

# Soutenir des choix libres et éclairés

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

en parler pour mieux agir



## Auteures

**Marianne Dessureault**, avocate, responsable des affaires juridiques et chargée de projet alcool, ASPQ

**Marie-Alexia Masella**, M.Sc., étudiante au doctorat de bioéthique à l'École de santé publique de l'Université de Montréal

**Maude Dubois Mercier**, M.Sc., B. Sc. Inf, chargée des projets Dialogues Alcool et Périnatalité, ASPQ

**Sylvie Roy**, Dt.P., chargée du projet Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, ASPQ

## Révision

**Anne-Marie Morel**, M.Sc., conseillère principale, ASPQ

**Kim Brière-Charest**, B.A., directrice de projets – Substances psychoactives, ASPQ

## Remerciements

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

## Mentions légales

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

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site web de l'Association pour la santé publique du Québec : [www.aspq.org](http://www.aspq.org)

## Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

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

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

# Table des matières

Comment soutenir des choix éclairés pour prévenir le TSAF .....	4
Cinq fondements pour parler d'alcool .....	6
Alcool et grossesse : le défi posé par les grossesses non planifiées .....	8
Des initiatives québécoises pour prévenir le TSAF .....	10
Publicités d'alcool ciblant les femmes : un espace public épuré pour des choix éclairés .....	11
Le Sénat s'intéresse au TSAF.....	12
L'ajout de mises en garde : une action à explorer pour soutenir les femmes enceintes .....	13
Références.....	15

# Comment soutenir des choix éclairés pour prévenir le TSAF

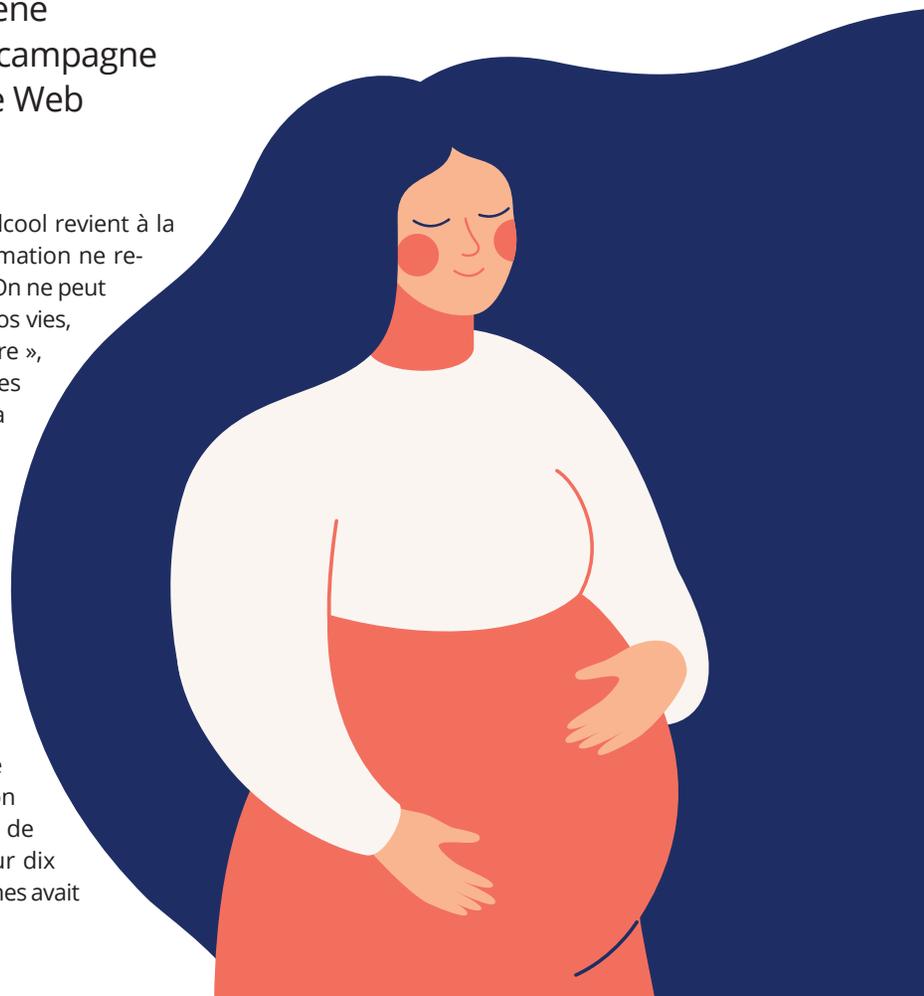
Depuis 2019, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) mène le projet TSAF : en parler pour mieux agir. Ce projet a été l'origine de la campagne de sensibilisation *Pendant la grossesse, on boit sans alcool*. Visitez le site Web bilingue [grossessesansalcool.ca](http://grossessesansalcool.ca) pour consulter ses nombreux outils.

**B**ien que nous ayons parcouru un bon bout de chemin pendant les quatre dernières années, plusieurs Québécoises et de Québécois ignorent encore ce qu'est le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et comment il peut être évité. Or, si on ne connaît pas le TSAF et son lien avec l'exposition prénatale à l'alcool, comment peut-on prendre une décision éclairée face à notre consommation durant la grossesse ?

Actuellement, il est impossible de chiffrer le nombre de personnes qui ont un TSAF au Québec. En revanche, il est possible de croire que la prévalence du TSAF soit supérieure à celle du Canada, soit de 4 %.<sup>[1,2]</sup> En effet, selon les dernières données disponibles, le Québec est sans contredit la province où le taux de consommation d'alcool durant la grossesse est le plus élevé.<sup>[3,4]</sup> De plus, les dernières enquêtes populationnelles québécoises démontrent une hausse constante du nombre de Québécoises qui consomment de l'alcool. En 2017-2018, près de 80 % des Québécoises consommaient de l'alcool<sup>[5]</sup>, une proportion qui tend à rejoindre celle des Québécois (84 %).

Bien sûr, le choix de boire ou non de l'alcool revient à la femme, mais ses habitudes de consommation ne reposent pas uniquement sur ses épaules. On ne peut le cacher, l'alcool est omniprésent dans nos vies, depuis les occasions de « prendre un verre », aux stratégies publicitaires, aux multiples points de vente de produits alcoolisés et à la pression sociale de se conformer à la norme.<sup>[6]</sup> Ce n'est pas parce qu'on tombe enceinte que, comme par magie, on devient insensible à notre environnement. Tous ces facteurs jouent un rôle dans le choix des habitudes de consommation.

À ce sujet, un sondage ASPQ réalisé par Léger en 2022 révélait qu'une femme enceinte sur sept s'était fait offrir de l'alcool pendant sa grossesse. Lors d'un coup de sonde mené par Claudie Mercier sur son compte Instagram en mai 2023 auprès de 3483 personnes, plus de six femmes sur dix rapportaient qu'au moins un de leurs proches avait



encouragé leur consommation d'alcool pendant la grossesse (« Envoye, juste un petit verre, ça ne fait rien »). Résister à ces pressions n'est pas facile pour tout le monde.

Comme plusieurs facteurs peuvent influencer la consommation d'alcool pendant la grossesse, comment, en tant que société, intervenant(e) ou proche, pouvons-nous soutenir les femmes dans une prise de décision libre et éclairée ?

### Des pistes de solution pour libérer et éclairer davantage les choix

Dans notre Bulletin 2022 intitulé *Prévenir ensemble*, Annie Rivest, la directrice générale de l'organisme SafERA qui est dédié à la problématique du TSAF, soulignait que « la sensibilisation de la population québécoise sur les effets de l'exposition prénatale à l'alcool et du TSAF reste encore [en 2022] un grand défi ». Informer et sensibiliser davantage font donc partie des clés soutenant un choix éclairé.

De plus, dans l'espace public, la façon dont nous parlons d'alcool en général a aussi un rôle à jouer pour intéresser, briser des tabous et favoriser des échanges ouverts et factuels sur la consommation. Dans un premier article, notre collègue Maude Dubois Mercier présente les fondements des communications sur l'alcool qui ont fait consensus parmi une variété d'actrices et acteurs du domaine de la prévention et de la réduction des méfaits lors du projet Dialogues Alcool.

Puis, étant donné que 30 % à 60 % des grossesses sont non planifiées et que 80 % des femmes consomment de l'alcool, Marie-Alexia Masella présente des recommandations de mesures de prévention à mettre en place pour relever le défi posé par ce type de grossesse.

Bien que beaucoup de démarches restent à entreprendre pour visibiliser le TSAF, deux initiatives québécoises seront présentées. En octobre dernier, la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale a publié le premier outil d'intervention québécois pour aider les professionnel(le)s de la santé et des services sociaux à prévenir l'exposition

prénatale à l'alcool et ses conséquences. La Direction régionale de santé publique de Montréal a également relancé un bulletin d'information qui survole notamment la consommation d'alcool durant la grossesse.

Encadrer le marketing de l'alcool pourrait aussi contribuer à prévenir le TSAF.<sup>[7]</sup> Les politiques publiques sont capitales pour créer des environnements contribuant à l'adoption de comportements favorables à la prévention du TSAF. Un premier projet de loi fédéral récemment déposé au Sénat pourrait possiblement y participer : la Loi S-253 concernant un cadre national sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Notre avocate et responsable des affaires juridiques, Marianne Dessureault, le résume dans ce Bulletin.

