

# Tableau de suivi – Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)

Tao, Temple, Casson et Kirkpatrick 2013

## Aperçu :

Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) est un terme générique désignant une gamme d'effets qui peuvent se produire lorsqu'une personne est exposée à l'alcool *in utero*. Ces effets peuvent inclure différentes déficiences physiques, intellectuelles et neurocomportementales dont la gravité peut varier considérablement. Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), le syndrome d'alcoolisation fœtale partiel (SAFp) et le trouble neurologique du développement lié à l'alcool (TNDLA) sont maintenant employés pour désigner chacune des trois sous-catégories englobées par TSAF.<sup>1,2</sup> L'exposition prénatale à l'alcool ne cause pas toujours un TSAF.

CONSIDÉRATIONS	RECOMMANDATIONS
<b>1. PRÉVALENCE</b>	
L'incidence observée de SAF complet varie actuellement entre 0,2 à 2,0 cas sur 1 000 naissances vivantes et jusqu'à 43 cas sur 1 000 buveurs « excessifs » (différentes populations étudiées ou différentes méthodes utilisées). On estime que le Canada compte actuellement 300 000 cas de TSAF (une incidence de 9 cas sur 1 000 naissances vivantes). <sup>3,4</sup>	
<b>2. ÉTIOLOGIE</b>	
<p>Exposition prénatale à l'alcool</p> <p>La gamme de déficits associés au TSAF dépend de nombreux facteurs, y compris la quantité, la durée et la fréquence d'exposition. L'état de santé et l'alimentation de la mère ainsi que la constitution génétique de la mère et celle du fœtus sont aussi des facteurs.</p>	
<b>3. DIAGNOSTIC</b>	
<p><i>Enfants :</i></p> <p>Diagnostic basé sur une combinaison :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De l'historique de l'exposition prénatale à l'alcool;</li> <li>- Des traits du visage caractéristiques (philtrum long et aplati, vermillon de la lèvre supérieure aminci, petites fentes palpébrales);</li> <li>- D'un retard de croissance périnatale (&lt;10<sup>e</sup> percentile pour la taille et le poids);</li> <li>- D'anomalies du système nerveux central sur le plan structurel (microcéphalie), neurologique (épilepsie, troubles moteurs ou légères anomalies neurologiques) ou troubles neuro-comportementaux.<sup>5</sup></li> </ul> <p>Les manifestations du TSAF peuvent se recouper avec celles d'autres troubles d'étiologie environnementale ou génétique (p. ex. syndrome de microdélétion 22q11). Il est essentiel d'exclure de tels diagnostics différentiels surtout en l'absence d'une</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Envisager de demander une évaluation auprès d'une ressource appropriée de votre collectivité, de préférence auprès d'une équipe multidisciplinaire qualifiée en TSAF.             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les lignes directrices pour le renvoi en consultation sont notamment :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposition substantielle prénatale à l'alcool (mère alléguant avoir consommé ≥7 boissons alcoolisées par semaine ou ≥3 boissons alcoolisées à plusieurs occasions);</li> <li>- Exposition prénatale à l'alcool non confirmée, mais;                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inquiétudes formulées par l'entourage ou des membres de la famille;</li> <li>- Trois traits du visage (comme ci-contre); ou</li> <li>- ≥1 trait du visage et un retard de croissance ou un déficit pondéral;</li> <li>- ≥1 trait du visage et des anomalies du système nerveux central.<sup>8,9</sup></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Envisager d'utiliser des outils de dépistage comme le « Outil de dépistage neurocomportemental (ODN » et le « Guide pour la consommation d'alcool par la mère »<sup>10</sup> (Soyez conscient que 1) la validité et la fiabilité des outils de dépistage du TSAF n'ont pas été démontrées et 2) des effets indésirables potentiels du dépistage en raison de l'absence d'accès aux installations en mesure de procéder à une évaluation diagnostique ou de la longue attente avant d'accéder à celles-ci).<sup>7</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Envisager une consultation avec un généticien médical pour exclure d'autres conditions d'étiologie environnementale ou génétique.<sup>1,6</sup></li> </ul>

