



**Cadre de logement avec soutien
pour les personnes vivant avec
le TSAF au Nouveau-Brunswick**



Cadre de logement avec soutien pour les personnes vivant avec le TSAF au Nouveau-Brunswick

Centre d'excellence en TSAF du N.-B.

667, rue Champlain, bureau 120

Dieppe (N.-B.) E1A 1P6

Décembre 2025

Ce document répond aux normes d'accessibilité suivantes : PDF/UA-1 et WCAG 2.1 AA.

Des copies du cadre sont offertes sur demande par courriel : FASDinfoTSAF@vitalitenb.ca.

Ce document est également disponible en anglais.

Ce cadre est un document évolutif qui sera régulièrement examiné, modifié et mis à jour afin de tenir compte des nouvelles données, des meilleures pratiques et des leçons tirées de sa mise en œuvre à l'échelle de la province du Nouveau-Brunswick.



Table des matières

Remerciements	5
Introduction.....	6
Raison d'être.....	8
Contexte et historique.....	9
Priorités et exigences du programme de logement avec services de soutien	12
Planification fondamentale et structure des services	13
Priorité n° 1 — Choisir un fournisseur de services approprié	14
Priorité n° 2 — Recadrage des concepts « step-up » (intensification du soutien) et « step-down » (réduction du soutien), et planification pour un logement permanent à long terme	16
Priorité n° 3 — Emplacement du logement	17
Priorité n° 4 — Considérations structurelles	18
Priorité n° 5 — Personnel	19
Priorité n° 6 — Plan d'évaluation	20
Soutien spécialisé et élaboration de programmes	21
Priorité n° 7 — Formation ciblée intensive et développement d'un service adapté au TSAF.....	22
Priorité n° 8 — Aider la personne à comprendre son handicap	22
Priorité n° 9 — Accès à un système de soins intégré et mise en œuvre d'une approche collaborative.....	23
Priorité n° 10 — Prise en compte de la diversité des profils des résidents.....	26
Pratiques axées sur le développement et la personne	27
Priorité n° 11 — Admissions échelonnées	28
Priorité n° 12 — Prise en compte de l'âge de développement.....	28
Priorité n° 13 — Promouvoir l'autonomie dans la mesure du possible et en fonction de l'âge de développement	29
Intégration communautaire et mieux-être	31
Priorité n° 14 — Soutenir l'engagement communautaire et encourager les possibilités d'établir des relations saines	32
Priorité n° 15 — Célébrer officiellement les réussites et les événements spéciaux	33
Conclusion	34
Références	35
Annexe 1	37

Remerciements

L'élaboration de ce cadre s'est appuyée sur les connaissances, les expériences et les perspectives des personnes vivant avec le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF), ainsi que de leurs familles et de leurs soignants. Leurs expériences vécues ont fourni des informations essentielles qui continuent à guider la conception, la prestation et l'évaluation des services dans toute la province.

Nous exprimons également notre reconnaissance envers les partenaires communautaires, les fournisseurs de services et les leaders organisationnels pour leurs contributions inestimables, leur expertise et leur engagement soutenu en faveur de la collaboration. Leur engagement a renforcé la capacité collective à répondre de manière efficace et respectueuse aux divers besoins des personnes touchées par le TSAF.

Nous honorons la mémoire des personnes ayant vécu l'itinérance et les barrières systémiques, et qui sont décédées avant d'avoir pu recevoir le soutien nécessaire. Leurs expériences soulignent l'urgence et l'importance de poursuivre les efforts visant à offrir des services de logement équitables, accessibles et culturellement sécuritaires.

Ce cadre reflète les efforts concertés de toutes les personnes engagées dans la promotion d'approches des soins et de soutien centrées sur la personne et la famille, et fondées sur des données probantes.

Introduction

Ce cadre a été élaboré par le Centre d'excellence en trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) du Nouveau-Brunswick, à la demande des ministères concernés et avec l'appui de diverses organisations communautaires ainsi que de parents partenaires.

Un logement stable et offrant un soutien constitue une pierre angulaire du mieux-être, mais pour de nombreuses personnes vivant avec le TSAF au Nouveau-Brunswick et partout au Canada, il demeure hors de portée. Trop souvent, les différences neurodéveloppementales, les lacunes dans les services et les obstacles systémiques compliquent l'accès à un logement sécuritaire et son maintien. Sans logement accessible, les personnes sont davantage exposées à l'itinérance, à des problèmes de santé et à des démêlés avec la justice. Ce cadre a été élaboré pour tenir compte de ces réalités et ouvrir la voie à un avenir plus durable.

Les logements avec services de soutien, lorsqu'ils sont conçus selon une approche tenant compte du TSAF et axée sur les forces, offrent la stabilité et l'encadrement nécessaires pour permettre aux personnes vivant avec le TSAF de s'épanouir. Ce cadre intègre les principes fondamentaux, les priorités du programme et les exigences pratiques essentielles pour élaborer des modèles de logement à la fois efficaces et durables.

Le public visé par ce cadre comprend les ministères, les fournisseurs de services de logement, les organisations communautaires, les responsables des politiques, les familles qui préparent un soutien au logement pour leurs enfants, ainsi que les personnes vivant avec le TSAF qui souhaitent explorer les options de soutien pour elles-mêmes. Son application va au-delà de la prestation de services pour éclairer la conception des programmes, les décisions de financement, les stratégies d'évaluation et la collaboration intersectorielle. En s'appuyant sur la voix des familles et des personnes ayant une expérience vécue, le cadre favorise des solutions de logement qui ne sont pas seulement pratiques et durables, mais aussi porteuses d'espoir, d'autonomie et d'amélioration concrète de la vie pour les individus et leurs réseaux de soutien. Essentiellement, le cadre reconnaît les forces des personnes vivant avec le TSAF et de leurs familles, en s'assurant que leurs perspectives demeurent au cœur de la conception des logements et des services de soutien. Ainsi, le cadre a pour objectif de promouvoir des environnements dans lesquels les personnes peuvent s'épanouir, où les familles bénéficient d'un soutien et où les communautés collaborent afin de trouver des solutions de logement innovantes et durables.



[Traduction] « Un logement sûr et accueillant est un besoin humain fondamental. En tant que mère d'une personne vivant avec le TSAF et forte de mon expérience dans le domaine du handicap et des soins de santé, j'ai constaté que l'absence d'un logement adéquat entraîne des conséquences graves : itinérance, incarcération et suicide.

J'ai vu des jeunes fuir leur foyer de groupe et perdre l'estime d'eux-mêmes lorsqu'ils se sentent invisibles. Cependant, lorsqu'une personne vivant avec le TSAF dispose d'un espace où elle se sent en sécurité, tout peut changer.

Elle s'épanouit grâce à la structure, à la routine et à la compassion, surtout lorsque le soutien est adapté à la manière dont le TSAF influence la pensée, les émotions et les besoins sensoriels. Un logement c'est bien plus qu'un toit : c'est la dignité, l'appartenance et la possibilité d'une vie stable et significative. »

Alicia Munn, parent d'un jeune adulte vivant avec le TSAF

Raison d'être

Ce cadre a été élaboré pour orienter la création et la prestation d'options de logement avec services de soutien pour les personnes vivant avec le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) au Nouveau-Brunswick.

Malheureusement, un grand nombre de personnes sans logement ou vivant dans des conditions précaires dans notre province sont confrontées à de multiples problèmes de santé physique et mentale, dont le TSAF, souvent non diagnostiqué ou mal diagnostiqué. En approfondissant la compréhension du TSAF et des réalités vécues par les personnes qui en sont atteintes, les ministères et les organismes communautaires concernés seront beaucoup mieux outillés pour répondre au problème toujours pressant de l'itinérance au sein de cette population [\[1\]](#).

Bien que des efforts soient en cours pour définir les « meilleures pratiques » en matière de logement pour les personnes vivant avec le TSAF, des recherches supplémentaires sont nécessaires. C'est pourquoi ce cadre s'appuie à la fois sur les données issues de la littérature existante et sur des preuves tirées de la pratique, enrichies par la connaissance de la réalité vécue des personnes vivant avec le TSAF.

Le Centre d'excellence en TSAF du Nouveau-Brunswick tient à remercier le ministère du Développement social pour son examen et sa contribution à ce cadre.