Ajouter des messages de mise en garde sur les contenants de boissons alcoolisées et des panneaux d'avertissement dans les différents points de vente d'alcool serait aussi une avenue intéressante afin de mieux connaître les risques de la consommation d'alcool.<sup>[8]</sup>

### Références

1. Réseau de recherche Canada FASD (2021). « Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale ». [https://canfasd.ca/wp-content/uploads/publications/CanFASD\\_WhatsFASD\\_Brochure\\_FR.pdf](https://canfasd.ca/wp-content/uploads/publications/CanFASD_WhatsFASD_Brochure_FR.pdf).
2. Lisa Graves et al (2020). « Guideline No. 405: Screening and Counselling for Alcohol Consumption During Pregnancy », *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 42 (9), 1158-1173.e. [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(20\)30223-1/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(20)30223-1/fulltext).
3. Agence de la santé publique du Canada (2013). « Indicateurs de la santé périnatale au Canada 2013 : Un rapport du système canadien de surveillance périnatale » (Ottawa, ON, CAN).
4. Statistique Canada (2017-2018). « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – FMGD : Cycle 2017-2018 ». Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.
5. INSPQ (2021). « Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada ». <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/portrait-de-la-consommation-alcool-au-canada-et-au-quebec>.
6. Association pour la santé publique du Québec (2022). « L'Alcool au Québec : Une consommation soutenue par une norme sociale favorable ». [https://aspq.org/app/uploads/2022/04/2022\\_alcool\\_facteurs\\_normes\\_qc\\_vf.pdf](https://aspq.org/app/uploads/2022/04/2022_alcool_facteurs_normes_qc_vf.pdf).
7. Association pour la santé publique du Québec (2022). « L'alcool au Québec: opinions de la population et des organismes sur la norme sociale et les politiques publiques ». [https://www.aspq.org/app/uploads/2022/06/2022\\_opinions-pop-organisations-alcool\\_vf.pdf](https://www.aspq.org/app/uploads/2022/06/2022_opinions-pop-organisations-alcool_vf.pdf)
8. Neufeld, M. et al. (2020). « Implementing Health Warnings on Alcoholic Beverages: On the Leading Role of Countries of the Commonwealth of Independent States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (21). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33172090/>

Le projet de loi S-254 modifiant la Loi sur les aliments et drogues (étiquette de mise en garde sur les boissons alcoolisées) pourrait d'ailleurs soutenir ces changements structurants. Ce sujet sera abordé dans l'article *L'ajout de mises en garde : une action à explorer pour soutenir les femmes enceintes* par M<sup>e</sup> Marianne Dessureault.

Bref, nous vous présentons un Bulletin captivant et riche en informations afin de soutenir les femmes enceintes dans leur choix en matière de consommation d'alcool. Nous avons toutes et tous un rôle à jouer pour mieux informer et soutenir les Québécoises et Québécois sur la consommation d'alcool, ses effets et ses risques et pour aider à prévenir le TSAF. N'hésitez à consulter nos **bulletins TSAF antérieurs** et **autres documents** sur notre site Web pour plus d'informations. ■

Bonne lecture !

## Cinq fondements pour parler d'alcool

**B**ien que les conséquences que peut avoir l'alcool sur la santé d'un bébé à naître soient bien documentées, le sujet reste pourtant généralement peu abordé, autant dans la sphère publique que privée.

Ainsi, en 2020, 64 % des adolescent(e)s, 50 % des Québécois(e)s et 28 % des femmes enceintes ne connaissaient pas le trouble du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF).<sup>1</sup> Des campagnes de sensibilisation peuvent certainement transmettre des informations afin de réduire cette méconnaissance et soutenir une prise de décision éclairée. Seulement, elles peuvent aussi contribuer à la stigmatisation et susciter un sentiment de honte chez les femmes enceintes qui consomment ou ont consommé ou pour les personnes vivant avec un TSAF. Dans ce contexte, les femmes peuvent être moins enclines à discuter de ce sujet avec le personnel soignant, à demander un suivi en lien avec leur grossesse ou du soutien pour réduire leur consommation d'alcool.

Autre notion à considérer : entre 30 % et 60 % des grossesses au Québec ne sont pas planifiées (pour en savoir plus, lire l'article *Alcool et grossesse : le défi posé par les grossesses non planifiées* par Marie-Alexia Masella). Or, en 2017-2018, 80 % des Québécoises âgées de 12 ans et plus ont déclaré consommer de l'alcool et près de 50 % d'entre elles ont affirmé le faire régulièrement.<sup>2</sup> De plus, en 2021, près de 18 % des femmes

québécoises âgées de 18 à 34 ans ont consommé de l'alcool de manière excessive au moins une fois par mois dans la dernière année (4 verres ou plus en une même occasion).<sup>3</sup> Il ne suffit donc pas de s'adresser qu'aux femmes enceintes, mais à l'ensemble des femmes en âge de procréer.

Comment soutenir un choix éclairé chez les femmes enceintes et en âge de procréer en matière de consommation d'alcool, sans stigmatiser ?

L'une des pistes de solutions est de partager cette responsabilité avec l'ensemble de la population. Toute la société doit être interpellée par cet enjeu. La consommation d'alcool bénéficiant d'une norme sociale favorable au Québec, cette réflexion est d'autant plus profitable pour la santé et le bien-être de toute la population.

C'est d'ailleurs sur cette question que se sont penchées les personnes participant au projet Dialogues Alcool : comment soutenir une décision libre et éclairée en matière d'alcool sans stigmatiser ? Plus de 35 personnes œuvrant en planification, en programmation, en recherche ou en interventions diverses de prévention ou de réduction des méfaits liés à l'alcool dans 11 régions du Québec ont pris part à l'une ou l'autre des activités organisées dans le cadre du projet.



1 Association pour la Santé Publique du Québec (2020). « Consommation alcool et grossesse ASPQ. Sondage auprès de femmes enceintes ou ayant récemment accouché, d'adolescent(e)s et de Québécois(e)s ». <https://www.aspq.org/priorite/trouble-du-spectre-de-lalcoolisation-foetale-tsaf/>

2 Institut national de santé publique du Québec : INSPQ - Expertise. (2019 [cité 14 juill 2020]). « Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada ». <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/portrait-de-la-consommation-alcool-au-canada-et-au-quebec>

3 Statistique Canada (2021 [cité 30 nov 2021]). Tableau 13-10-0096-11. « Consommation abusive d'alcool, selon le groupe d'âge [Internet] ». <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009611>

Si plusieurs questions restent encore en suspens, les discussions ont mené à la création du document collaboratif: «5 fondements soutenant nos efforts collectifs de communication sur l'alcool ». Celui-ci se veut un outil de travail et de sensibilisation pour les organisations qui sont impliquées dans les enjeux liés à l'alcool. En voici les grandes lignes.

### Transmettre un message clair, transparent et nuancé

Les informations transmises au public doivent être vulgarisées, scientifiquement justes et nuancées. Pour ce faire, les conséquences possibles à la consommation d'alcool sont présentées de façon factuelle, sans intention de convaincre. Dans le cas de l'alcool en période de grossesse, il s'agit d'énoncer que l'alcool est toxique pour le fœtus et peut donc notamment entraîner des anomalies à divers organes (ex. : cœur, cerveau et reins) et un TSAF.

### Miser sur la capacité d'agir et penser par soi-même (agentivité)

De tels messages font appel à la réflexion, à l'intelligence et à l'implication des gens tout en contribuant au développement des capacités d'action du public. La diffusion de modèles de rôle inspirants, de solutions pratiques permettant d'atténuer divers risques et d'outils d'aide à la

décision ou d'autoévaluation en sont quelques exemples probants. À ce propos, plusieurs outils de sensibilisation mettant en pratique cette notion sont disponibles sur le site Web [www.grossessesansalcool.ca](http://www.grossessesansalcool.ca).

### Reconnaître la pluralité des réalités

La population consommatrice d'alcool est très diversifiée. En adaptant le message selon les motivations derrière un comportement, les caractéristiques et l'environnement d'un public, il est plus probable qu'il se sente interpellé et s'engage dans l'adoption d'un comportement plus favorable à sa santé et son bien-être. D'ailleurs, l'attente d'un enfant est une période qui peut amener son lot d'inquiétude et de défis pour les parents. Cette particularité est un exemple de ce qui doit justement être considéré dans l'élaboration des communications avec ce public.

### Adopter un ton bienveillant, égalitaire et exempt de jugement de valeur

Il s'agit d'un message qui démontre une considération positive du public, avec ses forces et ses défis, et qui lui donne le pouvoir de ses choix. À l'inverse, user d'un ton directif, impératif et culpabilisant est à éviter. Il en va de même pour l'utilisation d'énoncés basés sur des présomptions et généralisations indues, ou d'un lexique aux connotations morales. Comme mentionné plus tôt, ce type de communication

peut rebuter une femme enceinte à poser des questions ou chercher du soutien qui serait profitable pour elle et l'enfant à naître.

### Impliquer les communautés

Les enjeux et les pistes de solutions d'une problématique sont connus par les personnes qui les vivent. Elles sont donc des actrices incontournables à impliquer dans l'élaboration des messages qui ont du sens pour elles. Faire preuve d'ouverture et d'écoute est aussi un facteur de protection contre les maladroites qui peuvent blesser ou briser un lien de confiance. Impliquer la femme enceinte, mais aussi son partenaire et ses proches dans la recherche de pistes de solution contribue à accroître l'impact des communications sur l'alcool.

