

Réunion du GEGA

Groupe d'Etudes Grossesse et Addictions

Grossesse et addiction : repérage en période périnatale

Exposition Prénatale à l'Alcool

Dépistage des TCAF au cours du suivi enfant vulnérable : comment, pourquoi

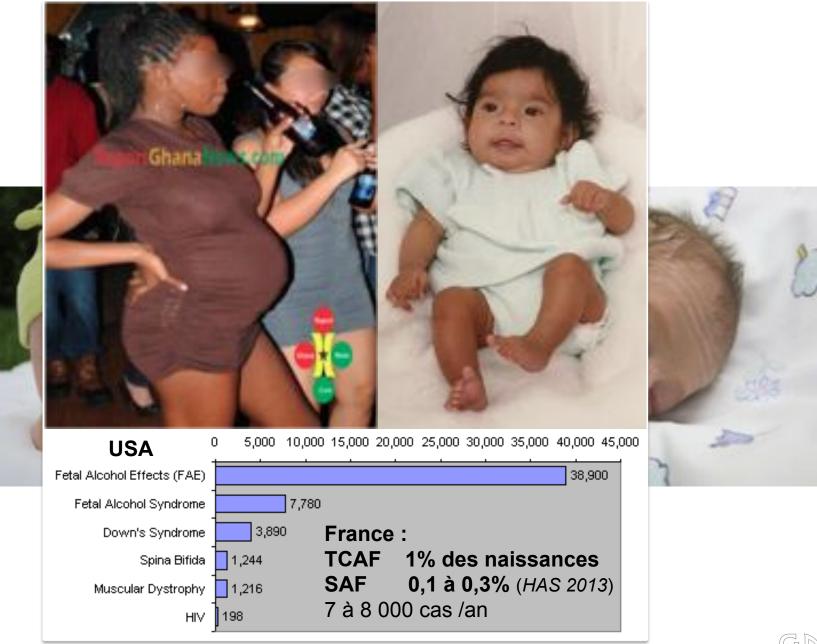


David Germanaud, MD PhD

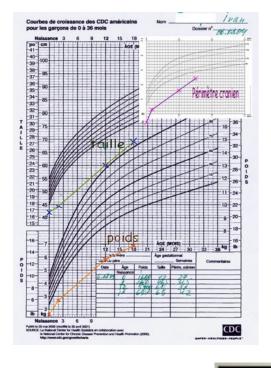
Service de Neuropédiatrie et Pathologie Métabolique Hôpital Robert Debré, APHP - Université Paris Diderot

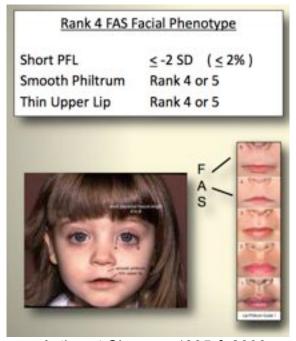












Astley et Clarrens, 1995 & 2000

4: Microcephaly, ACC...

3: Severe Dysfunction

≥ 3 domains 2 SDs < mean

2: Moderate Dysfunction

1 or 2 domains 2 SDs < mean

1: No Dysfunction

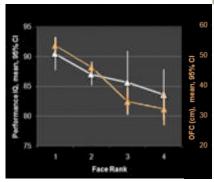
No evidence of dysfunction

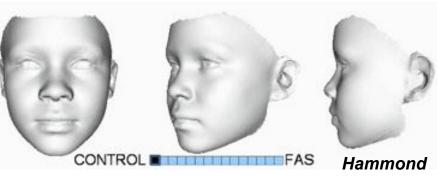
spécifique ->

« en contexte de »

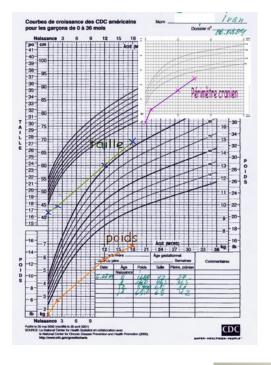
probabiliste →

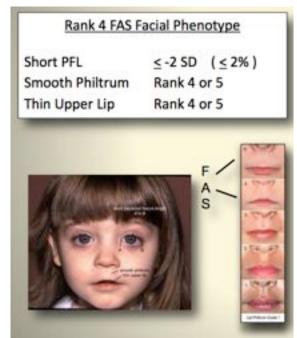
	Diagnosis		FAS Face	CNS		Alcohol	
1. FAS	Fetal Alcohol Syndrome	growth	face	severe		alc	
2. PFAS	Partial FAS		face	severe		alc	
3. SE/AE	Static Encephalopathy / Alc Exposed RND-=-autres-T(ND)CAF			severe		alc	
4. ND/AE	Neurobehavioral Disorder / Alc Exposed				moderate	alc	

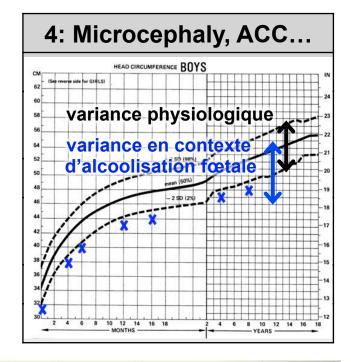








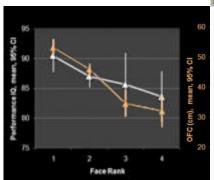


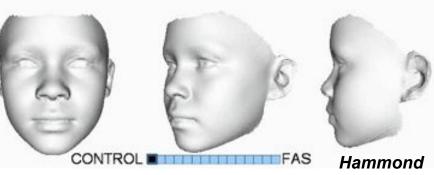


Astley et Clarrens, 1995 & 2000

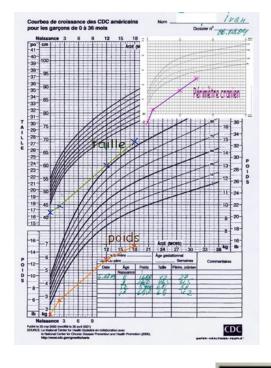
spécifique → « en contexte de » probabiliste →