Contexte et historique

« *Le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) est un terme diagnostique utilisé pour décrire les impacts au cerveau et le corps des individus exposés à l'alcool avant la naissance. Le TSAF est un handicap permanent à vie. Les individus atteints du TSAF connaîtront un certain degré de défis dans leur vie quotidienne et auront besoin d'être supportés dans les domaines suivants: habiletés motrices, santé physique, apprentissage, mémoire, attention, communication, régulation émotionnelle ainsi que les habiletés sociales pour atteindre leur plein potentiel. Chaque individu atteint du TSAF est unique et présente à la fois des forces et des défis.* » [2].

Les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le TSAF nécessitent un soutien, des services et des aménagements spécifiques adaptés à leur profil de besoins, tout au long de leur parcours scolaire et lors de leur transition vers l'âge adulte. À l'âge adulte, les personnes peuvent continuer à avoir besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, ainsi que pour l'emploi, le logement, l'accès aux services de santé mentale et physique, et leur participation à la vie communautaire.

Selon le Réseau canadien de recherche sur le TSAF (CanFASD), le TSAF représente l'une des principales causes de troubles du développement au Canada et constitue un enjeu majeur de santé publique et de société, touchant 4 % de la population, soit plus de 1,5 million de Canadiens. Le TSAF touche davantage de personnes que le syndrome de Down, la paralysie cérébrale, le syndrome de Tourette et l'autisme **COMBINÉS** [3]. Selon une prévalence prudente de 4 %, environ 250 bébés naissent chaque année avec un TSAF au Nouveau-Brunswick [4]. Dans certaines populations confrontées à des inégalités liées aux déterminants sociaux de la santé, la prévalence du TSAF est encore plus élevée, augmentant les risques d'itinérance, de décrochage scolaire et d'implication dans le système judiciaire, etc.

[Traduction] « La prévalence du TSAF est intrinsèquement difficile à établir, en raison des défis liés à sa reconnaissance, au dépistage et au diagnostic. « L'invisibilité » du TSAF et l'influence des déterminants sociaux de la santé qui affectent les personnes vivant avec le TSAF brouillent la capacité à produire des données précises sur sa prévalence. En raison des symptômes du TSAF, qui sont souvent complexes et susceptibles de se manifester pleinement seulement plus tard dans la vie, les personnes vivant avec le TSAF ne sont souvent pas identifiées par les fournisseurs de services qu'à l'âge scolaire ou plus tard. De plus, la stigmatisation et la honte associées à ce handicap contribuent probablement à une sous-déclaration de l'exposition prénatale à l'alcool. En raison de ces défis, de nombreuses personnes vivant avec le TSAF reçoivent un diagnostic incorrect ou sont laissées sans diagnostic. Par conséquent, les estimations présentées dans l'ensemble des études sont considérées comme prudentes ». [3]

Malgré ces chiffres impressionnantes, le TSAF demeure largement méconnu dans les programmes individuels et les politiques publiques, ce qui laisse de nombreuses personnes dans un besoin urgent de soutien, y compris au sein des systèmes ou des initiatives qui ont pourtant été conçus et mis en œuvre pour les aider. L'élaboration de tout programme destiné aux personnes vivant avec le TSAF, y compris les programmes de logement, nécessite une compréhension approfondie du TSAF et des réalités des personnes concernées.

Dans son étude longitudinale de référence menée à l'Université de Washington, La Dre Ann Streissguth a souligné l'importance d'offrir un soutien éclairé et durable aux personnes vivant avec le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF). Ses recherches ont permis d'identifier une série de **conséquences négatives sur la vie** (appelées

handicaps secondaires dans son étude) qui sont plus susceptibles de se produire lorsque les personnes vivant avec le TSAF ne bénéficient pas d'interventions, de soutien et d'aménagements adaptés. Ces conséquences négatives comprennent :

- des problèmes de santé mentale (vécus par plus de 90 % des participants);
- des difficultés d'engagement scolaire ou des expériences éducatives perturbées (plus de 60 %);
- une implication dans le système judiciaire (60%, dont 14% d'enfants);
- l'internement dans des institutions telles que des établissements psychiatriques, des programmes de traitement des dépendances ou des établissements pénitentiaires (touchant 50 % des adolescents et des adultes);
- la vulnérabilité à des comportements sexuels dangereux ou socialement inappropriés (49%);
- des difficultés liées à la consommation de substances (observées chez 35 % des adolescents et des adultes). [\[5\]](#)

Ces résultats soulignent le besoin critique d'un diagnostic précoce, de soins tenant compte des traumatismes, d'un soutien personnalisé et d'une approche systémique afin d'améliorer les conditions de vie des personnes vivant avec le TSAF et de réduire le risque de ces adversités évitables.

Partout au Canada et au Nouveau-Brunswick, les personnes vivant avec le TSAF ont souvent beaucoup de mal à obtenir et à conserver un logement stable. Ces difficultés résultent d'une combinaison de différences neurodéveloppementales, d'obstacles systémiques et d'une offre limitée de services adaptés à leurs besoins spécifiques. Lorsque le logement n'est ni accessible ni durable, les personnes concernées sont exposées à un risque accru d'itinérance, de démêlés judiciaires et de détérioration de leur santé et de leur situation sociale. Les enfants vivant avec le TSAF deviennent des adultes vivant avec le TSAF. Les personnes vivant avec le TSAF qui ne sont pas identifiées et qui sont mal comprises se retrouvent souvent en situation d'itinérance [\[6, 7\]](#) ou de chômage [\[8, 9\]](#) et présentent un risque accru de toxicomanie [\[1\]](#) et de suicide [\[10\]](#).

Dans le cadre de notre travail à travers la province, nous constatons de première main la réalité de l'itinérance chez les personnes ayant un diagnostic de TSAF, ainsi que chez de nombreux autres individus probablement non diagnostiqués. À ce jour, notre centre a recensé 103 jeunes adultes âgés de moins de 21, dont 25 enfants âgés de moins de 16 ans en situation d'itinérance. Malheureusement, cinq de nos clients ont succombé aux conséquences de la dépendance. Ces chiffres soulignent à la fois la gravité et l'urgence de cette situation.

[Traduction] « En tant que parent, j'ai constaté directement la différence entre un logement avec soutien et un logement sans soutien pour les personnes vivant avec le TSAF. La différence est claire : favoriser la connexion plutôt que la correction. Nos enfants ont besoin de sécurité, d'un cadre familial, d'un environnement qui appuie les besoins de leur cerveau et de leur corps, et d'un lieu où s'ancrer. Le logement sans soutien impose un fardeau écrasant aux familles, un poids qu'aucun parent ne devrait avoir à porter. La stabilité ne repose pas sur la punition et l'exclusion. Elle naît de la connexion. »

Tanya Walsh, parent d'un enfant vivant avec le TSAF



[Traduction] « En tant qu'Aîné, j'ai le devoir de porter la voix de ceux qu'on n'entend pas toujours. Nos enfants, nos adolescents et nos adultes vivant avec le TSAF suivent un chemin qui n'est pas facile, mais ils ne sont pas seuls. Ils méritent une demeure où ils sont compris, soutenus et traités avec dignité. Un cadre provincial de logement avec services de soutien pour les personnes vivant avec le TSAF au Nouveau-Brunswick doit reposer sur des fondations solides: la sécurité culturelle, la communauté et le respect. C'est ainsi que nous honorons l'esprit de chaque personne. C'est ainsi que nous commençons à guérir ».

Aîné Noel Milliea, Aîné Mi'kmaq de la Première Nation d'Elsipogtog, Aîné guide du Centre d'excellence en TSAF du N.-B.

