



Vers des soins informés sur le TSAF

dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances

JUIN 2022

Document préparé par des chercheurs du Réseau canadien de recherche sur TSAF CANFASD



**University
of Alberta:**

Aamena Kapasi, Ph.D.
Melissa Tremblay, Ph.D.
Jacqueline Pei, Ph.D.
Devyn Rorem, M.Ed.
Erika Makowecki, M.Ed.
Viktoria Wuest, B.Sc.
Meghan Regier, B.A.

**University
of Guelph:**

Kaitlyn McLachlan, Ph.D.
Bianka Dunleavy, B.A.

**Centre of Excellence for
Woman's Health**

Nancy Poole, Ph.D.

**University
of Saskatchewan:**

Mansfield Mela, MBBS,
Monique Reboe Benjamin, M.Sc.
Andrea DesRoches, M.A.

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.
Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Merci à tous ceux qui ont consacré leur temps et leur expertise à ce guide.

Nous aimerions particulièrement remercier ceux qui ont partagé leurs connaissances et leurs expériences, y compris les fournisseurs de services et les soignants des personnes atteintes du TSAF.

Nous tenons également à remercier notre équipe de conseillers qui a consacré son temps et son expertise pour contribuer à ce document.

Angel Aspden
Lisa Brownstone
Paula Dewan
Capri Rasmussen
Bryany Denning
David Brown
Yona Lunsky
Virginia Lane

Merci à Dominique Basque pour sa contribution à l'évaluation du projet.

Merci au personnel de CanFASD qui a aidé à soutenir ce travail.

Table des matières

Travailler avec des personnes atteintes du TSAF dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances 1

Pour commencer..... 2

Pratiques recommandées 5

Comprendre les personnes atteintes du TSAF..... 8

Prise en compte des différences cérébrales 9

Identification et dépistage du TSAF. 17

Appliquer un filtre de TSAF au cycle de traitement 28

Entrer dans les programmes de traitement..... 29

Ajuster les pratiques de traitement.. 32

Soutenir la transition post-traitement.34

Assurer le maintien des progrès et reprendre le traitement 38

Tout au long du cycle de traitement : accéder aux services de soutien ... 40

Améliorer les pratiques du programme pour mieux tenir compte du TSAF..... 46

Formation et éducation sur le TSAF . 47

Intégrer la prévention du TSAF dans le traitement 50

Réduction des méfaits 55

Approches créatives et récréatives 59

Évaluation..... 62

Mettre en pratique des philosophies axées sur la personne d'abord 66

Sécurité culturelle..... 67

Soins tenant compte des traumatismes 70

Traitement tenant compte des sexes et du genre..... 74

Approches basées sur les forces 77

Promotion de l'interdépendance 80

Résumé..... 85

Références 86

Outils et ressources..... 92

Travailler avec des personnes atteintes du TSAF dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances

Ce guide décrit les pratiques actuelles pour soutenir les personnes atteintes du Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) qui suivent un traitement pour leur consommation de substances. Dans ce guide, nous fournissons des connaissances consolidées et élargies sur les approches appropriées de traitement de la consommation de substances pour les personnes atteintes du TSAF. Nous adoptons le point de vue selon lequel les personnes atteintes du TSAF peuvent bénéficier d'un soutien thérapeutique bien adapté à leurs besoins uniques en matière de développement neurologique.