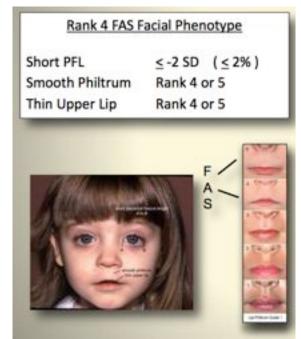
Diagnosis		Growth	FAS Face	CNS		Alcohol	
1. FA	S	Fetal Alcohol Syndrome	growth	face	severe		alc
2. PF	AS	Partial FAS		face	severe		alc
3. SE	E/AE	Static Encephalopathy / Alc Exposed RND-=-autres-T(ND)CAF			severe		alc
4. NE	D/AE	Neurobehavioral Disorder / Alc Exposed				moderate	alc

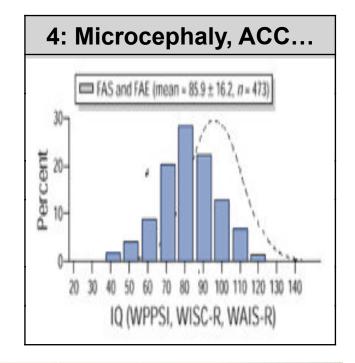








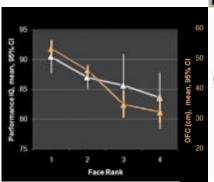


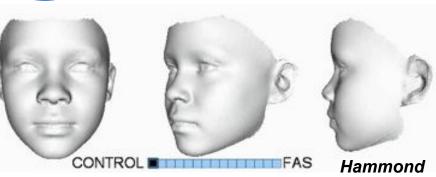


Astley et Clarrens, 1995 & 2000

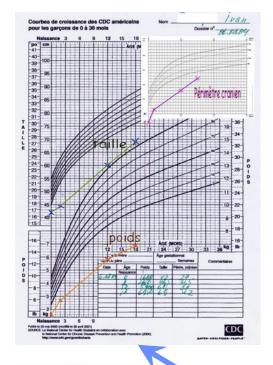
spécifique → « en contexte de » probabiliste →

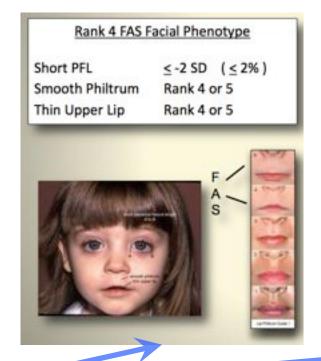
Diagnosis		Growth	FAS Face	CNS		Alcohol	
1. FA	S	Fetal Alcohol Syndrome	growth	face	severe		alc
2. PF	AS	Partial FAS		face	severe		alc
3. SE	E/AE	Static Encephalopathy / Alc Exposed RND-=-autres-T(ND)CAF			severe		alc
4. NE	D/AE	Neurobehavioral Disorder / Alc Exposed				moderate	alc











- 4: Microcephaly, ACC...
 - **3: Severe Dysfunction**

≥ 3 domains 2 SDs < mean

2: Moderate Dysfunction

1 or 2 domains 2 SDs < mean

1: No Dysfunction

No evidence of dysfunction

Syndrome d'Alcoolisation Fœtale SAF / SAFp

spécifique

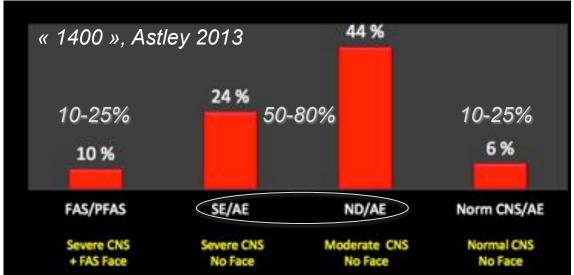
Trouble neuro-développementaux en Contexte d'Alcoolisation Fœtale

