

## 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 (SESFAF) ? 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 SESFAF 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 SESFAF 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 SESFAF. 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 SESFAF, 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 SESFAF entraîne des lésions cérébrales. Ils auront donc besoin d'un grand soutien dans plusieurs aspects de leur apprentissage », conclut Dr Andrew. 🦋