Ces pistes concrètes peuvent contribuer à la réceptivité des messages sur l'alcool et à la sensibilisation à propos des effets de l'alcool pendant la grossesse pour l'ensemble de la population. En augmentant les connaissances, la pression sociale sur les femmes enceintes pour qu'elles consomment devrait notamment s'effriter. Car, s'il faut tout un village pour élever un enfant, le soutien dont parle le dicton est tout aussi nécessaire pendant la grossesse. ■



# Alcool et grossesse : le défi posé par les grossesses non planifiées

La prévention du TSAF ainsi que la consommation d'alcool par la femme enceinte sont essentielles. Les recherches scientifiques sont claires : la consommation d'alcool pendant la grossesse peut entraîner des malformations, par son action sur le développement de l'embryon et du fœtus [1-8]. Bien que plusieurs campagnes de prévention aient été développées, certains défis demeurent dans leur création, adaptation et mise en place, notamment pour une population : les femmes exposées à une grossesse non planifiée.

## Les grossesses non planifiées

La grossesse non planifiée regroupe différentes situations [9-12] :

- **La grossesse non désirée** : survient à un moment où la personne ne souhaitait pas (ou plus) d'enfant.
- **La grossesse mal planifiée** : la grossesse survient plus tôt ou plus tard que souhaité.

À l'inverse, une grossesse est dite planifiée quand un couple prend la décision d'avoir des relations sexuelles afin d'aboutir à une grossesse le plus rapidement possible et que celle-ci arrive au « bon moment » [13,14].

Ces grossesses non planifiées sont plus répandues qu'on peut le penser. À travers le monde, le taux de grossesses non planifiées oscille entre 30 et 60% [5,8,9,15-24]. Au Canada, ces chiffres sont sensiblement les mêmes [24-27].

Les femmes issues d'un niveau socio-économique désavantagé (faible éducation, faibles revenus), racisées, exposées à de la violence psychologique, physique, et sexuelle, vivant un trouble de santé mentale (dépression, anxiété) ou un trouble lié à la consommation de substances sont plus susceptibles de vivre une grossesse non planifiée [6,9,12,13,23,27-32].

Dans la littérature, bien que les résultats ne fassent pas toujours consensus, certain(e)s auteur(e)s notent que, dans le cas de grossesses non planifiées, les risques d'exposition à l'alcool sont plus élevés que pour des grossesses planifiées [10,27,29,33-35]. Différentes explications peuvent être apportées à ces résultats [6,31,33,35,36] :

- Découverte plus tardive de la grossesse ;
- Ne pas pouvoir bénéficier de conseils et d'accompagnement par les professionnel(le)s de la santé puisque le suivi prénatal n'a pas été débuté ;
- Être moins portée à s'engager dans des comportements sécuritaires ou n'avoir que peu de connaissances sur les comportements recommandés à adopter durant une grossesse ;
- Non-cessation de la consommation d'alcool par les femmes qui souhaitent être enceintes.

Aussi, la survenue d'une grossesse non planifiée peut faire naître des réactions différentes chez les femmes. Ainsi, certaines poursuivent leur consommation, voire l'augmentent

après avoir découvert leur grossesse [37], du fait qu'elles ne savent pas exactement comment réagir [37,38] ou ont des enjeux d'attachement envers l'enfant à venir [37].

D'après la littérature disponible, la majorité des femmes enceintes, que la grossesse soit planifiée ou non, réduisent ou cessent leur consommation lorsqu'elles ont la confirmation de leur grossesse [35,39].



### Défis pour prévenir l'exposition prénatale à l'alcool lors d'une grossesse non planifiée

Afin de prévenir efficacement l'exposition prénatale à l'alcool dans un contexte de grossesse non planifiée, il est important de noter les défis auxquels les personnes peuvent faire face :

- **Délai dans la reconnaissance de la grossesse.** Pour les femmes dont la grossesse n'était pas prévue ou attendue, le temps écoulé entre la conception et le moment où elles savent qu'elles sont enceintes augmente, ce qui peut augmenter la période d'exposition prénatale à l'alcool [8,12,17].
- **Délai dans l'accès au suivi médical de grossesse.** Suite à la découverte tardive de leur grossesse ou à l'ambivalence ressentie face à celle-ci, il peut y avoir un délai dans l'accès aux informations portant sur la consommation d'alcool, généralement transmis par les prestataires de santé en début de grossesse [5,6,11,12,17,29,40].
- **Sentiment d'anxiété.** Le délai de reconnaissance peut provoquer de l'anxiété et de la culpabilité chez les femmes qui prennent conscience des conséquences potentielles d'une éventuelle consommation précoce [41].
- **Réactions des prestataires de santé.** Il peut être délicat pour les professionnel(le)s d'aborder ce sujet pour deux raisons principales :
  - La manière de présenter les recommandations afin de ne pas créer trop d'inquiétude et d'anxiété chez la personne enceinte face à une consommation d'alcool qui aurait déjà eu lieu en début de grossesse [42];
  - Les connaissances et l'aisance que chaque professionnel(le) possède sur ce sujet et sur la manière de l'aborder. Par exemple, certaines personnes sont gênées de discuter de ce sujet avec les personnes enceintes par crainte de les stigmatiser [6,17,43].

### Recommandations

En plus des recommandations disponibles pour effectuer une prévention la plus éthique possible de la consommation d'alcool durant la grossesse (pour plus de détails, consulter le premier **Bulletin TSAF**), d'autres recommandations spécifiques aux grossesses non planifiées peuvent aussi être apportées.

Tout d'abord, différents modèles de prévention peuvent être d'intérêt pour inspirer les pratiques sur le terrain.

#### A. Le *Four-Part Model of FASD Prevention*, développé au Canada, vise à réduire la prévalence du TSAF. Il prend

en considération les contextes dont sont plus susceptibles de vivre les femmes faisant l'expérience d'une grossesse non planifiée. Les interventions [43,44] se déclinent en quatre niveaux de prévention :

- **Niveau 1 :** Information et promotion de la santé en lien avec les habitudes de consommation d'alcool au sein de la population générale, notamment sur la grossesse, en misant sur les interventions en milieu communautaire et l'apposition de mises en garde sur les contenants de boissons alcoolisées.

- **Niveau 2 :** Prévention du TSAF auprès des femmes en âge de procréer et de leur entourage, via de brèves interventions effectuées par des professionnel(le)s de santé ou des services sociaux avant la conception ou durant la grossesse [43].
- **Niveau 3 :** Soutien destiné aux femmes aux prises avec un trouble de consommation d'alcool ou des antécédents de violence et d'agression sexuelle avant la conception, durant la grossesse et en période postnatale [43,44].
- **Niveau 4 :** Soutien en période postnatale afin que les femmes maintiennent les nouveaux comportements adoptés durant la grossesse [43,44].

#### B. Le *Changing High-risk alcohol use and Increasing Contraception Effectiveness Study (CHOICE Project)* [45],

développé en 2007 aux États-Unis s'adresse aux femmes qui ne sont pas enceintes, mais qui pourraient le devenir, et qui consomment une quantité excessive d'alcool [44,46]. Il vise à réduire ou cesser la consommation d'alcool et prévenir l'occurrence de grossesses non planifiées, notamment en offrant la possibilité de discuter des options de contraception [46]. Le programme utilise l'approche d'entretien motivationnel pour susciter l'engagement vers un changement de comportement à partir d'objectifs et de plans d'action personnalisés déterminés avec les femmes [45,46]. Ce programme a démontré son efficacité à de nombreuses reprises et est de plus en plus utilisé [44-46].

#### C. Le *Reproductive life plan*, développé dans les années 1980, propose une série de questions sur la santé et le désir d'enfant des femmes [21]. Il favorise l'*empowerment*<sup>i</sup> des femmes en matière de choix reproductifs [6]

et permet de soutenir leurs préférences en matière de fertilité en offrant une approche centrée sur ses envies, ses besoins, ses choix et ses désirs [21].

Tout en portant une attention particulière à ne pas stigmatiser, il est aussi nécessaire d'identifier les populations les plus à risques de grossesses non planifiées ou à risque d'expo-

i L'empowerment est un processus permettant à un individu d'effectuer des choix, de les appliquer et de les évaluer de manière cohérente à ses valeurs, intérêts et à tout autre facteur personnel qu'il juge pertinent.

sition prénatale. Ainsi, il est possible de mettre en place un accompagnement adapté, notamment par l'accès adéquat à une contraception et par une prise en compte du contexte dans lequel évolue la femme (pauvreté, racisme, égalité des genres, etc.)<sup>ii</sup> [13,48].

Finalement, une remarque essentielle est à faire : il faut réaliser davantage d'études portant sur la planification de la grossesse et la consommation d'alcool. Actuellement, peu d'études, y compris au Canada, s'intéressent à ce sujet. Plus de recherches et d'interventions doivent être mises en place au Canada et au Québec afin de prévenir adéquatement les risques d'une consommation d'alcool chez les personnes enceintes, grâce au développement et à la mise en œuvre de pratiques et de recommandations adaptées et pertinentes pour celles-ci, autant en préconception qu'en prénatal.

