

Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)

Sommaire : L'appellation « troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale » est une expression générale qui désigne les diverses affections possibles chez un enfant dont la mère a consommé de l'alcool pendant sa grossesse. L'exposition prénatale à l'alcool peut causer des troubles neurologiques importants. Les déficiences physiques et cognitives de même que les troubles d'apprentissage et de comportement ainsi que les problèmes de socialisation sont autant de conséquences des TSAF.

À propos des TSAF

L'appellation « troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale » est une expression générale qui désigne les diverses affections possibles chez un enfant dont la mère a consommé de l'alcool pendant sa grossesse. L'exposition prénatale à l'alcool peut causer des troubles neurologiques importants. Les déficiences physiques et cognitives de même que les troubles d'apprentissage et de comportement ainsi que les problèmes de socialisation sont autant de conséquences des TSAF.

Il existe quatre grandes catégories de troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Elles sont décrites ci-dessous.

- Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) : Ce trouble est caractérisé par un ensemble de déficits neurologiques, comportementaux et cognitifs ainsi que par certains traits faciaux.
- Trouble neurologique du développement lié à l'alcool (TNDLA) : Cette expression désigne les troubles du système nerveux central découlant de l'exposition prénatale à l'alcool. L'enfant souffrant d'un TNDLA présente des lacunes mnémoriques et motrices.
- Malformations congénitales liées à l'alcool (MCLA) : Il s'agit d'anomalies squelettiques et des systèmes organiques importants.
- Effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) : Cette catégorie regroupe les enfants exposés à l'alcool pendant leur vie intra-utérine, mais qui ne présentent pas tous les symptômes associés au SAF (en particulier en ce qui concerne les traits physiques).

Certains enfants ne présenteront aucun trait physique associé au SAF. Malgré l'absence de ces traits physiques et de tout retard de développement lors du dépistage précoce, un enfant dont la mère a consommé de l'alcool pendant sa grossesse devra se soumettre à un second dépistage si des troubles d'apprentissage ou du comportement sont observés ultérieurement.

Comportements possibles

Un nourrisson atteint de TSAF peut être très irritable, maussade, voire pleurer énormément sans raison apparente. Au fil des ans, les parents et soignants de l'enfant atteint de TSAF peuvent remarquer un retard dans le développement de sa motricité globale. Par exemple, l'enfant peut marcher ou courir d'une drôle de façon ou avoir de la difficulté à lancer ou à attraper une balle, ou encore, à sauter à cloche-pied. L'enfant peut également présenter des déficits cognitifs, par exemple avoir de la difficulté à résoudre un problème, à prévoir ses prochaines actions ou à emmagasiner de l'information et à se la remémorer. En raison des lésions à son cerveau, un enfant

atteint de TSAF peut être hypersensible aux stimulations sensorielles, notamment à la lumière vive, aux bruits forts et aux étiquettes de ses vêtements.

Les parents et soignants peuvent également se rendre compte que l'enfant a des capacités verbales supérieures à son niveau de compréhension, ce qui peut mener l'enfant à dire qu'il comprend même si ce n'est pas le cas. L'enfant peut aussi avoir de la difficulté à assimiler plus d'une consigne à la fois. Confronté à ces difficultés, l'enfant peut se sentir frustré et avoir des réactions émotives excessives. En outre, les parents peuvent observer chez leur enfant des problèmes de traitement des informations auditives, un trouble oppositionnel ou une tendance à ne pas mener à terme les tâches ou exécuter les corvées qui lui sont confiées.

Lorsque les interactions sociales commencent à être plus fréquentes, les parents et soignants peuvent noter une certaine difficulté de la part de l'enfant atteint de TSAF à interpréter les mots, les actions ou l'expression corporelle des autres, ce qui gêne ce dernier dans son évaluation de la situation et du comportement à adopter. Par ailleurs, l'enfant atteint de TSAF a généralement tendance à ne pas reconnaître les indices sociaux et à être incapable de s'amuser seul, ce qui risque d'entraîner des problèmes sur le plan social et de provoquer des crises.