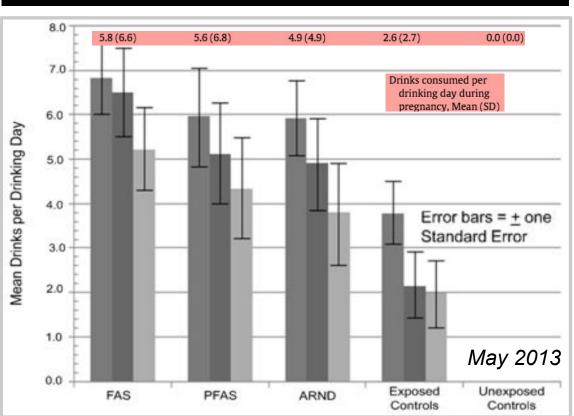
TCAF



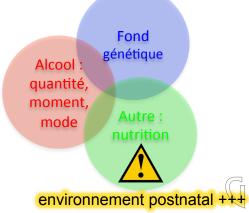


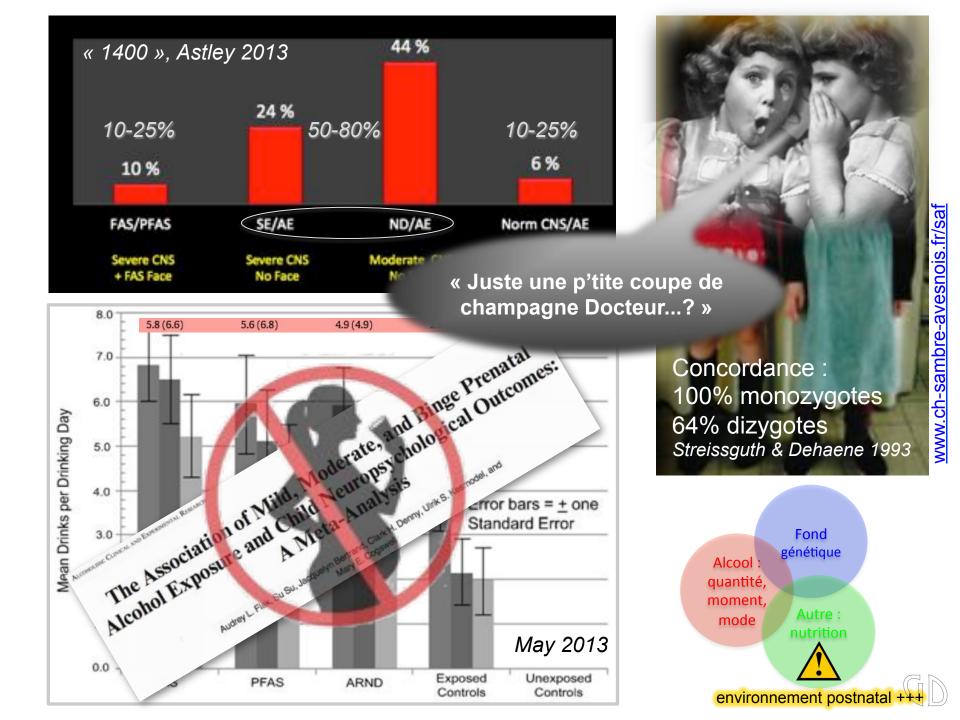
- CHUDLEY AE, CONRY J, COOK JL, LOOCK C, ROSALES T, et coll. Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ* 2005, **172**(5sup) : S1-S21
- LANDGRAF MN, NOTHACKER M, HEINEN F. Diagnosis of fetal alcohol syndrome (FAS): German guideline version 2013. *Eur J Paediatr Neurol* 2013, **17**(5): 437-446
- TOUTAIN S, GERMANAUD D. Exposition prénatale à l'alcool et troubles causés par l'alcoolisation fœtale. In INSERM. Déficience Intellectuelle. Expertise collective: Les éditions Inserm, Paris, 2015 *In Press*











Exposition prénatale à l'alcool : orientation du nouveau-né

La lecture du dossier obstétrical, le recueil des facteurs de risque de consommation et **Entpratique clinique**, an doit permettre de dépister l'exposition prénatale à l'alcool et de distinguer **grossièrement** (au moins ordre de grandeur) :

1) Exposition sévère (lourde):

> 14 verres par semaine en moyenne* <u>OU</u> > 4 verres par occasion au moins une fois par semaine (seuil OMS de consommation responsable d'alcool pour la femme <u>non enceinte</u>)

2) Exposition modérée ou indéterminée préoccupante :

>> 1 verres par semaine en moyenne* (3, 4...) <u>OU</u> souvent > 2 verres par occasion <u>ou</u> à plusieurs reprises (3, 4...) au premier trimestre <u>OU</u> forte probabilité de sous déclaration

3) Exposition modérée :

≥ 1 verre par semaine en moyenne* <u>OU</u> parfois > 2 verres par occasion

4) Exposition légère et occasionnelle :

<< 1 verre par semaine en moyenne* et toujours ≤ 2 verres par occasion

* sur au moins un mois de la grossesse (demander par ex. une estimation pour le 1er et le dernier mois)

L'orientation du nouveau-né vers neuropédiatre et la mise en place d'un suivi spécifique dépendent (entre autre) du niveau d'exposition et de la présentation clinique néonatale qui sont corrélés au risque de trouble neurodéveloppemental. (→ page suivante)

Ne pas oublier la maman :

- 1) proposition de consultation en addictologie si pas suivie, ou au moins avec sage femme référente
- 2) proposition de consultation avec sage femme référente
- 3) rappel de la recommandation 0 alcool, justification, notion de consommation légère et occasionnelle, porte ouverte pour rediscuter, réassurance
- 4) absence de risque significatif, rappel de la recommandation 0 alcool, <u>réassurance</u>



Fiche mémo

Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage

Juillet 2013

Objectif

Aider les médecins généralistes, pédiatres, pédopsychiatres, psychiatres, addictologues, médecins de PMI, médecins scolaires, chirurgiens-dentistes, gynéco-obstétriciens, sages-femmes, puéricultrices à repérer et à orienter :

- les femmes enceintes susceptibles d'avoir un problème de consommation d'alcool et dont l'enfant risque d'être atteint de troubles causés par l'alcoolisation fœtale ;
- les enfants à risque susceptibles d'avoir subi les effets d'une exposition prénatale à l'alcool.

