



**Atelier périnatalité du 30 mai 2006**

**Participants :**

Equipe du SESSAD de Morlaix : Madame Charrere, directrice, Madame Caouissin éducatrice, Madame Camaret, psychomotricienne, Madame Babette Hameuri , éducatrice

Caf : Mesdames Quelennec, Daeron et Ollivier,

Christine Loyer, APEFI, Carole Derrien, massage du nouveau né, Annick Souben, service enfance ville de Quimper, Marion Meynal, psychologue, Yvon Croguennoc, CHU de Brest, Catherine Quéré, Christiane Olier Tanguy, CAF

**Excusé ou absent :** Yvonne Beuze, RAM, Geneviève Kernévez, assistante sociale, Viviane Le Guellec, RAM Quimper, Docteur Mingan , CAMSP , Sylvie Prout, psychomotricienne, Séverine Herrou, RAM Quimper

**1. Présentation de l'atelier périnatalité du REAAP par l'animatrice de l'atelier, Christine Loyer .**

**2. Intervention de Madame Camaret du SESSAD de Morlaix**

Quelques chiffres 600 à 800 000 femmes alcooliques en 2003 en age de procréer en France. 6 %des femmes enceintes consomment plus de 3 verres de vin par jour.

**Le SAF ,Syndrome d'Alcoolisme Fœtal :**

Les enfants ayant souffert de SAF présentent, une hypotrophie staturo pondérale, une dysmorphie cranofaciale ( paupières allongées, nez en trompette, dessin de la bouche différent, parfois pilosité du visage, oreilles implantées de façon particulière , plus basses. Ils ont des problèmes pour s'alimenter parfois au-delà de 2 ans .Ils sont souvent prématurés, parfois naissent en état de manque, pleurent , sont souvent agités. On retrouve également souvent des malformations cardiaques, du squelette ( soudure des poignets, de vertèbres).

Des troubles du développement neurologiques existent :épilepsie, trouble du tonus, déficience intellectuelle, troubles du comportement et troubles cognitifs ( problème d'attention), problème de sommeil, ces enfants supportent mal le toucher.

L'alcoolisation fœtale provoque des retard de croissance et des malformations.

Le SAF n'est pas forcément diagnostiqué en France, lié à la difficulté de parler de l'alcool, même par les médecins,( coté festif, méconnaissance des effets même pour un verre d'alcool). Attention quand les enfants sont agités avec des problèmes d'attention.

Que faire ?

Guérir non, mais assurer une prise en charge précoce, pluridisciplinaire et travailler avec les mères sur leurs compétences et sur leur problème d'alcool. La première chose quand il y suspicion de SAF est de faire un bilan sensori moteur .

**Le bilan sensori moteur.**

Il permet de repérer les troubles : irritabilité tactile, défaut de jonction droite/gauche, défaut d'enroulement, disjonction haut/bas, peu de mobilité du regard, irritabilité de la zone péri orale.

➤ Irritabilité tactile au niveau des membres supérieurs et inférieurs :

manque d'informations au niveau des redondances sensorielles ( mauvais liaison occulo manuelle) mauvais intégration proprioceptive, perturbation au niveau des manipulations, problèmes posturaux, mauvaises représentation corporelle. Défaut de coordination HB/DG, perturbation de l'espace, du geste.

➤ Défaut de jonction droite/gauche :

La jonction des mains se fait peu, peu d'objets sont portés à la bouche ( maintien des irritations tactiles), non identification des trois espaces ( droit, milieu, gauche), pas d'intégration de l'axe corporel ( tonus pneumatique, retient sa respiration).

➤ Défaut d'enroulement

L'enfant est décrit « raide », il glisse sur les genoux. Il quitte la relation. Il fait peu de mouvement en général, a les bras en chandelier avec une hyper laxité des membres inférieures et une hyper extension sur le plan postérieur. On peut permettre le lien DG/HB, pousser un peu sur les fesses, élever un peu la tête, l'enfant est vite stimulé.

➤ Peu de mobilité du regard

Il y a peu de lien main/œil, avec des problèmes de construction dans l'espace et des problèmes oculomoteurs à l'école.

➤ Sensibilité de la zone péri orale

Peu d'objets sont portés à la bouche avec des problèmes d'alimentation. Les réactions en hypertension peuvent provoquer des fausses routes et une cassure de la relation. Il y a un travail à faire pour désensibiliser cette zone .

➤

Lien avec l'entourage

Ces enfants sont souvent difficiles en société, la famille est souvent le seul lieu de vie .Des difficultés de séparation, d'intégration apparaissent avec un épuisement familial.

**Quand le diagnostic est plus tardif**

On constate de l'hyperactivité, des problèmes de comportement, d'attention, de concentration, de mémorisation, de contrôle du geste. Des signes neurologiques peuvent apparaître de façon sporadique ( perte d'équilibre, hyper extension ; bras en chandelier)

**Le lien mère/enfant**

Le dialogue corporel est difficile, ces enfants ayant un tonus particulier, il y a des difficultés de portage, lors des repas. Les parents se sentent incompetents : rejet de la relation sur un mode d'hyperextension, coupure de la relation par la fuite du regard, agrippement, coupure lien mère /enfant qui disqualifie les parents, et peut aller vers de la surprotection.

Pour aider son enfant, des mamans peuvent arrêter l'alcool. Quand l'enfant a moins besoin d'elles, il peut y avoir rechute.

On ne peut pas remplacer les parents, il faut travailler sur l'accompagnement et le lien thérapeutique. Le travail en psychomotricité consiste à une désensibilisation tactile active sans oublier le péri oral, à favoriser les postures asymétriques dans les jeux et à permettre à l'enfant d'expérimenter les redondances...

Une prise en charge précoce limite les troubles, stabilise l'état émotionnel, diminue les difficultés de socialisation, permet une meilleure prévention et soutient le lien mère –enfant.

**PROCHAINE RENCONTRE :**

MARDI 19 SEPTEMBRE à la Maison pour tous de Chateaulin avec la participation de Michèle Landuren pour le Codes 29 et de Cathy Mouden pour le service alcoologie de liaison de Brest.