de soins de santé sur la façon de parler, d'évaluer et de régler la question de la consommation d'alcool pendant la grossesse, notamment en dispensant des renseignements sur le dépistage, les interventions brèves et les recommandations adéquates, devraient être une priorité.

## **ENSEIGNANTS**

Pour faire de la lutte contre l'ETCAF un investissement à long terme, nous invitons les enseignants à envisager de mettre sur pied un programme de cours adapté à l'âge qui présente des renseignements sur l'exposition prénatale à l'alcool et sur l'ETCAF. Il serait possible de mettre en place un programme de cours à l'échelle provinciale d'après ceux utilisés dans d'autres provinces et l'expérience acquise par ces autres provinces pendant l'élaboration et la mise en œuvre d'outils d'enseignement sur ce sujet. Informer les jeunes gens sur l'exposition prénatale à l'alcool constitue un investissement à long terme en matière de prévention de l'ETCAF. Pour répondre aux besoins en renseignements généraux des jeunes gens, ce programme de cours devrait renvoyer à des renseignements sur la santé sexuelle, les habiletés de communication, l'estime de soi et les services locaux.

## **BAILLEURS DE FONDS**

Nous recommandons que les bailleurs de fonds soutiennent les stratégies de sensibilisation qui utilisent des données probantes pour définir soigneusement les populations d'intérêt, les messages clés et les stratégies. Les résultats des sondages d'Environics indiquent qu'il faudrait en Ontario plus de campagnes sur l'ETCAF qui s'adressent aux femmes de milieux socioéconomiques aisés, aux femmes âgées et aux femmes consommant beaucoup d'alcool, ainsi que des campagnes destinées aux hommes. Les messages importants à faire passer sont : les risques associés à une consommation faible ou modérée d'alcool, les conséquences de l'exposition prénatale à l'alcool sur la santé physique, le développement et le comportement et la quantification des différents degrés de consommation d'alcool. Les stratégies importantes sont celles associées au milieu médical et aux médias. Quand vient le temps de financer des campagnes de sensibilisation, ces sujets doivent être considérés comme des priorités; autrement, il faudra fournir des renseignements factuels qui justifient d'autres méthodes destinées à des sous-populations ou à des collectivités précises.

Nous encourageons également les bailleurs de fonds à financer un plus large éventail d'interventions destinées à prévenir l'ETCAF, dont des programmes scolaires et des formations destinées aux fournisseurs de soins de santé.



## **DÉCIDEURS**

Les stratégies de mise en garde constituent des éléments importants d'un plan général de prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Ces stratégies témoignent de la volonté du gouvernement de s'attaquer à la question de l'ETCAF et mettent en relief les graves conséquences de l'exposition prénatale à l'alcool. Les répondants sont très favorables à toute une gamme de stratégies de mise en garde, associées aux produits alcoolisés, aux publicités et aux établissements vendant ou servant de l'alcool. Les décideurs sont encouragés à poursuivre leurs recherches visant à instaurer des politiques pour mettre en garde les femmes contre les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Nous encourageons les décideurs à envisager différents projets de formation, par exemple ajouter des volets éducatifs obligatoires à la formation des médecins, des sages-femmes ou du personnel infirmier et élaborer un programme standard pour les écoles élémentaires et secondaires.

## **CHERCHEURS**

Il faut mener des recherches supplémentaires dans plusieurs domaines pour continuer à augmenter la sensibilisation à l'ETCAF. Nous devons en apprendre davantage sur les façons efficaces d'atteindre les populations prioritaires, notamment les femmes plus âgées, les femmes de milieux socioéconomiques aisés et celles qui boivent beaucoup. Nous avons également besoin d'en apprendre davantage sur des stratégies novatrices efficaces pour atteindre les hommes et les jeunes femmes. Des recherches plus approfondies doivent être faites sur le rôle des partenaires et sur la façon dont ils peuvent soutenir les femmes enceintes. Il faut également poursuivre les efforts pour déterminer la sensibilisation aux risques perçus associés à différents types d'alcools ainsi qu'à la consommation d'alcool avant la grossesse et au cours des trois trimestres de la grossesse.