Pour commencer

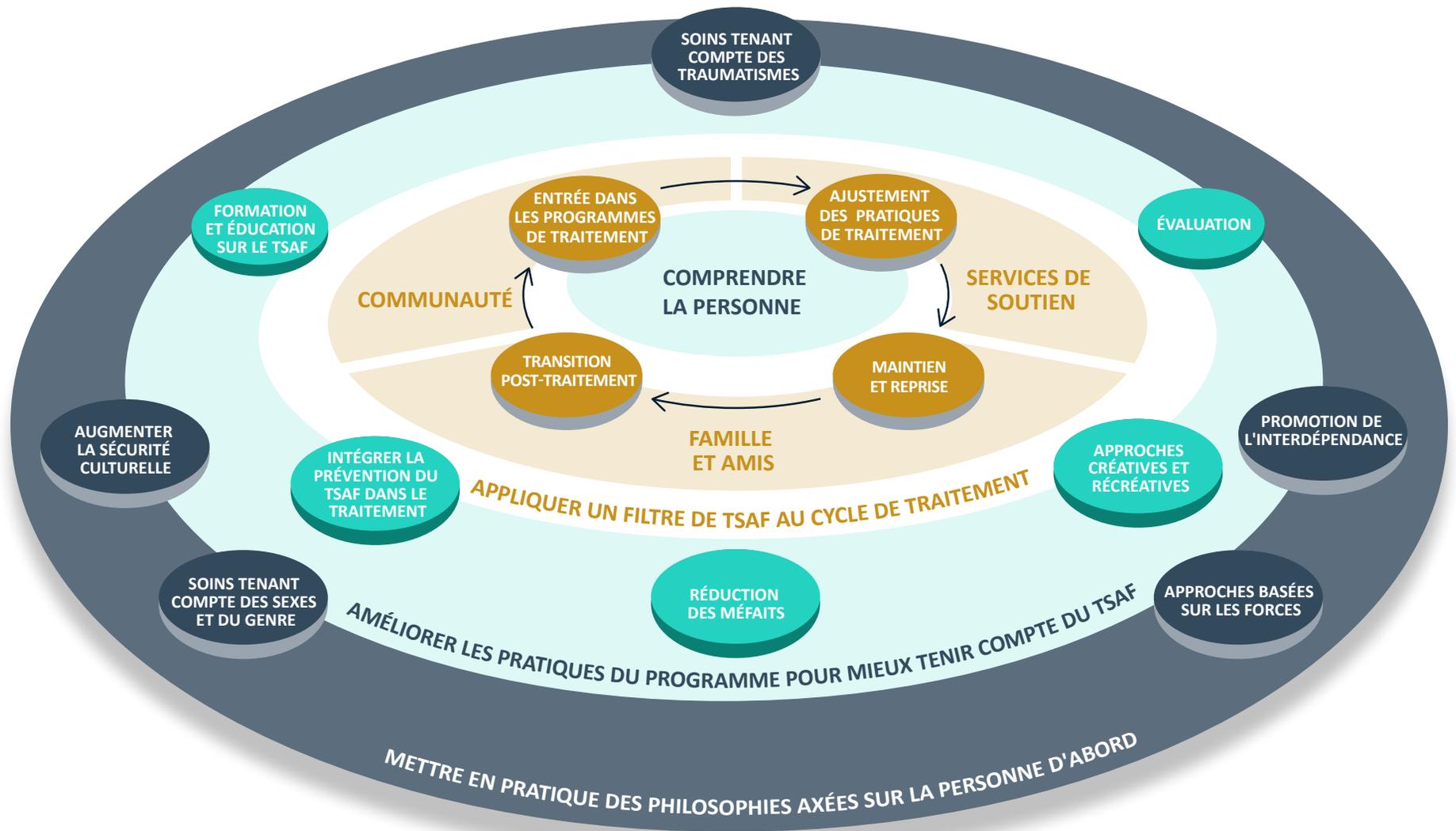
Le TSAF est un terme diagnostique utilisé pour décrire les impacts sur le cerveau et le corps des personnes exposées à l'alcool avant la naissance. Le TSAF est une déficience permanente. Les personnes atteintes du TSAF éprouvent un certain degré de difficulté au quotidien et peuvent avoir besoin de soutien en matière de motricité, de santé physique, d'apprentissage, de mémoire, d'attention, de communication, de régulation émotionnelle et d'habiletés sociales pour atteindre tout leur potentiel. Chaque personne atteinte du TSAF est unique et présente des forces et rencontre des défis. ¹

Au Canada, environ 4 % des personnes sont atteintes du TSAF. Il est plus fréquent que la plupart des autres troubles neurodéveloppementaux ; cependant, la sensibilisation et la connaissance du TSAF font défaut dans la population générale, ainsi que dans les centres de traitement des dépendances.² À travers le Canada, la consommation de substances et les dépendances représentent de graves problèmes de santé, et des niveaux élevés d'abus d'alcool et de drogues sont signalés chez les personnes atteintes du TSAF. ³ Il est probable que vous ayez rencontré ou travaillé avec des personnes atteintes du TSAF dans le cadre de votre programme de désintoxication. Souvent, les personnes atteintes du TSAF ont des difficultés exceptionnelles à s'engager ou à rester dans un programme de désintoxication en raison de leurs différences cérébrales. Ces différences cérébrales présentent un obstacle supplémentaire à la réussite du traitement de l'abus de substances, au-delà des nombreux autres obstacles qui peuvent exister pour toute personne cherchant un traitement.