CONSIDÉRATIONS	RECOMMANDATIONS
<p>exposition prénatale à l'alcool confirmée.<sup>1,6</sup></p> <p>Les experts préconisent un diagnostic et une intervention précoces dans les familles avec les enfants touchés par l'alcool afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stimuler leur développement;</li> <li>- réduire l'occurrence de déficiences secondaires (voir la liste ci-dessous dans « Diagnostic chez l'adulte - Recommandations »);</li> <li>- chercher à identifier les frères et les sœurs auparavant non signalés et leur offrir du soutien;</li> <li>- tenter d'empêcher que d'autres grossesses soient marquées par l'alcool.<sup>7</sup></li> </ul>	
<p><i>Adultes :</i></p> <p>Il n'existe pas de critères distincts pour les adultes, mais il est plus difficile de leur poser un diagnostic, car :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les traits du visage caractéristiques au SAF peuvent ne pas persister jusqu'à l'âge adulte;<sup>1</sup></li> <li>- le retard de croissance n'est pas susceptible de subsister au-delà de 18 mois;<sup>11</sup></li> <li>- les troubles moteurs se manifestant à 4 ans peuvent être absents à l'âge de 25 ans;<sup>11</sup></li> <li>- les effets environnementaux cumulatifs (p. ex., traumatisme cérébral, alcoolisme et problèmes de santé mentale) peuvent fausser les résultats lors de l'évaluation des fonctions cérébrales.</li> </ul> <p>La plupart des personnes atteintes de TSAF souffrent d'une maladie « invisible » et &lt;50 % des cas correspondent aux définitions de déficience intellectuelle.<sup>12</sup></p> <p>Toutefois, « Le diagnostic peut entraîner un changement de paradigme à l'égard d'une personne touchée qui passe d'une personne paresseuse, menteuse, obstinée et difficile, voire sociopathe, à une personne présentant une atteinte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> En plus des données requises pour poser le diagnostic, envisager une évaluation du fonctionnement adaptatif<sup>13</sup> et des déficiences qui pourraient être considérées comme étant secondaires au SAF :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- problèmes de santé mentale;</li> <li>- cheminement académique perturbé;</li> <li>- démêlés avec la loi, incarcération;</li> <li>- comportements sexuels inappropriés;</li> <li>- problèmes de drogues et d'alcool;</li> <li>- situation de vie dépendante;</li> <li>- problèmes de chômage;</li> <li>- problèmes liés à la parentalité.</li> </ul> </li> </ul> <p>Ces déficiences peuvent se présenter de diverses manières : dépression, anxiété ou psychose, jugement inadéquat, comportements impulsifs, sexualité débordante, agitation, faibles aptitudes en résolution de problème, résistance au changement, difficulté à tisser des liens étroits et durables, crédulité et sujet aux railleries, difficulté à comprendre les normes sociales et à s'y conformer, chômage.<sup>12</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Étant donné que l'historique d'exposition prénatale à l'alcool puisse être difficile à obtenir dans le cas des adultes, envisager la possibilité de TSAF chez les personnes présentant au moins une des caractéristiques suivantes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- mortalité maternelle prématurée liée à la consommation d'alcool;</li> <li>- cohabitation avec un ou des parent(s) alcoolique(s);</li> <li>- violence ou négligence;</li> <li>- intervention des services de protection de l'enfance;</li> <li>- antécédents de situations de prise en charge transitoire;</li> <li>- placements en foyer d'accueil ou en adoption.<sup>14</sup></li> </ul> </li> </ul>