Priorités et exigences du programme de logement avec services de soutien

La création d'un cadre de logement avec soutien pour les personnes vivant avec le TSAF repose sur trois piliers : la compréhension, la flexibilité et l'engagement à rencontrer chacun là où il se trouve. Les priorités ont été classées dans les catégories suivantes :

- Planification fondamentale et structure des services
- Soutien spécialisé et élaboration de programmes
- Pratiques axées sur le développement et la personne
- Intégration communautaire et mieux-être

Lorsqu'elles sont mises en œuvre ensemble, les priorités suivantes créent les conditions nécessaires à la stabilité, à la sécurité et au mieux-être en matière de logement. Bien qu'il soit essentiel de disposer de logements physiques et d'un personnel approprié, il faut reconnaître que plusieurs facteurs clés de la réussite ne dépendent pas de ressources financières supplémentaires. Ce qui s'avère souvent le plus efficace, c'est d'approfondir nos connaissances du TSAF, d'ajuster nos attentes et d'adapter nos systèmes pour mieux répondre aux besoins cognitifs, comportementaux et sensoriels uniques de cette population. Grâce à une compréhension juste et une bonne approche, le logement avec services de soutien peut devenir bien plus qu'un toit, il devient un lieu de stabilité, de dignité et d'inclusion.

Planification fondamentale et structure des services

Construire avec soin et intention, c'est faire de nos structures bien plus que des systèmes : en faire des espaces où la croissance et l'appartenance prennent vie.



Priorité n° 1

Choisir un fournisseur de services approprié

Le choix du fournisseur de services approprié constitue sans doute l'une des principales priorités pour assurer la réussite d'une initiative de logement destinée aux personnes vivant avec le TSAF. Un fournisseur de services approprié est un fournisseur qui :

- Comprend qu'héberger des personnes vivant avec le TSAF ne se limite pas à la gestion des comportements quotidiens. Cette personne doit avoir une compréhension approfondie du TSAF et de la nature cérébrale du handicap [1, 11]. Reconnaît que les interventions habituellement utilisées pour gérer les comportements courants ne s'appliquent pas toujours à une personne atteinte d'un handicap cérébral tel que le TSAF. Les organismes qui gèrent les programmes de logement pour les personnes vivant avec le TSAF doivent reconnaître la nécessité d'un changement de paradigme et être prêts à intervenir autrement face aux comportements difficiles. Les personnes vivant avec le TSAF peuvent donner l'impression d'être plus compétentes et plus aptes qu'elles ne le sont en réalité, d'où l'importance d'ajuster les attentes en conséquence [11].
- Fait preuve d'ouverture pour ajuster son mandat, ses politiques et ses procédures, s'il y a lieu, afin d'orienter son travail auprès des personnes vivant avec le TSAF. Dans bien des organisations, les politiques et procédures sont souvent conçues de manière à limiter leur capacité à répondre efficacement aux besoins des personnes vivant avec le TSAF. Par exemple, selon le type de service de logement, des règles strictes comme la tolérance zéro pour les rendez-vous manqués ou la consommation de substances peuvent ne pas tenir compte des défis cognitifs et comportementaux auxquels font face les personnes vivant avec le TSAF. De même, les programmes de logement temporaires ne suffisent pas toujours à offrir la stabilité à long terme nécessaire à la réussite des personnes vivant avec le TSAF. D'autres politiques courantes peuvent devenir des obstacles, comme des attentes rigides en autonomie, des permissions de visite limitées et des règles restrictives de transport limitées. Adapter ces politiques pour privilégier la flexibilité, le soutien et des approches personnalisées est essentiel pour bâtir des environnements de logement accessibles et favorables à la réussite pour les personnes vivant avec le TSAF.
- Est prêt à assumer le rôle d'aidant principal auprès de personnes qui semblent fonctionner selon leur âge chronologique mais qui sont en réalité beaucoup plus jeunes sur le plan du développement [11] et qui, par conséquent, ont besoin d'un rôle de parent plutôt que d'un rôle de superviseur. Ce rôle peut prendre la forme d'un mentor ou d'un coach pour les résidents qui pourraient se sentir diminués par une approche trop « parentale », alors même que les conseils et le soutien généralement offerts par un parent sont ce dont ils ont réellement besoin.
- Est prêt à mettre en place un programme axé sur la gestion des tâches, l'apprentissage des aptitudes à la vie quotidienne (faire des courses, cuisiner, avoir une bonne hygiène, ranger, faire le lit, hygiène du sommeil) et le développement de stratégies d'adaptation personnalisées, adaptées au profil de handicap de la personne [11].
- Est prêt à défendre les intérêts de la personne vivant avec le TSAF et à agir comme intermédiaire entre les services ou les organismes (police, justice, Développement social, organismes communautaires, emploi, école, etc.).
- Est disposé à créer un environnement offrant structure, supervision, cohérence, prévisibilité et routine dans tous les aspects de sa vie.

Les organisations habituées à travailler avec des personnes au développement typique peuvent avoir de la difficulté à comprendre que, même si les comportements semblent similaires, leurs causes sont différentes et exigent, par conséquent, des interventions distinctes dans de nombreuses situations. Par exemple, la motivation qui pousse une personne ayant le TSAF à commettre un vol sera très différente de celle d'une personne non atteinte. Il est essentiel de comprendre les déficits cérébraux associés à ce comportement afin de pouvoir intervenir de manière appropriée.

Il peut être avantageux pour l'organisme de financement de lancer un processus d'appel d'offres afin de choisir le fournisseur de services le plus qualifié et le mieux adapté. Ce cadre peut servir de guide pour déterminer et définir les attentes précises, faciliter la sélection du fournisseur approprié et offrir un moyen d'évaluer la réussite du programme tout au long du contrat ou de l'entente.



Priorité n°2

Recadrage des concepts « step-up » (intensification du soutien) et « step-down » (réduction du soutien), et planification pour un logement permanent à long terme

Le TSAF ne se guérit pas; par conséquent, les personnes qui en sont atteintes nécessitent un soutien à vie pour rester en sécurité et favoriser leur réussite [11]. Cette réalité doit être prise en compte lors de l'examen des possibilités de logement pour les personnes vivant avec le TSAF.

Bien qu'elles aient besoin d'un soutien à vie, il ne faut pas oublier que les personnes vivant avec le TSAF sont capables d'apprendre et de progresser. Cependant, il est fort probable que les personnes vivant avec le TSAF continueront à avoir besoin d'un certain type de logement avec soutien tout au long de leur vie. Dès le départ, il est essentiel de promouvoir des approches favorisant l'**interdépendance** (modèle qui soutient l'autonomie dans un cadre durable offrant des soutiens relationnels et structurels) [12].

On ne saurait trop insister sur la nécessité de recadrer le modèle provincial de soins par paliers pour tenir compte des personnes vivant avec le TSAF. Les personnes vivant avec le TSAF peuvent effectivement monter ou descendre d'un niveau de soutien; cependant, en raison des handicaps primaires liés aux lésions cérébrales structurelles, ces transitions doivent être envisagées dans le contexte de leur situation de vie à long terme. Chez ces personnes, la possibilité d'intensifier et de réduire le soutien peut se présenter plusieurs fois par semaine, par jour, et par heure.

Les recherches montrent que lorsqu'un soutien est retiré à une personne vivant avec le TSAF, celle-ci tend à régresser à son niveau de fonctionnement initial, voire à un niveau inférieur. Le changement est particulièrement difficile pour les personnes vivant avec le TSAF, et chaque nouveau placement peut accentuer les défis qu'elles rencontrent pour faire face à leur handicap [13].

Dans les rares cas où les personnes vivant avec le TSAF peuvent passer à des services moins intensifs, il est essentiel d'adopter des approches flexibles en matière de logement capables de s'adapter rapidement à l'évolution de leurs besoins. Il est essentiel de procéder à des évaluations et à des suivis réguliers afin de garantir un soutien continu et d'adapter les services au besoin [1].

Les personnes vivant avec le TSAF méritent un logement permanent qui leur offre un soutien et des aménagements adaptés à leurs besoins particuliers [1]. Il est essentiel de créer un environnement qui favorise la compréhension, l'acceptation et la stabilité, afin qu'ils puissent s'épanouir dans un espace bienveillant. Cela peut inclure l'accès à la gestion de cas, à des règles de logement flexibles, à un accompagnement pour le développement des compétences de vie ainsi qu'à des soins cohérents et sensibles aux traumatismes. Bien que cela puisse remettre en question nos politiques et pratiques actuelles, il est essentiel de s'adapter pour assurer la réussite. Il est temps de changer! De toute évidence, nos approches actuelles, bien que coûteuses, ne donnent pas les résultats escomptés. Nous devons ouvrir une nouvelle voie pour aller de l'avant, une voie qui privilégie des solutions de logement personnalisées, durables et basées sur les relations.