En dépit d'un risque de stigmatisation de l'enfant et de sa famille, le repérage a pour but de permettre un diagnostic précoce des troubles, de guider les recherches des malformations associées, d'élaborer un programme d'intervention adapté à l'enfant, et un accompagnement des parents. Il peut aussi permettre de prévenir la consommation d'alcool au cours d'une autre grossesse, et de porter un diagnostic des troubles chez un aîné de la fratrie.

Le repérage repose sur une connaissance des troubles et nécessite de parler avec la mère de sa consommation d'alcool au cours de la grossesse.

Messages-clés

Chez la mère

- Demander systématiquement aux femmes désirant une grossesse, aux femmes enceintes et aux femmes venant d'accoucher leurs habitudes de consommation d'alcool¹; en faire préciser les modalités d'usage et les périodes de consommation au cours de la grossesse;
- → S'aider de questionnaires ou de questionnaires auto-administrés comme par exemple le FACE, l'AUDIT ou le T-ACE¹.

Chez l'enfant

- Orienter les parents d'un nouveau-né ou d'un enfant vers un médecin (ou une équipe pluridisciplinaire) formé au diagnostic des troubles du développement pour son évaluation diagnostique dans les situations suivantes :
 - une consommation prénatale d'alcool significative (consommation régulière importante ou épisodes de consommation excessive) est confirmée par la mère ou notoire,
 - l'enfant a trois éléments de la dysmorphie faciale: des fentes palpébrales raccourcies, un sillon naso-labial lisse, allongé, effacé et une lèvre supérieure mince,
 - l'enfant a au moins un élément de la dysmorphie faciale associé à un retard de croissance², et une exposition prénatale significative à l'alcool est confirmée ou probable,
 - l'enfant a au moins un élément de la dysmorphie faciale associé à au moins un trouble du système nerveux central, et une exposition prénatale significative à l'alcool est confirmée ou probable,
- l'enfant a au moins un élément de la dysmorphie faciale, associé à un retard de croissance et à au moins un trouble du système nerveux central, et une exposition prénatale significative à l'alcool est confirmée ou probable;
- Penser à des troubles liés à une alcoolisation fœtale devant un retard de croissance, une microcéphalie, une malformation, un retard psychomoteur, un trouble des apprentissages, un trouble de l'attention, un trouble du comportement et/ou de l'adaptation sociale inexpliqués, même en l'absence de notion d'alcoolisation durant la grossesse.
- 1. Cf. « Alcool et grossesse, parlons-en », Guide à l'usage des professionnels : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Alcool_et_grossesse_parlons-en2.pdf.
- 2. Taille, poids ou périmètre crânien prénatal ou postnatal égal ou inférieur au 10° percentile (écart-type de 1,5 au-dessous de la moyenne).

Troubles causés par l'alcoolisation fœtale

- Les troubles causés par l'alcoolisation fœtale regroupent les manifestations qui peuvent survenir chez un individu dont la mère a consommé de l'alcool durant la grossesse. L'atteinte cérébrale en fait toute la gravité.
- Ces troubles forment un continuum allant de la forme la plus caractéristique et la plus sévère, le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), à des formes incomplètes se traduisant par des difficultés dans les apprentissages et/ou un trouble des facultés d'adaptation sociale. Le SAF comporte:
- une dysmorphie faciale parfois difficile à mettre en évidence (comprenant des fentes palpébrales raccourcies, un sillon naso-labial lisse, allongé, effacé et une lèvre supérieure mince);
- un retard de croissance non spécifique (taille ou poids ou périmètre crânien) prénatal ou postnatal ou les deux ;
- des troubles du développement neurologique s'exprimant :
- parfois par un retard mental.
- plus souvent par des difficultés d'apprentissage (avec troubles de l'attention, de la mémoire, du raisonnement abstrait), des troubles du calcul, des troubles du langage, une déficience sensorielle (surtout visuelle), des troubles du comportement, des troubles des facultés d'adaptation et des conduites sociales, source de difficultés d'insertion sociale.
- → Les anomalies du système nerveux sont directement liées à l'effet de l'alcool et leurs effets s'expriment de manière variable avec l'âge.
- → La forme clinique la plus fréquente est la forme partielle qui est responsable de troubles neurodéveloppementaux, d'échec scolaire, de troubles des conduites, de délinquance et d'incarcération, de consommation de produits à l'adolescence.

Données épidémiologiques

- → L'incidence du syndrome d'alcoolisation fœtale en France serait de l'ordre de 1,3 % naissances vivantes par an. Celle de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale dans les pays occidentaux serait de 9 % naissances vivantes par an.
- L'exposition prénatale à l'alcool représente un facteur de risque d'anomalies à tous les stades de la grossesse, notamment à son début ; ce risque est commun à toutes les variétés de boissons alcoolisées (apéritif, vin, bière, cidre, spiritueux, etc.) et existe même lors de consommations ponctuelles.
- → En France, l'Inpes conseille Zéro alcool pendant la grossesse³.
- Cf. http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/06/dp060911.pdf.

Liste des recommandations sources

- → Directives cliniques canadiennes de consensus sur la consommation d'alcool et la grossesse (Société des obstétriciens et gynécologues du Canada 2010);
- → Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic (Santé Canada, Chudley AE, et al. – 2005);
- → Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for referral and diagnosis (CDCP 2004);
- → Le syndrome d'alcoolisme fœtal (Société canadienne de pédiatrie 2002) ;
- → Les conduites d'alcoolisation au cours de la grossesse (Société française d'alcoologie 2002).