CONSIDÉRATIONS	RECOMMANDATIONS
neurologique qui nécessite une aide appropriée exigeant une gestion et un traitement précis. <sup>12</sup>	
<b>4. FONCTION COGNITIVE/COMMUNICATION</b>	
<p><i>Enfants :</i> Les aptitudes intellectuelles peuvent varier selon les personnes, allant d'un QI moyen à une déficience intellectuelle grave. La catégorie du diagnostic n'indique pas nécessairement la sévérité des déficits cognitifs, (c.-à-d. les déficits liés au SAF, au SAFp et au TNDLA peuvent tous être considérables).<sup>15</sup></p> <p>Les troubles d'apprentissage, de langage et de communication sont courants.<sup>1</sup></p> <p>Les aptitudes de la fonction exécutive représentent souvent une grande faiblesse. Cela peut entraîner des problèmes sur le plan de la régulation émotionnelle, du contrôle des impulsions, de la planification, de l'organisation et de l'attention.<sup>16, 17</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Demander une évaluation approfondie des capacités cognitives, de la communication, de la fonction sensorielle, des habiletés de la vie quotidienne et des aptitudes académiques afin de déterminer les forces et les lacunes et de concevoir un plan d'aide détaillé pour les familles et les écoles.<sup>18</sup> Les plans de gestion personnalisés peuvent être fondés sur les évaluations approfondies afin d'augmenter les forces et d'apporter un appui pour les lacunes.</li> <li><input type="checkbox"/> Surveiller le plan d'éducation individuel, les tests de rendement, l'équilibre entre l'éducation spécialisée et l'intégration, le progrès scolaire, les différences comportementales et la planification professionnelle ultérieure.</li> <li><input type="checkbox"/> Envisager les programmes thérapeutiques en fonction des lacunes relevées dans l'évaluation, comme une thérapie du langage et les programmes de remédiation de la mémoire/l'attention.</li> <li><input type="checkbox"/> Les évaluations approfondies doivent toujours comprendre les mesures de la fonction exécutive, car cet élément est très important pour la mise en œuvre des aptitudes cognitives dans la vie quotidienne (voir Habiletés adaptatives de la vie quotidienne ci-dessous).</li> </ul>
<p><i>Adultes :</i> Les aptitudes cognitives peuvent s'améliorer ou décliner pendant l'enfance et l'âge adulte.<sup>12</sup></p> <p>De graves lacunes en mathématiques persistent souvent jusqu'à l'âge adulte.<sup>12, 19</sup></p> <p>Les difficultés lors de la transition vers les soins aux adultes sont courantes; il y a souvent un écart lors de la transition entre les services aux enfants et aux adultes.<sup>12</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Obtenir une évaluation détaillée à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte afin de déterminer le niveau cognitif et de planifier les besoins futurs.</li> <li><input type="checkbox"/> Envisager d'obtenir de l'aide pour la gestion financière de la part des membres de la famille, du personnel de soutien ou du Tuteur et curateur public.</li> <li><input type="checkbox"/> Envisager d'obtenir les services offerts par Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (SOPDI) et/ou les services offerts en santé mentale pour les adultes.</li> </ul>
<b>5. COMPÉTENCES D'ADAPTATION À LA VIE QUOTIDIENNE</b>	
<p><i>Enfants et adultes :</i> Le soutien et la supervision du personnel soignant ou des membres de la famille sont nécessaires pour aider les personnes à respecter les plans de traitement et les rendez-vous.</p> <p>Les habiletés fonctionnelles de la vie quotidienne sont souvent largement inférieures aux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Envisager d'inviter les dispensateurs de soins et les membres de la famille aux rendez-vous afin de faciliter le suivi.</li> <li><input type="checkbox"/> Envisager une orientation vers des services de soutien professionnel (p. ex., formateur en milieu de travail, services de soutien à l'emploi) pour aider les adultes à trouver et à conserver un emploi.</li> <li><input type="checkbox"/> Envisager des programmes d'entraînement en compétences interpersonnelles afin d'améliorer les aptitudes sociales.</li> <li><input type="checkbox"/> Orienter en ergothérapie ou vers une thérapie comportementale afin d'obtenir de l'aide pour aménager des horaires et des réseaux de soutien. Les</li> </ul>