Priorité n° 3

Emplacement du logement

L'emplacement géographique spécifique du logement est un facteur qui ne doit pas être négligé. L'établissement d'une résidence dans un quartier de la ville où les taux de criminalité ou de toxicomanie sont élevés risque de compromettre la réussite du placement dès le départ.

Les personnes vivant avec le TSAF peuvent avoir du mal à éviter les ennuis en raison de difficultés telles que des prises de décisions impulsives, un fort besoin de relations sociales et une faible conscience des conséquences de leurs actes — autant d'éléments susceptibles de compromettre le placement.

Idéalement, l'établissement ou le logement devrait être situé à proximité des commodités et des services communautaires, afin de soutenir les personnes vivant avec le TSAF qui peuvent présenter des difficultés d'orientation, de mémoire, de transport et de gestion du temps, etc. [\[14\]](#).



Priorité n° 4

Considérations structurelles

Bien que le principal facteur de réussite du logement des personnes vivant avec le TSAF soit le soutien offert par des personnes qui comprennent bien ce handicap [10], plusieurs éléments structurels doivent être pris en compte lors de la conception d'un nouveau bâtiment ou de l'acquisition et de la rénovation ultérieure d'une propriété existante. Ces considérations sont principalement liées aux besoins sensoriels des personnes vivant avec le TSAF [14, 15]. Dans la mesure du possible, il est recommandé de privilégier un environnement dégagé et apaisant, afin que la personne vivant avec le TSAF puisse se détendre au besoin. Pour satisfaire cette exigence, il est recommandé d'aménager un espace réservé dans la résidence ou un espace distinct à l'intérieur de la chambre à coucher de l'individu. Ces espaces peuvent être équipés d'une variété d'articles apaisants comme de la musique douce et des écouteurs, des lunettes de soleil, des masques pour dormir, des couvertures lourdes, des jouets sensoriels, des machines à bruit blanc, etc. Les objets utilisés varient en fonction des besoins individuels de la personne ayant besoin d'un logement avec soutien.

Par ailleurs, la résidence doit offrir à chaque personne la possibilité d'avoir sa propre chambre. Cela contribue à prévenir de nombreux défis qui pourraient survenir en raison des handicaps cérébraux et physiques observés chez de nombreuses personnes vivant avec le TSAF.

Dans la mesure du possible, une fois le logement aménagé, son agencement devrait rester inchangé. Si réaménager l'espace peut sembler agréable pour certains (déplacer des meubles, peinturer, changer les rideaux ou modifier le décor), il faut savoir que même des petits changements peuvent provoquer des difficultés importantes chez les personnes vivant avec le TSAF. Choisissez l'aménagement avec soin dès le départ afin d'éviter des difficultés par la suite.

Proof Alliance, une organisation à but non lucratif basée au Minnesota qui se consacre exclusivement à l'exposition prénatale à l'alcool et au TSAF, a réalisé une étude de recherche et de conception intitulée *A Place to Call my Own - Housing Design for Young Adults with FASD* ([Traduction] *Un endroit à moi - Conception d'un logement pour les jeunes adultes vivant avec le TSAF*) [14]. Cette étude a permis de définir les principales caractéristiques de conception et de soutien (y compris plusieurs prototypes) visant à répondre au mieux aux besoins des jeunes adultes vivant avec le TSAF dans les logements permanents avec services de soutien.

Priorité n° 5

Personnel

Il est essentiel de prévoir des ratios de personnel appropriés dans les logements avec services de soutien pour les personnes vivant avec le TSAF, afin d'assurer à la fois la sécurité et l'efficacité des interventions thérapeutiques.

Les personnes vivant avec le TSAF peuvent présenter des problèmes neurodéveloppementaux complexes, particulièrement lorsque les interventions antérieures ont été incohérentes ou inadéquates. Il est fortement recommandé de prévoir en tout temps au moins deux membres du personnel par relais, afin d'assurer le niveau de soutien relationnel, de régulation émotionnelle et de stabilité environnementale nécessaire pour un maximum de cinq clients.

Les modèles de dotation en personnel doivent être proactifs plutôt que réactifs. Les personnes en début de stabilisation résidentielle, particulièrement celles confrontées à une dysrégulation, à un traumatisme ou à des routines nouvelles, ont besoin d'une présence relationnelle renforcée, d'une structure prévisible et d'un soutien en temps réel pour faciliter les transitions et instaurer un climat de confiance. Ces besoins exigent plus qu'une simple supervision : ils requièrent une approche du personnel fondée sur la connexion, la cohérence et la compréhension des handicaps cérébraux.

Au fil du temps, à mesure que les personnes gagnent en stabilité et en conscience de soi, il peut être approprié d'ajuster progressivement l'intensité du soutien offert par le personnel. Toutefois, cela ne doit jamais être considéré comme une voie vers l'indépendance totale. N'oubliez pas que l'objectif est d'encourager l'**interdépendance**. Les personnes vivant avec le TSAF s'épanouissent dans des environnements où les routines sont fiables, où les changements sont mis en place avec précaution et où le soutien est constant et non épisodique. Les plans de dotation doivent être conçus de manière à refléter ces besoins, afin de garantir la stabilité des résidents et du personnel.



Priorité n° 6

Plan d'évaluation

Même les plans les mieux conçus nécessitent parfois des ajustements. L'élaboration d'un cadre d'évaluation solide est essentielle pour garantir que tout programme de logement pour les personnes vivant avec le TSAF atteigne les résultats escomptés. Cette démarche nous aidera également à identifier les domaines pouvant être améliorés [10, 11]. Un ensemble d'indicateurs de performance clés sera établi pour aider à orienter ce processus. Les ententes contractuelles entre l'organisme de financement et le fournisseur de services doivent clairement définir des lignes directrices et des critères spécifiques pour la prestation de services qui reflètent les priorités énoncées dans ce cadre de logement.



Soutien spécialisé et élaboration de programmes

Des soutiens spécialisés et des programmes bien conçus favorisent des environnements résidentiels où les personnes vivant avec le TSAF peuvent vivre en toute sécurité, progresser et s'épanouir.



Priorité n° 7

Formation ciblée intensive et développement d'un service adapté au TSAF

Avant l'arrivée de la personne vivant avec le TSAF, il est essentiel d'offrir une formation complète aux intervenants afin de soutenir le développement et la mise en œuvre de services adaptés au TSAF [1]. Malheureusement, l'absence de pratiques adaptées au TSAF dans l'ensemble des systèmes expose les personnes vivant avec le TSAF à des difficultés en matière de logement [7].

[Traduction] « Nous encourageons les membres de la communauté à adopter une approche adaptée au TSAF, fondée sur une compréhension de sa complexité et des réalités liées à l'absence de logement, et axée sur la reconnaissance des forces et des vulnérabilités physiques, cognitives et adaptatives de cette population. Adopter une approche sensible au TSAF permet d'établir un contexte de compréhension commune, en offrant un cadre pour interpréter ce qui est observé à travers une lentille informée par le TSAF. » [10]

Le Centre d'excellence en TSAF du Nouveau-Brunswick a élaboré une formation complète de deux jours, offerte en présentiel, afin d'aider les fournisseurs de services à adopter une approche sensible au TSAF. Cet atelier de deux jours est suivi de trois rencontres mensuelles afin de favoriser le transfert et l'intégration des connaissances. Les formateurs restent disponibles pour offrir un soutien au besoin. Cette formation doit également être offerte aux travailleurs de première ligne, au personnel d'encadrement du fournisseur de services choisi ainsi qu'aux personnes représentant l'organisme de financement.

Étant donné la forte prévalence du TSAF, les personnes travaillant dans ce domaine recommandent que la formation sur le TSAF devienne obligatoire dans les services gouvernementaux concernés qui soutiennent les populations à risque. La probabilité est très élevée qu'une personne vivant avec le TSAF fasse toujours partie de leur programme, qu'elle ait reçu un diagnostic ou non. Cette formation a pour seul objectif d'outiller davantage les fournisseurs de services afin de proposer des interventions et des soutiens sans aucun impact négatif pour les personnes non qui ne vivent pas avec le TSAF.

Le potentiel de réussite est immense lorsque tout le monde est sur la même longueur d'onde!