La prévention de la consommation d'alcool chez les personnes enceintes dont la grossesse n'est pas planifiée est un défi important sur lequel il est essentiel de se pencher davantage. Avec environ une grossesse sur deux non planifiée et une consommation d'alcool présente dans nos sociétés industrialisées, des interventions éthiques et adaptées doivent être développées et effectuées en prévention de l'exposition prénatale à l'alcool. Les professionnel(le)s de la santé de première ligne ont un rôle essentiel à jouer auprès des femmes enceintes dans la prévention et la promotion d'habitudes de consommation sécuritaires et favorables à la santé et au bien-être. Il faut donc continuer les efforts faits en matière de recherche, de recension et de développement d'outils et de recommandations pour les aider dans leur pratique quotidienne, comme le font actuellement l'ASPQ, le CanFASD, et bien d'autres organisations. ■

Références en page 15

ii Il est important que les professionnel(le)s de santé connaissent les facteurs qui peuvent conduire les femmes en général et les femmes enceintes à consommer de l'alcool [49]. Le CanFASD a publié une **bibliographie annotée des articles concernant la prévention du TSAF** (2022). Ce document présente les différents facteurs qui ont été étudiés et répertoriés.

# Des initiatives québécoises pour prévenir le TSAF

L'outil d'intervention *Prévenir l'exposition prénatale à l'alcool (EPA) et le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)* permet d'informer les équipes professionnelles de la santé et des services sociaux et d'ouvrir le dialogue avec les femmes avant et durant leur grossesse. Ce travail est une étroite collaboration de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de l'Association pour la santé publique du Québec et de SafEra.

**OBLIGATIONS SELON LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC**  
Prévenir des maladies et des problèmes de santé. Promouvoir des résultats visant à prévenir le risque de la reproduction.

**FACTEURS DE RISQUE DE CONSOMMATION**  
• Manque de connaissances des effets néfastes sur la fertilité  
• Absence de soutien de l'entourage  
• Violence conjugale  
• Antécédents personnels de consommation  
• Près de 100 millions de bouteilles d'alcool vendues au Québec  
• Pratiques toxicité et médication

Selon certaines études, les femmes **plus âgées et plus éduquées** sont moins en mesure de saisir l'importance de leur consommation d'alcool durant leur grossesse.

**RECOMMANDATIONS**

**Outil d'intervention 2023**  
**Prévenir l'exposition prénatale à l'alcool (EPA) et le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)**

**Objectif :** Offrir une information actualisée sur les risques de l'exposition prénatale à l'alcool, basée sur des données scientifiques.

**Cibles :** Professionnel·e·s et intervenant·e·s en santé et services sociaux

**Production :** Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale et collaborateurs

**Message de prévention :** **Avant et pendant la grossesse, éliminez la consommation d'alcool et ses risques** indépendamment de l'âge et du sexe. Rapporter que boire modérément ou à l'occasion est également à risque.

**CAUSE**  
**EXPOSITION PRÉNATALE À L'ALCOOL (EPA)**

- L'alcool sous toutes ses formes est **teratogène**<sup>iii</sup> c'est à dire qu'il peut provoquer des malformations.
- Aucune limite minimale de consommation d'alcool n'est reconnue sécuritaire tout au long de la grossesse<sup>iv</sup>.
- L'hyperalcoolisation rapide ou binge drinking (à court ou à long terme) est très à risque pour le fœtus<sup>v</sup>.
- L'alcool provoque directement du saignement de nez au cours de la grossesse et demeure plus longtemps et endommage également le placenta<sup>vi</sup>.
- Parmi les substances psychoactives, l'alcool est l'une des plus nocives pour l'embryon et le fœtus<sup>vii</sup>.
- L'alcool affecte plusieurs organes, principalement le cerveau (système nerveux central)<sup>viii</sup>.
- Les altérations sont permanentes<sup>ix</sup>.

**Effets prénataux à l'alcool (EPA) et l'une des principales causes de :**

- **maladies de développement** chez l'enfant;
- **difficultés intellectuelles**;
- **anomalies congénitales**.

**Remarque :** La consommation de père pendant la conception des risques fœtaux sur l'impact de la consommation d'alcool du père sur l'organisme spermatozoïque.

**CONSEQUENCES**  
**TROUBLE DU SPECTRE DE L'ALCOOLISATION FŒTALE (TSAF)**

- Le TSAF (trouble neurodéveloppemental spécifique à l'EPADSM) est un handicap invisible donc plus difficile à diagnostiquer. En effet, moins de 10% des personnes atteintes ont les tests génétiques correspondants<sup>x</sup>.
- Le TSAF serait lié à plus de 400 problèmes de santé physique ou mentale<sup>xi</sup> aux différents stades de la vie.
- 94 % des personnes atteintes de TSAF ont un trouble de santé mentale concomitant<sup>xii</sup>.
- **Diverses conditions peuvent accompagner ou résulter du TSAF :** Retard global de développement, TDAH, Gêne de la Tourette, trauma complexe et autres troubles liés que sensoriels, langage, autisme, exposition d'apprentissage (spécificité), de sommeil, d'attachement, d'anxiété, d'humeur, etc.
- Le TSAF est souvent confondu avec d'autres diagnostics étant donné l'absence de diagnostic.
- Les **traitements pharmacologiques** sont complexes : la personne atteinte peut être réfractaire à la médication ou avoir des effets secondaires plus marqués<sup>xiii</sup>.
- Les **interventions non médicamenteuses** peuvent être multiples<sup>xiv</sup> : immaturité, jugement déficient, difficultés d'apprentissage, multiples problèmes de planification, rigidité, attentionnelles et de planification sociale, problèmes d'autonomie, abus de substances, instabilité d'emploi, sous-qualification dans les Centres jeunesse<sup>xv</sup> et en milieu carcéral<sup>xvi</sup>, etc.
- La **prévention** est une **équipe multidisciplinaire** et **interdisciplinaire**.

**Consommation d'alcool durant la grossesse selon la province CANADA, 1992-2008**

Province	Consommation (g/litre)
Canada	25,8 %
Québec	15 %

**Présence de TSAF au Canada**

Province	Présence de TSAF (%)
Canada	4%

Présence estimée de personnes atteintes de TSAF au Québec. La prévalence de TSAF est de 4% au Québec.

Août 2023

## COMMENT SIPPE'RENDRE ?

BULLETIN D'INFORMATION À L'INTENTION DES ÉQUIPES SIPPE DE MONTRÉAL

L'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE, PARLONS-EN!  
En collaboration avec l'ASPQ  
P. 3

**DANS CE NUMÉRO**

- UNE NOUVELLE RESSOURCE POUR LES ÉQUIPES SIPPE P. 2
- NOURRI-SOURCE MONTRÉAL: UN RÉSEAU D'ENTRAIDE ESSENTIEL POUR LES FAMILLES ALLAITANTES P. 7
- DES NOUVELLES DE LA DRSP P. 10
- À VOS AGENDAS P. 12

Québec

SIPPE est un programme panquébécois qui soutient les familles en situation de vulnérabilité de la grossesse à l'entrée scolaire de l'enfant. La Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal a relancé le **bulletin d'information Comment SIPPE'rendre** à l'intention des équipes montréalaises. L'édition d'août 2023 traite notamment de l'alcool pendant la grossesse, comment aborder le sujet et quelles références consulter au besoin. ■

# Publicités d'alcool ciblant les femmes : un espace public épuré pour des choix éclairés

**D**ésireuses d'étendre leur marché, les industries d'alcool ciblent aussi de plus en plus les femmes, qui, jusqu'alors, étaient statistiquement reconnues pour consommer moins que leurs contreparties masculines. On observe donc des stratégies de marketing diverses et adaptées à ce nouveau public. En effet, depuis les années 1990, l'industrie a adapté ses stratégies pour atteindre davantage les femmes. Elle utilise, entre autres, le développement de nouveaux produits selon leurs préférences, l'utilisation de nouveaux médias reflétant leur style de vie, des stéréotypes genrés et, plus récemment, la diffusion de messages liés à l'autonomisation féminine ou à l'égalité des sexes.<sup>[1]</sup>

Dans un contexte où la publicité cible de plus en plus les femmes et, qu'au Québec, davantage de femmes affirment maintenir leur consommation d'alcool lors de leur grossesse, des solutions pour réduire l'exposition publicitaire et ainsi assurer un réel choix libre et éclairé aux consommatrices doivent être proposées. Interdire et mieux encadrer la présence des publicités dans l'espace public fait d'ailleurs partie de ces solutions prometteuses.

## La publicité : un réel facteur d'influence ?

Même si les gens n'en sont pas ou peu conscients, la publicité fonctionne pour vendre des produits et des services liés au marché des boissons alcoolisées : on n'a qu'à compiler les millions de dollars investis chaque année dans cette sphère. Selon un sondage Léger pour le compte de l'ASPQ, en juin 2021, 84 % des adultes québécois, autant les hommes que les femmes, affirment tout de même que

la publicité d'alcool ne les influence pas à boire. Cela étant, parmi ceux se disant influencés, les 18-34 ans sont les plus nombreux à le reconnaître, suivis des parents d'enfants de moins de 18 ans.