2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00



Troubles causés par l'alcoolisation fœtale

HAS

M

CI

CI

Messages-clés

Chez la mère

- Demander systématiquement aux femmes désirant une grossesse, aux femmes enceintes et aux femmes venant d'accoucher leurs habitudes de consommation d'alcoof; en faire préciser les modalités d'usage et les périodes de consommation au cours de la grossesse;
- S'aider de questionnaires ou de questionnaires auto-administrés comme par exemple le FACE, l'AUDIT ou le T-ACE1.

Chez l'enfant

- Orienter les parents d'un nouveau-né ou d'un enfant vers un médecin (ou une équipe pluridisciplinaire) formé au diagnostic des troubles du développement pour son évaluation diagnostique dans les situations suiventes :
 - une consommation prénatale d'alcool significative (consommation régulière importante ou épisodes de consommation excessive) est confirmée par la mère ou notoire.
 - l'enfant a trois éléments de la dysmorphie faciale : des fentes palpébrales raccourcies, un sillon naso-labial lisse, allongé, effacé et une lèvre supérieure mince,
 - l'enfant a au moins un élément de la dysmorphie faciale associé à un retard de croissance², et une exposition prénatale significative à l'alcoci est confirmée ou probable.
 - l'enfant a au moins un élément de la dysmorphie faciale associé à au moins un trouble du système nerveux central, et une exposition prénatale significative à l'alcool est confirmée ou probable.
 - l'enfant à au moins un élément de la dysmorphie faciale, associé à un retard de croissance et à au moins un trouble du système nerveux central, et une exposition prénatale significative à l'alcool est confirmée ou probable;
- Penser à des troubles lés à une accolisation fostale devant un retard de croissance, une microcéphalle, une malformation, un retard psychomoteur, un trouble des apprentissages, un trouble de l'attention, un trouble du comportement et/ou de l'adaptation sociale inexpliqués, même en l'absence de notion d'alcoolisation durant la grossesse.
- 1. Ct. Accordet grossesse, parons-en -, Guide à l'usage des professionnels : http://www.sants.gouv.tr/MG/bdt/Accor. et. grossesse, parione en2 pdf.
- 2. Talle, pode ou pérmètre crânien prénatai ou postnatai égal ou intérieur au 10º percentile dicart type de 1,5 au dessous de la moyennell.

1. Ct. « Alcool et grossesse, parlons-en », Guide a l'usage des professionnels : http://www.sante.gouv.tr/IMG/pdt/Alcool_et_grossesse_parlons-en2.pdt.

2. Taille, poids ou périmètre crânien prénatal ou postnatal égal ou inférieur au 10° percentile (écart-type de 1,5 au-dessous de la moyenne).

www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00









Fiche mémo Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage

Juillet 2013

Sage Femme Gynécoloque

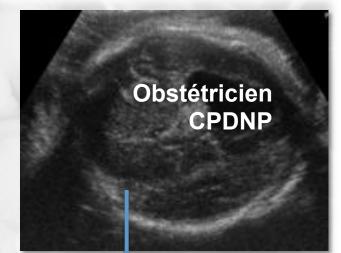
	5		oui	non
	Addictions	Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de vous sentir inquiète ou soucieuse sans en identifier la raison ?		
	\equiv			
	T	2- Dans la semaine qui vient de s'écouler, avez-vous eu des problèmes pour bien dormir ?		
	-	3- Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous êtes-vous sentie dépassée par les évènements ?		
	ŏ	4- Avez-vous ou avez-vous déjà eu un problème avec votre poids ou votre alimentation?		
	⋖	5- Dans votre vie, avez-vous tendance à contrôler votre poids (restriction alimentaire, activité		
	+	physique intensive, vomissements provoqués) ?		
	P	6- Qu'aviez-vous l'habitude de boire avant la grossesse? (plusieurs réponses possibles)		
	e	□ eau □ soda □ cidre □ bière □ vin □ alcool fort □ café □ autre:		
	S	7- Depuis le début de votre grossesse, vous est-t-il arrivé de boire de l'alcool (bière, vin,		
	(I)			
	S	8- Combien de cigarettes fumiez-vous par jour en moyenne avant la grossesse ?		
	S	□ 0 □ 1-10 □ 11-20 □ 21-30 □+30		
	2	9- Fumez-vous actuellement ?		
	SG	10 - Avez-vous déjà consommé l'une de ces substances : cannabis, ecstasy, amphétamines, MDMA, crack, LSD, cocaine, héroine ou une autre drogue?		
	a	11- Vous est-il arrivé d'en consommer ces derniers mois ?		
	0	12- Ces derniers mois, avez-vous pris un de ces médicaments: tranquillisants, antidépresseurs,		
		benzo, somnifères, méthadone, Subutex ^e , antidouleurs, autres?		
	Etud	13- Dans votre vie avez-vous été victime de violences psychologiques et/ou physiques ?		
	d'E	14- Vous sentez-vous en sécurité dans votre environnement familial ?		
١	e	15- Avez-vous au moins une personne dans votre entourage sur qui vous pouvez compter ?		
•	ĕ	16- Avez-vous des difficultés à faire face à vos besoins : alimentation, logement, accès aux soins,		
ı	=	factures, démarches administratives?		
ı	roup	17- Après l'accouchement serez-vous seule pour vous occuper du bébé ?		
	G	18-Bénéficiez-vous d'une aide extérieure : assistant social, éducateur, psychologue, tuteur, autre personne ou structure?		

Pédiatre Neuro, néonat











Sage Femme Gynécoloque Sustain the described is assumed.