Priorité n° 8

Aider la personne à comprendre son handicap

Il est important de se rappeler que le TSAF est un diagnostic médical qui influence la vie entière de la personne. Toute personne a le droit d'être informée sur son état de sa santé, en tenant compte de son âge de développement et de son niveau de compréhension. Chacune et chacun doit avoir la possibilité d'apprendre et de comprendre son handicap. Les personnes vivant avec le TSAF ne reconnaissent pas toujours leurs propres limites, ce qui peut parfois compliquer l'acceptation du soutien et les aménagements proposés. Plus une personne comprend son handicap, plus elle sera ouverte à accepter le soutien et les aménagements qui l'aideront à réussir.

Pour parler d'un diagnostic avec une personne vivant avec le TSAF, il est souvent utile de lui rappeler qu'elle n'est pas brisée : son cerveau fonctionne simplement autrement, comme tous les cerveaux. Il est important de montrer aux personnes vivant avec le TSAF qu'elles peuvent compter sur des personnes pour les aider à mieux comprendre le fonctionnement particulier de leur cerveau et à trouver ensemble des solutions efficaces..

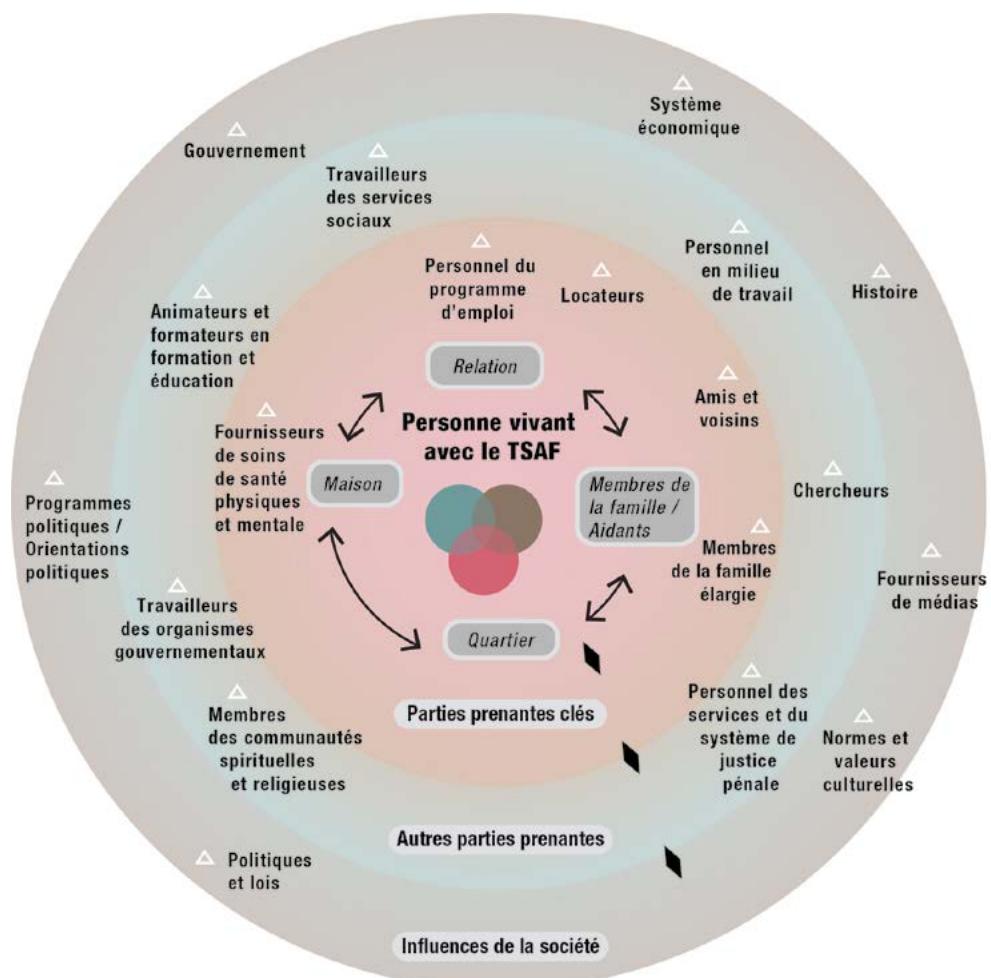
Priorité n° 9

Accès à un système de soins intégré et mise en œuvre d'une approche collaborative

On doit faciliter l'accès aux services de santé, notamment en santé mentale et en traitement des dépendances, ainsi qu'à la formation professionnelle et aux ressources de soutien. L'importance de la collaboration interorganismes est indéniable. La mise en place et l'exploitation de logements adaptés pour les personnes vivant avec le TSAF exigent un travail concerté entre divers partenaires. Aucun individu, organisme ou communauté ne peut résoudre ce problème seul. La présence simultanée de problèmes de santé mentale, de dépendance et de traumatismes, entre autres facteurs, démontre la nécessité d'adopter des approches intégrées pour répondre aux besoins complexes des personnes vivant avec le TSAF [1, 12].

La **carte des parties prenantes centrée sur la personne** (voir figure 1) fournit un contexte pour le développement d'un service de logement centré sur la personne : [Traduction] « Plutôt que de simplifier à l'extrême le problème ou de blâmer un seul groupe, nous établissons un contexte où chacun peut se situer, comprendre ses liens avec les autres et collaborer pour trouver une solution durable. » [1]

Figure 1 [Traduction] Carte des parties prenantes centrée sur la personne [1]



Les plans d'intervention doivent favoriser une approche collaborative et inclure les personnes vivant avec le TSAF, les familles et les professionnels dans la prise de décision, afin d'assurer la continuité des soins et l'alignement sur les objectifs personnels et les préférences adaptés au développement [11].

Chaque membre de l'équipe doit comprendre son rôle et ses responsabilités, tout en travaillant ensemble pour atteindre les mêmes objectifs.

Les ministères du Développement social et de la Santé ont reçu le mandat du gouvernement de fournir un soutien global aux personnes en situation d'itinérance. Les évaluations formelles réalisées par le Centre d'excellence en TSAF du Nouveau-Brunswick, combinées à l'expérience du terrain, révèlent que de nombreuses personnes de cette population sont touchées par le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF), qu'elles aient reçu un diagnostic ou non. Cette approche intégrée met en avant l'importance d'offrir un environnement résidentiel stable et empreint de soutien, appuyé par des services personnalisés adaptés au profil neurodéveloppemental unique de la personne afin d'améliorer son épanouissement et son mieux-être.

Le ministère du Développement social reconnaît que la détermination des besoins en matière de logement, envisagé sous l'angle des infrastructures, des services et de la formation du personnel, constitue un enjeu essentiel pour l'ensemble du système, et non seulement pour les personnes qui sont actuellement en situation d'itinérance. Le ministère du Développement social a adopté une approche proactive qui prend en considération tous les cas complexes (enfants et adultes) afin de co-concevoir des environnements de vie sur mesure, sécuritaires et adaptés aux besoins divers et individuels (voir figure 2 et annexe 1).

Étant donné la forte prévalence des personnes vivant avec le TSAF au sein de la population en situation d'itinérance, il existe une occasion stratégique d'engager les parties prenantes et de collaborer avec le Centre d'excellence en TSAF du Nouveau-Brunswick. Il pourrait s'agir d'une formation ciblée sur le TSAF destinée aux fournisseurs de services et au personnel gouvernemental, ainsi qu'une participation à des projets pilotes visant à explorer des modèles novateurs de logement et de soutien pour améliorer les résultats à long terme.

Il est essentiel de répondre aux besoins immédiats des personnes en état d'itinérance ou vivant dans des conditions précaires, tout en investissant dans des solutions préventives en amont afin de réduire les pressions futures sur le système et de favoriser une stabilité durable.

Nous partageons un objectif commun : améliorer le soutien offert aux personnes ayant des besoins de soutien complexes. Cependant, nous travaillons à partir de systèmes qui n'ont pas été conçus pour intégrer la neurodiversité ni pour répondre aux réalités auxquelles nous sommes confrontés sur le terrain. Une approche de « logement d'abord », intégrée à des services de santé et de soutien social coordonnés, et renforcée par la collaboration avec le Centre d'excellence en TSAF du Nouveau-Brunswick, représente une stratégie concrète pour rompre les cycles de crise, prévenir l'épuisement professionnel et réduire la fatigue du système. Il ne s'agit pas de surcharger des équipes qui ont déjà beaucoup de pain sur la planche.