Nous invitons les groupes qui mettent en œuvre les stratégies de sensibilisation à instaurer des protocoles d'évaluation efficaces pour surveiller leur travail et en tirer des enseignements. Nous avons également besoin de continuer à assurer un suivi de la sensibilisation à l'échelle de la province pour suivre les progrès que nous faisons et guider nos futures stratégies.

## **TRAVAILLER ENSEMBLE À L'ÉCHELLE PROVINCIALE**

L'Ontario a parcouru beaucoup de chemin, et très rapidement, pour ce qui est d'élaborer d'excellents programmes et services novateurs, efficaces pour la lutte contre l'ETCAF. À mesure que nous élargissons notre travail dans ce domaine, il devient évident que nous devons travailler davantage de concert à l'échelle provinciale pour nous enrichir mutuellement, tirer profit de nos connaissances, soutenir le travail de chacun, faire une meilleure utilisation des fonds, accroître la coordination des services et éviter le double emploi. Les résultats du sondage de 2006, notamment en ce qui a trait à la faveur marquée des répondants pour les stratégies de mise en garde et les publicités gouvernementales, signifient que l'Ontario est encouragé à mettre à profit ses réussites et à continuer à accroître son engagement envers la lutte contre l'ETCAF.

## 6. Résumé des résultats obtenus en Ontario

### DEGRÉS DE SENSIBILISATION

La liste ci-dessous constitue un résumé des résultats obtenus en Ontario :

1. La sensibilisation augmente dans la plupart des domaines.
2. Les niveaux de sensibilisation sont élevés dans les domaines suivants :
  - il est important de cesser ou de réduire la consommation d'alcool pendant la grossesse;
  - l'exposition prénatale à l'alcool cause des handicaps permanents;
  - l'acronyme SAF est bien connu;
  - la consommation régulière d'alcool présente des risques;
  - il existe un lien direct entre la quantité d'alcool consommée et le risque pour le fœtus.
3. La plupart des femmes, si elles sont enceintes, prévoient de cesser de boire de l'alcool.
4. La majorité des hommes encourageraient leur partenaire enceinte à cesser de boire, mais seraient moins susceptibles de cesser eux-mêmes de boire.
5. La plupart des femmes ne reçoivent aucun renseignement ou reçoivent de mauvais renseignements de leur médecin sur la consommation d'alcool pendant leur grossesse.
6. Les répondants sont fortement en faveur de la gamme de stratégies de mise en garde et de la publicité commanditée par le gouvernement.

### POPULATIONS PRIORITAIRES

Les populations qui sont moins sensibilisées à la question en Ontario sont les suivantes :

- les populations issues de milieux socioéconomiques aisés;
- les populations de personnes âgées de plus de 35 ans;
- les populations ayant une consommation d'alcool élevée;
- les hommes.

### MESSAGES PRIORITAIRES

Les messages clés qui sont les moins bien compris en Ontario portent sur les sujets suivants :

- les risques d'une consommation faible, occasionnelle ou modérée d'alcool pendant la grossesse;
- les conséquences de l'exposition prénatale à l'alcool sur la santé physique, le développement et le comportement;
- la quantification des différents degrés de consommation d'alcool.

### STRATÉGIES PRIORITAIRES

Les plus importantes stratégies de communication de renseignements sur l'ETCAF en Ontario sont les suivantes :

- renseignements fournis en milieu médical;
- renseignements fournis par la télévision et d'autres médias;
- stratégies de mise en garde.



