

Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Foetale TSAF

Savoir repérer, accompagner et orienter

INSPE 10-17 février 2022

Bérénice DORAY

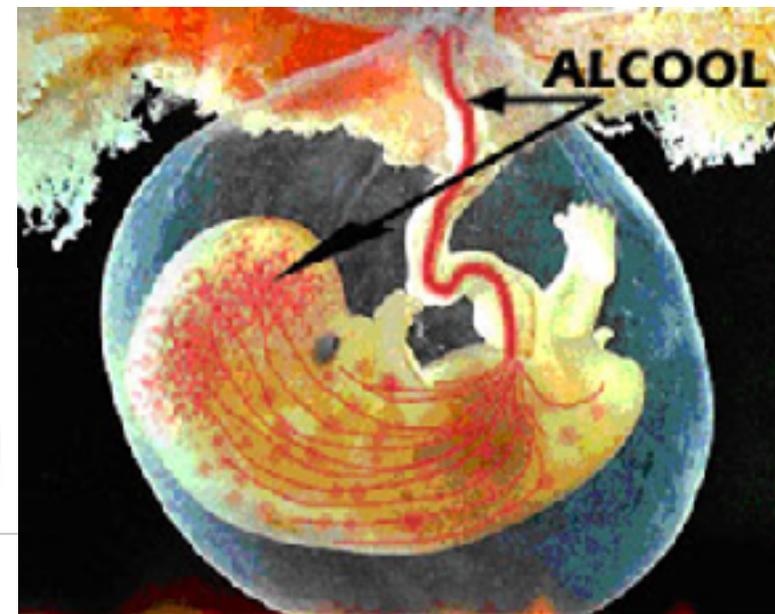
PU-PH en GENETIQUE
Doyenne de la Faculté de Santé de La Réunion UR
Chargée de Mission Prévention et Promotion de la Santé UR
Directrice du Centre Ressources TSAF de La Réunion

Alcool

Le plus dangereux des produits pendant la grossesse



Un verre : 10 grammes d'alcool



Petite molécule diffusable rapidement dans les différents compartiments hydriques du corps

Diffusion passive à travers les différentes membranes cellulaires dont le placenta

Élimination fœtale lente (immaturité hépatique, cavité amniotique = réservoir)

Alcoolémie fœtale = ou > alcoolémie maternelle

Un Spectre Phénotypique

Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Foétale ETCAF
Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Foétale TSAF

