

## COMBIEN D'ENFANTS FUMENT ET BOIVENT AVANT DE NAÎTRE ?

par Richard E. Tremblay

Le Dr John Brown, qui pratiquait la médecine en Écosse il y a 150 ans, avait saisi l'importance de la prévention et s'adressait aux femmes démunies avec de jeunes enfants. Dans l'une de ses conférences, il tentait de les convaincre que le whisky ne convenait nullement à l'estomac du bébé : « Vous serez prêtes, j'en suis sûr, à m'écouter pour que je vous présente certains faits sur la santé de vos enfants. Sachez qu'il ne faut jamais administrer ne serait-ce qu'une goutte de whisky ou de tout autre alcool fort à un bébé, à moins que le médecin ne l'ait exigé. Donner du whisky à un bébé, c'est comme donner du vitriol à un adulte. Comme vous souhaitez protéger la santé de vos enfants, ne leur versez jamais une goutte de whisky. Je mets les mères en garde contre les dangers de la consommation d'alcool pendant la période d'allaitement, car le whisky se transmet de l'estomac au lait, puis empoisonne l'enfant. C'est là un fait connu. » (Brown, 1861)

La population d'aujourd'hui, mieux renseignée, s'étonnera d'apprendre que les mères du XIX<sup>e</sup> siècle et les médecins administraient du whisky aux nourrissons. Cependant, en 1975, des infirmières du *University College Hospital* de Londres recommandaient toujours aux mères qui allaitaient de consommer de



la bière. Si le Dr John Brown était parmi nous aujourd'hui et s'il était au fait des recherches sur le développement de l'enfant, il tenterait de convaincre les femmes enceintes de s'abstenir de boire et de fumer, car la nicotine et l'alcool sont transmis des poumons et du système digestif de la mère au fœtus et empoisonnent son cerveau.

Dans ce numéro, nous présentons des exemples ainsi qu'un résumé des meilleures études sur les effets à long terme de la consommation de nicotine et d'alcool pendant la grossesse. Même si ces substances ont des incidences à long terme sur la santé, le développement cognitif et le comportement de l'enfant, peu d'interventions visent à prévenir ces comportements à risque. D'après deux études longitudinales à grande échelle menées au Canada (ELNEJ et

ELDEQ)<sup>1</sup>, au moins 30 % des nouveau-nés avaient été exposés à la nicotine, à l'alcool ou à ces deux substances pendant leur vie intra-utérine.

Ce phénomène devrait être considéré aussi sérieusement que les épidémies telles que le SRAS, lesquelles bénéficient d'une importante couverture médiatique et mobilisent des ressources considérables. Pourtant, les interventions touchant l'usage du tabac et de l'alcool pendant la grossesse sont rares. Peut-être parce que nul n'a trouvé de moyens efficaces pour convaincre les jeunes femmes enceintes (ou qui s'apprentent à concevoir) d'abandonner la cigarette et l'alcool. La réaction spontanée devant les épidémies comme le SRAS est d'investir de l'énergie et des ressources pour trouver les causes et mettre en place des modalités préven-

tives. Les interdictions de fumer sont de plus en plus courantes. Or, j'entends encore des professionnels de la santé qui œuvrent auprès de jeunes femmes enceintes de milieux défavorisés dire : « Il ne faut pas les empêcher de fumer, car c'est la meilleure façon pour elles de composer avec le stress ! » **Nous devons mieux faire circuler les renseignements sur les effets de l'alcool et du tabac; mais nous devons aussi réaliser plus d'expérimentations pour identifier les interventions préventives efficaces.**

<sup>1</sup> Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) et Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ)

**Pour en savoir davantage sur ces sujets, visitez notre site Internet : [www.excellence-jeunesenfants.ca/themes.asp?lang=FR](http://www.excellence-jeunesenfants.ca/themes.asp?lang=FR)**

### SOMMAIRE

**Effets de l'alcool et du tabac sur le fœtus** p.2

**Nouvelles recherches** p.4

**Commentaires des milieux** p.6

**Nouvelles du CEDJE** p.7

# NI ALCOOL NI TABAC : UN DÉPART EN SANTÉ POUR UNE VIE SAINÉ

Depuis dix ans, le personnel soignant, les responsables de la santé publique et les gouvernements tiennent le même discours : l'alcool et le tabac nuisent aux bébés, avant et après la naissance. Malgré les étiquettes d'avertissement, les campagnes médiatiques et une réprobation croissante visant les femmes enceintes qui boivent ou qui fument, le problème reste entier. Près de 20 % des femmes enceintes consomment de l'alcool; 25 % fument. Tous les ans, des milliers de bébés naissent souffrant de déficits physiques, cognitifs et sociaux provoqués par l'exposition *in utero* à ces substances. Alors que les chercheurs découvrent les con-

l'enfant. Les familles qui prennent soin d'un enfant touché subissent des répercussions considérables », déclare Claire Coles, du Marcus Institute d'Atlanta, en Géorgie.