CONSIDÉRATIONS	RECOMMANDATIONS
<p>aptitudes cognitives. Les personnes ayant un QI relativement élevé peuvent éprouver des difficultés à l'égard des aptitudes sociales, de la gestion de l'argent et du temps et de l'organisation de la vie quotidienne.<sup>12, 20</sup></p> <p>Les activités structurées et les routines peuvent être utiles dans le cas de lacunes sur le plan organisationnel.</p>	<p>stratégies d'intervention spécifiques peuvent comprendre des horaires visuels, des aide-mémoires, des listes de vérifications et des interventions sensorimotrices.</p>
<p><b>6. PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUE<sup>1</sup></b></p>	
<p><i>Enfants et adultes :</i></p> <p>La surdité de perception et de transmission ainsi que les anomalies de la vision sont courantes chez les cas de SAF.<sup>5</sup></p> <p>Les problèmes dentaires y compris les malformations et les caries sont courants chez les cas de SAF.<sup>5</sup></p> <p>L'évaluation neurologique fait partie de l'investigation diagnostique. Les absences épileptiques atypique et typique peuvent se produire.<sup>13</sup></p> <p>Les comportements sexuels inappropriés peuvent être plus courants que prévu. « Presque toutes les malformations ont été observées auprès de patients atteints de SAF. »<sup>3</sup></p> <p>Le retard de croissance est courant.</p> <p>Les difficultés d'apprentissage, la pensée abstraite défaillante, les déficits du langage réceptif ou expressif de niveau supérieur, les troubles de la mémoire, d'attention et de jugement peuvent limiter l'accès aux services de soins de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Procéder au dépistage de problèmes auditifs ou visuels au moment du diagnostic. Le suivi dépend des résultats cliniques.</li> <li><input type="checkbox"/> Procéder au test des potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral entre 6 et 12 mois peut aider à l'identification précoce de la perte auditive.</li> <li><input type="checkbox"/> Donner des conseils au sujet de l'hygiène dentaire et du traitement rapide des caries.</li> <li><input type="checkbox"/> Les problèmes neurologiques peuvent requérir une évaluation périodique.</li> <li><input type="checkbox"/> S'informer sur les antécédents sexuels et donner des conseils à propos de la contraception et des infections transmissibles sexuellement.</li> <li><input type="checkbox"/> Être conscient de la présence possible d'anomalies congénitales.</li> <li><input type="checkbox"/> Mesurer les paramètres de croissance, s'assurer que la nutrition est adéquate et gérer les difficultés d'alimentation.<sup>13</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Aborder les autres soucis de santé physique comme dans la population générale, garder à l'esprit que les lacunes propres aux TSAF peuvent gêner l'administration optimale des soins de santé.<sup>13</sup></li> </ul>
<p><b>7. PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET DE COMPORTEMENT<sup>1</sup></b></p>	
<p><i>Enfants :</i></p> <p>Les troubles de l'attention (p. ex., TDAH) sont observés dans plusieurs cas.<sup>21</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Évaluer la présence de troubles de l'attention et orienter vers un spécialiste, au besoin.</li> <li><input type="checkbox"/> Les environnements et les tâches structurés employés dans le traitement des enfants atteints d'un TDAH peuvent également aider les enfants atteints d'un TSAF.</li> </ul>

