

3^e journée de formation des thérapeutes autour des conséquences de l'alcoolisation fœtale
22 mai 2012 à Nancy www.reseaperinatallorain.org

Notes personnelles de Fany Wavreille pour

fany.eklablog.fr

Intervention du Dr Yvette Gautier-Coiffard, pédiatre

Film :

1/300 : formes les plus sévères : les SAF

1/100 : formes moins sévères 7000 enfants par an : les ETCAF

C'est la première cause de déficience intellectuelle.

Concerne 500000 enfants français

Les fœtus sont plus ou moins sensibles. Dysmorphie non obligatoire.

Agitation psychomotrice.

2e enfant : colères, problèmes de compréhension. Très inquiet face aux nouvelles situations : pose plusieurs fois la même question

Soins précoces, prévention sont difficiles.

100% irréversible, 100% évitable (non, problème des dépendances)

Beaucoup de progrès sur la prévention chez les femmes non dépendantes

Site SAF France

Anomalies de la formation et de la migration des neurones, malformations en particulier cérébrales, microcéphalie, RCIU à terme, alcool responsable déficit croissance cellulaire.

Dr Lemoine (Nantes) a découvert SAF.

Aide précoce aux enfants atteints et à leurs parents est mal organisée et mal coordonnée.

Problème = femmes dépendantes de l'alcool : stigmatisation

Tous milieux sociaux

Le fœtus boit ce que la maman boit : alcool consommé par future maman passe au travers du placenta.

Alcool agit sur multiplication cellulaire; aptose (=mort cellulaire) plus importante et malformation du corps calleux.

Le cerveau est l'organe le plus vulnérable. Un cerveau d'un enfant ETCAF a moins de circonvolutions, moins de sillons.

Pour la même dose d'alcool, les enfants ne souffriront pas du même trouble.

Plus le milieu social est défavorisé, plus la nutrition est mal équilibrée, ce qui entre en interaction avec l'alcool et provoquer plus de troubles.

3^e journée de formation des thérapeutes autour des conséquences de l'alcoolisation fœtale
22 mai 2012 à Nancy www.reseauperinatalorain.org

Notes personnelles de Fany Wavreille pour

fany.eklablog.fr

Aux échographies anténatales, on peut voir un fémur court, des malformations cranio-faciales, des malformations viscérales.

Les ETCAF : il y a un continuum qui va de la mort du fœtus à la normalité. Entre les deux, on trouve le SAF et le SAF partiel.

Le SAF : à la naissance, syndrome d'imprégnation/sevrage, dysmorphie faciale, syndrome malformatif. Les bébés sont irritables et difficiles à calmer. 1/3 de prématurité. Difficultés d'interaction mère/enfant. Malformation : RCIU (Retard de Croissance Intra-Utérin) à -2 E.T., microcéphalie (à -2 DS), dysmorphie faciale. Malformations diverses : cœur, Système Nerveux Central, squelette, yeux, rein, génitale, cutanée, musculaire. Difficultés d'adaptation du bébé ++. Ce sont des enfants qu'il est difficile de faire grossir. Problème de la maman dépendante qui oscille entre relation de type fusion (période sobre) et absence totale (ivresse).

Le SAF partiel : 10% de déficience intellectuelle. L'enfant paraît normal parfois. A cours du développement, apparaissent les désordres liés à l'alcool : retard psychomoteur, retard et troubles du langage, difficultés d'attention et de concentration, hyperactivité, difficultés d'apprentissage. DNLA = désordres neurologiques liés à l'alcool. Difficultés d'apprentissage par l'expérience.

Intervention de Mme Camaret-Ninu, psychomotricienne

Présentation du bilan sensori-moteur, outil d'évaluation mis au point par A. Bullinger.

Regards croisés : théories psychanalytiques, apports de la neuropédiatrie

Perspective développementale : l'enfant est un processus, perspective instrumentale : comment il va faire pour avoir des savoirs et des savoirs-faires dans son milieu

Plus de renseignements sur ce bilan : <http://absm-andre-bullinger.over-blog.com/categorie-10406208.html> et http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/enfan_0013-7545_1996_num_49_1_2984

Exposé très ardu pour qui ne connaît pas ce bilan ! (comme moi)

Intervention de Mme Lemaître, kinésithérapeute et Mme Xuereb, infirmière puéricultrice

Femmes repérées (PMI, association, médecin traitant) : après la consultation maternité, staff médico-social, consultation pédiatrique

En anténatal : staff psycho médico-social : renseignements nécessaires, suivi de grossesse à risque, préparer accueil, orienter vers filière de soins, éviter surhandicap, optimiser circuits existants.