Or, plusieurs études le confirment : la publicité fait augmenter la consommation d'alcool et certains groupes sont plus sensibles à ses effets et ses conséquences dont les enfants, les adolescent(e)s, les jeunes adultes, les personnes aux prises avec une dépendance et les femmes enceintes. L'exposition au marketing de l'alcool, dont la commandite, et la possession d'objets promotionnels influencent ainsi la perception de la consommation d'alcool, les habitudes et les niveaux de consommation.<sup>[2-9]</sup>

## Des bénéfiques aux restrictions de la publicité dans l'espace public ?

Les politiques visant à réduire l'exposition publicitaire en alcool en encadrant les pratiques font partie des mesures les plus efficaces et rentables identifiées pour réduire la consommation d'alcool en général.<sup>[10-12]</sup> D'ailleurs, suivant sa 75<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2022, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a réitéré son objectif de faire de la réduction des méfaits de l'alcool une priorité de santé publique. Pour ce faire, et tel que recommandé dans sa *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool* et dans son *Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030*, elle mise notamment sur des restrictions en matière de marketing de l'alcool afin de réduire l'exposition à la publicité et à la promotion.<sup>[13,14]</sup>

Des restrictions, voire une interdiction, des publicités d'alcool dans l'espace public apparaissent donc comme des initiatives prometteuses pour réduire l'exposition et ainsi certains enjeux liés à la consommation d'alcool. C'est pourquoi, plusieurs juridictions, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde, ont adopté divers modèles d'encadrements limitant la publicité dans l'espace public comme l'interdire dans les transports en commun, sur le bord des routes ou à proximité des écoles ou encore à l'extérieur des commerces.

Au Québec, il n'existe pas de restrictions quant à l'affichage ou la publicité d'alcool spécifiquement dans les lieux publics extérieurs. Le *Règlement sur la publicité, la promotion et les programmes éducatifs en matière de boissons alcooliques*<sup>[15]</sup> encadre néanmoins, d'une certaine manière, la diffusion et le contenu des messages publicitaires et promotionnels des titulaires de permis (ex. : bars, restaurants, épiceries, hôtels et fabricants) sans pour autant l'interdire dans des lieux précis. Il pourrait donc être tentant de s'inspirer d'autres modèles afin d'améliorer nos politiques pour encourager la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vies et exempts des pressions indues et non sollicitées que créent les publicités dans l'espace public.

Sur ce sujet, il est d'ailleurs possible de consulter et visionner, sur la page Web de l'ASPQ, un [webinaire sur la réduction de l'exposition publicitaire dans l'espace public](#) ainsi que le [recueil de Politiques prometteuses pour réduire les méfaits de l'alcool](#).



Une étude de cas sur les encadrements de la publicité dans l'espace public sera également publiée vers la fin du mois de septembre 2023 par l'ASPQ.

Enfin, la publicité d'alcool et l'exposition subséquente jouent des rôles importants dans la construction de la norme sociale favorable à la consommation d'alcool.<sup>[16]</sup> Réduire l'exposition à la publicité d'alcool aiderait au changement de norme sociale entourant la consommation d'alcool, et à l'inverse favorisait l'acceptabilité de la non-consommation, en particulier lors de la grossesse. Cet enracinement culturel de la consommation d'alcool est d'ailleurs un facteur reconnu comme freinant l'arrêt ou la réduction de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes.<sup>[17]</sup>

Évoluer dans une société où la publicité d'alcool est limitée pourrait aider à soutenir les consommatrices et leur entourage en réduisant les tentations et l'envie de consommer. ■

*Références en page 16*

## Le Sénat s'intéresse au TSAF

Par **Me Marianne Dessureault**, responsable des affaires juridiques et chargée de projet, ASPQ

Un projet de loi spécifique au trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale a été déposé au Sénat. C'est assurément un projet de loi à suivre puisqu'il pourrait contribuer à davantage d'initiatives de prévention et de soutien des personnes touchées. Déjà, son dépôt et la discussion qui l'entoure participent en soi à sensibiliser les personnes élues à ce trouble évitable et à le faire connaître davantage.

L'importance qu'il accorde à la prévention est assurément un bon coup. Gardons son cheminement législatif à l'œil!

### **Pour en savoir plus sur le Projet de loi S-253 concernant un cadre national sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TSAF)**

Au Canada, 4 % de la population est atteinte d'un TSAF, en faisant ainsi la première cause de déficience neurodéveloppementale au pays. Des mesures de soutien appropriées pour réduire le nombre de grossesses exposées à l'alcool doivent être envisagées. Pour ce faire, le Sénat étudie une demande législative visant la création d'un cadre national pour soutenir les Canadiennes et les Canadiens atteints de TSAF, leurs familles et leurs aidant(e)s.

Présenté et déposé par le l'Honorable Mohamed-Iqbal Ravalia, sénateur indépendant de Terre-Neuve-et-Labrador, le 19 octobre 2022, **le projet de loi** est toujours en cours d'examen au Sénat. Suivant la deuxième lecture du 1er juin 2023, le projet de loi a été renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie pour être étudié plus en détail. Une fois le projet de loi approuvé au Sénat, il devra être étudié par la Chambre des communes. Ces étapes peuvent prendre plusieurs mois.

### **Brièvement, le projet de loi propose les éléments suivants :**

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

# L'ajout de mises en garde : une action à explorer pour soutenir les femmes enceintes

Un projet de loi, présenté à la fin de l'année 2022, par l'Honorable Patrick Brazeau, sénateur indépendant du Québec, propose de modifier la *Loi sur les aliments et drogues* pour ajouter une obligation d'apposition d'étiquettes de mise en garde sur l'alcool durant la grossesse sur les boissons alcoolisées (voir l'encadré qui suit pour en savoir plus).<sup>[1]</sup> L'adoption d'une telle politique semble faire partie des solutions à explorer pour permettre d'améliorer les connaissances sur les impacts de la consommation d'alcool et sensibiliser le public.<sup>[2]</sup>

## Les effets de la mesure et son acceptabilité

Au Canada, certaines connaissances liées à la consommation d'alcool, comme le concept de verre standard et les impacts sur le bien-être, semblent insuffisantes ou peu connues. En effet, selon un sondage Léger pour le compte de l'ASPQ, mené en 2020, au Québec, au moins deux personnes sur cinq considèrent qu'il est sécuritaire pour la santé du fœtus la consommation, par la mère, d'un verre d'alcool par mois, et le quart juge sécuritaire la prise d'une consommation par semaine. De plus, la moitié des répondant(e)s affirment ne pas connaître le trouble de l'alcoolisation fœtale (TSAF).<sup>[3]</sup>

Par ailleurs, la population plus sensible aux effets de l'alcool et des stratégies commerciales comme les jeunes, ceux consommant excessivement et les femmes enceintes semblent retenir davantage les messages des mises en garde.

Il a aussi été rapporté que l'étiquetage de mises en garde sur la consommation d'alcool durant la grossesse favorise le dialogue entre les femmes enceintes qui consomment et leurs prestataires de soins de santé. La mesure semble, de plus, encourager le maintien de la non-consommation chez celles qui ne boivent pas ou peu durant leur grossesse.<sup>[4]</sup> Il est par ailleurs estimé que les coûts d'implantation d'une telle mesure seraient minimes ou très bas.<sup>[5]</sup>

Cette politique obtient également un large appui du public québécois : 77 % des adultes québécois, sondés en juin 2021 par Léger pour le compte de l'ASPQ, sont en accord avec l'obligation d'inscrire des messages de prévention sur les dangers de la consommation d'alcool durant la grossesse sur les contenants de boissons alcoolisées. De plus, 80 % sont aussi d'accord pour dire que de tels messages devraient être diffusés dans les points de vente d'alcool.

## Ce qui se fait ici

Malgré sa popularité au sein de la population, au Canada, pour 11 des 13 provinces et territoires, les étiquettes optimisées d'avertissement sur les contenants d'alcool sont inexistantes. Dans les deux seuls territoires où elles sont appliquées, « celles-ci ne respectent pas les pratiques recommandées et sont appliquées conformément à la politique en magasin, et non par une exigence au fabricant imposée par la loi ». <sup>[6]</sup>

Par **Me Marianne Dessureault**, responsable des affaires juridiques et chargée de projet, ASPQ

Par exemple, au Yukon, des autocollants portant sur la consommation d'alcool durant la grossesse sont apposés sur les contenants depuis le milieu des années 90 : *Warning: drinking alcohol during pregnancy can cause birth defects*. Un projet-pilote financé par le Gouvernement du Canada, en 2017, avait pour but de créer une grande étiquette colorée obligatoire contenant des mises en garde sous forme de pictogrammes et de message en lien avec le TSAF, le nombre de verres standards et le cancer. La mise en garde contre les risques de cancer liés à l'alcool a cependant été abandonnée à la suite des fortes pressions de l'industrie de l'alcool.<sup>[7-9]</sup>

En Ontario, des messages de prévention liés à l'alcool lors de la grossesse sont affichés à l'intérieur des lieux de vente. Entrée en vigueur le 1er février 2005, la *Loi de Sandy* oblige, en effet, l'ensemble des établissements ontariens servant ou vendant de l'alcool, dont la LCBO (Société d'État) et les épiceries autorisées à vendre de l'alcool, à afficher, selon certains critères visuels prescrits, des messages de prévention et d'avertissement liés à l'alcool et la grossesse. Le non-respect de cette disposition constitue une infraction aux termes de la *Loi sur les permis d'alcool* et pourrait être passible, à titre de sanction administrative, d'une amende. Pour en apprendre davantage sur ce modèle législatif ontarien, vous pouvez consulter [l'étude de cas](#) de l'ASPQ sur le sujet.