Il s'agit d'harmoniser nos efforts, de renforcer nos capacités et d'accroître l'impact du travail déjà accompli, afin que les clients et les fournisseurs puissent progresser vers la stabilité, le rétablissement et retrouver l'espoir.

Figure 2
Fournie par le ministère du Développement social



(Type de logement) _____ pour _____ (population spécifique)

Dans ce contexte, faible barrière signifie : _____

Caractéristiques du logement	Exigences du bâtiment (ex. Caractéristiques, largeur de l'espace, nombre maximum de personnes dans le bâtiment)	Réflexions sur l'emplacement et l'infrastructure		Bonnes pratiques / Standard de conceptions
Facteurs humains	Réflexions sur les services cliniques et de soins	Références et qualifications de l'équipe	Références et qualifications de l'équipe	Soutiens social, compétences et occasions
Est-ce qu'il ya d'autres points à prendre en compte?	<p>Quoi d'autre? Quels sont les autres éléments dont nous avons besoin dans l'écosystème des soins pour augmenter nos chances de réussite collective?</p> <p>Qui doit participer à cet effort?</p>			



Priorité n° 10

Prise en compte de la diversité des profils des résidents

Compte tenu du profil commun à de nombreuses personnes vivant avec le TSAF, il n'est pas recommandé d'intégrer des résidents présentant une grande diversité de handicaps ou de troubles de santé mentale. Les résultats sont optimisés lorsque les environnements sont conçus pour répondre aux besoins des individus en fonction de leur niveau de développement. Dans les établissements où la majorité des résidents présentent un niveau de développement semblable, il est plus facile de mettre en œuvre des stratégies de soutien cohérentes et de limiter les frictions sociales, particulièrement pour les personnes ayant une dysmaturité importante.

Les besoins des personnes vivant avec le TSAF sont souvent distincts [1], même si leurs comportements ressemblent à ceux associés à d'autres troubles du développement ou de santé mentale. Ce qui est moins bien compris, c'est que les interventions efficaces doivent être adaptées aux particularités cérébrales propres au TSAF, plutôt que de reposer sur des stratégies générales de gestion du comportement. Cela risque de semer la confusion pour beaucoup, y compris pour les personnes elles-mêmes, surtout lorsque les approches de soutien ne correspondent pas à leurs besoins cognitifs ou développementaux.

Lorsqu'elles vivent ensemble, les personnes vivant avec le TSAF peuvent s'entraider pour mieux comprendre leur état, se soutenir mutuellement lorsque nécessaire et créer des liens d'amitié positifs.

En raison des difficultés liées au jugement, à la compréhension des conséquences et à la régulation des émotions, il est généralement déconseillé de placer les personnes vivant avec le TSAF dans des logements mixtes.

Pratiques axées sur le développement et la personne

Le soutien aux personnes vivant avec le TSAF est plus efficace lorsqu'il repose sur une approche développementale centrée sur la personne, axée sur les forces et adaptée aux besoins particuliers de chaque individu, favorisant ainsi la croissance, l'autonomie et l'inclusion.



Priorité n° 11

Admissions échelonnées

Si le programme de logement prévoit d'accueillir plus d'une personne vivant avec le TSAF, il est recommandé d'échelonner les admissions. Il est important de prévoir une période de stabilisation durant laquelle des relations positives peuvent s'établir entre les résidents et le personnel, qui pourra se familiariser avec les besoins propres à chacun avant l'arrivée d'un nouveau résident, susceptible d'avoir des besoins similaires, mais uniques. Il arrive qu'un résident, après sa période de stabilisation, assume un rôle de mentor auprès des nouveaux arrivants — un rôle très positif et valorisant. Ça devient une source durable d'autonomie et de fierté pour cette personne, là où n'y en avait pas auparavant.

Priorité n° 12

Prise en compte de l'âge de développement

La dysmaturité est un état où l'âge de développement d'un individu est inférieur à son âge physique ou chronologique, ce qui l'amène à penser et à agir de manière moins mature que prévu (voir figure 3). Étant donné les régions du cerveau généralement touchées par l'exposition prénatale à l'alcool, il n'est pas rare que les personnes vivant avec le TSAF présentent un écart entre leur âge chronologique et leur âge de développement. Le tableau suivant illustre la notion de dysmaturité et ses manifestations possibles chez une personne vivant avec le TSAF.

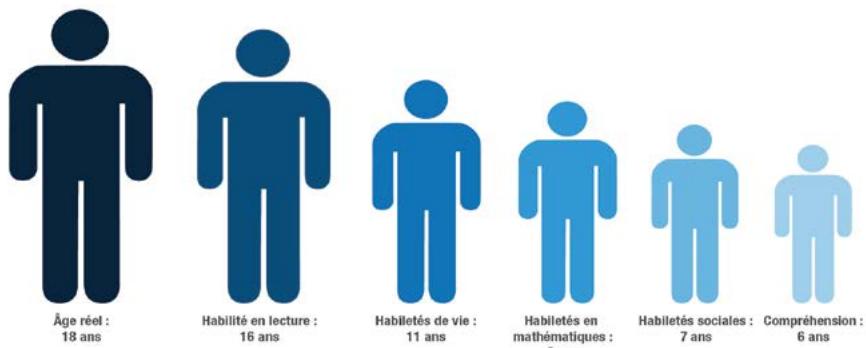
La plupart d'entre nous avons tendance à croire que les enfants se développent et grandissent selon un calendrier chronologique accepté, où le développement physique, cognitif et psychologique évolue relativement au même rythme. Malheureusement, chez les personnes exposées à l'alcool pendant la période prénatale, ces suppositions sur le développement entraînent un décalage entre leurs capacités réelles et les attentes qui leur sont imposées. Offrir des soins adaptés au développement suppose également d'ajuster les objectifs thérapeutiques et les interventions au fil du temps [11].

En observant la figure 3, il convient de demander si une personne âgée de 19 ans sur le plan chronologique, mais dont les compétences de vie correspondent à celle d'un enfant de 11 ans et les compétences sociales à celles d'un enfant de 7 ans, peut réellement vivre de façon autonome, sans supervision, sans aménagements et sans soutien.

Figure 3

Source : [Traduction] Essayer différemment plutôt que plus fort) (2002), Diane Malbin

AJUSTER LES ATTENTES EN FONCTION DE L'ÂGE DÉVELOPPEMENTAL



Priorité n° 13

Promouvoir l'autonomie dans la mesure du possible et en fonction de l'âge de développement

Bien que les personnes vivant avec le TSAF aient souvent besoin d'un niveau élevé de soutien et de supervision, elles expriment également, comme nous tous, le désir de prendre leurs propres décisions. Dans la mesure du possible, et en tenant compte de leur âge de développement, les personnes vivant avec le TSAF devraient pouvoir exercer un contrôle sur leur propre vie [11]. Dans ce contexte, promouvoir l'autonomie ne doit pas être confondu avec la promotion de l'indépendance. N'oubliez pas que l'objectif est l'**interdépendance** [12].

Il ne fait aucun doute que l'engagement sera nettement accru (et le logement davantage perçu comme un foyer définitif) si la personne a l'impression d'avoir participé à la création de son environnement [12, 14]. C'est aussi l'occasion de consolider l'apprentissage et le développement des compétences tout en favorisant des relations positives et de soutien avec l'entourage.

Les personnes vivant avec le TSAF ont le potentiel d'apprendre et de renforcer leur capacité à prendre des décisions. Dans certains cas, selon la tâche à accomplir, cela peut prendre plus de temps que pour une personne neurotypique. Plutôt que de maîtriser une tâche en un jour ou deux, une personne vivant avec le TSAF peut nécessiter plusieurs jours, voire des mois ou des années pour y parvenir. Pour d'autres, les compétences individuelles peuvent être présentes un jour et disparaître le lendemain. Une pratique continue et cohérente peut grandement aider les personnes vivant avec le TSAF à développer leurs compétences et à prendre des décisions sécuritaires adaptées à leurs besoins.