Ce guide est fondé sur la conviction que les personnes atteintes du TSAF sont capables de changer et de s'épanouir. Il ne s'agit pas de savoir si une personne atteinte du TSAF peut bénéficier d'un traitement contre l'abus de substances. Il nous incombe plutôt, à nous, les fournisseurs de services, de nous demander comment nous pourrions soutenir leur épanouissement. Ce faisant, nous devons envisager des moyens d'adapter le traitement pour mieux soutenir cette population en fournissant des services appropriés et tenant compte du TSAF.

Nous adoptons la philosophie sous-jacente selon laquelle l'adoption d'une approche humaniste et axée sur les objectifs est fondamentale pour promouvoir des résultats sains. Dans ce document, nous fournissons des informations pour favoriser la pensée adaptative et créative qui peut augmenter les chances de réussite des personnes atteintes du TSAF. Nous reconnaissons que les fournisseurs de services qui travaillent dans le traitement de l'abus de substances possèdent déjà une mine de connaissances et d'expertise. Notre objectif est de fournir des conseils pour élever vos compétences existantes afin d'intégrer une fenêtre sur le TSAF au travail que vous faites déjà.

Dans ce document, nous fournissons des recommandations et des lignes directrices pour les pratiques de traitement de l'abus de substances chez les personnes atteintes du TSAF basées sur des recherches menées entre 2020 et 2022. Ces pratiques comprennent le dépistage et l'identification, l'ajustement des pratiques de traitement tout au long du parcours de traitement et les philosophies de programme qu'il est important de prendre en compte pour les personnes atteintes du TSAF. À la fin de ce document, nous avons fourni une liste de ressources supplémentaires qui accompagnent les pratiques décrites. Dans un document distinct, « Traitement de l'utilisation de substances dans les populations atteintes du TSAF : document de recherche », nous décrivons les méthodes et les résultats de la collecte de données qui a été menée pour informer cette ressource.



Expliquer le schéma :

Il y a plusieurs composants dans le schéma qui parlent de différents niveaux de soutien et de pratiques qui sont recommandés pour les clients atteints du TSAF. Au centre du diagramme se trouve la compréhension de la personne atteinte du TSAF et la façon dont le TSAF affecte chaque personne.

Il existe un processus de traitement de l'abus de substances qui va de l'entrée en traitement à la participation au traitement, à la transition post-traitement et au maintien ou à la reprise du traitement. Ce cercle représente le cycle que les gens vivent souvent avec le traitement des dépendances, et différentes recommandations sont faites pour chaque étape du processus afin de soutenir un processus éclairé par le TSAF. De plus, tout au long du cycle, l'accès aux services de soutien est important pour favoriser des résultats sains, y compris et au-delà de la consommation de substances.

Il existe deux couches à partir desquelles nous pouvons conceptualiser les façons dont nous pouvons soutenir les personnes atteintes du TSAF. La couche interne décrit les principales recommandations pratiques que les programmes peuvent utiliser pour mieux répondre aux besoins des clients atteints du TSAF. Dans chaque domaine de pratique, ce guide propose des activités ou des structures spécifiques qui peuvent être mises en œuvre aux niveaux de première ligne et administratifs. Sur la couche externe, secondaire, nous discutons des philosophies axées sur la personne, qui ont été identifiées comme importantes à prendre en compte lors du travail avec des personnes atteintes du TSAF. Ces philosophies sont des concepts généraux qui doivent être pris en compte dans tous les aspects du traitement. Les philosophies ne sont pas uniques aux clients atteints du TSAF, mais ont été identifiées dans notre travail comme étant particulièrement bénéfiques pour cette population. Compte tenu de la stigmatisation vécue par les populations atteintes du TSAF, l'adoption de philosophies axées sur la personne est une étape vers la promotion de la dignité et du respect de la personne d'abord.