2. Desir is sensimle on under directive, verification and sense degrated par les described.

3. Desir is sensimle on under directive, verification and sense degrated par les described.

5. Desir is sensimle on under directive, verification and sense degrated par les described.

7. Desir is sensimle on under verification de loss described verification sense par les described.

7. Desir is sensimle on under verification de loss described verification and les described philippe electrical, verification described and philippe electrical philippe ele

Pégiatre Neuro, néonat



Anténatal (hors avis CPDPN)

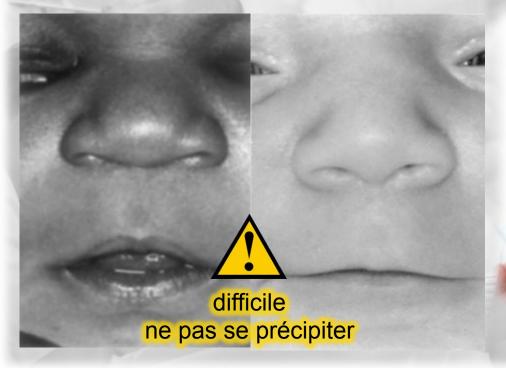
- ✓ concrétiser le problème sensibiliser et sécuriser
- ✓ introduire un nouveau son de cloche
- ✓ motiver la limitation du risque
- ✓ créer du lien pour la suite
- ✓ planifier le suivi adapté



| Description |

Savoir revenir sur l'anamnèse

Néonatal





Does Alcohol Withdrawal Plays a Role? (Thomas & Riley, 1998)

Anténatal (hors avis CPDPN)

- ✓ concrétiser le problème sensibiliser et sécuriser
- ✓ introduire un nouveau son de cloche
- ✓ motiver la limitation du risque
- ✓ créer du lien pour la suite
- ✓ planifier le suivi adapté





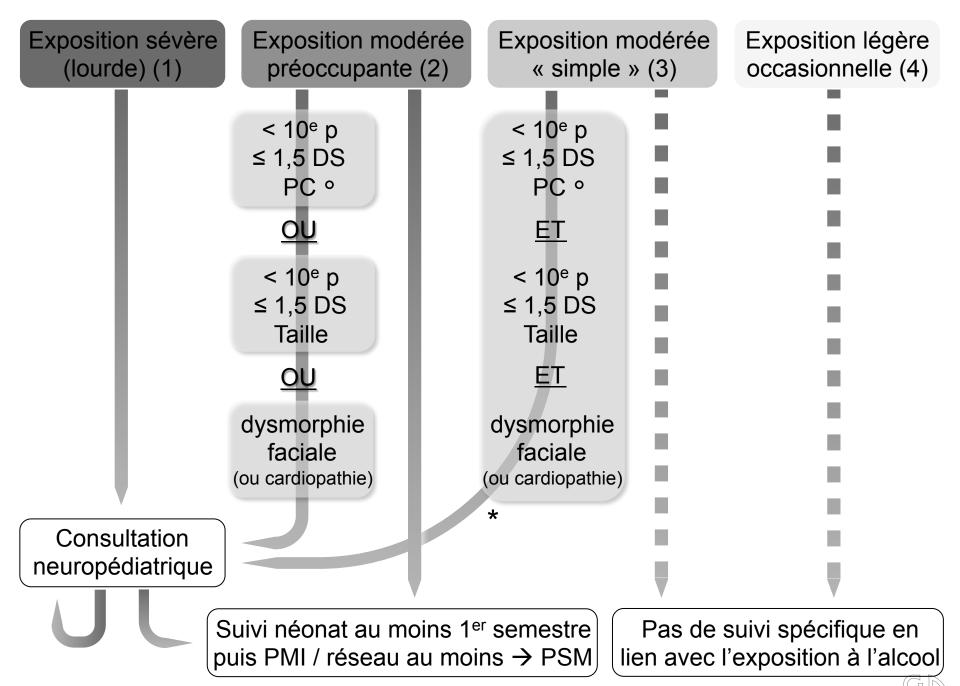
Savoir revenir sur l'anamnèse





Score de Finnegan

Does Alcohol Withdrawal Plays a Role? (Thomas & Riley, 1998)



[°] ou corps calleux incomplet (écho anténatale)

^{*} très improbable, questionner l'exposition alléguée

Consultation (neuro)pédiatrique périnatale anté et néonatale

Suivi de l'enfant exposé



réseau enfant vulnérable +++++

Prise en charge de l'enfant affecté

Intérêt des diagnostics de certitude (SAF/SAFp) et probabiliste (autre TCAF)