Environ un enfant sur mille souffre du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), défini par une série d'anomalies faciales, un faible poids à la naissance ou un retard de croissance, et par des insuffisances développementales et intellectuelles. Un bébé sur cent souffre d'une forme moins grave du même syndrome, appelée *effets de l'alcoolisation fœtale* (EAF). Toutefois, un plus grand pourcentage de nouveau-nés issus des communautés autochtones sont gravement touchés par le SAF et les EAF. Malheureusement, ces



Nouvelle-Zélande. « Ces liens ont été constatés à l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte. »

Les études chez les animaux indiquent que la nicotine perturbe le système nerveux central et occasionne des difficultés d'apprentissage, de mémoire et de résolution de problèmes. L'usage du tabac pendant la grossesse a aussi été associé à une diminution des capacités

plus forte tendance à l'hyperactivité, mais ce lien a été remis en question.

Selon les parents et les enseignants des enfants souffrant du SAF/EAF, ces jeunes sont plus agressifs et démontrent peu d'habiletés sociales. Ces déficits se poursuivent à l'adolescence. Les chercheurs constatent que ces jeunes ne tiennent souvent pas compte des conséquences de leurs actions, ne s'adaptent pas aux codes sociaux et éprouvent de la difficulté dans leurs relations interpersonnelles.

## EXPOSITION PRÉNATALE AU TABAC

Il a été prouvé que l'exposition prénatale au tabac pouvait avoir des conséquences sérieuses, et ce à vie. « D'après la majorité des études, plus l'exposition prénatale au tabac est grande, plus les taux de prévalence augmentent pour les problèmes de conduite, l'hyperactivité et la délinquance », explique David Fergusson de Christchurch University, en

et de réaction chez les tout-petits ainsi qu'à une réduction générale du fonctionnement cognitif chez l'enfant d'âge préscolaire. Les enfants de fumeurs peuvent présenter des retards dans le développement du langage, un faible QI verbal et des problèmes importants relevant du volet auditif de la lecture. Ces enfants ont tendance à être plus impulsifs, hyperactifs et moins attentifs. D'ailleurs, de récentes études soulignent qu'avec l'âge, les comportements d'opposition et d'agression, les troubles de la conduite, la toxicomanie, les comportements antisociaux et la délinquance augmentent.

## PRÉVENTION PENDANT LA GROSSESSE

La prévention de la consommation d'alcool et de tabac chez la mère constitue un élément clé pour favoriser le développement du fœtus et diminuer les effets *in utero*. Cependant, il demeure difficile d'aider les femmes enceintes qui fument, notamment en raison de la désapprobation

« L'exposition prénatale à l'alcool constitue un problème important tant par sa fréquence à l'échelle mondiale que par la gravité de ses effets sur le développement de l'enfant. »

- Claire Coles

séquences à long terme de la consommation prénatale d'alcool et de tabac, la nécessité d'implanter des interventions et des politiques plus efficaces est d'autant plus pressante. L'avenir des plus jeunes citoyens du monde en dépend.

## EXPOSITION PRÉNATALE À L'ALCOOL

La surconsommation d'alcool pendant la grossesse augmente le risque de déficits physiques, cognitifs et comportementaux importants chez le nouveau-né. « L'exposition prénatale à l'alcool constitue un problème important tant par sa fréquence à l'échelle mondiale que par la gravité de ses effets sur le développement de

pathologies — qui peuvent être entièrement prévenues — constituent la principale cause du retard mental en Occident.

Les chercheurs ont identifié des déficits comportementaux et cognitifs spécifiques à long terme chez les enfants souffrant du SAF/EAF. Nombre d'entre eux ont souvent de la difficulté à planifier leurs actions et leur fonction exécutive est perturbée (capacité de modifier le comportement selon la rétroaction). Ils parviennent à maintenir leur concentration (attention soutenue), mais ont du mal à demeurer concentrés lorsqu'ils sont dérangés (attention concentrée). D'après certaines études, ces enfants auraient une

sociale. Peu d'entre elles avouent fumer : 28 % à 35 % mentent dans les questionnaires. L'évaluation du tabagisme chez la femme enceinte pose donc de graves problèmes. Les chercheurs ont toutefois constaté qu'une ques-

### AIDER LES ENFANTS SAF/EAF

Pour diagnostiquer le SAF/EAF, le personnel soignant devait jusqu'ici s'appuyer sur une approche «gestalt» moins fiable, en se basant sur diverses impressions

*« Plus l'exposition prénatale au tabac est grande, plus les taux de prévalence augmentent pour les problèmes de conduite, l'hyperactivité et la délinquance. »*

- David Fergusson

tion structurée à choix multiples avec les options : « Ne fume jamais », « Viens d'arrêter » et « Continue de fumer » augmente la précision de l'auto évaluation.