TERATOGENE

Quantité

Pas de dose minimale sans risque

Durée

Mode

Binge drinking plus à risque

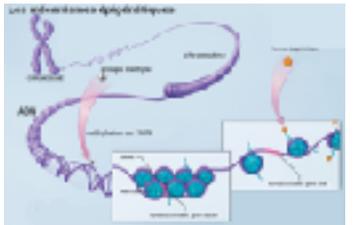
Stade d'exposition



GENETIQUE

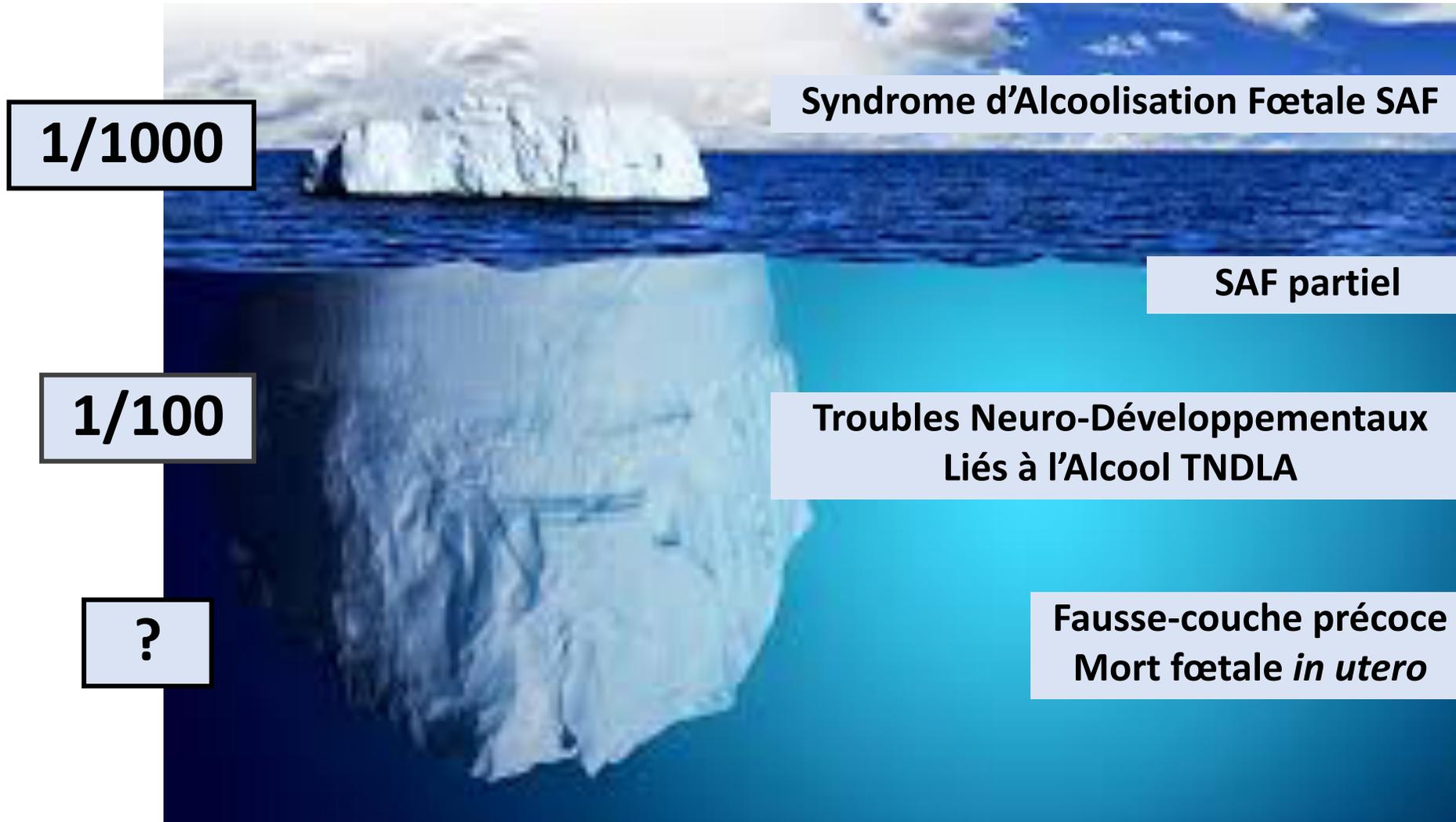


EPIGENETIQUE



Un Spectre Phénotypique

Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Foétale TSAF



TSAF – Un enjeu majeur de Santé Publique



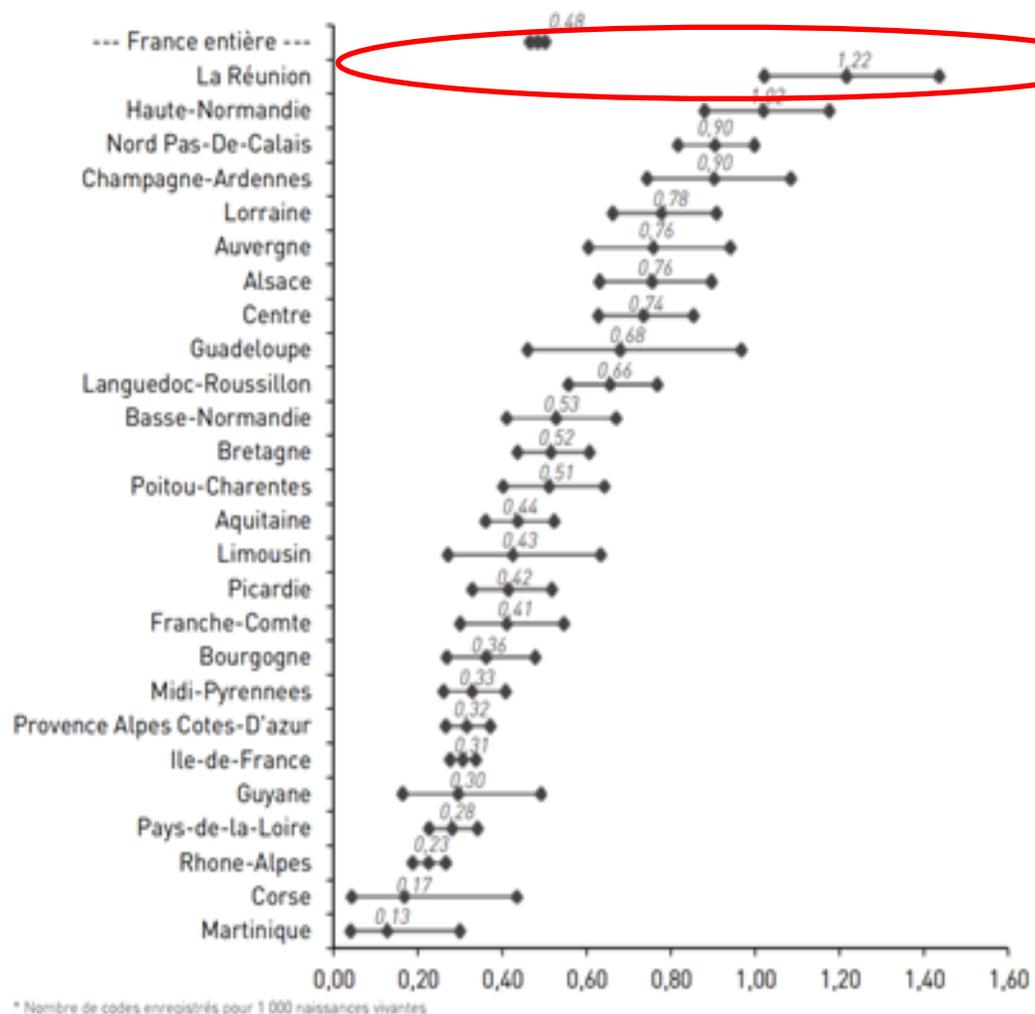
TSAF 1 naissance/100

France : 8000 naissances/an
Réunion : 150 naissances/an

Un nouveau-né tous les 2 jours à La Réunion

Ile de La Réunion très concernée, oui mais....

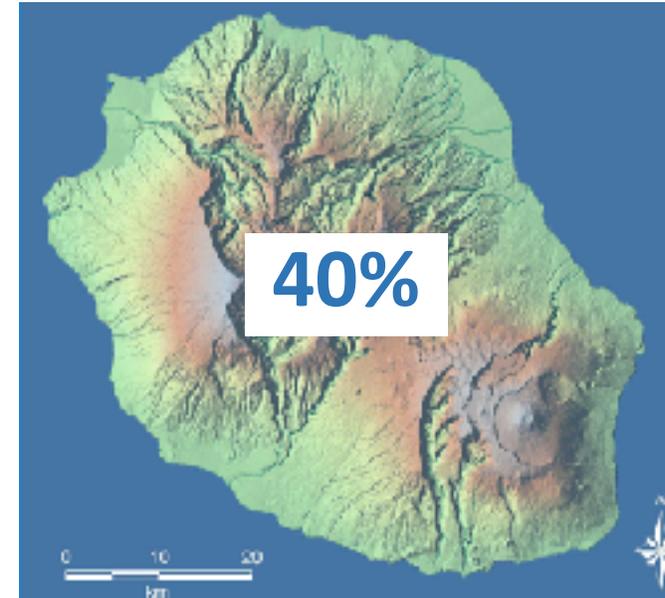
FIGURE 1 | Fréquence* des codes diagnostic relatifs au TCAF par régions, données du PMSI. France entière hors Mayotte, 2006-2013



Santé Publique France
Septembre 2018

Ile de La Réunion très concernée, oui mais....

- Une proportion élevée de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté



- ↗ des API chez les filles de 17 ans entre 2014 et 2017 à La Réunion avec plus grande proximité des comportements entre garçons et filles *OFDT : enquêtes ESCAPAD*

- Grossesses chez les mineures : 5 fois plus élevées à la Réunion (versus métropole)
- En 2019: 230 bébés sont nés de mères mineures

Epidémiologie

Pays et groupes particulièrement exposés

paramètre socio-économique > origine ethnique

Afrique du Sud

Ex-URSS : 10 % des enfants adoptés en ex-URSS seraient atteints de SAF

Etats-Unis et Canada : groupe des Amérindiens (10 fois plus de SAF que dans la population blanche)

Ne pas associer systématiquement alcool et conditions socio-économiques

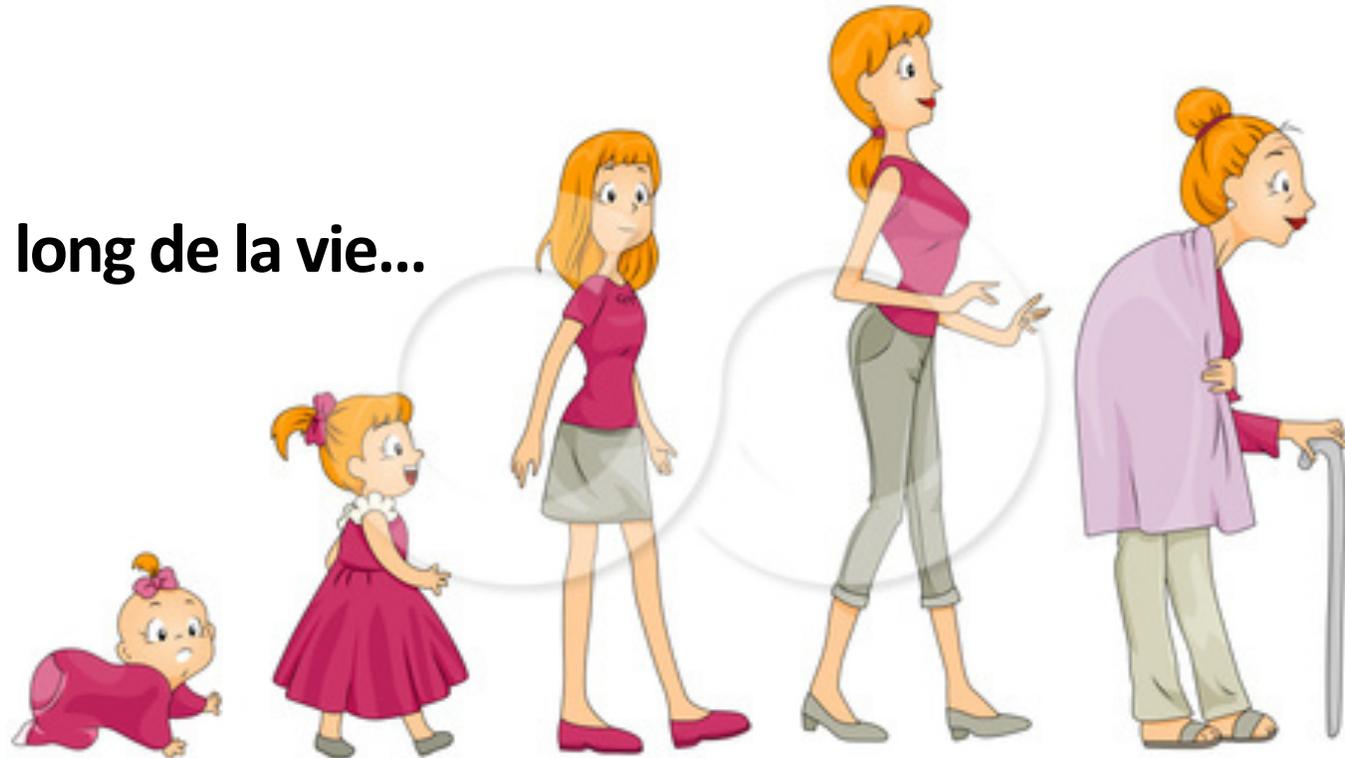
Tous les milieux sont concernés...