Symptômes possibles

- Pleurs intenses et irritabilité du nourrisson
- Tremblements
- Hypersensibilité (vue, ouïe et toucher)
- Surstimulation fréquente et apaisement difficile
- Difficulté à établir des relations
- Interactions sociales inappropriées (quitter avec un étranger ou prendre dans ses bras des étrangers, enfants ou adultes)
- Mauvaise évaluation des dangers et non-réceptivité aux avertissements verbaux
- Crises de colère fréquentes et non-respect des consignes
- Difficulté d'adaptation à un changement de la routine
- Retard du développement moteur par rapport aux enfants du même âge
- Manque d'intérêt à l'égard de la nourriture
- Sommeil agité
- Distraction facile, manque de concentration et mauvaise mémoire
- Comportements erratiques et habiletés variantes d'un jour à l'autre
- Incapacité à suivre une règle qu'il a énoncée
- Aucun thème de jeu récurrent ou aucun jeu organisé
- Difficultés à comprendre les demandes ou consignes ayant plus de deux volets

Stratégies

Les enfants atteints de TSAF ne se développent pas tous au même rythme puisqu'ils n'ont pas tous subi les mêmes lésions au cerveau. Cependant, voici quelques stratégies habituellement efficaces auprès de bon nombre de ces enfants.

- Utiliser des mots simples et précis. Éviter les doubles sens, le sarcasme et l'ironie.
- Donner des consignes à un ou deux volets seulement.
- Épurier l'environnement de l'enfant et éliminer les sources de stimulations sensorielles.
- Être constant et établir un horaire pour la journée afin de mettre en place une routine.
- Répéter et réexpliquer fréquemment, puisqu'une règle, attente ou consigne comprise un jour peut être oubliée le lendemain. Préciser le comportement souhaité avant chaque événement.
- Utiliser des images, tableaux et démonstrations. Permettre à l'enfant d'exécuter la tâche à sa façon, si possible.
- Développer les habiletés et privilégier les jeux de rôle.
- Superviser toutes les activités (les enfants atteints de TSAF sont facilement influençables et deviennent souvent des victimes).

- Enseigner les habiletés manquantes. Recourir au matériel destiné aux autistes afin d'expliquer les comportements attendus en société, dans une file d'attente, lorsqu'il faut demander de l'aide, etc.
- Utiliser des techniques d'apprentissage axées sur les forces de l'enfant et confier à ce dernier, si possible, des tâches faisant appel à ces forces.

Méthode de rédaction des préoccupations et étapes suivantes

Lorsque vous décrivez des comportements, évitez les généralisations comme : « Robert ne se souvient jamais des règles concernant les conversations de groupe. » Allez-y plutôt d'observations du genre : « Cette semaine, lors des conversations en groupe, j'ai dû rappeler quotidiennement à Robert qu'il doit lever la main lorsqu'un autre enfant parle et qu'il lui faut attendre son tour. » Souvent, il est utile de dresser une liste des situations qui posent problème à l'enfant ou de ses préoccupations. Prendre note de la fréquence d'un comportement, ainsi que des paroles et actions de l'enfant et de celles du soignant aide à cerner les éléments déclencheurs ou des troubles d'apprentissage.

Si le comportement d'un enfant est préoccupant, vous pouvez suggérer aux parents de consulter leur fournisseur de soins primaires avec leur enfant. Cet intervenant pourrait diriger les parents vers un professionnel de la santé mentale, un spécialiste du comportement des jeunes enfants ou un pédiatre spécialisé en développement. Lorsque vous exposez vos préoccupations, mettez l'accent sur les comportements de l'enfant et évitez de conclure qu'un problème de santé mentale est la cause de ces comportements.

Pour de plus amples renseignements

- Site Web de la National Organization on Fetal Alcohol Syndrome (NOFAS) au www.nofas.org
- Site Web du National Mental Health Information Center de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) au www.mentalhealth.samhsa.gov
- Site Web de ZERO TO THREE au www.zerotothree.org

Au sujet de ce document

Les renseignements aux présentes proviennent du FASD Center for Excellence de la SAMHSA (agence qui relève du ministère de la santé et des services sociaux aux États-Unis) et de NOFAS.

La rédaction et la publication de ce document ont été possibles grâce, en partie, à une subvention du ministère de l'Éducation du Minnesota, obtenue du gouvernement des États-Unis dans le cadre du Special Education -- State Personnel Development Grants Program (CFDA 84.323A).

Ce document est reproduit avec la permission de la Minnesota Association for Children's Mental Health (MACMH), <http://www.macmh.org>.