La grossesse constitue une période privilégiée pour aider les femmes à cesser de fumer, car elles ont alors davantage de contacts avec les soignants et se sentent plus réceptives à cette idée. Même s'il est préférable que la femme enceinte cesse de fumer durant le premier trimestre, choisir d'arrêter de fumer plus tard pendant la grossesse a aussi des effets bénéfiques. C'est pourquoi elles doivent être encouragées et soutenues dans cette démarche tout au long de leur grossesse.

Il existe divers programmes bien établis, efficaces et cliniquement éprouvés, pour arrêter de fumer. Certains chercheurs soutiennent que les femmes enceintes pourraient bénéficier d'interventions spécifiques axées sur l'initiative personnelle et portant sur les enjeux de la grossesse. Une approche en cinq étapes (*The Five As*) présente des résultats prometteurs pour aider les femmes de divers groupes ethniques à cesser de fumer. Ce programme permet au personnel soignant d'évaluer la consommation de tabac chez la femme et son désir d'arrêter, puis lui propose des moyens pour parvenir à cesser de fumer.

cliniques pour l'évaluation. Mais un nouveau code de diagnostic prometteur à quatre chiffres permet de mieux comprendre le suivi des incapacités associées à l'exposition à l'alcool *in utero*. Ce code amène les soignants à évaluer quatre aspects : la déficience de croissance, le phénotype facial SAF, les lésions et dysfonctions cérébrales et l'exposition prénatale à l'alcool.

*« Le plus difficile est de repérer les enfants exposés à l'alcool qui ne présentent aucune dysmorphie (soit la majorité des cas) »,* affirme Piyadasa Kodituwakku du *Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions* de l'Université du Nouveau-Mexique.

Une fois le diagnostic établi, l'intervention précoce devient essentielle. Malheureusement, on constate d'importantes lacunes dans les programmes et services. Il n'existe aucune norme de soins du SAF et des troubles connexes. Les programmes et services spécialisés sont rares et leur efficacité n'a pas été dûment évaluée. De plus, les services sont nettement insuffisants, tant pour le repérage que pour l'intervention chez les enfants de moins de cinq ans, qui sont pourtant les plus susceptibles de bénéficier d'interventions précoces et in-

tensives pour compenser les perturbations associées aux SAF/EAF. Pour combler ces lacunes, les chercheurs demandent une évaluation complète des besoins des enfants qui souffrent du SAF/EAF et de leur famille, en vue d'orienter l'élaboration de nouveaux services, programmes et traitements.

Malheureusement, la liste des effets graves, voire débilissants, de la consommation prénatale d'alcool et de tabac ne cesse de s'allonger. C'est la preuve qu'il faut établir un ensemble de services et de programmes d'interventions concertées pour aider les parents et leurs jeunes enfants. Ainsi, la prévention et l'intervention précoce intensive visant les bébés touchés par l'alcool et le tabac auront des retombées positives pour les générations futures. 🦋

## COMMENT ÉVITER LES SUBSTANCES TOXIQUES PENDANT LA GROSSESSE ?

*« Nous devons rejoindre les parents dans leur milieu pour convaincre les mères de cesser de fumer ou de boire, avant ou après la naissance de leur bébé dans l'intérêt de leur enfant »,* déclare l'Honorable Ethel Blondin-Andrew, secrétaire d'État



photo : Santé Canada

(Enfance et Jeunesse). L'avenir du Canada repose sur un engagement ferme afin que chaque enfant débute sa vie en pleine santé. *« Les spécialistes en développement de l'enfant soulignent que les jeunes qui prennent un bon départ participent activement à la vie sociale et économique de leur*

*milieu. Pour optimiser le développement du pays, rien ne pourra surpasser l'épanouissement de nos jeunes »,* soutient-elle.