MAIS ...

TSAF Un enjeu de Santé Publique

1ère cause de handicap neuro-cognitif et d'inadaptation sociale... **EVITABLE !**

Des conséquences tout au long de la vie...



C'est quoi, les TSAF?



Description clinique

Syndrome d'Alcoolisation Fœtale



Retard de croissance

**Troubles cognitifs et
comportementaux**

Syndrome dysmorphique et malformatif

Description clinique

Retard de croissance pré et postnatal

Cause la plus fréquente d'hypotrophie fœtale « essentielle »
Evoquer une possible alcoolisation maternelle
Microcéphalie

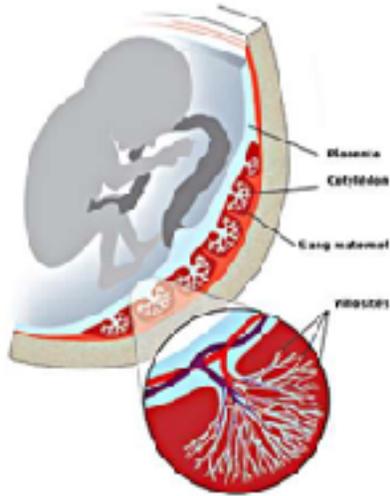
Y PENSER !!! POSER LA QUESTION !!!

REGARDER LE CARNET DE SANTE POIDS TAILLE PC



Description clinique

Retard de croissance pré et postnatal

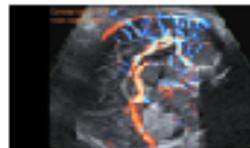
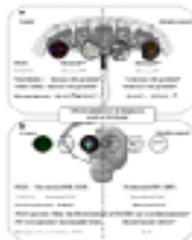
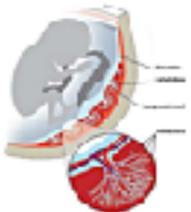


PLGF, a placental marker of fetal brain defects, alter in utero alcohol exposure

Anomalies placentaires

- Altérations de l'invasion trophoblastique → HTA gravidique
- Diminution des villosités → Hypotrophie
- Diminution de la vasculogénèse placentaire → Diminution des échanges
- Altération de l'angiogénèse placentaire → Diminution de PLGF

Altération de l'angiogénèse cérébrale



CROISSANCE POSTNATALE

Retard statur pondéral habituel dans la petite enfance



DYSPRAXIE BUCCO FACIALE → DIFFICULTES D'ALIMENTATION



Difficultés de succlon déglutition
Difficultés d'alimentation par la cuillère
Refus des morceaux



GUIDANCE PARENTALE – SUIVI ORTHOPHONIQUE PRECOCE

Description clinique

Dysmorphie faciale

Fentes palpébrales étroites

Philtrum long, bombé, sans relief

Lèvre supérieure fine



Y PENSER !!!!!

Description clinique

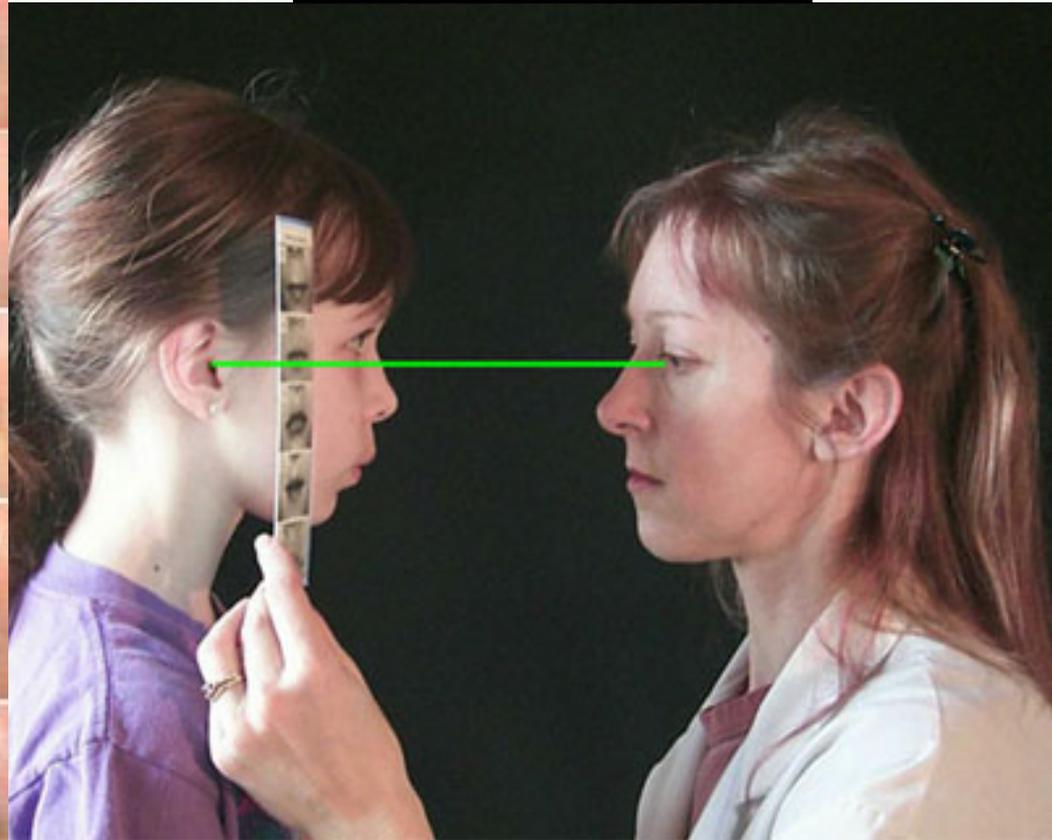
Dysmorphie faciale

Philtrum long, bombé, sans relief

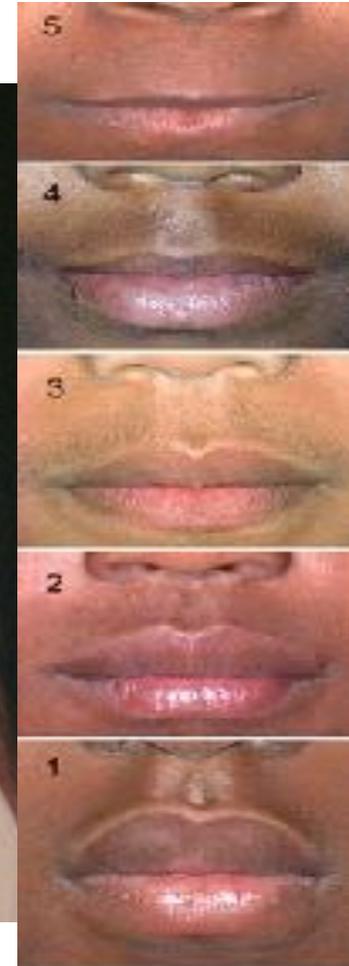
Lèvre supérieure fine



Lip-Philtrum Guide 1



Astley et Larren, Seattle, USA



Lip-Philtrum Guide 2

Description clinique

Dysmorphie faciale



Description clinique

Dysmorphie évolutive



Y PENSER !!!!!