Quant au Québec, c'est seulement sur une base volontaire que certains fabricants apposent des mises en garde sur les contenants de leurs produits sous la forme de texte ou de pictogrammes. Selon les normes fédérales, certaines informations doivent néanmoins être inscrites sur les étiquettes et l'emballage des boissons alcoolisées comme la teneur en alcool, les allergènes et les ingrédients. Certaines allégations pouvant être apposées sur ces produits font aussi l'objet de restriction. Aucun message lié à la santé ou aux risques de l'alcool n'est toutefois imposé.<sup>[10]</sup>

## Projet de loi S-254

### Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (étiquette de mise en garde sur les boissons alcoolisées)

Présenté et déposé le 2 novembre 2022 par l'Honorable Patrick Brazeau, sénateur indépendant du Québec (Repentigny), **le projet de loi** est toujours en cours d'examen auprès du Sénat. La deuxième lecture terminée le 1<sup>er</sup> juin 2023 a permis le renvoi du projet de loi au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Il est à prévoir que les travaux se poursuivront au cours de l'année en espérant le projet de loi puisse être étudié par la Chambre des communes prochainement.

Le préambule du texte législatif précise qu'il existe actuellement un lien de causalité entre la consommation d'alcool et le développement de cancers mortels. Pourtant, plusieurs Canadiennes et Canadiens ignorent les impacts négatifs que peut avoir la consommation d'alcool sur la santé et que celle-ci peut augmenter le risque de cancers. Partant de l'objectif qu'il est essentiel que le public ait accès à des renseignements exacts sur la santé et à jour pour prendre des décisions éclairées en matière de consommation d'alcool, ajouter une étiquette de mise en garde sur les boissons alcoolisées serait un moyen efficace de fournir ces renseignements sur la santé aux personnes qui en consomment.

### Il est donc demandé que la *Loi sur les aliments et drogues* soit modifiée pour ajouter, après l'article 5, ce qui suit :

« 5.1 Il est interdit de vendre une boisson qui a une teneur en alcool de 1,1 pour cent ou plus par volume à moins que ne figure sur l'emballage dans lequel il est vendu, en la forme et selon les modalités réglementaires, une étiquette mettant en garde contre les risques de la consommation d'alcool pour la santé des consommateurs et indiquant, en plus de toute autre information réglementaire :

- le volume de boisson qui, de l'avis du ministère, constitue un verre standard ;
- le nombre de verres standards que contient l'emballage ;
- le nombre de verres standards qui, de l'avis du ministère, ne doit pas être dépassé pour éviter d'importants risques pour la santé ;
- un message ministériel qui explique le lien de causalité entre la consommation d'alcool et le développement de cancers mortels. »

### Ce qui est fait ailleurs dans le monde

Plusieurs pays exigent<sup>[11]</sup> que des messages sur les risques à la santé, les risques lors de la grossesse ou ceux lors de la conduite automobile en lien avec l'alcool soient apposés sur l'ensemble des contenants ou de certains types d'alcool, dont l'Irlande<sup>[12]</sup>, la Corée du Sud<sup>[13]</sup> et les États-Unis<sup>[14]</sup>. Le Parlement européen étudie également la question<sup>[15]</sup>.

### Voici un exemple d'étiquette de mise en garde aux États-Unis (Californie) :

**GOVERNMENT WARNING:** (1) According to the Surgeon General, women should not drink alcoholic beverages during pregnancy because of the risk of birth defects. (2) Consumption of alcoholic beverages impairs your ability to drive a car or operate machinery, and may cause health problems.

À ce titre, l'Irlande est un exemple à suivre. Elle a récemment adopté et mis en place une loi de santé publique visant à réduire la consommation d'alcool à l'échelle populationnelle. Plusieurs mesures sont incluses dans cette loi dont une mise en garde obligatoire sur les contenants de boissons alcoolisées. En dépit de l'opposition des industriels, le pays est allé de l'avant, et la Commission européenne a autorisé l'instauration de mises en garde uniformes sur les produits alcoolisés vendus en Irlande.<sup>[16]</sup> Le débat est à suivre puisque l'Organisation mondiale du commerce (OMC) aura également à se pencher sur le dossier.<sup>[17,18]</sup>

Pour en apprendre davantage sur la récente adoption législative de l'Irlande et ses retombées, [consulter l'étude de cas sur le site web de l'ASPQ!](#)

Enfin, pour être optimales, les mises en garde doivent aussi être claires, visibles, simples et le message proéminent.<sup>[19]</sup> En revanche, afin d'assurer son efficacité, l'ajout de mises en garde doit aussi être envisagé dans une stratégie plus globale d'adoption d'autres politiques publiques ayant un objectif similaire de réduction des méfaits liés à l'alcool. Une telle politique doit donc être accompagnée d'autres mesures visant la réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool. Dans le cadre d'une stratégie globale visant la mise en place d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la réduction des méfaits liés à l'alcool et à la prévention du TSAF, l'obligation d'apposer des mises en garde sur les divers risques de l'alcool sur les contenants de boissons alcoolisées et dans les commerces devrait être envisagée. Cette stratégie pourrait aider à la prise de décision éclairée lorsqu'il est question de consommer de l'alcool et à soutenir les parents et l'entourage avant, pendant et après la grossesse. ■

# RÉFÉRENCES

## «Alcool et grossesse : le défi posé par les grossesses non planifiées»

Références du texte de la page 7

- Action Canada pour la santé et les droits sexuels. (s. d.). « Grossesse non planifiée ? Voici vos options. » <https://www.actioncanadashr.org/fr/resources/sexual-health-info/hub/grossesse-non-planifiee-voici-vos-options>
- Agence de la santé publique du Canada. (2013). « Indicateurs de la santé périnatale au Canada 2013 : Un rapport du système canadien de surveillance périnatale. » [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2014/aspc-phac/HP7-1-2013-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP7-1-2013-fra.pdf)
- Altfed, S., Handler, A., Burton, D., & Berman, L. (1997). « Wantedness of pregnancy and prenatal health behaviors ». *Women & Health*, 26(4), 29-43. CINAHL. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=107282634&lang=fr&site=ehost-live>
- Backhausen, M. G., Ekstrand, M., Tydén, T., Magnussen, B. K., Shawe, J., Stern, J., & Hegaard, H. K. (2014). « Pregnancy planning and lifestyle prior to conception and during early pregnancy among Danish women. » *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 19(1), 57-65. <https://doi.org/10.3109/13625187.2013.851183>
- Brown, S. S., & Eisenberg, L. (1995). « The best intentions : Unintended pregnancy and the well-being of children and families ». National Academy Press.
- CanFASD. (s. d.). « Trouble du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF). » Consulté 24 mai 2023, à l'adresse <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2018/06/ON-FASD-French-FAQ-card-2018-06-25.pdf>
- Carson, G., Cox, L. V., Crane, J., Croteau, P., Graves, L., Kluka, S., Koren, G., Martel, M.-J., Midmer, D., Nulman, I., Poole, N., Senikas, V., & Wood, R. (2010). « Directive clinique de consensus sur la consommation d'alcool et la grossesse ». *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 32(8), S1-S36.
- Carson, G., Cox, L. V., Crane, J., Croteau, P., Graves, L., Kluka, S., Koren, G., Martel, M.-J., Midmer, D., Nulman, I., Poole, N., Senikas, V., & Wood, R. (2017). « Alcohol Use and Pregnancy Consensus Clinical Guidelines ». *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(9), e220-e254. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.06.005>
- Cheng, D., Schwarz, E. B., Douglas, E., & Horon, I. (2009). « Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors ». *Contraception*, 79(3), 194-198. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.09.009>
- Chudley, A. E., & Hicks, G. G. (Éds.). (2022). « Fetal Alcohol Spectrum Disorder : Advances in Research and Practice ». Springer US, 188. <https://doi.org/10.1007/978-1-0716-2613-9>
- Crawford-Williams, F., Fielder, A., Mikocka-Walus, A., & Esterman, A. (2015). « A critical review of public health interventions aimed at reducing alcohol consumption and/or increasing knowledge among pregnant women : Reducing alcohol use in pregnancy ». *Drug and Alcohol Review*, 34(2), 154-161. <https://doi.org/10.1111/dar.12152>
- Dozet, D., Burd, L., & Popova, S. (2023). « Screening for Alcohol Use in Pregnancy : A Review of Current Practices and Perspectives ». *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(2), 1220-1239. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00655-3>
- Edwards, E., & Werler, M. (2006). « Alcohol consumption and time to recognition of pregnancy ». *Maternal & Child Health Journal*, 10(6), 467-472. CINAHL. <https://doi.org/10.1007/s10995-006-0083-1>
- Fanslow, J., Silva, M., Robinson, E., & Whitehead, A. (2008). « Violence during pregnancy : Associations with pregnancy intendedness, pregnancy-related care, and alcohol and tobacco use among a representative sample of New Zealand women ». *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 48(4), 398-404. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2008.00890.x>
- Fletcher, O. V., May, P. A., Seedat, S., Sikkema, K. J., & Watt, M. H. (2018). « Attitudes toward alcohol use during pregnancy among women recruited from alcohol-serving venues in Cape Town, South Africa : A mixed-methods study ». *Social Science & Medicine*, 215, 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.008>
- Floyd, R. L., Sobell, M., Velasquez, M. M., Ingersoll, K., Nettleman, M., Sobell, L., Mullen, P. D., & Ceperich, S. (2007). « Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies ». *American Journal of Preventive Medicine*, 32(1), 1-10. <https://doi.org/doi:10.1016/j.amepre.2006.08.028>
- Graves, L., Carson, G., Poole, N., Patel, T., Bigalky, J., Green, C. R., & Cook, J. L. (2020). « Guideline No. 405 : Screening and Counselling for Alcohol Consumption During Pregnancy ». *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 42(9), 1158-1173.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.03.002>
- Green, P. P., McKnight-Eily, L. R., Tan, C. H., Mejia, R., & Denny, C. H. (2016). « Vital Signs : Alcohol-Exposed Pregnancies—United States, 2011–2013 ». 65(4).
- Hanson, J. D., Nelson, M. E., Jensen, J. L., Willman, A., Jacobs-Knight, J., & Ingersoll, K. (2017). « Impact of the CHOICES Intervention in Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies in American Indian Women ». *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(4), 828-835. <https://doi.org/10.1111/acer.13348>
- Hellerstedt, W. L., Pirie, P. L., Lando, H. A., Curry, S. J., McBride, C. M., Grothaus, L. C., & Nelson, J. C. (1998). « Differences in preconceptional and prenatal behaviors in women with intended and unintended pregnancies ». *American Journal of Public Health*, 88(4), 663-666. <https://doi.org/10.2105/AJPH.88.4.663>
- Holland, K., McCallum, K., & Walton, A. (2016). « I'm not clear on what the risk is' : Women's reflexive negotiations of uncertainty about alcohol during pregnancy ». *Health, Risk & Society*, 18(1-2), 38-58. <https://doi.org/10.1080/13698575.2016.1166186>
- Hollander, D. (2009). « Unintended Pregnancy Linked to Unhealthy Maternal Behaviors ». *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(3), 192-192. [https://doi.org/10.1363/4119209\\_1](https://doi.org/10.1363/4119209_1)
- Jewell, D. (1990). « Prepregnancy and early pregnancy care ». *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 4(1), 1-23. [https://doi.org/10.1016/S0950-3552\(05\)80209-3](https://doi.org/10.1016/S0950-3552(05)80209-3)
- Kost, K., Landry, D., & JE. (1998). « Predicting maternal behaviors during pregnancy : Does intention status matter? » *Family Planning Perspectives*, 30(2), 79-88. CINAHL Plus with Full Text. <https://doi.org/10.2307/2991664>
- Lobb, M. O. (1984). « The role of alcohol in unplanned pregnancy ». *Alcohol & Alcoholism*, 19(2), 151-152.
- Lundsberg, L. S., Pensak, M. J., & Garipey, A. M. (2020). « Is Periconceptional Substance Use Associated with Unintended Pregnancy? » *Women's Health Reports*, 1(1), 17-25. <https://doi.org/10.1089/whr.2019.0006>
- Mohllajee, A. P., Curtis, K. M., Morrow, B., & Marchbanks, P. A. (2007). « Pregnancy Intention and Its Relationship to Birth and Maternal » *Outcomes: Obstetrics & Gynecology*, 109(3), 678-686. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000255666.78427.c5>
- Morse, J. E., & Moos, M.-K. (2018). « Reproductive Life Planning : Raising the Questions ». *Maternal and Child Health Journal*, 22(4), 439-444. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2516-z>
- Naimi, T. S., Lipscomb, L. E., Brewer, R. D., & Gilbert, B. C. (2003). « Binge Drinking in the Preconception Period and the Risk of Unintended Pregnancy : Implications for Women and Their Children ». *Pediatrics*, 111(Supplement\_1), 1136-1141. <https://doi.org/10.1542/peds.111.S1.1136>
- Nelson, D. B., Zhao, H., Corrado, R., Mastrogianis, D. M., & Lepore, S. J. (2017). « Preventing Unintended Pregnancy Among Young Sexually Active Women : Recognizing the Role of Violence, Self-Esteem, and Depressive Symptoms on Use of Contraception ». *Journal of Women's Health*, 26(4), 352-360. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5753>