Pratiques recommandées

Les pratiques recommandées dans ce guide sont basées sur les résultats d'un vaste projet de recherche en plusieurs phases qui comprenait la collecte de données à partir de plusieurs sources impliquant des prestataires de services, des personnes ayant vécu des expériences et de la littérature antérieure. Les résultats ont mis en évidence la nécessité d'un traitement de l'abus de substances tenant compte du TSAF pour mieux servir la population affectée par le TSAF. Être informé sur le TSAF implique de comprendre le TSAF comme un trouble tout en reconnaissant simultanément l'individualité de chaque personne. À partir de cette perspective équilibrée, nous pourrions alors évoluer et faire progresser nos approches de travail avec les personnes atteintes du TSAF pour favoriser des résultats positifs. Les personnes atteintes du TSAF ont besoin de services appropriés adaptés à leurs forces et à leurs défis uniques.

COMPRENDRE LES PERSONNES ATTEINTES DU TSAF

Les pratiques recommandées sont organisées en quatre grands domaines, chacun avec des éléments spécifiques. Les deux premières pratiques recommandées concernent **la compréhension de la personne atteinte du TSAF**. La première pratique recommandée décrit les **différences cérébrales** qui peuvent survenir chez les personnes atteintes du TSAF et comment celles-ci peuvent être utilisées pour mieux comprendre et recadrer les comportements affichés. **L'identification** du TSAF est la pratique recommandée suivante, qui consiste à identifier les personnes atteintes du TSAF dans les programmes de désintoxication pour éclairer les soutiens et les accommodements. Cette pratique recommandée décrit des outils et des stratégies pour avoir des conversations éclairées sur le TSAF et utiliser des outils de dépistage pour identifier les personnes susceptibles d'être atteintes du TSAF.

APPLIQUER UN FILTRE DE TSAF AU CYCLE DE TRAITEMENT

Le prochain ensemble de pratiques recommandées présente des suggestions concrètes pour **appliquer un filtre de TSAF au cycle de traitement**. Premièrement, la pratique recommandée « **entrée aux programmes de traitement** » décrit des suggestions visant à faciliter l'accès au traitement pour les personnes atteintes du TSAF. La pratique recommandée suivante « **ajuster les pratiques de traitement** » présente des suggestions pour adapter le traitement aux besoins spécifiques de la personne atteinte du TSAF en adaptant les interventions ou en incluant des soutiens externes dans le traitement, au besoin. La pratique recommandée « **Soutenir la transition après le traitement** » explore différentes idées pour aider les personnes à vivre après un programme de traitement pour les aider à maintenir les progrès réalisés pendant le traitement. Cela inclut des considérations pour la cocréation d'un plan de transition. La pratique recommandée « **assurer le maintien des progrès et reprendre le traitement** » fournit des considérations pour maintenir les objectifs et les gains du traitement ainsi que des considérations pour la reprise du traitement si nécessaire tout au long du parcours de rétablissement de l'individu. Enfin, la pratique recommandée « **Accéder aux services de soutien tout au long du cycle de traitement** » décrit les éléments à prendre en compte pour répondre aux besoins complexes des personnes atteintes du TSAF. Les considérations relatives à l'intégration et à l'accès aux services communautaires sont décrites pour faciliter un soutien complet.

AMÉLIORER LES PRATIQUES DU PROGRAMME POUR MIEUX TENIR COMPTE DU TSAF

La prochaine série de pratiques recommandées décrites concerne **l'amélioration des pratiques du programme pour mieux tenir compte du TSAF**. La première pratique recommandée explique la nécessité d'une **formation et d'une éducation sur le TSAF**, qui peuvent fournir au personnel du programme une meilleure compréhension du TSAF et de la façon de travailler avec les personnes atteintes du TSAF. La prochaine pratique recommandée **d'intégrer la prévention du TSAF dans le traitement** souligne l'importance des efforts de prévention du TSAF. On y discute d'outils et de stratégies visant à réduire la stigmatisation et les obstacles associés pour que les femmes aient accès à un traitement des troubles liés à l'usage de substances. La pratique recommandée de **réduction des méfaits** souligne l'importance de soutenir la réduction des méfaits dans les programmes de traitement de l'abus de substances et fournit des suggestions précises pour les pratiques de réduction des méfaits. Ensuite, la pratique recommandée des **approches créatives et récréatives** explique la variété d'activités dont les personnes atteintes du TSAF peuvent bénéficier dans le cadre du traitement de l'abus de substances. Des preuves de l'intégration de pratiques créatives et récréatives et des exemples d'activités spécifiques sont fournies. Enfin, les recommandations concernant **l'évaluation** sont décrites en relation avec les programmes de traitement au niveau du programme et du client. L'importance d'évaluer les résultats des clients et des programmes est soulignée.