PHOTOS ANCIENNES

Description clinique

Syndrome malformatif

Malformations SNC

Anomalies de fermeture du tube neural (anencéphalie, myéloméningocèle)

Microcéphalie, atrophie cortico-sous-corticale, dilatation ventriculaire

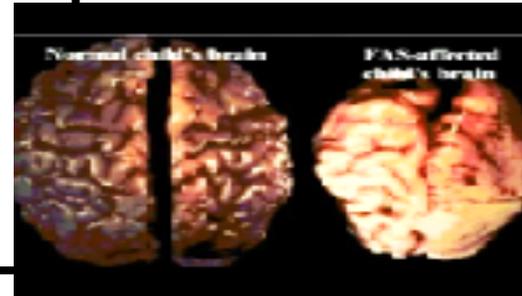
Agénésie, hypoplasie du corps calleux

Anomalies du cervelet, **de l'hippocampe**

Troubles de migration neuronale, hétérotopies

Connections synaptiques anormales

*Absence de malformation spécifique
Majoration globale du risque
Dépend de la période d'exposition*



Malformations squelettiques

Anomalies costo-vertébrales, **synostose radio-cubitale**, luxation hanche

Troubles sensoriels

Anomalies ophtalmologiques

Myopie
Cataracte, microphthalmie, hypoplasie du nerf optique

Anomalies auditives

Malformation de l'oreille externe, moyenne et interne

Malformations cardiaques

CIA, CIV, tétralogie de Fallot

Malformations rénales

Hypoplasie rénale, Hydronéphrose

Malformations crânio-faciales

Fente oro-faciale, craniosténoses

Anomalies cutanées

Hirsutisme, implantation basse des cheveux
Angiomes, **hypoplasie unguéale**



Y PENSER !!!!!

Description clinique

Troubles neuro-développementaux

Le problème, ce n'est pas la face,
... mais le cerveau !

Mode d'expression variant avec l'âge

Nouveau-né → si consommation maternelle récente

Immédiat : Syndrome d'imprégnation néonatale

Abattement, torpeur, détresse respiratoire, hypoglycémie
Alcoolémie ?

Différé (2-3 jours) : Syndrome de sevrage

Anomalies succion, hyperexcitabilité, tremblements, convulsions
Troubles du sommeil
EEG perturbé



Description clinique

Troubles neuro-développementaux

Hypotonie axiale, hypertonie périphérique

Trémulations, irritabilité, épilepsie

Difficultés alimentaires, troubles du sommeil

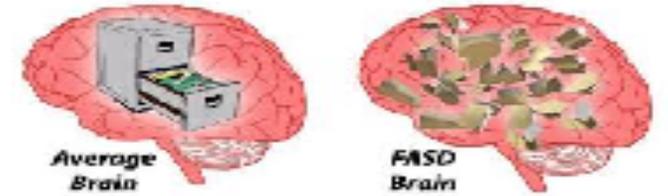
→ Mort inattendue du nourrisson ++

Retard des acquisitions psycho-motrices



Troubles cognitifs

- Déficience mentale dans 50% des cas MAIS
- Syndrome dysexécutif présent dans plus de 90% des cas
 - Altération de la mémoire de travail, de la planification
 - Troubles de la flexibilité mentale
 - Troubles de la fluidité de la pensée, altération du jugement
 - Défaut de mise en place de stratégies pour résoudre un problème séquentiel, à planifier et organiser
 - Difficultés à faire le lien, à dégager une idée maîtresse, déduire, prédire, démarrer, organiser sa pensée, trier les détails, transposer sous forme écrite, comprendre le langage figuré difficultés d'acquisition des concepts mathématiques
 - Difficultés à manier les concepts abstraits
 - Difficultés à récupérer des informations, à utiliser les mêmes connaissances pour gérer des situations nouvelles



Description clinique

Troubles neuro-développementaux

Troubles cognitifs

Troubles du langage

- développement retardé du langage expressif (prononciation, manque de vocabulaire, troubles de la syntaxe, mot erroné)
- troubles majeurs du langage réceptif** : difficultés de réception, d'interprétation, troubles de compréhension, de reconnaissance, d'association et de généralisation, mauvaise compréhension et gestion des séquences, attention sélective, difficultés à comprendre l'intention
- difficultés majeures à comprendre les règles de la conversation, à saluer les personnes de façon appropriée, à poser des questions

Description clinique

Troubles moteurs

Troubles des habilités physiques et motrices (motricité globale et fine)

- Faible coordination, notamment oculo-manuelle, mauvaise intégration de l'information visuelle
- Tonicité anormale avec mauvaise stabilité centrale ou posturale du tronc, troubles de l'équilibre
- Faible conscience du corps, troubles de la proprioception
- Modèles immatures de prise et de manipulation, faible tonicité des mains, tremblement moteur fin, mauvaise utilisation bilatérale des mains, manque de prédominance établie d'une main

Maladresse motrice

Difficulté à boutonner les vêtements, à lacer les chaussures

Difficulté à tenir et manipuler un crayon

Difficulté à faire une chose ≠ avec chaque main

Description clinique

Troubles du traitement sensoriel

- Hypersensibilité à certains stimuli et hyposensibilité à d'autres
- Difficultés à filtrer et à traiter l'information sensorielle
- Fortes aptitudes de traitement visuel contrastant avec des aptitudes de traitement auditif performantes

Description clinique

Troubles du comportement

« Tératogénèse comportementale »

Troubles de l'attention, hyperactivité, distractibilité, troubles de concentration, agitation motrice
Immaturité et labilité émotionnelle, impulsivité, colère, intolérance à la frustration

Mise en danger → Nécessité d'une surveillance constante

Syndromes psychiatriques plus fréquents : troubles anxio-dépressifs, risque suicidaire majoré

Troubles du sommeil

Difficultés à contrôler et gérer les émotions, défaut d'inhibition

Déficit des aptitudes sociales : déchiffrer les indices sociaux, les codes de la vie en société, difficultés à appréhender les notions de propriété, de bien et mal, suivre des directives, comprendre le partage, les rituels, attendre son tour, présenter des excuses, accepter les conséquences, régler les conflits,

Difficultés au traitement des sentiments, troubles du comportement adaptatif, difficultés à s'identifier

