



Projet de pratique efficace en santé publique

Sommaire

Octobre 2006

Le présent sommaire est un condensé du travail effectué par les auteurs d'un examen systématique, et il a pour but de donner un aperçu des conclusions et des répercussions de l'examen complet, dont la référence bibliographique est indiquée ci-dessous. Pour de plus amples renseignements sur chacune des études mentionnées dans cet examen, veuillez consulter ce dernier.

Référence bibliographique pour l'examen : Doggett, C., Burrett, S., Osborn, D.A. (2005). **Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem**, *The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, numéro 4*, art. n° : CD004456.pub2, DOI : 10.1002/14651858.CD004456.pub2

Question

Les estimations de la proportion de nourrissons canadiens exposés à l'alcool avant leur naissance vont de 14 % à 25 % (Santé Canada, 2003; Koren et coll., 2003; Roberts et Nanson, 2000), bien que celles sur le nombre touché par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) vont de 0,5 à 9 pour 1000 (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, omission; Koren et coll., 2003). Le gouvernement du Canada engage des coûts de 14 342 \$ par année pour chaque enfant atteint de l'ETCAF, et les coûts annuels des soins aux personnes de 0 à 21 ans qui sont touchées par l'ETCAF au Canada s'élèveraient à 344 millions de dollars (Stade et coll., 2006). Les effets de l'exposition prénatale aux drogues sont plus difficiles à décrire et à quantifier, mais il y a de graves séquelles, dont la prématurité, le retard de croissance intra-utérin (RCIU) et les anomalies neurocomportementales (Roberts et Nanson, 2000).

La norme de santé de la reproduction qui figure dans les Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 1997) englobe le fait « d'éviter la consommation d'alcool et d'autres substances pendant la grossesse » comme sujet devant être abordé. Par l'entremise du programme Bébés en santé, enfants en santé, les bureaux de santé ont pour mandat de suivre les femmes enceintes à haut risque et leur famille et de les orienter vers des services adaptés à leurs besoins. Il leur faut des renseignements sur la meilleure manière d'aider les femmes, y compris celles qui consomment ces substances, à s'abstenir.

Sommaire du contenu de l'examen

Le présent examen systématique avec méta-analyse portait sur les preuves découlant d'essais sur échantillon aléatoire ou quasi aléatoire concernant l'efficacité réelle des visites à domicile pendant ou après la grossesse auprès des femmes éprouvant des problèmes d'alcool ou de drogue. Les personnes qui les effectuaient étaient des infirmières, des sages-femmes, des conseillères, des intervenantes et des femmes laïques. Les examinateurs se sont intéressés à

un large éventail de résultats relatifs à la consommation d'alcool et de drogues, à la grossesse, à l'accouchement, à la morbidité et la mortalité infantile et aux questions psychosociales. Il a été possible de tirer des preuves de six essais ayant fait intervenir 709 femmes en tout, mais seulement deux ou trois études ont fourni des données pour chaque méta-analyse. Presque toutes les visites ont eu lieu après l'accouchement. Les visites à domicile n'ont offert aucun avantage pour ce qui est de la consommation de drogues illicites ou d'alcool, du développement cognitif du nourrisson, du développement psychomoteur ou de la proportion de nourrissons demeurant aux soins de leur mère biologique. Il existait peu de preuves pour les autres résultats.

Remarques sur la méthode employée pour le présent examen

La recherche d'études publiées ou non englobait l'utilisation de bases de données sur la santé et la psychologie, le dépouillement manuel de revues et d'actes de congrès, l'étude de listes de références bibliographiques et des contacts avec des informateurs experts. Les critères de sélection des études étaient bien définis. On s'est servi de la dissimulation de la répartition comme principal indicateur de qualité, mais les détails concernant la méthode de randomisation, l'intégralité du suivi et le travail à l'aveugle des évaluateurs de résultats ont aussi été notés. On a recouru à des méthodes appropriées pour regrouper les données, puis évaluer l'hétérogénéité. Les taux d'abandon considérables dans quatre études (allant de 27 % à 54 %) et la faible taille des échantillons limitent l'interprétation des résultats découlant d'une étude donnée. Le nombre restreint de données à regrouper signifie aussi que la méta-analyse doit être interprétée avec prudence.

Preuves et répercussions sur la pratique et les politiques

Les preuves NE SONT PAS pondérées ou classées selon leur force.

