

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. 🦋