Apaiser la quête des parents Mettre un terme aux fausses interprétations

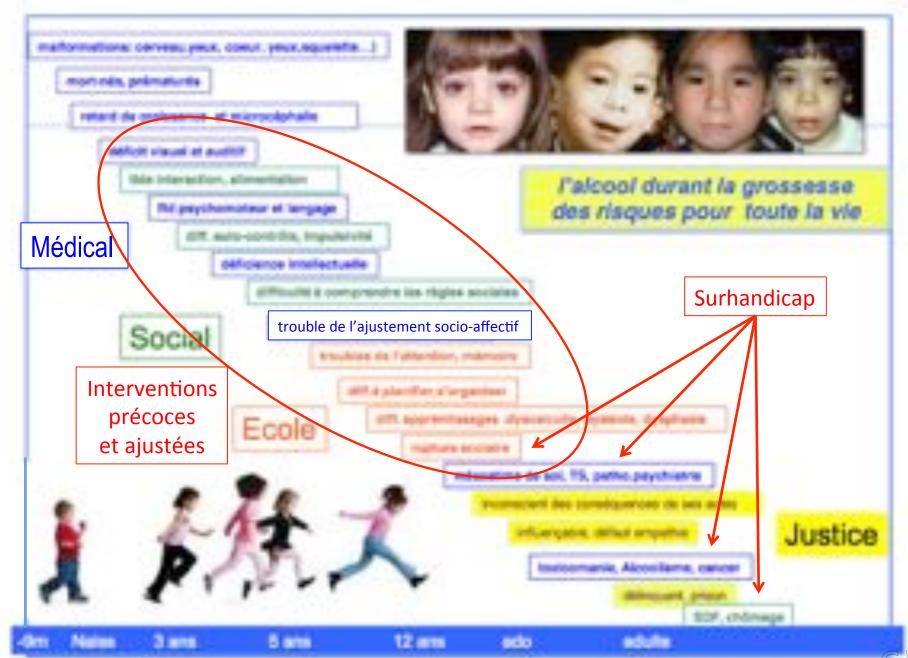
Aider à comprendre l'enfant Mettre en place une prise en charge précoce et ajustée

Optimiser l'adaptation de l'enfant Limiter l'apparition du surhandicap

Prendre en charge les maman et prévenir la récidive

À discuter au cas par cas





Calendrier de suivi

Visite d'Inclusion

+/- ETT / ETF ou IRMc

Visite des 3-4 mois

Visite à 9mois AC

Visite à 1 an AC

Visite à 18 mois AC

Visite à 2 ans AC

Visite à 3 ans

Puis visite annuelle → 7 ans

SAF ou SAFp non diagnostiqué à la naissance

Déficit de croissance staturo-pondéral

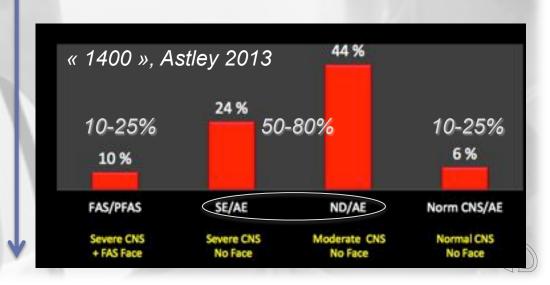
Déficit de croissance céphalique (PC)

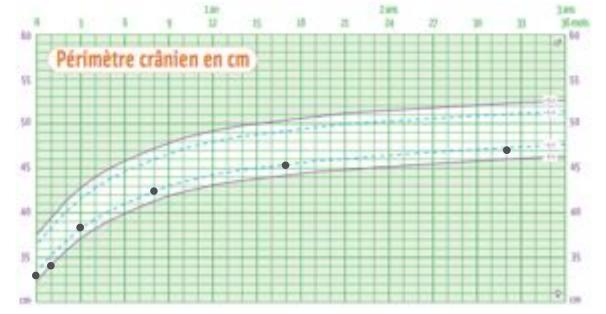
Démasquage d'une dysmorphie évocatrice

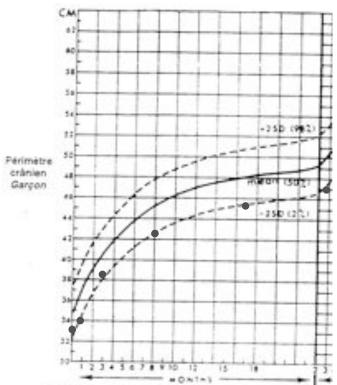
Petite fente palpébrales

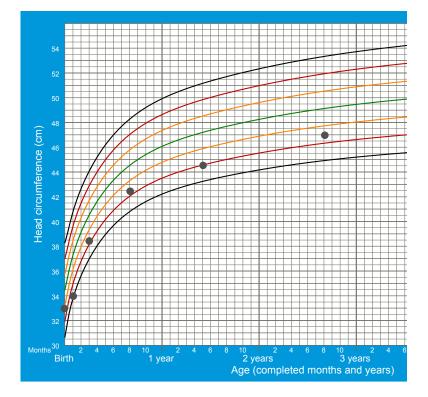
Philtrum émoussé au repos

Lèvre supérieur fine au repos





















GD

Wattendorf 2005

Calendrier de suivi

Visite d'Inclusion

+/- ETT / ETF ou IRMc

Visite des 3-4 mois

Visite à 9mois AC

Visite à 1 an AC

+ examen ophtalmologique

Visite à 18 mois AC

Visite à 2 ans AC

Visite à 3 ans

Puis visite annuelle \rightarrow 7 ans

SAF ou SAFp non diagnostiqué à la naissance

Déficit de croissance staturo-pondéral

Déficit de croissance céphalique (PC)

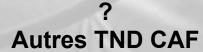
Démasquage d'une dysmorphie évocatrice

Petite fente palpébrales

Philtrum émoussé au repos

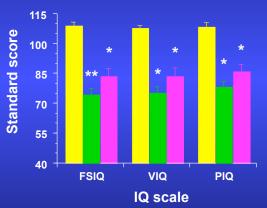
Lèvre supérieur fine au repos

Décalage des acquisitions





General Intellectual Performance

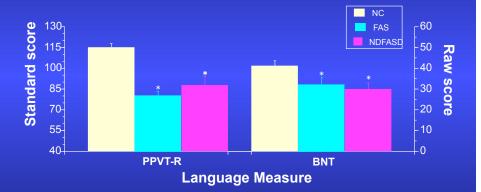


NC
FAS
NDFASD

FAS is the leading known cause of mental retardation in the western world, but the majority are not retarded

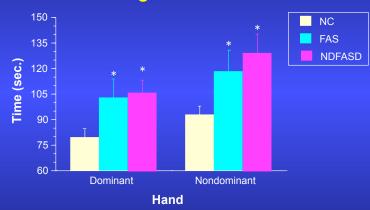
Mattson, S.N., 1997.