CONSIDÉRATIONS	RECOMMANDATIONS
<p>Les traumatismes subis durant l'enfance et les troubles de l'attachement sont courants. Bon nombre de personnes subissent de multiples placements en foyer d'accueil, de la négligence et de la violence.<sup>19</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Envisager les stimulants en cas de TSAF pour aider à gérer certains symptômes.<sup>22</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Envisager les programmes de counseling individuel et/ou de mentorat positif (p. ex., Grands Frères Grandes Sœurs, programmes de soutien communautaire).</li> </ul>
<p><i>Adultes :</i> Les troubles psychiatriques sont présents dans un pourcentage élevé de cas. Les troubles de l'humeur, l'anxiété et les troubles de comportement sont courants.<sup>23</sup> Les déficits neurologiques sous-jacents peuvent accroître la réactivité émotionnelle.<sup>16</sup></p> <p>Les adolescents et les adultes atteints de TSAF peuvent éprouver des difficultés avec les aspects cognitifs de la thérapie en partie en raison des difficultés dans le traitement du langage.<sup>12</sup></p> <p>Les problèmes de dépendance sont courants. Ils peuvent débuter à l'adolescence et se poursuivre à l'âge adulte.<sup>14</sup></p> <p>Les démêlés avec la justice se produisent souvent.<sup>14</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Surveiller les troubles psychiatriques et orienter en psychiatrie/santé mentale pour des services spécialisés au besoin.</li> <li><input type="checkbox"/> Orienter en consultation psychologique et/ou en gestion du comportement au besoin.</li> <li><input type="checkbox"/> Gérer la médication ou prendre des dispositions pour en faciliter la gestion en cas de diagnostic ou de symptômes connus comme la dépression ou l'anxiété.</li> <li><input type="checkbox"/> Orienter vers les services sociaux pour la gestion de cas et le soutien continu.</li> <li><input type="checkbox"/> Centrer le suivi sur des suggestions concrètes de stratégies comportementales accompagnées d'une étroite supervision.</li> <li><input type="checkbox"/> Surveiller les comportements impulsifs, l'hyperactivité adulte et la dépression avec tendances suicidaires.</li> <li><input type="checkbox"/> Surveiller la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues et demander un traitement au besoin. Identifier/surveiller les femmes qui risquent de consommer de l'alcool durant la grossesse.</li> <li><input type="checkbox"/> Diriger vers les services juridiques en santé mentale ou un organisme d'aide aux victimes pour de l'assistance avec le processus judiciaire.</li> </ul>
<b>8. SOMMEIL</b>	
<p><i>Enfants et adultes :</i> Les troubles du sommeil sont courants dans les cas d'exposition prénatale à l'alcool et les problèmes médicaux liés au syndrome d'apnées obstructives du sommeil peuvent ne pas avoir été pris en compte auparavant.<sup>13</sup></p> <p>Les troubles du sommeil, y compris la résistance au coucher, le sommeil écourté, l'augmentation de l'anxiété liée au sommeil et les réveils nocturnes sont courants.<sup>24</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Envisager de demander une évaluation du sommeil, si cliniquement indiqué.</li> <li><input type="checkbox"/> Procéder au dépistage des troubles liés au sommeil et envisager de diriger vers des spécialistes du sommeil, un(e) ergothérapeute ou pour une thérapie comportementale axée sur d'adaptation au milieu.</li> </ul>
<b>9. PROBLÈMES SENSORIELS<sup>1</sup></b>	
<p><i>Enfants et adultes :</i> Peuvent présenter un trouble de traitement sensoriel (intégration), de la « maladresse » ou de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Une évaluation en ergothérapie à l'aide de différents outils peut aider à identifier des déficits précis.</li> <li><input type="checkbox"/> Un questionnaire portant sur le dépistage sensoriel rempli par un proche peut</li> </ul>



CONSIDÉRATIONS	RECOMMANDATIONS
<p>légères anomalies neurologiques ou sensori-motrices. Ils peuvent également présenter des difficultés à exercer les activités de la vie quotidienne, un évitement extrême des activités et/ou de l'agitation.<sup>25</sup></p>	<p>révéler un trouble de traitement sensoriel sur les plans visuel, auditif, tactile, olfactif, gustatif, vestibulaire et de proprioception.</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois un trouble sensoriel identifié, une thérapie d'intégration sensorielle conçue par un ergothérapeute pourrait aider cette personne à utiliser l'information sensorielle de manière éclairée et naturelle.</p>