Le gouvernement du Canada a certes déjà apporté des investissements importants — la Prestation nationale pour enfants, le Plan d'action national pour les enfants et l'Entente sur le développement de la petite enfance en sont des exemples — mais des défis demeurent : *« Les progrès sont prometteurs, mais il ne suffira pas que d'investir de l'argent. Il faut s'attaquer aux causes profondes des problèmes,*

*comme le faible poids à la naissance attribuable à l'usage du tabac chez la mère ou les handicaps provoqués par le SAF et les EAF »,* déclare la secrétaire d'État.

Mme Blondin-Andrew, membre des Premières Nations, a enseigné dans les communautés. Elle a constaté les ravages causés par l'alcool et le tabac et invite les chercheurs, le personnel soignant et les responsables du gouvernement à collaborer pour développer un diagnostic normalisé du SAF ainsi que des nouveaux programmes pour aider les personnes touchées. *« Il faut savoir comment renseigner les parents qui attendent un enfant pour les aider à éviter ces substances toxiques pendant la grossesse »,* conclut-elle. 🦋

## RÉPERCUSSIONS COGNITIVES D'UNE EXPOSITION PRÉNATALE À L'ALCOOL

par Luc Dupont

Bien que l'on connaisse de mieux en mieux les signes reliés aux effets de l'alcoolisation foetale (EAF), il n'existe pas encore de marqueurs spécifiques et uniques pour détecter les individus ayant été exposés à l'alcool *in utero*, mis à part les signes physiques. Des milliers d'enfants échappent ainsi, chaque année, à ce diagnostic.

Des chercheurs se sont donc donnés l'objectif d'établir un éventail des caractéristiques neurocognitives et neurocomportementales possiblement dues aux EAF qu'on peut retrouver chez les personnes atteintes. Ainsi, ils ont étudié un échantillon de 500 enfants nés de mères consommant pour la plupart un niveau élevé d'alcool et de tabac pendant la grossesse.



Ces enfants, suivis depuis 1974, ont fait l'objet de plusieurs examens médicaux et scolaires de leur naissance à 14 ans.

L'analyse de ces données a révélé une association significative entre une consommation maternelle d'alcool et des problèmes d'attention, cognitifs et de mémoire chez l'enfant.

Dès les deux premiers jours suivant la naissance, les chercheurs constatent que les nouveau-nés éprouvent des difficultés à réagir à des stimuli et montrent une capacité plus faible de succion. À 8 mois, ils notent des altérations dans le développement moteur et intellectuel, aussi présentes à 4 ans sous la forme d'une diminution des performances en motricité fine. À 7 ans, ces enfants ont des difficultés de mémoire sur le plan spatial. Puis, un an plus tard, les chercheurs constatent des difficultés d'apprentissage scolaire et une augmentation du risque que l'enfant se retrouve en classe spéciale. Enfin, à 14 ans, ces adolescents souffrent de déficits attentionnels, de problèmes de mémoire et d'élocution.

Selon ces scientifiques, de tous les dommages imputables

aux EAF, les déficits neurocognitifs sont les plus persistants. Il est clair, soulignent-ils, qu'aucun niveau d'exposition foetale à l'alcool n'est sans risque.

Or, des questions cruciales se posent. Ces enfants souffriront-ils d'une dépendance aux drogues et à l'alcool ou d'une maladie mentale lorsqu'ils atteindront l'âge adulte? Pourrions-nous développer des outils d'évaluation pour reconnaître les individus ayant pu être exposés à l'alcool en période prénatale et élaborer ainsi de meilleures stratégies d'intervention pour leur venir en aide?

Réf.: Streissguth AP, Barr HM, Bookstein FL, Sampson PD, Olson HC. The Long-Term Neurocognitive Consequences of Prenatal Alcohol Exposure: A 14-year Study. *Psychological Science* 1999; 10(3): 186-190. 🦋

## STRESS PRÉNATAL ET EXPOSITION FŒTALE À L'ALCOOL

par Luc Dupont

Il ne fait pas de doute aujourd'hui qu'une grande consommation d'alcool durant la grossesse peut causer des dommages graves au fœtus. Toutefois, de plus en plus de scientifiques croient qu'un stress prénatal ou une consommation modérée d'alcool, peut conduire à des désordres émotionnels, comportementaux ou d'apprentissage chez les enfants.

Désireux de mieux cerner cette question, des chercheurs ont mené trois études longitudinales avec des singes femelles, issues de mères ayant été exposées à un stress prénatal (St) et/ou à une consommation

modérée d'alcool (Al). Leur objectif était d'observer si ces éléments perturbateurs pouvaient avoir des conséquences néfastes non seulement sur la naissance du petit, mais aussi sur son développement à différentes périodes de sa vie.