**Chez-soi, ce
n'est pas une
adresse, c'est
un sentiment.**

[Traduction] « Travailler aux côtés de membres de la communauté itinérante a remis en question de nombreux préjugés dont nous n'avions même pas conscience. Lorsque nous leur avons posé des questions sur leur expérience de l'itinérance et leurs espoirs en matière de logement, plusieurs personnes sont restées un moment silencieuses, perplexes. Elles nous ont dit qu'elles n'étaient pas sans abri, même si elles n'avaient pas de logement. Elles nous ont montré les espaces dont elles prenaient soin, les biens auxquels elles accordaient de la valeur et les communautés dont elles faisaient partie. À ce moment-là, nous avons commencé à y voir plus clair : une maison et un foyer ne sont pas la même chose. Offrir un abri ne suffit pas : sans les relations, les habitudes, les choix d'aménagement et le sentiment d'appartenance qui transforment un foyer, le logement peut sembler vide. Les solutions durables commencent par l'écoute : apprendre ce qui fait d'un espace un véritable foyer pour chaque individu. Le fait d'être logé ne garantit pas de se sentir chez soi. Si, dans nos efforts pour offrir un logement, nous effaçons les foyers que les personnes ont construits elles-mêmes, nos solutions deviennent les nôtres, pas les leurs. Pour favoriser un changement vraiment durable, il faut mettre de côté nos idées reçues et collaborer avec les communautés afin de concevoir des logements qui deviennent des foyers.

Au fond, un logement et un foyer ne sont pas la même chose. Être logé n'est pas la même chose qu'être chez soi. Les véritables solutions naissent de l'écoute : comprendre ce qui fait un foyer pour chacun, et qui le rend possible. Sans cela, nous risquons de bâtir des toits plutôt que planter des racines. »

Jacqueline Pei, R. Psych., PhD

Professeure, Programme de psychologie scolaire et clinique de l'enfant

Professeure adjointe en clinique, Département de pédiatrie

Membre du Women and Children's Health Research Institute (Institut de recherche sur la santé des femmes et des enfants)

Responsable de la recherche interventionnelle, Réseau canadien de recherche sur le TSAF

Intégration communautaire et mieux-être

Promouvoir l'intégration communautaire et le mieux-être des personnes vivant avec le TSAF, c'est favoriser des liens significatifs, encourager la participation à la vie communautaire et appuyer l'accès à des environnements inclusifs qui renforcent le sentiment d'appartenance, le mieux-être et la stabilité à long terme.



Priorité n° 14

Soutenir l'engagement communautaire et encourager les possibilités d'établir des relations saines

Bon nombre de personnes vivant avec le TSAF ont grandi avec peu d'amitiés ou de relations saines. Il faut en tenir compte lors de l'élaboration de politiques et de procédures pour le service du logement. Dans la mesure du possible et tout en veillant à la sécurité de toutes les personnes concernées, les résidents devraient pouvoir accueillir des visiteurs. Cela dit, les personnes vivant avec le TSAF sont particulièrement sensibles à l'influence de leurs pairs, pour le meilleur comme pour le pire, et peuvent parfois se retrouver dans des situations qui ne servent pas leurs intérêts. Grâce à la supervision et au soutien du personnel de première ligne, ce risque peut être largement réduit. Il est également utile de montrer l'exemple en adoptant des comportements appropriés qui favorisent des relations saines. Il est également important de rester attentif aux occasions d'apprentissage, notamment lorsqu'un résident n'est pas traité de manière appropriée ou subit une forme quelconque de violence.

Malheureusement, beaucoup d'entre eux se sont éloignés de leur famille et de leurs amis. Une situation de logement stable peut offrir l'occasion de renouer des relations qui sont importantes pour la personne vivant avec le TSAF. Cette démarche ne doit pas être forcée et ne devrait être encouragée que s'il existe des preuves suffisantes démontrant que la personne peut exercer une influence positive sur la vie du résident. En fin de compte, la décision relève de chaque individu.

Il convient de faciliter et d'encourager les possibilités d'intégration et de participation à la vie communautaire, en aidant chaque personne à créer des liens sociaux et à développer un sentiment d'appartenance, selon ses compétences et ses intérêts. [\[11\]](#).



Priorité n° 15

Célébrer officiellement les réussites et les événements spéciaux

De nombreuses personnes vivant avec le TSAF ont connu des parcours où leurs réussites étaient rarement reconnues ou célébrées. Il peut s'agir de personnes, qui, pendant leur enfance, n'ont jamais été invitées à des fêtes d'anniversaire ni à des célébrations familiales, soit parce que leur handicap était méconnu des membres de la famille, soit en raison des difficultés à gérer les comportements qui y sont associés. Il ne s'agit pas de rattraper le temps perdu, mais d'intégrer ces moments comme une composante normale de la vie résidentielle.

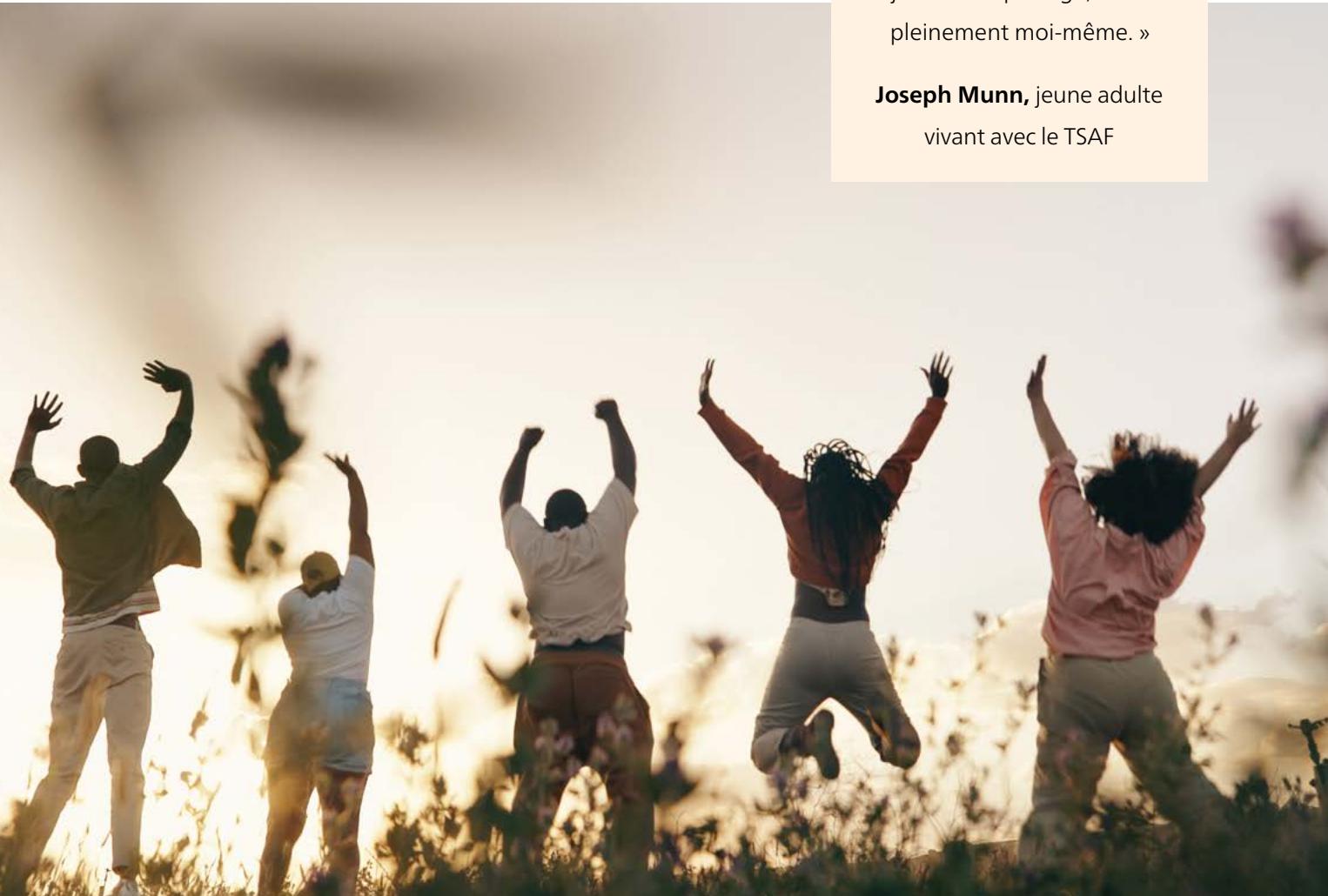
Par ailleurs, la célébration des réussites renforce l'estime de soi et permet aux personnes vivant avec le TSAF de se sentir fières, confiantes et pleines d'espoir.