Fonctionnement : réunion hebdomadaire, interpellation du staff, relecture du dossier médical, évaluer la situation, faire un travail de liaison, proposer des démarches aux soignants qui ont la responsabilité du suivi de grossesse

Après le staff, la femme est orientée vers un pédiatre du service de néonatal et aborde la consommation d'alcool, la prise en charge dans le service, les questions de la stigmatisation, de la honte, de la peur du placement et des malformations, le dispositif de soins pédiatriques. La femme rencontre les professionnels qui seront amenés à soigner son bébé au cours d'une visite de service.

3^e journée de formation des thérapeutes autour des conséquences de l'alcoolisation fœtale
22 mai 2012 à Nancy www.reseaperinatallorain.org

Notes personnelles de Fany Wavreille pour

fany.eklablog.fr

De l'unité kangourou ou du service de néonatal, consultation de suite d'hospitalisation, puis CAMPS, PMI, consultation alcoologie, associations. Mères sont accompagnées dans les consultations en alcoologie, parfois par l'équipe mobile de l'alcoologie.

Hospitalisation en néonatal : cocooning, limitations des stimulations (lumière tamisées, bruits, contenu), rencontre avec parents et début de prise en charge avec eux (trouver positions qui calment, repérer ce qui est difficile pour le bébé, repérer ensemble ses compétences, préparation du relais avec la consultation de suite d'hospitalisation)

A la sortie, demande de 100%, rencontre avec l'infirmière de la consultation de suite, signature par la famille du projet de soins, mise en place d'un planning de rendez-vous fixes, hebdomadaires, choisis avec les familles (kiné, puis pesée avec conseils de puériculture), taxi conventionné

La consultation de suite : pédiatres, infirmières, kinésithérapeute, psychologue + interventions ponctuelles : assistante sociale, unité mobile d'addictologie, infirmière de liaison avec PMI

Une fois par mois staff pluridisciplinaire permet d'aborder les problèmes rencontrés, de réévaluer le projet de soins et de se fixer de nouveaux objectifs. La prise en charge est rythmée par les visites avec le pédiatre en général aux 1ers, 2e, 3e, 6e, 9e et 12e mois de l'enfant parfois en consultation conjointe.

Kiné en empathie avec les familles. Toute absence est systématiquement relancée. Travail avec infirmière qui pèsent, vaccinent, donnent des conseils de puériculture et parfois, apportent une aide matérielle (vêtements, lait).

Grande vigilance sur l'environnement. Pointer l'hypo ou l'hypertonie, l'organisation souvent bien compliquée.

D'abord sur la table d'examen puis ensuite sur le tapis, les parents participent, essaient parfois sur eux-mêmes. Papas viennent rarement.

Il faudrait que l'enfant arrive avant qu'il ne marche car c'est l'objectif quasi final des parents. Les parents signent le projet de soins.

Intervention de Patricia Kannapel-Seyer, neuropsychologue

SAF : QI variable entre 50 et 115. 46% QI<69

ETCAF : en moyenne, QI<enfants typiques mais >SAF.

Troubles affectifs, comportementaux et sociaux

Syndrome dyséxécutif : pas de déficit de l'attention soutenue. Déficit d'attention sélective (moins perturbée que chez les enfants TDAH). Difficultés à supporter la distraction, difficultés d'inhibition. Ralentissement du traitement de l'information. Hyperactivité majorée par les facteurs socio-environnementaux. Difficultés à utiliser les nouvelles informations acquises et difficultés à orienter leur attention vers une nouvelle tâche. On ne donne pas de ritaline à ces enfants. Difficultés de flexibilité cognitive et difficultés de planification. Difficultés de raisonnement (inférentiel, conceptualisation, jugement social, généralisation, métacognition)

3^e journée de formation des thérapeutes autour des conséquences de l'alcoolisation fœtale
22 mai 2012 à Nancy www.reseaperinatalorain.org

Notes personnelles de Fany Wavreille pour

fany.eklablog.fr

Difficultés de mémorisation visuo-spatiale et verbale, meilleure mémorisation des objets que des lieux, difficultés d'encodage (nouvelles informations), problèmes de mémoire de travail, mémoire procédurale et implicite mieux préservée.

Incapacités secondaires : apprentissages scolaires, intégration dans la société, autonomie difficile

Les risques sont diminués par un diagnostic précoce (avant 6 ans), une prise en charge adaptée, un environnement harmonieux (affectif et éducatif).