Or, les scientifiques ont découvert que le stress prénatal était lié à des poids à la naissance inférieurs à ceux du groupe contrôle. Ils ont aussi observé, au cours des premiers mois suivant la naissance, que les perturbations (St) et (Al) étaient associées de façon significative à une réduction de l'attention et des capacités neuromotrices chez les nourrissons. En outre, ils ont con-

staté que si le stress prénatal survenait au début de la gestation, la vulnérabilité du sujet s'en trouvait augmentée.

Enfin, à l'adolescence et l'âge adulte des sujets, les chercheurs ont découvert une association significative entre les deux perturbations prénatales (St) et (Al) et des difficultés d'adaptation en situation stressante: séparation, formation d'un nouveau groupe ou déplacement dans un environnement étranger.

Selon les auteurs, les trois études démontrent que les éléments perturbateurs précités, survenant en période prénatale, peuvent bel et bien conduire à l'apparition de désordres graves

chez les nouveau-nés. Cependant, ils ne croient pas que ce soit là une cause unique, mais plutôt un facteur de risque supplémentaire interagissant avec plusieurs autres à l'intérieur du processus d'interaction complexe qui s'installe entre la mère et son fœtus.

À la lumière de ces résultats, les chercheurs suggèrent que ces perturbations sont assez fortes pour déterminer l'état de santé pendant la vie adulte.

Réf.: Schneider ML, Moore CF, Kraemer GW, Roberts AD, DeJesus OT. The Impact of Prenatal Stress, Fetal Alcohol Exposure, or Both on Development: Perspectives from a Primate Model. *Psychoneuroendocrinology* 2002; 27(1-2): 285-298. 🦋

## TABAGISME PRÉNATAL ET PROBLÈMES PSYCHIATRIQUES

par Hélène Katz

**Jusqu'à tout récemment, les chercheurs n'avaient pas encore vérifié si le tabagisme prénatal entraîne des problèmes comme la dépression, l'anxiété généralisée et l'abus de substances psychoactives. Or, il semble que les enfants dont la mère a fumé pendant la grossesse sont plus sujets aux problèmes de comportement pendant l'enfance (dont le déficit de l'attention) et que ces effets négatifs persistent à l'adolescence.**

David Fergusson et son équipe ont tenté de déterminer si les enfants de mères fumant durant la grossesse sont plus sujets aux problèmes psychiatriques vers la fin de l'adolescence. Il a veillé à écarter la possibilité que ces problèmes résultent

d'autres caractéristiques, comme le contexte social et les caractéristiques comportementales des mères.

Une étude longitudinale de 18 ans lui a permis d'évaluer plus de 1 000 enfants nés en Nouvelle-Zélande. L'équipe a vérifié si la mère fumait pendant la grossesse et si les enfants ont eu des problèmes psychiatriques lorsqu'ils étaient âgés entre 16 et 18 ans. Elle a aussi vérifié les facteurs sociaux et familiaux, tels le statut socioéconomique, susceptibles d'influer sur ce type de problèmes.



Les chercheurs ont constaté que les enfants dont la mère fumait au moins un paquet de

cigarettes par jour durant la grossesse risquaient d'avoir deux fois plus de problèmes comportementaux à la fin de l'adolescence que ceux dont la mère s'abstenait de fumer. Ces résultats étaient plus marqués chez les adolescents que chez les adolescentes.

Même si le tabagisme prénatal ne semble pas causer de problèmes comme la dépression, l'anxiété généralisée et l'abus de substances psychoactives, cette étude indique qu'il accroît le risque que l'enfant éprouve des problèmes de comportement entre 16 et 18 ans.

Réf. : Fergusson DM, Woodward LJ, Horwood LJ. Maternal Smoking during Pregnancy and Psychiatric Adjustment in Late Adolescence. *Archives of General Psychiatry* 1998; 55(8):721-727. 🦋

## TABAGISME PRÉNATAL ET COMPORTEMENT CRIMINEL

par Hélène Katz

**Le tabagisme prénatal a été associé au passage à l'acte des enfants et même à leur participation à des actes criminels. Le passage à l'acte comprend les comportements impulsifs, l'absentéisme et les déficits de l'attention. Cette constatation demeure véridique même après avoir éliminé d'autres causes possibles comme le sexe de l'enfant, l'âge, la race, le poids à la naissance, la scolarité de la mère, le revenu familial et les pratiques éducatives des parents.**

La seule étude sur le lien entre le tabagisme prénatal et le comportement criminel ultérieur des enfants n'avait pas fait de distinction entre le comportement

criminel à long terme et les délits commis uniquement pendant l'adolescence.