31. Okulicz-Kozaryn, K. (2022). « Is Public Health Response to the Phenomenon of Alcohol Use during Pregnancy Adequate to the Polish Women's Needs? » *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4552. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084552>
32. Oulman, E., Kim, T. H. M., Yunis, K., & Tamim, H. (2015). « Prevalence and predictors of unintended pregnancy among women : An analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey ». *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 260. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0663-4>
33. Peadon, E., Payne, J., Henley, N., D'Antoine, H., Bartu, A., O'Leary, C., Bower, C., & Elliott, E. J. (2010). « Women's knowledge and attitudes regarding alcohol consumption in pregnancy : A national survey ». *BMC Public Health*, 10(1), 510. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-510>
34. Popova, S., Dozet, D., Akhand Laboni, S., Brower, K., & Temple, V. (2022). « Why do women consume alcohol during pregnancy or while breastfeeding? » *Drug and Alcohol Review*, 41(4), 759-777. <https://doi.org/10.1111/dar.13425>
35. Pryor, J., Patrick, S. W., Sundermann, A. C., Pingsheng Wu, Hartmann, K. E., & Wu, P. (2017). « Pregnancy Intention and Maternal Alcohol Consumption ». *Obstetrics & Gynecology*, 129(4), 727-733. CINAHL Plus with Full Text. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001933>
36. Reid, N., Schölin, L., Erng, M. N., Montag, A., Hanson, J., & Smith, L. (2021). « Preconception interventions to reduce the risk of alcohol-exposed pregnancies : A systematic review. » *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(12), 2414-2429. <https://doi.org/10.1111/acer.14725>
37. Roberts, S. C. M., Wilsnack, S. C., Foster, D. G., & Delucchi, K. L. (2014). « Alcohol Use Before and During Unwanted Pregnancy. » *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38(11), 2844-2852. <https://doi.org/10.1111/acer.12544>
38. Sanders, J., & Currie, C. L. (2014). « Looking further upstream to prevent fetal alcohol spectrum disorder in Canada ». *Canadian Journal of Public Health*, 105(6), e450-e452. <https://doi.org/10.17269/cjph.105.4692>
39. Santelli, J., Rochat, R., Hatfield-Timajchy, K., Gilbert, B. C., Curtis, K., Cabral, R., Hirsch, J. S., & Schieve, L. (2003). « The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy. » *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2), 94-101. <https://doi.org/10.1363/3509403>
40. Schölin, L., Watson, J., Dyson, J., & Smith, L. A. (2021). « Midwives' views on alcohol guidelines : A qualitative study of barriers and facilitators to implementation in UK antenatal care ». *Sexual & Reproductive Healthcare*, 29, 100628. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100628>
41. Sobell, L. C., Sobell, M. B., Johnson, K., Heinecke, N., Agrawal, S., & Bolton, B. (2017). « Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies : A Randomized Controlled Trial of a Self-Administered Version of Project CHOICES with College Students and Nonstudents ». *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(6), 1182-1190. <https://doi.org/10.1111/acer.13385>
42. Statistique Canada. (s. d.). « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes—FMGD, Cycle 2017-2018 ». Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.
43. Stern, J., Salih Joelsson, L., Tydén, T., Berglund, A., Ekstrand, M., Hegaard, H., Aarts, C., Rosenblad, A., Larsson, M., & Kristiansson, P. (2016). « Is pregnancy planning associated with background characteristics and pregnancy-planning behavior? » *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 95(2), 182-189. <https://doi.org/10.1111/aogs.12816>
44. Stockwell, T., Wettlaufer, A., Vallance, K., Callaghan, R., & Thomas, G. (2019). « Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une revue des politiques provinciales et territoriales ». 172.
45. Thomas, G., Gonneau, G., Poole, N., & Cook, J. (2014). « The effectiveness of alcohol warning labels in the prevention of Fetal Alcohol Spectrum Disorder : A brief review ». *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.7895/ijadr.v3i1.126>
46. Vallance, K., Romanovska, I., Stockwell, T., Hammond, D., Rosella, L., & Hobin, E. (2018). « "We Have a Right to Know" : Exploring Consumer Opinions on Content, Design and Acceptability of Enhanced Alcohol Labels. » *Alcohol and Alcoholism*, 53(1), 20-25. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agg068>
47. Vieira, C. S., Braga, G. C., Cruz Lugarinho, P. T., Stifani, B. M., Bettiol, H., Barbieri, M. A., Cardoso, V. C., & Carvalho Cavalli, R. (2020). « Sociodemographic factors and prenatal care behaviors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian birth cohort study ». *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(2), 237-243. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13305>
48. Wolfson, L., & Poole, N. (2023). « Supportive alcohol policy as a key element of fetal alcohol spectrum disorder prevention ». *Women's Health*, 19, 174550572311518. <https://doi.org/10.1177/17455057231151838>
49. Yaesoubi, R., Mahin, M., Martin, G., Paltiel, A. D., & Sharifi, M. (2022). « Reducing the Prevalence of Alcohol-Exposed Pregnancies in the United States : A Simulation Modeling Study. » *Medical Decision Making*, 42(2), 217-227. <https://doi.org/10.1177/0272989X211023203>
50. Yazdkhasti, M., Pourreza, A., & Pirak, A. (2015). « Unintended Pregnancy and Its Adverse Social and Economic Consequences on Health System : A Narrative Review Article ». *Iran Journal of Public Health*, 44.
51. Yermachenko, A., Massari, V., Azria, E., Clergue-Duval, V., Thurn, M., El-Khoury Lesueur, F., Jauffret-Roustide, M., & Melchior, M. (2020). « Unintended pregnancy prevention in women using psychoactive substances : A systematic review ». *Addictive Behaviors*, 107, 106393. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106393>
52. Young-Wolff, K. C., Slama, N., Sarovar, V., Conway, A., Tucker, L.-Y., Goler, N., Terplan, M., Ansley, D., Adams, S. R., & Armstrong, M. A. (2022). « Association of Pregnancy Intentions With Substance Use During Early Pregnancy ». *Journal of Addiction Medicine*, 16(1), 118-121. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000825>
53. Yu, P., Jiang, Y., Zhou, L., Li, K., Xu, Y., Meng, F., & Zhou, Y. (2022). « Association between pregnancy intention and smoking or alcohol consumption in the preconception and pregnancy periods : A systematic review and meta-analysis ». *Journal of Clinical Nursing*, 31(9-10), 1113-1124. <https://doi.org/10.1111/jocn.16024>