### RESSOURCES PROFESSIONNELLES

<p><i>Trousse d'outils nationale pour le dépistage des enfants et des adolescents identifiés et potentiellement affectés par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale</i> : Contient des ressources et des outils de dépistage à l'attention des professionnels de soins primaires.</p>	<p><input type="checkbox"/> Renseignements et exemplaires de l'ensemble de la trousse d'outil de dépistage : <a href="http://ken.caphc.org/xwiki/bin/view/FASDScreeningToolkit/National+Screening+Tool+Kit+for+Children+and+Youth+Identified+and+Potentially+Affected+by+FASD?language=fr">http://ken.caphc.org/xwiki/bin/view/FASDScreeningToolkit/National+Screening+Tool+Kit+for+Children+and+Youth+Identified+and+Potentially+Affected+by+FASD?language=fr</a></p>
<p><i>Centre for Excellence on FASD</i> : Site Web contenant des renseignements généraux et du matériel didactique.</p>	<p><input type="checkbox"/> Site Web de SAMSA : <a href="http://www.fasdcenter.samhsa.gov/">www.fasdcenter.samhsa.gov/</a></p>
<p><i>FASD and Justice</i> : Contient des renseignements sur le TSAF à l'attention des professionnels du droit.</p>	<p><input type="checkbox"/> Site Web de FASD-Ontario Network of Expertise sur le TSAF et le système judiciaire au Canada : <a href="http://www.fasdjustice.ca/">www.fasdjustice.ca/</a></p>
<p><i>Understanding Fetal Alcohol Spectrum Disorder – A Resource for Education Practitioners in Ontario</i> : Contient des ressources à l'attention des enseignants et des familles.</p>	<p><input type="checkbox"/> En vente auprès de MOTHERISK, Hospital for Sick Children 123 Edward Street, Bureau 401 Toronto (Ontario) M5G 1E2 Site Web : <a href="http://www.motherisk.org/prof/index.jsp">www.motherisk.org/prof/index.jsp</a></p>

### QUESTIONS ET RESSOURCES À L'ATTENTION DES DISPENSATEURS DE SOINS DE SANTÉ

<p><i>Parlons de l'ETCAF</i> Guide à l'attention des parents formulant des recommandations pour les enfants et les adultes atteints d'un TSAF.</p>	<p><input type="checkbox"/> <a href="http://www.von.ca/FASD/French/index.html">www.von.ca/FASD/French/index.html</a></p>
<p><i>FASD Connections</i> Site Web à l'attention des adolescents et des adultes atteints d'un TSAF et de leur famille contenant des renseignements sur la gestion, des astuces utiles et des conseils de parents et de professionnels.</p>	<p><input type="checkbox"/> <a href="http://www.fasdconnections.ca/index.htm">www.fasdconnections.ca/index.htm</a> (En anglais seulement)</p>
<p><i>FASD ONE</i> Site Web contenant des renseignements au sujet des cliniques de diagnostic de l'Ontario, des groupes de soutien sur le TSAF et des renseignements généraux sur le au Canada.</p>	<p><input type="checkbox"/> <a href="http://www.fasdontario.ca/cms/">www.fasdontario.ca/cms/</a> (En anglais seulement)</p>

### SITES WEB D'INTÉRÊT AU CANADA ET À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE

<p>Premier réseau de recherche national interdisciplinaire et collaboratif sur le TSAF au Canada.</p>	<p><input type="checkbox"/> <a href="http://www.canfasd.ca/francais/">www.canfasd.ca/francais/</a></p>
---	--