Difficulté à comprendre les affects

Familiarité excessive avec des inconnus

Description clinique

Autonomie de vie

Age chronologique = 18 ans
Niveau de développement entre 6 et 21 ans



Quand

Quand

Quand

Quand



Des pratiques à changer

**Savoir penser aux TSAF devant un Trouble Neuro-
Développemental ?**

Y penser si

TND et retard de croissance

TND et dysmorphie

TND et Syndrome Malformatif

TND et profil cognitivo-comportemental





LA FAMILLE



Pierre VERDIER
Fabienne NOÉ

L'Aide sociale à l'enfance



PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE

Accompagner, éduquer et insérer les mineurs les plus en difficulté



© Divers photos / Shutterstock



Etude	Abdelmalik N et al., 2012 ¹	Zarrei M et al., 2017 ²	Jamuar S et al., 2018 ³	Cette étude, 2019
Type de patients	TCAF suspecté	TCAF confirmé	TCAF suspecté	TCAF confirmé
Effectif total	27	95	36	93
Effectif de patients avec TCAF	11	95	11	93
CNV pathogènes	2 (2 patients non TCAF)	12 (14 patients avec TCAF)	3 (2 patients avec TCAF)	8 (12 patients avec TCAF)
Anomalies	Dup 1q44 Del 16p11.2	Del 2q21.2 (2) Dup 2q31.1 Del 3q29 Dup 6p21.32 Dup 6q26 Dup 12p13.33 Del 12q21.31 Del 15q13.3 Dup 16p13.3 (2) Dup 18q12.1 Dup 21q22.3 Dup 22q11.23	Del 2q37 Del 4q31.21 Dup 22q11.22	Del 2q14 Del 3p26.1 (3) Dup 3q29 Dup 5q14.3 Del 15q11 Dup 15q13.3 (2) Dup 15q26.3 Del 16p11.2 (2)
(1) indique le nombre de patients porteurs du CNV considéré				
En violet, les CNV identifiés dans la littérature et notre étude				
En marron, les CNV identifiés à plusieurs reprises dans la littérature				
Fréquence globale de CNV	2/27	14/95	3/36	12/93
Fréquence de CNV D en cas de TCAF		14/95 (15%)	3/11 (27%)	12/93 (13%)

Pourquoi ?



Importance du repérage des enfants



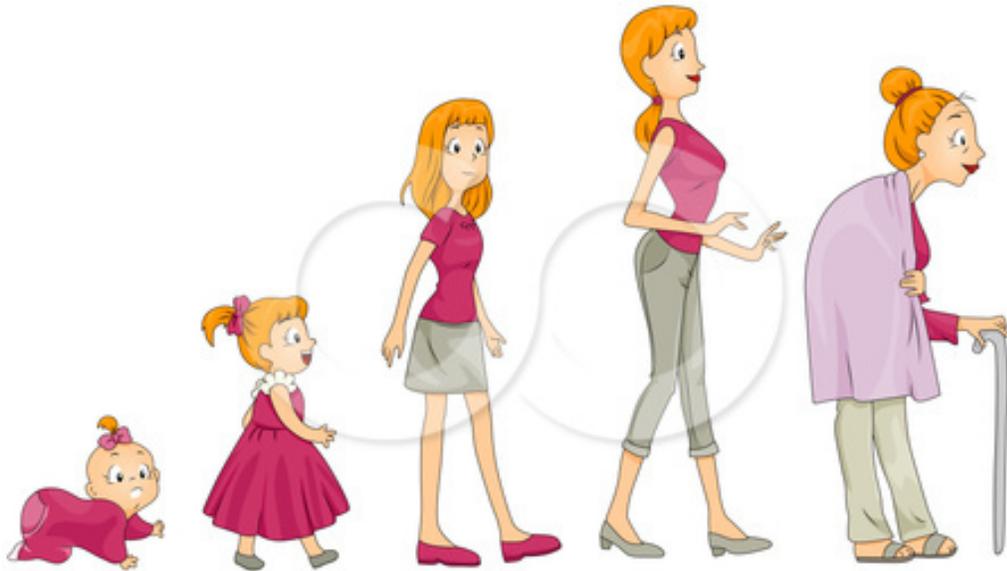
Et ensuite ??



En l'absence de diagnostic

Handicaps surajoutés et incapacités secondaires

Troubles somatiques



Croissance
Malformations
Anomalies dentaires
Troubles sensoriels
Epilepsie
Maladies auto-immunes
Cancer

Handicaps surajoutés et incapacités secondaires

Enfant atteint : souvent mal compris

Mauvaise interprétation : comportement souvent pris pour de la mauvaise volonté, de la provocation, ou comme le résultat d'une éducation familiale défailante.

Sans prise de conscience des parents et de la famille, et sans accompagnement adapté, risque de développement de troubles secondaires tels que

- découragement
- mauvaise estime de soi
- rupture ou refus scolaire
- anxiété, irritabilité, dépression, suicide
- opposition, fugues
- vulnérabilité à de mauvaises influences
- conduites à risques (alcool, drogues, VIH)

- comportements déplacés --> risque de démêlés avec la justice.

EU Cohorte de Streissguth 500 enfants (1974)

- 61 % interruption école à 12 ans
- 70 % jeunes exclus du système éducatif

- 60 % Problèmes judiciaires
- 60% Mésusage alcool, toxicomanie
- 80 % : dépendance sociale et chômage

faible contrôle de soi,
difficultés de
positionnement social,
faible capacité de
jugement, etc.

Conséquences
possibles
des TCAF

ASPECTS MOTEURS
agitation excessive,
difficultés de
coordination, etc.



Importance du diagnostic

Effets primaires des TSAF irrémédiables et immuables

MAIS incapacités secondaires atténuables

Streissguth (1997) : identification de **facteurs de protection universels** qui parviennent à diminuer les incapacités secondaires

- un foyer stable, stimulant et de bonne qualité
- maintien au sein d'une même famille
- absence de mauvais traitement
- accès aux services pour personnes atteintes de déficiences du développement
- un diagnostic avant l'âge de 6 ans
- un milieu scolaire bienveillant (Saskatchewan Learning 2004)

**Pistes
d'accompagnement**

TSAF

TSAF

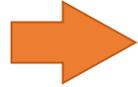
TSAF

TSAF



Importance du diagnostic

MILIEU FAMILIAL



DIAGNOSTIC PRECOCE → déculpabilisation de l'enfant
→ mise en place d'un suivi médico-social adapté
Important d'apprendre à accepter l'enfant comme il est, pour pouvoir mieux l'aider à trouver ses points forts et ses faiblesses.
Revoir le champ des possibles.

MILIEU SCOLAIRE



Relation parents/enseignants primordiale
Un enseignant bien informé sera plus apte à interpréter correctement le comportement de l'enfant, et saura, dans la mesure du possible, adapter son niveau d'exigence à celui-ci.
AVS, Tiers-temps

TOUT AU LONG DE SA VIE

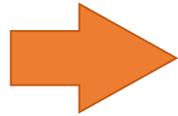


Reconnaissance travailleur Handicapé
Besoin constant d'un accompagnateur, «deuxième cerveau», pour aider à gérer le quotidien : argent, démarches administratives
Nécessité de tableau d'horaires, planning de tâches quotidiennes, bloc-notes ...

Pistes d'accompagnement



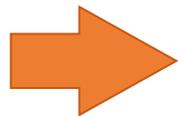
**VOIR SOUS UN
AUTRE ANGLE**



Tenir compte du contexte maternel

- Certaines mères sont des «consommatrices mondaines» (elles boivent à l'occasion de réunions ou de fêtes)
- Certaines sont alcooliques. (MALADIE CHRONIQUE)
 - bon nombre sont elles-mêmes atteintes de TSAF
 - plusieurs d'entre elles ont été victimes de mauvais traitements
 - plusieurs autres ont subi des agressions sexuelles

**CHANGER LE
REGARD**



Les enfants font de leur mieux, selon les moyens à leur disposition : s'en rendre compte, et en tenir compte. Si un enfant répète la même erreur, changer d'approche.

Les écarts de conduite (inattention, mensonge, ...) sont souvent le signe que l'enfant n'a pas compris, et non pas qu'il refuse de respecter les règles.