Quelles sont les preuves?	Répercussions sur la pratique et les politiques :
<p>> L'exposition prénatale à l'alcool et aux drogues a des effets négatifs graves sur les nourrissons. Il est tout à fait possible de les prévenir.</p>	<p>> Il y a lieu de réaliser des interventions efficaces en santé publique pour permettre aux femmes enceintes de s'abstenir de consommer de l'alcool et des drogues. De plus, il faut des interventions postnatales efficaces pour garantir un environnement plus positif aux enfants de femmes éprouvant des problèmes d'alcool ou de drogue.</p>
<p>> Rien ne prouve que les visites à domicile après l'accouchement réduisent la consommation continue de drogues illicites (risque relatif [RR] = 0,95; intervalle de confiance [IC] à 95 % = 0,75 à 1,20) ou d'alcool (RR = 1,08; IC à 95 % = 0,83 à 1,41) chez les femmes éprouvant un problème d'alcool ou de drogue.</p>	<p>> Il faut effectuer des recherches afin d'examiner les moyens efficaces de réduire la consommation d'alcool et de drogue pendant et après la grossesse chez les femmes qui éprouvent les problèmes en question.</p>

<p>> Peu d'essais de visites à domicile se sont avérés admissibles, et dans ceux qui ont été trouvés, il arrivait souvent que la taille des échantillons était faible ou que les pertes étaient élevées pendant le suivi. Aucune des études admissibles ne portait sur une intervention où la composante prénatale était significative.</p>	<p>> Les études à venir devront comprendre un échantillon suffisant et le recours à des méthodes rigoureuses. L'intervention devrait commencer pendant la période prénatale.</p>
<p>Répercussions générales : il faut effectuer des recherches sur les interventions en santé publique permettant de réduire la consommation d'alcool et de drogue chez les femmes enceintes. Les interventions doivent commencer pendant la période prénatale et se poursuivre après l'accouchement. Les études sur ce genre d'interventions devraient reposer sur des méthodes rigoureuses.</p>	

Renseignements sur le rapport coût-avantage ou coût-efficacité : non inclus dans l'examen.

Références bibliographiques utilisées pour donner un aperçu de la question :

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (omission). Exposé général sur la prévention de l'ETCAF, récupéré le 19 juin 2006 à l'adresse :

<http://www.ccsa.ca/CCSA/FR/Topics/Populations/FASDOverview.htm>

Koren, G., Nulman, I., Chudley, A.E. et Loocke, C. (2003). Fetal alcohol spectrum disorder, *Canadian Medical Association Journal* 169 (11), 1181-5

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (1997). Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires, récupéré le 2 novembre à l'adresse :

<http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/pubhealth/manprog/mhp.pdf>

Roberts, G. et Nanson, J. (2000). Meilleures pratiques - Syndrome d'alcoolisme foetal/effets de l'alcool sur le foetus et les effets des autres drogues pendant la grossesse, Santé Canada, Division de la Stratégie canadienne antidrogue, récupéré le 16 août 2006 à l'adresse : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogues/best_practices-meilleures_pratiques/index_e.html

Santé Canada (2003). Rapport sur la santé prénatale au Canada, 2003, Ottawa : ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada

Stade, B., Ungar, W.J., Stevens, B., Beyene, J. et Koren, G. (2006). The burden of prenatal exposure to alcohol: Measurement of cost, *Journal of FAS International* 4: e5, 1-14

Auteurs du sommaire : Kathleen Steel O'Connor, Ph.D., directrice, programme REDSP, Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington, Kingston (Ontario)

Coordonnées du Projet de pratique efficace en santé publique (PPESP) :

Hamilton Public Health Services
Epidemiology and Evaluation

Bureau de santé de Kingston,
Frontenac, Lennox
et Addington

Direction de la santé publique, ministère
de la Santé et des Soins de longue durée
de l'Ontario

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé publique Ottawa

Bureau de santé de Middlesex-
London

Projet de pratique efficace en santé publique
2, rue King Ouest, 3^e étage
Dundas (Ontario) L9H 6Z1

Téléphone : 905-546-2424, poste 1578
Télécopieur : 905-628-6465
Courriel : ephpp@hamilton.ca
Site Web : <http://www.hamilton.ca/ephpp>

Le format du présent sommaire a été adapté d'après health-evidence.ca (www.health-evidence.ca).