<i>FASD and Child Welfare Community of Practice</i> : Réseau d’information à l’intention des décideurs, des concepteurs de programmes et des praticiens portant sur les besoins des enfants atteints de TSAF dans le cadre de soins prodigués par les autorités compétentes et les agences, de même que les pratiques d’intervention précoce.	<input type="checkbox"/> <a href="http://www.fasdchildwelfare.ca/">www.fasdchildwelfare.ca/</a> (En anglais seulement)
Lakeland Centre for FASD	<input type="checkbox"/> <a href="http://www.lcfasd.com/">www.lcfasd.com/</a> (En anglais seulement)
Manitoba FASD Centre: Service multidisciplinaire d’évaluation, d’éducation, de formation et de recherche du Programme de santé de l’enfant offert par la Région sanitaire de Winnipeg	<input type="checkbox"/> <a href="http://www.fasdmanitoba.com/">www.fasdmanitoba.com/</a> (En anglais seulement)
Enfants en santé Manitoba – Ressources pour le TSAF	<input type="checkbox"/> <a href="http://www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/index.fr.html">www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/index.fr.html</a>
FASD Support Network of Saskatchewan Inc.	<input type="checkbox"/> <a href="http://www.skfasnetwork.ca/main/resources/communityresources/">www.skfasnetwork.ca/main/resources/communityresources/</a> (En anglais seulement)
National Organization on Fetal Alcohol Syndrome Washington, DC; Londres, Angleterre Organisme se consacrant à la prévention de la consommation d’alcool pendant la grossesse et offrant un soutien aux personnes et aux familles vivant avec un TSAF.	<input type="checkbox"/> <a href="http://www.nofas.org/">www.nofas.org/</a> (En anglais seulement) <input type="checkbox"/> <a href="http://www.nofas-uk.org/">www.nofas-uk.org/</a> (En anglais seulement)
SAF DPN Center on Human Development and Disability University of Washington, Seattle WA	<input type="checkbox"/> <a href="http://depts.washington.edu/fasdpn/">http://depts.washington.edu/fasdpn/</a> (En anglais seulement)

## RÉFÉRENCES

1. Abele-Webster LA, Magill-Evans JE, Pei JR. Sensory processing and ADHD in children with fetal alcohol spectrum disorder. *Can J Occup Ther.* Fév. 2012;79(1):60-3.
2. Chudley AE, Conry J, Cook JL, Looock C, Rosales T, LeBlanc N, et coll. Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ.* 1<sup>er</sup> mars 2005 1:172(5 Suppl):S1-S21. Disponible à l'adresse : [www.cdc.gov/ncbddd/fasd/data.html](http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/data.html)
3. Chudley AE, Kilgour AR, Cranston M, Edwards M. Challenges of diagnosis in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol spectrum disorder in the adult. *Am J Med Genet Part C Semin Med Genet.* 2007;145(3):261-72.
4. Chudley AE, Longstaffe SE. Fetal alcohol syndrome and fetal alcohol spectrum disorder. Dans : Cassidy SB, Allanson JE, editors. *Management of genetic syndromes.* 3<sup>e</sup> édition. Hoboken, N.J.: Wiley-Blackwell; 2010. p. 363-80.
5. Davis K, Desrocher M, Moore T. Fetal alcohol spectrum disorder: A review of neurodevelopmental findings and interventions. *J Dev Phys Disabil.* 2011;23(2):143-67.
6. Davis KM, Gagnier KR, Moore TE, Todorow M. Cognitive aspects of fetal alcohol spectrum disorder. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci.* 2013;4(1):81-92.
7. Douzgou S, Breen C, Crow YJ, Chandler K, Metcalfe K, Jones E, et coll. Diagnosing fetal alcohol syndrome: New insights from newer genetic technologies. *Arch Dis Child.* Sep. 2012;97(9):812-7.
8. Koren G, Nulman I, Chudley AE, Looock C. Fetal alcohol spectrum disorder. *CMAJ.* 25 nov. 2003;169(11):1181-5.