Il « ne veut pas » devient « Il ne peut pas ».

Pistes d'accompagnement



Avec des appuis appropriés, il est possible de compenser certains déficits primaires et de réduire, voire même éliminer certaines déficiences secondaires.

Défi pour les éducateurs : encourager les compétences, les stratégies et les techniques dont les jeunes ont besoin pour vivre des vies aussi indépendantes que possible

Pour appuyer l'enfant atteint de TSAF la meilleure méthode est celle du travail en équipe.

Pistes d'accompagnement



Finalité des actions :

Mise en place et organisation effective de la prise en charge rééducative de l'enfant au sein de son environnement familial et scolaire.

Prise en charge coordonnée, multidisciplinaire comportant dans la grande majorité des cas mais en fonction des résultats et du bilan neuropédiatrique, génétique, neuropsychologique et psychomoteur réalisé au Centre Diagnostic et des préconisations de celui-ci des interventions par :

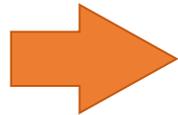
- Un orthophoniste (langage oral, langage écrit, rééducation logico-mathématique)
- Un psychomotricien, un ergothérapeute
- Un psychologue
- Un éducateur spécialisé ...

Pistes d'accompagnement



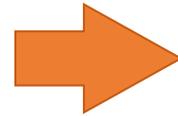
7 clés magiques

ETRE CLAIR



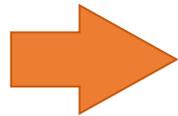
Ne pas faire d'ironie, ni parler au second degré
S'exprimer avec des mots simples, concrets

COHERENCE



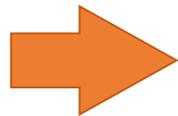
Utiliser toujours les mêmes mots pour décrire les mêmes choses

REPETER



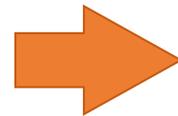
Mémoire à court terme peu efficace. Répéter encore et toujours

**CRÉER DES
ROUTINES**



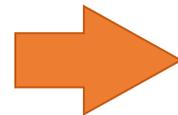
Aider l'enfant à intégrer les rythmes de la journée

SIMPLIFIER



Chaque jour : problèmes de mémoire, de motricité, d'attention, d'hypersensibilité sensorielle, notamment sonore et visuelle. Il Simplifier l'environnement

STRUCTURER



Un cadre quotidien organisé donne du sens au monde

SUPERVISER



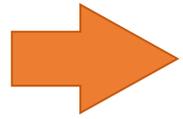
Aide au quotidien

Pistes d'accompagnement

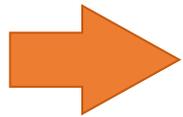


Concentration

Difficultés scolaires



Difficultés de concentration



Améliorer l'environnement

- Enfant assis en face du professeur, lui-même derrière le tableau (pas d'objets perturbateurs)
- Endroit calme dans la classe, pâte à modeler, position
- Ecouteurs, bouchons d'oreille pendant les évaluations, cahier pour isoler

Pistes d'accompagnement



Privilégier le concret

Difficultés scolaires

Utiliser des exemples concrets, à adapter à la maturité de l'enfant

Pas de second degré

Cubes, bouliers pour les maths, lettres à manipuler pour l'alphabet (approche multisensorielle)

Ordinateur, tablette (problèmes de coordination motrice)

Organiser les différents temps de classe temps 1, temps 2, temps 3

- Un concept à la fois, une consigne à la fois (prends le crayon, ouvre ton cahier...)
- Etre très précis
- Demander à l'enfant ce qu'on le veut, pas ce que l'on ne veut pas
- Vérifier la compréhension
- Toujours la même place
- Améliorer l'environnement

Pistes d'accompagnement

Lenteur



Difficultés scolaires

Rythme cognitif plus lent

Traitement plus lent de l'information : enfant encore en train d'essayer de comprendre un mot ou une phrase alors que l'enseignant est déjà passé à un autre sujet.

Devant des consignes verbales seulement, les élèves atteints de TSAF ne comprennent souvent que le tiers des mots prononcés.

Ce n'est ni un manque d'intérêt ni de la résistance passive.

Besoin de consignes données plus lentement, en termes concrets, accompagnées d'indices visuels et de rappels

Temps requis et attentes à adapter à l'élève → « Tiers temps »

Parcours Famille

LA FAMILLE



TSAF – Casser le cycle

Diagnostic
• **Enfant**

Repérer
Diagnostiquer
Prendre en charge
• **Fratrie**

Repérer
Diagnostiquer
Prendre en charge
• **Mère**





Parcours Enfant

Dépistage

- Professionnels de la santé, du médico-social, du social, de l'Éducation Nationale et de la justice

Diagnostic

- Consultation au CHU Pr Bérénice DORAY
- Bilan dans le Centre Diagnostic
- Diagnostic
- Dossier MDPH - Préconisations

Suivi

- Accompagnement et suivi : orthophonistes, psychomotriciens, psychologues, établissements médico-sociaux et services sociaux





TSAF - Centre Diagnostic

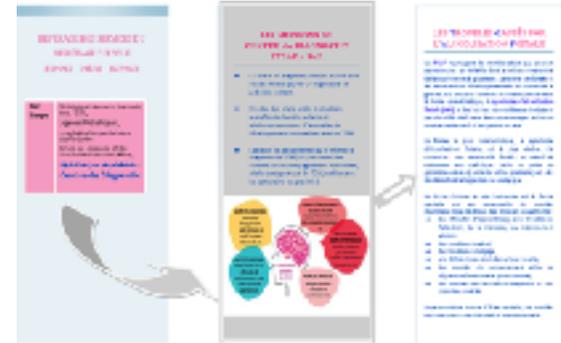
Financier 

Gestionnaire 

- 2 sites: Pôles Femme-Mère-Enfant du CHU (Saint-Denis et Saint-Pierre)
- Opérationnel depuis Juillet 2017 (CHU Sud) et Février 2018 (CHU Nord)

• **Bilan multidisciplinaire** neuropédiatrique, neuropsychologique, psychomoteur, pédopsychiatrique, malformatif, génétique

• **Enfants entre 5 et 18 ans**



**Plus de 250 enfants diagnostiqués
SEUL CENTRE EN FRANCE...**

Des politiques à changer

Vous pensez ?

Ah ? Vraiment ?



Mais rien n'est simple...

TSAF – Un paradoxe Français

« L'immobilisme est en marche, et rien ne pourra l'arrêter. »

— Edgar Faure



Dr Paul Lemoine, 1968



TSAF – Le contexte national



« Grande Cause Nationale »

Rapport 22 mars 2016

Dispositions spécifiques à l'Outre-mer

Stratégie Nationale de Santé 2018-2022

Priorité 2

Protéger l'enfant à naître de l'exposition aux substances psychoactives pendant la grossesse

Freins à la Prévention



Freins à la Prévention

Argument culturel

« Notre Culture »

Une certaine idée de la France



Freins à la Prévention

Argument culturel

« Not Kultur »

Une certaine idée de la Réunion



Freins à la Prévention

Argument économique



Freins à la Prévention

« Bon pour la santé »



**✕ Pour le VIN,
Justice et Vérité !...**

Le Vin est la plus saine
et la plus hygiénique des boissons. »
LOUIS PASTEUR.

BUVEZ DU VIN DU MIDI
Il provient exclusivement de la fermentation
du RAISIN FRAIS

Les informations de l'Institut National de la
Statistique et des Etudes Economiques prouvent que le
Vin n'est pas responsable de l'alcoolisme
que l'alcoolisme est la plus faible cause de mortalité par
100.000 habitants en France.