Language Test Performance

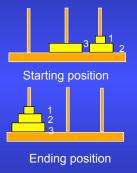


Fine-Motor Skill: Grooved Pegboard Test

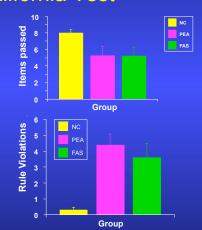




Executive Functioning Tower of California Test

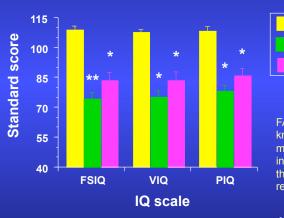


Move only one piece at a time using one hand and never place a big piece on top of a little piece



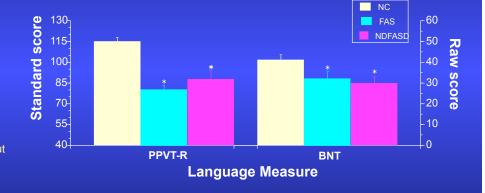
General Intellectual Performance

Language Test Performance



FAS NDFASD

FAS is the leading known cause of mental retardation in the western world, but the majority are not retarded



Mattson, S.N., 1997.

GMDS Subscales Mean (SD)	Time 1 7-12 months			7ime 2 17-29 months			
Davies 2011	Non-6450 (n=347)	FASD (h=45)	P	Non-FASID (h=48)	FASD (n=35)	P	
Locomotor Personal-Social Hearing - Language Eye - Hand Coordination Performance Total developmental quotient	100 (13.4) 109.4 (15.7) 110.6 (11.4) 100.9 (15.7) 96.9 (14.5) 103.8 (11.2)	89.8 (17.9) 102.3 (16.7) 106.3 (12.7) 98.6 (18.4) 92.3 (19.4) 97.7 (14.0)	<0.001** 0.004* 0.02* 0.37 0.06* <0.001**	90.1 (16.4) 97.8 (18.6) 83.1 (16.6) 86.8 (13.6) 82.3 (14.6) 87.8 (12.1)	78.3 (17.6) 79.0 (20.9) 72.7 (16.7) 75.4 (18.3) 70.6 (16.6) 75.1 (14.7)	<0.001** <0.001** <0.001** <0.001**	

Note: GMDS-Griffiths Mental Developmental Scales; SD-Standard deviation; FASD-Fetal Alcohol Spectrum Disorder, pv0.06*; pv0.001**



Calendrier de suivi

Visite d'Inclusion

+/- ETT / ETF ou IRMc

Visite des 3-4 mois

Visite à 9mois AC

Visite à 1 an AC

+ examen ophtalmologique

Visite à 18 mois AC

Visite à 2 ans AC

Visite à 3 ans

Puis visite annuelle \rightarrow 7 ans

SAF ou SAFp non diagnostiqué à la naissance

Déficit de croissance staturo-pondéral

Déficit de croissance céphalique (PC)

Démasquage d'une dysmorphie évocatrice

Petite fente palpébrales

Philtrum émoussé au repos

Lèvre supérieur fine au repos

Décalage des acquisitions

Dysmaturation du contrôle de soi : hyperkinésie, réactivité, émotivité...

Troubles de l'attention avec hyperactivité

Troubles des apprentissages scolaires

Troubles du comportements oppositionnelle

Difficultés de socialisation

Autres TND CAF



Exposition in utero à l'alcool

- 14. Sleeping problems
- 15. Poor manners
- 29. Speaks with loud, unusual voice
- 30. Overly friendly
- 31. Loses things
- 32. Noise sensitive
- 33. Mood swings
- 34. Poor attention
- 35. Problems with sexual function
- 36. Tries hard, but . . .

Syndrome l'Alcoolisation Foetal

Conséquence de l'Alcoolisation Fœtal ou Troubles ND en Contexte l'Alcoolisation Fœtale

Add up all of the yes items for the total score

All yes answers indicate symptoms of fetal alcohol problems. A score of 11 or higher indicates significant fetal alcohol problems.

Used with permission from "A Fetal Alcohol Behavior Scale," by A. P. Streissguth, F. L. Bookstein, H. M. Barr, S. Press, and P. D. Sampson, 1998, Alcoholist: Clinical and Experimental Research, 22(2), pp. 325–333.



http://www.has-sante.fr



http://saffrance.com



Alcool et grossesse, parlons-en Guide à l'auge des présuments

http://www.sante.gouv.fr

http://vivreaveclesaf.over-blog.org http://vivreaveclesaf.fr

http://www.asso-gega.org

GEGA









http://www.rppn.fr



http://www.dapsa.asso.fr





http://www.cps.ca/fr/documents/position/syndrome-alcoolisme-foetal

david.germanaud@aphp.fr emmanuelle.peyret@aphp.fr





Ils m'ont dit que mon cerveau ne s'était pas développé comme celui des autres enfants parce que ma première maman avait bu de l'alcool quand j'étais dans son ventre.

J'ai compris que je n'étais pas construite tout à fait comme il faut mais j'ai quand même pensé : « Alors, tout ça, ce n'est pas de ma faute ? Je suis drôlement soulagée ! »

ISBN 978-2-9553945-0-2