**«Publicités d'alcool ciblant les femmes :  
un espace public épuré pour des choix éclairés»**

Références du texte de la page 10

1. Atkinson et al. (2019). « A rapid narrative review of literature on gendered alcohol marketing and its effects: exploring the targeting and representation of women », *Institute of Alcohol Studies*. <https://www.drugsandalcohol.ie/31219/>
2. Murray, R. L. et al. (2022). « The effect of alcohol marketing on people with, or at risk of, an alcohol problem : A rapid literature review », *University of Nottingham*. <https://www.alcohol-focus-scotland.org.uk/media/440167/the-effect-of-alcohol-marketing-on-people-with-or-at-risk-of-an-alcohol-problem-a-rapid-literature-review.pdf>
3. Cukier, S. et al. (2018). « Impact of exposure to alcohol marketing and subsequent drinking pattern among youth and young adults », *Cochrane Database System Review*, 8: CD013087. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30636928/>
4. Babor T.F. et al. (2017). « Toward a public health approach to the protection of vulnerable populations from the harmful effects of alcohol marketing », *Addiction*: 112 (S1) :125-127, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13682>
5. Critchlow, N. et al. (2019). « Awareness of alcohol marketing, ownership of alcohol branded merchandise, and the association with alcohol consumption, higher-risk drinking susceptibility in adolescents and young adults: a cross-sectional survey in the UK », *BMJ Open*, <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/3/e025297.full.pdf>

6. Anderson, P. et al. (2009). « Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies », *Alcohol and Alcoholism*, 44 (3), 229-243, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19144976/>
7. Jernigan, D. et al. (2016). « Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008 », *Addiction*, 112 (S1) : 7-20, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.13591>
8. OCDE (2015). « Lutter contre la consommation nocive d'alcool : Politiques économiques et de santé publique », Paris : Éditions OCDE, [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/lutter-contre-la-consommation-nocive-d-alcool\\_9789264244580-fr#page139](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/lutter-contre-la-consommation-nocive-d-alcool_9789264244580-fr#page139)
9. Jonathan K. Noel, Ziming Xuan & Thomas F. Babor (2019) : « Perceptions of Alcohol Advertising Vary Based on Psychological Characteristics », *Substance Use & Misuse*, DOI:10.1080/10826084.2018.1555258, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30648464>
10. OMS (2018). « Global status report on alcohol and health 2018 », <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
11. Health Bridge (2014). « The effect of alcohol advertising and promotion on alcohol consumption and alcohol related road accidents: a systematic review », [https://healthbridge.ca/dist/library/The\\_effect\\_of\\_alcohol\\_advertising\\_and\\_promotion\\_on\\_alcohol\\_consumption\\_and\\_alcohol\\_related\\_road\\_accidents.pdf](https://healthbridge.ca/dist/library/The_effect_of_alcohol_advertising_and_promotion_on_alcohol_consumption_and_alcohol_related_road_accidents.pdf)
12. WHO (2022). « Alcohol », <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
13. WHO : Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours Unit (2022). « Towards an action plan (2022-2030) to effectively implement the Global strategy to reduce the harmful use of alcohol », <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/our-activities/towards-and-action-plan-on-alcohol>
14. OMS (2021). « Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030 pour renforcer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool », [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action\\_plan\\_first\\_draft\\_fr.pdf?sfvrsn=e490c5de\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action_plan_first_draft_fr.pdf?sfvrsn=e490c5de_5)
15. Règlement sur la promotion, la publicité et les programmes éducatifs en matière de boissons alcooliques, RLRQ, c. P-9.1, r. 6, art. 2-10, <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/p9.1.%20r.%20>
16. Sylvie Roy (2022). « L'alcool au Québec : une consommation soutenue par une norme sociale favorable », *Association pour la santé publique du Québec*, [https://aspq.org/app/uploads/2022/04/2022\\_alcool\\_facteurs\\_normes\\_qc\\_vf.pdf](https://aspq.org/app/uploads/2022/04/2022_alcool_facteurs_normes_qc_vf.pdf)
17. Julie Hurier (2019). « Vécu de la consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse : étude qualitative auprès de femmes en post partum dans la Somme », *Médecine humaine et pathologie*, <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02175163/document>

### «L'ajout de mises en garde : une action à explorer pour soutenir les femmes enceintes»

#### Références du texte de la page 12

1. Projet de loi S-254, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (étiquette de mise en garde sur les boissons alcoolisées), 44e lég. (Can.), 1re session, 2021, <https://www.parl.ca/legisinfo/fr/projet-de-loi/44-1/s-254>
2. Neufeld, M. et al. (2020). « Implementing Health Warnings on Alcoholic Beverages: On the Leading Role of Countries of the Commonwealth of Independent States », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (21), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33172090/>
3. Association pour la Santé Publique du Québec. (2020). « Consommation alcool et grossesse ASPQ. Sondage auprès de femmes enceintes ou ayant récemment accouché, d'adolescent(e)s et de Québécois(e)s », <https://www.aspq.org/priorite/trouble-du-spectre-de-l'alcoolisation-foetale-tsaf/>
4. Thomas, G. et al. (2014). « The effectiveness of alcohol warning labels in the prevention of Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A brief review », *International Journal of Alcohol and Drug Research*, 3(1), 91-103. <https://doi.org/10.7895/ijadr.v3i1.126>
5. Gauthier, A. (2018). « L'efficacité des mises en garde sur les contenants de boissons sucrées en promotion de la saine alimentation. Synthèse de connaissances », *Institut national de santé publique du Québec*, [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2386\\_efficacite\\_mises\\_garde\\_contenants\\_boissons\\_sucrees.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2386_efficacite_mises_garde_contenants_boissons_sucrees.pdf)
6. Institut canadien de recherche sur l'usage de substances (2019). « Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une revue des politiques provinciales et territoriales », *Université Victoria*, <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/report-cape-pt-fr.pdf>
7. Vallance, K. et al. (2017). « "We Have a Right to Know": Exploring Consumer Opinions on Content, Design and Acceptability of Enhanced Alcohol Labels », *Alcohol and Alcoholism*, 2018, 53(1) 20-25 doi: 10.1093/alcalc/agx068
8. Austen, I. (2018). "Yukon Government Gives In to Liquor Industry on Warning Label Experiment", *New York Times*, <https://www.nytimes.com/2018/01/06/world/canada/yukon-liquor-alcohol-warnings.html>
9. Vallance, K. et al. (2020). "Testing the Effectiveness of Enhanced Alcohol Warning Labels and Modifications Resulting from Alcohol Industry Interference in Yuko, Canada: Protocol for a Quasi-Experimental Study", *JMIR Research Protocols*, 9(1), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31922493/>

10. Gouvernement du Canada (2021). Exigences en matière d'étiquetage des boissons alcoolisées, <https://inspection.canada.ca/exigences-en-matiere-d-etiquetage-des-aliments/etiquetage/industrie/exigences-en-matiere-d-etiquetage-des-boissons-alc/fr/a/1392909001375/1392909133296>
11. International Alliance for Responsible Drinking (IARD). (2019). « Beverage alcohol labeling requirements », <https://iard.org/science-resources/detail/Beverage-Alcohol-Labeling-Requirements>
12. Public Health (Alcohol) Act, Number 24 of 2018, Part 2, section 12 (Irlande), <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2018/act/24/enacted/en/html>
13. 이다영 (2016). « Stronger warning labels introduced for alcohol », *The Korea Herald*, <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20160902000805>
14. The Alcoholic Beverage Labeling Act of 1988, Title 27, Subchapter, section 215 (États-Unis), <https://www.govinfo.gov/content/pkg/USCODE-2014-title27/pdf/USCODE-2014-title27-chap8-subchap11.pdf>
15. Etwareea, R. (2022). « Une étiquette Le vin nuit à votre santé est à l'étude au Parlement européen », *Le Temps*, <https://www.letemps.ch/economie/une-etiquette-vin-nuit-sante-letude-parlement-europeen>
16. Conlon, C. (2022). Alcohol labelling is about letting consumers know the truth. *Journal Irish Examiner*. <https://www.irishexaminer.com/opinion/commentanalysis/arid-41048657.html>
17. O'Leary, N. (2023). « Ireland's alcohol warning label plan triggers US concern at WTO meeting », *The Irish Times*, <https://www.irishtimes.com/ireland/2023/06/21/irelands-alcohol-warning-label-plan-triggers-us-concern-at-wto-meeting/>
18. WTO (2023). « Members discuss cybersecurity, intangible digital products, raise over 60 trade concerns », [https://www.wto.org/english/news\\_e/news23\\_e/tbt\\_23jun23\\_e.htm](https://www.wto.org/english/news_e/news23_e/tbt_23jun23_e.htm)
19. Gauthier, A. (2018). « L'efficacité des mises en garde sur les contenants de boissons sucrées en promotion de la saine alimentation. Synthèse de connaissances », *Institut national de santé publique du Québec*, [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2386\\_efficacite\\_mises\\_garde\\_contenants\\_boissons\\_sucrees.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2386_efficacite_mises_garde_contenants_boissons_sucrees.pdf)

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

---

en parler pour mieux agir

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