Le vin raisonnablement consommé n'est pas toxique.
Que donner à boire aux enfants ?... **DU VIN**, plus ou
moins coupé d'eau selon l'âge, à partir de 4 ans.

Pour les adulte, de 0,75 cl à 2 litres de vin par jour à
l'occasion des repas.

Pour tous, jamais d'eau dite pure car pure elle ne l'est
pas puisqu'on la purifie par l'adjonction d'eau de Javel,
poison violent

Le vin mélangé à l'eau est antibiotique et antimicrobien.

Entre les repas, buver du **JUS DE RAISIN**.

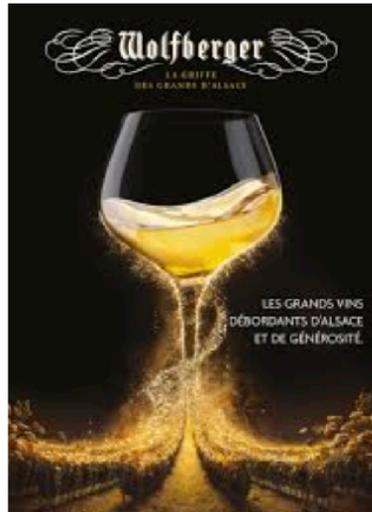
Association de Propagande pour le Vin

18, Rue du 4 Septembre (Reconnue d'utilité publique)
BEZIERS Tél.: 28.42 20



Freins à la Prévention

De nouvelles cibles



Freins à la Prévention



Caves Nicolas Réunion
Hier, à 09:55 · 🌐

Une soirée placée sous le signe de l'élégance et la beauté ?
Jouez avec les Caves Nicolas et tentez de gagner 2 PLACES POUR LA GRANDE SOIRÉE DE L'ÉLECTION MISS RÉUNION 2018 le 25/08 au Teat Champfleuri !
Répondez à la question suivante :
Depuis combien d'années la marque Collet est-elle le partenaire officiel de Miss France ?
Tirage au sort le 20 août parmi les bonnes réponses.
Bonne chance 😊



De nouvelles cibles

Pr Berenice Doray @Bere... · 01 nov. · 🌐
Dans la colonne AVIC ce serait trop demander de rajouter alcool ?
[@Sarte_Gouv](#) [@MILDECAgouv](#)
[@SartePubliqueFr](#)

Alcoolisme et Abstin... · 01 nov.
Regardez bien comment les alcooliers se moquent de vous : une boisson alcoolisée qui provient de l'eau de source de montagne 🍷, sans sucre, sans gluten, sans color...



Imagination sans faille ...

Mais degré alcool 5°

Freins à la Prévention

«Rendre sympa»

« Profiter des circonstances »



Freins à la Prévention



«Rendre sympa»

« Profiter des circonstances »

J'ai reçu mon vaccin



Toujours s'assurer que ceux qu'on aime sont bien attachés...



Freins à la Prévention

«Le pictogramme alcool-grossesse en 2022 : mythe ou réalité ?

- **19 Octobre 2004** : amendement parlementaire déposé par la sénatrice Réunionnaise Anne-Marie PAYET, adopté après de longues discussions
- **Message sanitaire sur les conditionnements d'alcool**



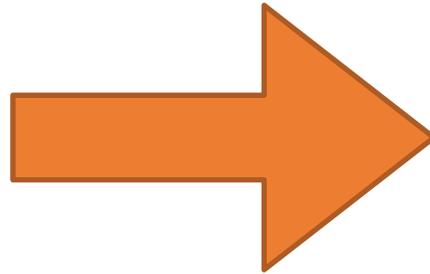
Intégré dans un plan global de prévention

Objectif : assurer une meilleure information, auprès des femmes enceintes, sur les risques d'une consommation de boissons alcoolisées durant la grossesse.

- **Peut prendre la forme d'un pictogramme représentant une femme enceinte dans un rond rouge barré, ou la phrase « La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant ».**

Freins à la Prévention

Pictogramme initial



Pictogramme actuel
monochrome de taille réduite



Mars 2017, volet prévention du plan santé du gouvernement : est suggéré d'augmenter « significativement » la TAILLE du pictogramme ceci, en totale concordance avec le plan MILDECA 2018-2022.

Alcool, Tabac, Drogues, Écrans

**PLAN NATIONAL DE
MOBILISATION CONTRE
LES ADDICTIONS
2018-2022**

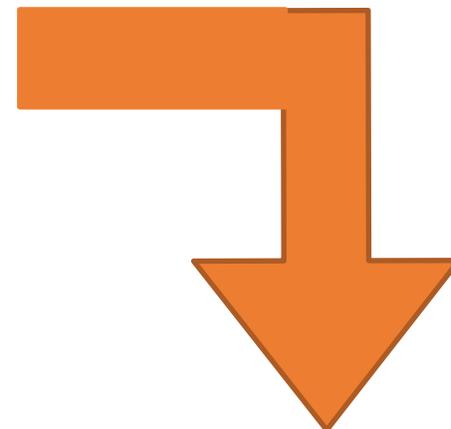


Freins à la Prévention

64 « grands crus » contre un étiquetage abstentionniste des bouteilles

Vendredi 13 juillet 2018 par Alexandre Abellan

Ne transformons pas le vin
en produit délictueux !



Mesure à prendre «en concertation avec l'ensemble des acteurs», pour une mise en œuvre espérée en 2019 : suite aux protestations de la filière viticole jugeant ce pictogramme «mortifère », mesure ACTUELLEMENT AU POINT MORT

Freins à la Prévention

Placement de produit ...



versus

Allemagne



Freins à la Prévention

Et les hommes...

Banque d'images — Groupe des heureux buvant de la bière au pub jeunes amis, rire, trinquant



Centre Ressources TSAF – Rendre visible

Informar la population générale et former les professionnels aux dangers de l'alcool pendant la grossesse



ZERO ALCOOL

Pendant la grossesse

OUI ! MAIS PREFERER

ZERO ALCOOL

Dès le projet de grossesse...

Pour la future mère et le futur père



Centre Ressources TSAF – Rendre visible

Former les professionnels au repérage des TSAF



Knowledge and practices of Health Professionals concerning Fetal Alcohol Syndrome in Reunion Island (France)

Bérénice Doray^{1,2,3}, Nelly Maroulin Viramale⁴, Barbara Delmotte⁵, Karine Josse⁶, Stéphanie Sotoca⁷, Thierry Baffin⁸, Stéphanie Robin⁹, Justine Lanneaux⁴, Augustin Rousselle⁴, Mariÿm Talot⁴, Marie-Line Jacquemont⁴, Alizé Payet⁴, Lucie Rebourg⁴, Sonia Henkous⁴, Nathalie Penard⁴, Marine Gayet⁴, Agnès Cudeneat⁴, Michel Spodenkiewicz^{4,4}

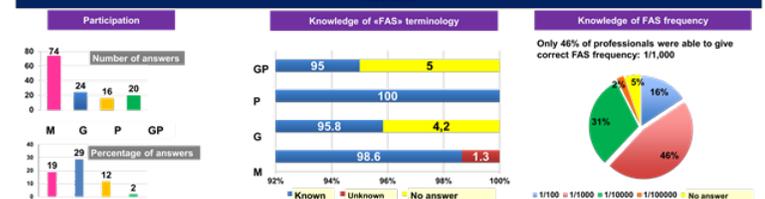
1- Centre Ressources ETCAF Fondation Pitié Salpêtrière, CHU de La Réunion, France
 2- CIC 1019, CHU de La Réunion, France
 3- Centre de Référence Anatomie et Développement Sud-Ouest-Océans Français, CHU Constantinois, France
 4- Réseau de Référence Anatomie et Développement Sud-Ouest-Océans Français, CHU de La Réunion, France
 5- Centre Diagnostic ETCAF, CHU de La Réunion, France
 6- Pôle de Santé Maternité, CHU de La Réunion, France
 7- CERP EA 1368, UFR Santé, Université de La Réunion, France

Introduction - Methods

Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) represents a major public health problem. Concerning about 1 in 100 births, it is the most common cause of neurocognitive disorders and difficulty of social insertion. Fetal Alcohol Syndrome (FAS) is the most complete and visible form including growth retardation, dysmorphic syndrome, malformations, neurocognitive and behavioral disorders and concerns 1 in 1,000 births. The purpose of this study was to identify current knowledge and intervention practices related to FAS among pediatricians (P), gynecologists (G), general practitioner (GP) and midwives (M).