Lors de la célébration des réussites, il est essentiel de garder à l'esprit les défis sensoriels couramment rencontrés par les personnes vivant avec le TSAF. Les célébrations n'ont pas besoin d'être bruyantes ou rassembler beaucoup de monde. Selon les personnes qui vivent dans le logement, des célébrations tranquilles qui perturbent le moins possible la routine peuvent être tout aussi précieuses [15].

[Traduction] « Avoir ma propre place est essentiel pour maintenir mon indépendance. Elle n'est peut-être pas toujours parfaitement organisée, mais elle est aménagée avec soin pour répondre à mes besoins et me permettre de me sentir à l'aise. Ce que j'aime le plus dans le fait d'avoir mon propre logement, c'est le sentiment de liberté qu'il m'offre : vivre sans me sentir comme un fardeau ou une gêne pour les autres.

Ma maison est plus qu'un simple espace; c'est un refuge où je me sens protégé, ancré et pleinement moi-même. »

Joseph Munn, jeune adulte vivant avec le TSAF



Conclusion

Les jeunes et les adultes vivant avec le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) font souvent face à des obstacles les plus persistants à l'accès à un logement stable, surtout lorsqu'ils n'ont pas reçu de diagnostic formel ou n'ont été identifiés qu'à l'âge adulte, ce qui les prive de soutiens essentiels durant leur développement précoce. Le TSAF étant un handicap largement caché, les personnes concernées sont souvent mal comprises et leurs besoins en matière de soutien peuvent ne pas être reconnus ou satisfaits.

Malgré ces défis, les personnes vivant avec le TSAF peuvent s'épanouir lorsqu'elles ont un environnement de logement sécuritaire, prévisible et adapté à leurs besoins neurodéveloppementaux uniques. Lorsque les modèles de logement sont conçus en tenant compte du TSAF et qu'ils privilégient le soutien relationnel, des routines structurées et des services adaptés, les personnes peuvent accéder à une stabilité et développer un sentiment d'utilité et d'appartenance profond.

En adoptant ce cadre de logement avec soutien, nous pouvons bâtir des systèmes non seulement plus efficaces, mais aussi plus humains, fondés sur la compassion et l'inclusion. C'est l'occasion d'aller au-delà de la gestion des crises et de viser une réussite à long terme, tant pour les personnes vivant avec le TSAF que pour les personnes qui les accompagnent.

MAINTENANT est le moment d'agir !

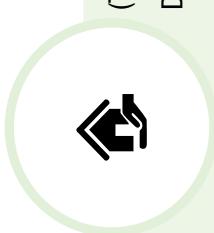
Références

1. Pei, J., Carlson, E., Poth, C., Joly, V., Patricny, N., & Mattson, D. (2018). Creating Intersections: A Systematic and Person-Centred Harmonizing Framework for Housing Individuals with Fetal Alcohol Spectrum Disorder. Canada FASD Research Network in collaboration with the University of Alberta.
2. Harding, K., Flannigan, K., & McFarlane, A. (2019). Policy Action Paper: Towards a Standard Definition of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canada: Canada FASD Research Network. Extrait à partir de : <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2019/08/Toward-a-Standard-Definition-of-FASD-Final.pdf>
3. Flannigan, K., Unsworth, K., & Harding, K. (2018). Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder. Canada: Canada FASD Research Network. Extrait à partir de : <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/publications/Prevalence-1-Issue-Paper-FINAL.pdf>
4. Statistics Canada. (November 27, 2024). Canada's Population Clock (real-time model). Extrait à partir de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2018005-eng.htm>
5. Streissguth, A. P., Barr, H. M., Kogan, J., et al. (1996). Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and Fetal Alcohol Effects (FAE): Final report. Seattle, WA: Centers for Disease Control and Prevention.
6. Canadian Mortgage and Housing Corporation. (2023). Core Housing Support for At-Risk Youth. Accessed from: Core Housing Support for At-Risk Youth | CMHC
7. Badry, D., Walsh, C., Bell, M., Ramage, K., et Gibbon, J. (2015). The fetal alcohol spectrum disorder and homelessness project: Making connections for promising practice. *J Subst Abuse Alcohol* 3(1): 1027. Extrait à partir de : <https://www.jscimedcentral.com/public/assets/articles/substanceabuse-3-1027.pdf>
8. Temple, V.K., Prasad, S., Popova, S., & Lindsay, A. (2021). Long-term outcomes following fetal alcohol spectrum disorder (FASD) diagnosis in adulthood. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 46:3, 272-280. Extrait à partir de : https://www.researchgate.net/publication/344985755_Long-term_outcomes_following_Fetal_Alcohol_Spectrum_Disorder_FASD_diagnosis_in_adulthood
9. McLachlan, K., Flannigan, K., Temple, V., Unsworth, K. and Cook, J.L. (2020), Difficulties in Daily Living Experienced by Adolescents, Transition-Aged Youth, and Adults With Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Alcohol Clin Exp Res*, 44: 1609-1624.
10. O'Connor, M.J., Portnoff, L.C., Lebsack-Coleman, M., & Dipple, K.M. (2019). Suicide risk in adolescents with fetal alcohol spectrum disorders. *Birth Defects Research*, 111(12), 822-828.
11. Olson, H.C., Pruner, M., Byington, N., & Jirikowic, T. (2023). FASD-Informed care and the future of Intervention. In O.A. Abdul-Rahman & C.L.M. Petrenko (Ed). *Fetal alcohol spectrum disorders: A multidisciplinary approach* (pp. 269-362). Cham, Switzerland: Springer.
12. Coons-Harding, K. D., Azulai, A., & McFarlane, A. (2019). State-of-the-Art Review of Transition Planning Tools for Youth with Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canada. *Journal on Developmental Disabilities*, 24(1), 81-98.

13. Pei, J., Kapasi, A., Kennedy, K.E., & Joly, V. (2019). Towards Healthy Outcomes for Individuals with Fetal Alcohol Spectrum Disorder. Canada FASD Research Network in collaboration with the University of Alberta.
14. Proof Alliance. (2021). A Place to Call my Own – Housing Design for Young People with an FASD. Extrait à partir de : <https://www.proofalliance.org/wp-content/uploads/2021/11/LHB-Guide-Housing-Design-for-Young-Adults-with-an-FASD.pdf>
15. Flannigan, K., Cauduro, E., Watkins, T., McIntyre, C., Mohr, K., Mohr, S., Reid, D., & Brownstone, L. (2024). Sensory Processing and Fetal Alcohol Spectrum Disorder. Extrait à partir de : <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/publications/Sensory-Processing-and-FASD-Issue-Paper-FINAL.pdf>

Annexe 1

Figure 2
Fournie par le ministère du Développement social

 <p>(Type de logement) _____ pour _____ (population spécifique)</p> <p>Dans ce contexte, faible barrière signifie :</p>	<p>Caractéristiques du logement</p> <p>Exigences du bâtiment (ex. Caractéristiques, largeur de l'espace, nombre maximum de personnes dans le bâtiment)</p>	<p>Réflexions sur l'emplacement et l'infrastructure</p>	<p>Bonnes pratiques / Standard de conceptions</p>	<p>Soutien financier, compétences et possibilités d'emploi</p>
<p>Facteurs humains</p>	<p>Réflexions sur les services cliniques et de soins</p>	<p>Références et qualifications de l'équipe</p>	<p>Références et qualifications de l'équipe</p>	<p>Soutiens social, compétences et occasions</p>
<p>Est-ce qu'il ya d'autres points à prendre en compte?</p>	<p>Quoi d'autre?</p> <p>Quels sont les autres éléments dont nous avons besoin dans l'écosystème des soins pour augmenter nos chances de réussite collective?</p>	<p>Qui doit participer à cet effort?</p>	<p></p>	





FASDinfoTSAF@vitalitenb.ca