L'équipe de Patricia Brennan s'est intéressée au comportement criminel d'enfants dont la mère a fumé pendant la grossesse. Elle a évalué plus de 4 000 Danois âgés de 34 ans dont les mères avaient indiqué le nombre de cigarettes qu'elles avaient fumé au cours du troisième trimestre de la grossesse. Elle a aussi colligé des données sur le statut socio-économique et l'âge de la mère, sur les complications pendant la grossesse et lors de l'accouchement.

L'équipe a consulté le registre pénal du Danemark pour voir si les participants à l'étude



y figuraient et si leur comportement criminel s'est maintenu ou a cessé après l'adolescence. L'équipe a aussi vérifié si les délits étaient de nature violente ou non-violente.

Finalement, elle a constaté que les femmes qui fument pendant

leur grossesse risquent davantage d'avoir des délinquants récidivistes que des enfants dont la délinquance se limite à l'adolescence. Si la mère a fumé pendant la grossesse et s'il y a eu des complications lors de l'accouchement, il semble que l'enfant soit plus enclin aux activités criminelles avec violence. Les résultats ont été les mêmes lorsque d'autres facteurs ont été évalués, comme le statut socio-économique, pouvant être la cause des comportements fautifs.

Réf. : Brennan PA, Grekin ER, Mednick SA. Maternal Smoking during Pregnancy and Adult Male Criminal Outcomes. *Archive of General Psychiatry* 1999;56(3):215-219. 🦋

## AIDER LES FUMEUSES ENCEINTES

**Commentaires de Michèle Matte, gestionnaire des programmes Périnatalité et Développement des jeunes enfants à l'Institut canadien de la santé infantile.**

*Propos recueillis par Liz Warwick*

Offrir des services aux femmes enceintes qui fument exige une approche consciencieuse. La grossesse est une occasion unique d'aider les femmes, car elles sont souvent plus réceptives à modifier leur style de vie. Grâce à des questionnaires à choix multiples, les femmes expliquent plus

facilement l'usage qu'elles font du tabac, offrant aux praticiens une occasion d'intervenir. Cependant, ils doivent se garder de faire surgir chez leurs clientes trop de culpabilité. Il faut encourager chaque petit pas qui amène la femme à réduire ou à éliminer l'usage du tabac.

Les nouvelles recherches sur les répercussions psychosociales de l'usage du tabac au stade prénatal apportent aux intervenants des arguments additionnels pour contrer le tabagisme. Beaucoup de fem-



mes sont influencées par des discussions sur les conséquences physiques nuisibles du tabac (SMSN, petit poids à la

naissance, etc.) mais d'autres ne le sont pas. « Parler du lien entre le tabagisme et les difficultés d'apprentissage de leur enfant peut toucher la fibre maternelle », explique Mme Matte.

L'approche en cinq étapes suggérée par Melvin constitue une excellente façon d'intervenir auprès des femmes enceintes dépendantes de la cigarette. D'autres recherches sont encore nécessaires pour expliquer le rôle que les conjoints et la famille jouent dans le maintien ou l'arrêt de la dépendance au tabac. « Fumer est souvent un problème qui concerne toute la famille, pas uniquement les femmes. Nous devons orienter la recherche vers la manière d'intervenir sur l'ensemble de la dynamique familiale. Il serait intéressant d'évaluer la participation des pères sur l'ensemble des facteurs prénataux », affirme Mme Matte.

Il est essentiel de recueillir davantage de données sur l'usage sécuritaire et l'efficacité des substituts de nicotine pour les femmes enceintes. « Devraient-elles utiliser le timbre ? Rien n'indique quelle est la meilleure marche à suivre », souligne Mme Matte. Les praticiens bénéficieraient d'une recherche accrue sur les stratégies efficaces de désaccoutumance au tabac en période prénatale et postnatale. 🦋

## LA CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

**Commentaires du Dr Gail Andrew, directrice médicale du Fetal Alcohol Spectrum Disorder Project Clinic au Glenrose Rehabilitation Hospital, Edmonton.**

*Propos recueillis par Liz Warwick*

Comment prévenir le spectre des effets du syndrome d'alcoolisation fœtale (SESAP) ? Par un simple message : Ne buvez pas d'alcool lorsque vous êtes enceinte ! C'est ce que conseille Dr Gail Andrew. Selon elle, « nous devons sensibiliser la femme à ce message dès l'âge de 10 ans, quels que soient son appartenance ethnique et son milieu socio-économique. »