Three questionnaires were developed by the Resource Center for FASD of Reunion Island; they were inspired by the study published in Pediatrics 2006;118(3):e67-68. They were distributed in 2016, by email from the regional perinatal network or before training sessions organized by the Resource Center. The questionnaires included four parts, divided into about 20 questions. Some questions were different depending on the type of professional. The first part concerned general information, allowing to draw the profile of the professionals. Then global knowledge was evaluated, followed by prevention and taking care.

Results

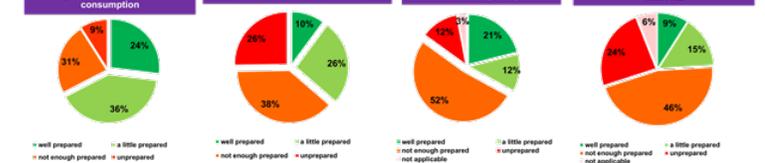


Knowledge of FAS frequency



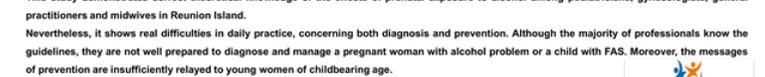
Knowledge of facial dysmorphism

Only 9.7% of professionals able to correctly describe the facial dysmorphism: G: 21%, P: 16%, M: 7%, GP: 5%.



FAS and fetal hypotrophy

87% of M systematically question the pregnant woman about her consumption in early pregnancy and 97% during the early prenatal interview.



Practice

48% of M and 62% of G report systematically providing information on the risks of alcohol consumption during pregnancy.

87% of M systematically question the pregnant woman about her consumption in early pregnancy and 97% during the early prenatal interview.

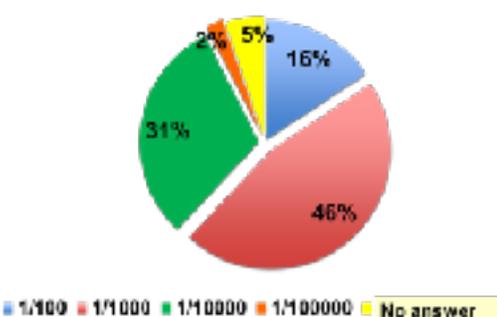
15% of P, 44% of GP, 48% of M, 62% of G report systematically delivering information to adolescent girls or young women of childbearing age.

Discussion - Conclusion

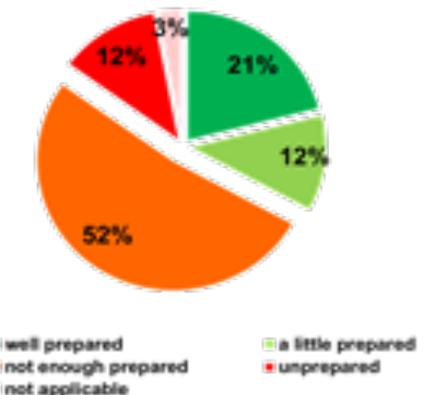
This study demonstrates correct theoretical knowledge of the effects of prenatal exposure to alcohol among pediatricians, gynecologists, general practitioners and midwives in Reunion Island. Nevertheless, it shows real difficulties in daily practice, concerning both diagnosis and prevention. Although the majority of professionals know the guidelines, they are not well prepared to diagnose and manage a pregnant woman with alcohol problem or a child with FAS. Moreover, the messages of prevention are insufficiently relayed to young women of childbearing age. Training programs about FAS need to be organized within continuing education programs. This is one of the objectives of the Resource Center of Reunion Island. Consequently, it will be interesting to compare current results with future responses obtained after adequate training programs.

Knowledge of FAS frequency

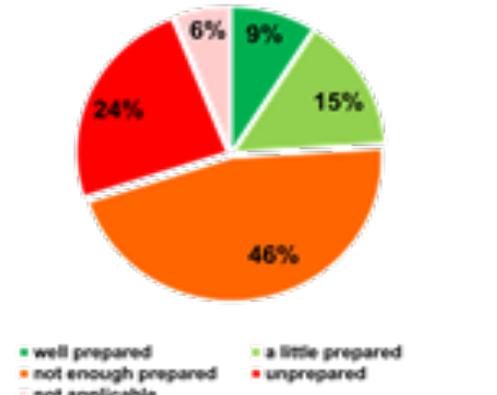
Only 46% of professionals were able to give correct FAS frequency: 1/1,000



To feel able to diagnose a child with FAS (P, GP)



To feel able to take care of a child with FAS



Centre Ressources TSAF – Rendre visible

▪ Diffuser les connaissances et le savoir-faire

Coordonner et assurer des actions de formation

▪ *Formation initiale* : environ 6000 étudiants

- Faculté de Médecine : **PACES** depuis 2016, **PASS/L.AS Master Vie Santé** depuis 2017, **service sanitaire** depuis 2018
- IFSI, Ecole de Sages-Femmes depuis 2016
- Ecole d'aides-soignants et auxiliaires puéricultures 2018
- Institut de psychomotricité : depuis 2016
- CAP petite enfance : depuis 2018
- IRTS : Educateurs Jeunes Enfants depuis 2018

INPES en 2022 !



Centre Ressources TSAF – Rendre visible

■ Diffuser les connaissances et le savoir-faire

Formation continue : environ 4000 professionnels

• PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- soirées interprofessionnelles 2
- DPC professionnels santé et médico-social
- CPDPN
- Addictologie-maternité
- JOROP 2016 et 2017
- Orthophonistes

• EDUCATION NATIONALE : médecins, infirmiers, psychologues, Ass. sociales, maîtres

• MÉDICO-SOCIAL : CMPP, CAMSP, SESSAD, MDPH

• SOCIAL : Conseil départemental : Assistantes familiales, Travailleurs sociaux des TAS, FMI, Raz etc

• PJJ

• RSMA



Centre Ressources TSAF – Rendre visible

■ Diffuser les connaissances et le savoir-faire

Informier / Communiquer auprès du grand public

Communiqués de presse

- Interviews : TC, Radio, presse écrite, médias numériques
- Santé Publique France : Spot Radio
- Jeunes : Services civiques, classes de 3èmes, service sanitaire, CRIJ
- Questionnaires de connaissances



Pour plus d'informations :
Site internet : tsaf.crii.fr
Email : contact@tsaf.crii.fr



Nos contacts

Centre Ressources TSAF 02 62 35 72 61

Secrétariat

m.grosset@favron.org

Chargée de mission

m.bagard@favron.org

Pr Bérénice DORAY

Service de Génétique 02 62 90 64 00

berenice.doray@chu-reunion.fr