## 7. Références

- Association pour la santé publique de l'Ontario (OPHA), Association of Local Public Health Agencies (ALPHA), Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) (2003). *Directives de consommation d'alcool à faible risque*. Tiré du site : [http://www.lrdg.net/francais/about\\_guidelines.html](http://www.lrdg.net/francais/about_guidelines.html).
- Boyce W. et coll. (2003). *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada – Facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements*. Toronto : Conseil des ministres de l'Éducation, Canada.
- Burgoyne, W. (2006). *Ce que nous avons appris : Campagnes de sensibilisation canadiennes importantes à l'égard de l'ETCAF*. Ottawa : Agence de santé publique du Canada.
- Centre de ressources Meilleur départ (2002). *Faciliter le changement : Prévention et action pour une grossesse sans alcool*. Manuel du participant. Toronto : Auteur.
- Centre de ressources Meilleur départ (2003). *Les clés du succès d'une campagne de communication sur la consommation d'alcool durant la grossesse*. Toronto : Auteur.
- Centre de ressources Meilleur départ (2006). « Reaching Women of Childbearing Age with Information About Alcohol and Pregnancy Through a Multi-Level Health Communication Campaign ». *JFAS Int*, 4:e17.
- Centre de ressources Meilleur départ (2007). *Reflecting on the Trend: Pregnancy after age 35*. Toronto : Auteur.
- Chudley A. E. et coll. (2005). « Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : Lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic ». *CMAJ*, 172 (suppl.) : S1-S21.
- Dell, C. A., Roberts, G. (2006). *Le point sur la recherche - Consommation d'alcool et grossesse : Une importante question sociale et de santé publique au Canada*. Ottawa : Agence de santé publique du Canada.
- Environics Research Group Limited (2006). *Consommation d'alcool pendant la grossesse et sensibilisation au syndrome d'alcoolisation fœtale et à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale – Résultats d'une enquête nationale*. Ottawa : Agence de santé publique du Canada.
- Environics Research Group Limited (2002). *Consommation d'alcool pendant la grossesse et sensibilisation au syndrome d'alcoolisation fœtale - Résultats d'une enquête nationale*. Ottawa : Santé Canada.
- Environics Research Group Limited (2000). *Consommation d'alcool pendant la grossesse et sensibilisation au syndrome d'alcoolisation fœtale - Résultats d'une enquête nationale*. Ottawa : Santé Canada.
- Nevin A. C. et coll. (2002). « A survey of physicians' knowledge regarding awareness of maternal alcohol use and the diagnosis of FAS ». *BMC Fam Pract*, 3(1): 2.
- Santé Canada (2005). *Connaissances et attitudes des professionnels des soins de la santé en matière de syndrome d'alcoolisation fœtale : Résultats d'une enquête nationale*. Ottawa : Auteur.
- Santé Canada (1996). *Déclaration conjointe sur la prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) et des effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) au Canada*. Ottawa : Auteur.
- Santé Canada (2003b). *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : Un Cadre d'action*. Ottawa : Auteur.
- Santé Canada (2003a). *Rapport sur la santé périnatale au Canada 2003*. Ottawa, Ontario : Auteur.
- The Health Communication Unit (1999). *Overview of Health Communication Campaigns*. Toronto : Auteur. Tiré du site : [http://www.thcu.ca/infoandresources/health\\_communication.htm](http://www.thcu.ca/infoandresources/health_communication.htm).

**Meilleur départ : Centre de ressources sur la maternité,  
les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants de l'Ontario**

180, rue Dundas Ouest, bureau 1900, Toronto (Ontario) M5G 1Z8

Tél. : 1-800-397-9567 ou 416-408-2249 • Télécopieur : 416-408-2122  
meilleurdepart@meilleurdepart.org • [www.meilleurdepart.org](http://www.meilleurdepart.org)

**best start  
meilleur départ**

Ontario's maternal, newborn and early  
child development resource centre

Centre de ressources sur la maternité,  
les nouveau-nés et le développement  
des jeunes enfants de l'Ontario



**Ontario  
Prevention  
Clearinghouse**

**Centre ontarien  
d'information  
en prévention**

*Le Centre de ressources Meilleur départ apporte son aide aux fournisseurs de services de l'Ontario grâce aux consultations, à la formation et aux ressources qu'il dispense dans les domaines de la santé avant la conception, de la santé prénatale, et de la santé de l'enfant.  
Le Centre de ressources Meilleur départ est un programme clé du Centre ontarien d'information en prévention (COIP).*