

TROUBLE DU SPECTRE DE L'ALCOOLISATION FŒTALE

Que faut-il comprendre par trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale?



Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) est caractérisé par plusieurs handicaps physiques, mentaux et comportementaux **causés par la consommation d'alcool pendant la grossesse** et est l'un des principaux troubles du développement dans le monde.

Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale comprend les diagnostics de syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF), de SAF partiel et de troubles neurodéveloppementaux liés à l'alcool. Le diagnostic spécifique dépend des symptômes présents. Cinq caractéristiques sont évaluées dans le cadre d'une évaluation du TSAF (1) :

1. Une exposition prénatale à l'alcool, définie comme la consommation de 60 grammes par semaine pendant 2 semaines ou plus, ou de 30 grammes ou plus à deux reprises ou plus pendant une période de la grossesse.

2. Les traits du visage, avec deux des trois principales caractéristiques du visage : petite ouverture entre les paupières, lèvre supérieure fine et sillon lisse entre la lèvre supérieure et le nez. Ces caractéristiques doivent être mesurées et ne pas être utilisées par des non-professionnels pour établir un diagnostic.



3. Des anomalies de croissance, définies comme la faible taille ou poids pour l'âge.

4. Des anomalies du système nerveux central, avec un ou plusieurs des éléments suivants : petit périmètre crânien, anomalies cérébrales structurales ou crises convulsives récurrentes non liées à la fièvre.

5. Des déficiences neurocomportementales, tels que des troubles cérébraux de la perception, de l'apprentissage, de la mémoire, de la régulation de l'humeur, de l'attention et du contrôle du comportement.

Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale est diagnostiqué par exclusion, après avoir d'abord écarté toute autre condition qui expliquerait mieux les caractéristiques observées chez un individu.

Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale est souvent mal diagnostiqué ou sous-diagnostiqué, retardant ainsi les interventions efficaces. Une équipe multidisciplinaire de prestataires, comprenant des médecins, des psychologues, des professionnels paramédicaux et des assistants sociaux, qui comprennent les exigences diagnostiques est cruciale pour un diagnostic précis du TSAF.

FAIT 1:

Une grossesse sur 10 est exposée à l'alcool dans le monde (2).

FAIT 2:

À l'échelle mondiale, 630 000 enfants naissent avec un TSAF chaque année (3), dont environ 119 000 enfants naissent avec le SAF.

FAIT 3:

On estime que plus de 11 millions de personnes dans la population générale âgées de 0 à 18 ans sont atteintes d'un TSAF : 25 millions entre 0 et 40 ans (2).

FAIT 4:

La prévalence du TSAF est de 10 à 40 fois plus élevée dans certaines sous-populations (par ex., les enfants en établissement de soins, dans les services correctionnels, suivant une éducation répondant à des besoins spéciaux et en établissements cliniques spécialisés) que dans la population générale à l'échelle mondiale (2).



TROUBLE DU SPECTRE DE L'ALCOOLISATION FŒTALE

Quelles sont les conséquences du TSAF ?

- Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale affecte les enfants et les adultes en altérant les capacités physiques et mentales, et comprend les problèmes de vision et d'audition, l'humeur, la mémoire, la régulation comportementale, l'attention et le contrôle des impulsions (1, 4).
- Les personnes atteintes des cas les plus graves de TSAF peuvent également avoir des problèmes physiques tels que des malformations des organes, des malformations dentaires ou du système nerveux et des maladies musculosquelettiques (1, 4).
- Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale nuit à l'apprentissage, à l'écriture, à la lecture, à la mémoire et à la parole, ce qui entraîne de mauvais résultats scolaires, des difficultés à obtenir ou garder un emploi et d'autres problèmes plus tard dans la vie (1, 3-4).



Pourquoi est-il important de reconnaître le TSAF ?



- Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale dure toute la vie et nécessite un soutien constant de la part des parents, des prestataires de soins, des enseignants et de la communauté pour créer des environnements sains et inclusifs afin de maximiser le bien-être des personnes vivant avec le TSAF et d'éviter la stigmatisation (1, 5).
- L'identification et le diagnostic permettent des interventions et le soutien, qui peuvent aider à prévenir un éventail de résultats indésirables plus tard dans la vie, tels que des problèmes de santé mentale, des expériences scolaires perturbatrices, des problèmes avec le système pénal, des difficultés à vivre de manière autonome et des comportements sexuels inappropriés (1, 3, 5).
- Les personnes atteintes du TSAF peuvent réussir lorsque les gens comprennent leurs handicaps, leur fournissent le soutien approprié et les défendent dans l'ensemble des systèmes (5).

Quelles sont les mesures à prendre ?



- Lorsqu'un diagnostic de TSAF est suspecté, il est important d'exclure d'abord toute autre cause possible des symptômes, comme une maladie génétique qui peut nécessiter des interventions médicales spécifiques.
- Accroître la sensibilisation et la compréhension du public à l'égard du TSAF afin que les personnes atteintes du TSAF et leurs aidants obtiennent l'information dont ils ont besoin pour accéder à tous les services et ressources disponibles sans discrimination.
- L'aiguillage précoce vers des services tels que l'orthophonie ou la

physiothérapie est important pour optimiser la fonction et la participation sociale des personnes atteintes du TSAF.

- S'assurer que les interventions des prestataires de soins et des aidants sont disponibles tout au long de la vie de l'enfant, et que ces interventions sont proactives, individualisées, complètes et coordonnées entre les systèmes.
- Soutien éducatif et scolaire individualisé pour les enfants atteints du TSAF en milieu scolaire fourni par des éducateurs formés (1, 5).

Messages clés :

- L'exposition prénatale à l'alcool, et par conséquent le TSAF, peut être évitée.
- Le dépistage, les interventions brèves et l'aiguillage vers un traitement doivent être accessibles à tous les parents, aux soignants et aux personnes en âge de procréer, en particulier avant qu'elles ne tombent enceintes.
- Les personnes atteintes du TSAF sont uniques et ont leurs propres forces et intérêts. La reconnaissance et l'acceptation des personnes vivant avec le TSAF dans la communauté sont nécessaires pour fournir un soutien et des services appropriés pour les aider à s'épanouir.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Assessment of Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Washington, DC : OPS ; 2020. Disponible : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52216>.
2. Popova S, Lange S, Shield K, Burd L, Rehm J. Prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among special subpopulations: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2019;114(7):1150-72.
3. Popova S, Lange S, Shield K, Mihic A, Chudley AE, Mukherjee RA, et al. Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;5(387-10022):978-87.
4. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017; (3):e290-9.
5. Common messages – CANFASD. Common messages guidelines for talking and writing about FASD. Ottawa : Réseau canadien de recherche sur le TSAF [CanFASD] ; 2022. Disponible sur : <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2022/03/Common-Messages-2022.pdf>

OPS/NMH/MH/22-0020

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2022. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).