Bien que l'exposition prénatale à l'alcool ait eu un impact démesuré sur les communautés autochtones, suggérer que le SESAP les touche plus particulièrement non seulement stigmatise ces groupes, mais nuit à

adopter des mesures préventives et de détection. « C'est un problème qui concerne toutes les femmes, et non pas un groupe en particulier. Nous devons enseigner aux médecins à demander à toutes leurs patientes enceintes quelle est leur consommation d'alcool », soutient Dr Andrew. Cependant, les communautés autochtones peuvent avoir besoin de modèles qui oseront ouvertement aborder la question de l'exposition prénatale à l'alcool. Ces modèles peuvent aider à déstigmatiser la problématique et permettre aux autochtones de développer des stratégies spécifiques pour résorber l'alcoolisme dans leurs communautés.

« Un problème majeur relié au SESAP est le manque d'outils de diagnostic efficaces », explique Dr Andrew. Dans sa clinique, on utilise le code diagnostique à quatre chiffres et on l'enseigne

à d'autres praticiens. « En normalisant le diagnostic et en établissant une base de données complète et précise des cas, le gouvernement canadien pourra évaluer l'étendue et l'impact réels du SESAP. Toutefois, un diagnostic à lui seul ne suffit pas. Il doit proposer autre chose — dans le cas présent — des services et des interventions offerts à long terme », précise-t-elle.

Il est nécessaire de mener davantage de recherches sur les meilleurs moyens d'aider les enfants atteints du SESAP, pendant la petite enfance et tout au long de leur vie. « Pour ce faire, il n'y a pas d'approche unique. Plusieurs enfants continueront d'avoir des difficultés puisque le SESAP entraîne des lésions cérébrales. Ils auront donc besoin d'un grand soutien dans plusieurs aspects de leur apprentissage », conclut Dr Andrew. 🦋

## À NOTER DANS VOTRE AGENDA : CONFÉRENCES DU CEDJE 2004-2005



### RECHERCHES SUR LA PRÉVENTION

**27 au 29 mai 2004**  
Québec

En collaboration avec la *Society for Prevention Research*, le CEDJE proposera d'examiner les méthodes d'évaluation efficaces de programmes de prévention et les meilleures façons de généraliser et de reproduire les programmes destinés aux jeunes enfants et à leur famille.



### EFFETS DES NEUROTOXINES SUR LE DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS

**septembre 2004**

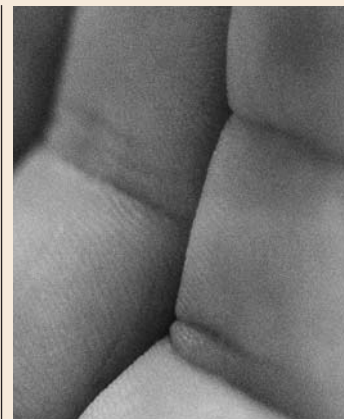
Organisée conjointement avec l'Institut canadien sur la santé des enfants, cette conférence fera le point sur ce que l'on connaît réellement des effets des neurotoxines sur le développement social et émotif des jeunes enfants. Y seront inclus les effets des métaux lourds dans l'environnement (mercure, plomb, zinc), des pesticides, des PCB ainsi que l'effet de la cocaïne et de la méthadone.



### SERVICES DE GARDE

**2 au 4 juin 2005**  
Regina

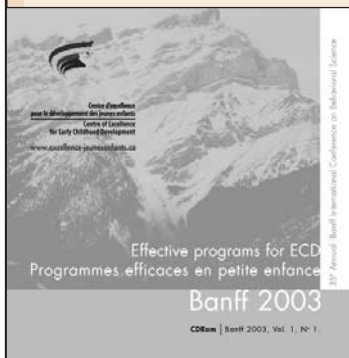
Que savons-nous vraiment à l'heure actuelle de l'impact des services de garde sur le développement des enfants? Le CEDJE proposera, avec la collaboration de la Fédération canadienne des services de garde à l'enfance, de faire la synthèse de cette question avec des experts internationaux renommés. Cette conférence se veut aussi un moment de discussion sur l'organisation et la qualité des services de garde développés au Canada.



### DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE ET ALPHABÉTISATION

**octobre 2005**

Conjointement organisée avec le Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation, cette conférence analysera les plus récentes recherches sur le développement du langage, base indispensable pour l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Les meilleurs programmes ou interventions qui favorisent ce développement à la petite enfance seront aussi abordés.