9. Koren G, Todorow M, editors. Understanding fetal alcohol spectrum disorder: A resource for education practitioners in Ontario. Toronto, ON, Canada: The Hospital for Sick Children; 2010.
10. Mattson SN, Riley EP, Gramling L, Delis DC, Jones KL. Neuropsychological comparison of alcohol-exposed children with or without physical features of fetal alcohol syndrome. *Neuropsychology*. 1998;12(1):146-53.
11. O'Connor MJ, Paley B. Psychiatric conditions associated with prenatal alcohol exposure. *Dev Disabil Res Rev*. 2009;15(3):225-34.
12. Rasmussen C, Andrew G, Zwaigenbaum L, Tough S. Neurobehavioural outcomes of children with fetal alcohol spectrum disorders: A Canadian perspective. *Paediatr Child Health (CAN)*. 2008 [cité le 1<sup>er</sup> oct. 2012];13(3):185-91.
13. Rasmussen C, McAuley R, Andrew G. Parental ratings of children with fetal alcohol spectrum disorder on the behavior rating inventory of executive function (brief). *J SAF Int*. 2007 [cité le 1<sup>er</sup> oct. 2012];5(e2):1-7.
14. Stratton KR, Howe CJ, Battaglia FC, Institute of Medicine. Division of Biobehavioral Sciences and Mental Disorders. Committee to Study Fetal Alcohol Syndrome, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Fetal alcohol syndrome: Diagnosis, epidemiology, prevention, and treatment. Washington, D.C.: National Academy Press; 1996.
15. Streissguth A. Offspring effects of prenatal alcohol exposure from birth to 25 years: The Seattle prospective longitudinal study. *J Clin Psychol Med Settings*. 2007;14(2):81-101.
16. Streissguth AP, Aase JM, Clarren SK, Randels SP, LaDue RA, Smith DF. Fetal alcohol syndrome in adolescents and adults. *JAMA*. 17 avr. 1991;265(15):1961-7.
17. Streissguth AP, Bookstein FL, Barr HM, Sampson PD, O'Malley K, Young JK. Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *J Dev Behav Pediatr*. Août 2004;25(4):228-38.
18. Temple V, Shewfelt L, Tao L, Casati J, Klevnick L. Comparing daily living skills in adults with fetal alcohol spectrum disorders (FASD) to and IQ matched clinical sample. *J Popul Ther Clin Pharmacol*. 2011 [cité le 1<sup>er</sup> oct. 2012];18(2):e397-402.
19. Wattendorf DJ, Muenke M. Fetal alcohol spectrum disorders. *Am Fam Physician*. 15 juill. 2005 [cité le 1<sup>er</sup> oct. 2012];72(2):279,82, 285.
20. Wengel T, Hanlon-Dearman AC, Fjeldsted B. Sleep and sensory characteristics in young children with fetal alcohol spectrum disorder. *J Dev Behav Pediatr*. Juin 2011;32(5):384-92.
21. Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Ottawa, Ontario : Santé Canada. 2009. Disponible à l'adresse : [www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/fasd-etcaf-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/fasd-etcaf-fra.php)
22. Fetal alcohol spectrum disorders (FASDs) - data and statistics – États-Unis. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. 2012. Disponible à l'adresse : [www.cdc.gov/ncbddd/fasd/data.html](http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/data.html)
23. Fetal alcohol syndrome: Guidelines for referral and diagnosis. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. 2004. Disponible à l'adresse : [www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/SAF\\_guidelines\\_accessible.pdf](http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/SAF_guidelines_accessible.pdf)
24. National screening tool kit for children and youth identified and potentially affected by FASD. Ottawa, Ontario : Agence de la santé publique du Canada (ASPC). 2012. Disponible à l'adresse : <http://ken.caphc.org/xwiki/bin/view/FASDScreeningToolkit/National+Screening+Tool+Kit+for+Children+and+Youth+Identified+and+Potentially+Affected+by+FASD>
25. L'atelier thématique national sur l'ETCAF : rapport sommaire. Ottawa, Ontario : Santé Canada. 2006. Disponible à l'adresse : <http://publications.gc.ca/site/fra/284794/publication.html>

Élaboré par : *Tao, Leeping, NP; Temple, Valerie, psychologue; Casson, Ian, MD; Kirkpatrick, SML, MD*

**Expert clinicien réviseur :**

*Nous remercions le clinicien suivant d'avoir révisé ce document et apporté des suggestions utiles.*

Albert E. Chudley, MD, FRCPC, FCCMG  
Directeur médical, Program in Genetics and Metabolism  
Professeur, Department of Paediatrics and Child Health  
Department of Biochemistry and Medical Genetics  
University of Manitoba  
FE 229- 840 Sherbrook Street  
Winnipeg, MB R3A 1R9