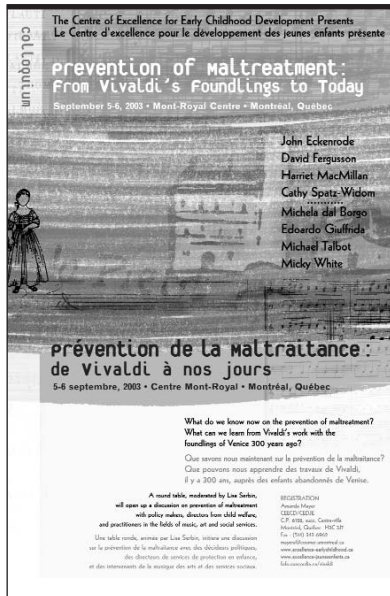


### CD-ROM CONFÉRENCES DE BANFF 2003 PROGRAMMES EFFICACES À LA PETITE ENFANCE

Disponible au CEDJE : premier CD-ROM d'une série portant sur les conférences de Banff 2003, **Programmes efficaces à la petite enfance**. CD-1 : **Visites à domicile** (Donna Bryant, Université de la Caroline du Nord). En français et en anglais.

Coût : 15 \$ (+ taxes et transport)

Commande téléphonique : (514) 343-6111, poste 2566  
mayera@courrier.umontreal.ca



conception graphique : Pata Macedo

# PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE : DE VIVALDI À NOS JOURS

## 5 ET 6 SEPTEMBRE 2003, MONTRÉAL

Ce colloque présenté les 5 et 6 septembre 2003, à Montréal, porte sur la prévention de la maltraitance envers les jeunes enfants : ce que nous savons de l'effet des abus et de la négligence sur le développement des enfants, sur les facteurs de protection et sur les interventions préventives. Les interventions pratiquées à l'*Ospedale della Pietà* au 14<sup>e</sup> siècle, avec la collaboration de Vivaldi, serviront de toile de fond aux discussions sur l'organisation des services offerts de nos jours.

Toutes les présentations de ce colloque, tant dans les domaines des sciences sociales, de la musique que des arts, seront disponibles sur le site Internet du Centre d'excellence :

<http://www.excellence-jeunesenfants.ca>

Les participants et intervenants n'ayant pu se présenter à la conférence pourront donc bénéficier de ces connaissances.

**Pour en savoir davantage sur les effets de l'alcool et du tabac sur le fœtus, consultez nos textes d'experts dans l'encyclopédie du CEDJE :**

**Tabagisme et grossesse :**

<http://www.excellence-jeunesenfants.ca/theme.asp?id=1&lang=FR>

**Syndrome d'alcoolisation fœtale :**

<http://www.excellence-jeunesenfants.ca/theme.asp?id=6&lang=FR>



Le Bulletin est une publication du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, qui est l'un des cinq Centres d'excellence pour le bien-être des enfants financés par Santé Canada. Les vues exprimées ici ne représentent pas nécessairement la position officielle de Santé Canada. Le Centre identifie et synthétise les meilleurs travaux scientifiques portant sur le développement social et émotif des jeunes enfants. Il diffuse ces connaissances aux planificateurs, aux prestataires de services et aux décideurs politiques.

Les partenaires du Centre sont Santé Canada, l'Université de Montréal, le Centre de recherche de l'Hôpital Sainte-Justine, la Fondation Jules et Paul-Émile Léger, la Société canadienne de pédiatrie, l'Hôpital de Montréal pour enfants, la Fédération canadienne des services de garde à l'enfance, University of British Columbia, l'Institut national de santé publique du Québec, Dalhousie University, IWK Health Center, le Centre de Psycho-Éducation du Québec, Queen's University, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, l'Institut canadien de la santé infantile et Développement des ressources humaines Canada.

Rédacteurs en chef : Lucie Beaupré et Richard E. Tremblay  
 Collaborateurs : Luc Dupont, Hélène Katz et Liz Warwick  
 Traducteurs : Donald Dodier, Marc Lambert, Nathalie Lamontagne et Isabella Peressini  
 Révisseur : Anne-Marie Powell-Evans  
 Mise en pages : Arsenal média inc.  
 Impression : Litho Lachance

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants  
 GRIP-Université de Montréal  
 C.P. 6128, Succursale Centre-ville  
 Montréal (Québec) H3C 3J7  
 Téléphone : (514) 343-6111, poste 2541  
 Télécopieur : (514) 343-6962  
 Courriel : [cedje-ceecd@umontreal.ca](mailto:cedje-ceecd@umontreal.ca)  
 Site web : [www.excellence-jeunesenfants.ca](http://www.excellence-jeunesenfants.ca)  
 ISSN 1499-6219  
 ISSN 1499-6227