METTRE EN PRATIQUE DES PHILOSOPHIES AXÉES SUR LA PERSONNE D'ABORD

L'ensemble final de pratiques recommandées englobe des philosophies de programme fondées sur des **philosophies axées sur la personne**. La première philosophie du programme recommandée décrit la **sécurité culturelle** et se concentre sur les considérations culturelles liées au traitement de l'abus de substances. La philosophie recommandée suivante décrit **les soins tenant compte des traumatismes**. Une description des soins tenant compte des traumatismes est fournie ainsi qu'une description des outils et des lignes directrices spécifiques que les programmes peuvent utiliser pour développer ou accroître leur pratique tenant compte des traumatismes. Ensuite, la philosophie recommandée du **traitement tenant compte des sexes et du genre** décrit les facteurs liés au genre qui affectent des genres spécifiques dans le traitement. La philosophie recommandée concernant les **approches basées sur les forces** fournit une description de la compréhension et de l'utilisation des forces dans le traitement, et la façon dont le traitement basé sur les forces se rapporte spécifiquement au TSAF. Des stratégies spécifiques sont fournies qui peuvent aider les programmes et les fournisseurs de services à adopter ou à étendre une philosophie d'approche basée sur les forces dans leurs programmes. Enfin, la philosophie recommandée de **promotion de l'interdépendance** souligne l'importance des différentes relations dans le parcours de rétablissement d'une personne atteinte du TSAF. Les relations spécifiques et la façon dont elles peuvent être favorisées par les programmes de traitement sont discutées plus en profondeur.

Comprendre la personne atteinte du TSAF

Prendre en compte les différences cérébrales

Identification et dépistage du TSAF

Appliquer un filtre de TSAF au cycle de traitement

Entrer dans les programmes de traitement

Ajuster les pratiques de traitement

Soutenir la transition post-traitement

Maintenir et réengager les programmes de traitement

Accéder aux services de soutien

Améliorer les pratiques du programme pour mieux tenir compte du TSAF

Formation et éducation sur le TSAF

Intégration de la prévention du TSAF dans le traitement

Réduction des méfaits

Approches créatives et récréatives

Évaluation

Mettre en pratique des philosophies axées sur la personne d'abord

Sécurité culturelle

Soins tenant compte des traumatismes

Traitement tenant compte des sexes et du genre

Approches basées sur les forces

Promotion de l'interdépendance

Mettre en œuvre ces pratiques

Les résultats de ce projet ont clairement montré qu'il n'existe pas de modèle « taille unique » pour le traitement de l'abus de substances chez les personnes atteintes du TSAF. Cela est dû à la grande diversité des besoins et des capacités qui existent entre les individus. Par conséquent, ces recommandations de pratiques ont été identifiées comme des connaissances importantes pour les prestataires de traitement des troubles liés à l'usage de substances, qui fournissent des éléments à prendre en compte lors du travail avec des personnes atteintes du TSAF. Les recommandations de pratiques décrites ici sont conçues pour être prises en compte dans le contexte de vos programmes et ressources uniques. Pour parler métaphoriquement, bien qu'il y ait des ingrédients clés qui comptent, il y a de la flexibilité dans la recette; il est important d'adapter et d'ajuster l'utilisation des ingrédients en fonction des différents types de programmes, des facteurs de personnel, des facteurs clients, etc. Ces recommandations sont un point de départ à partir duquel vous pouvez commencer à faire évoluer vos pratiques à mesure que nous continuons à en apprendre davantage sur la consommation de substances et le TSAF et à évaluer les impacts du traitement.

Comprendre les personnes atteintes du TSAF



Prise en compte des différences cérébrales

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Les personnes atteintes du TSAF présentent des différences cérébrales qui peuvent avoir une incidence sur la façon dont elles se présentent pendant le traitement
- Comprendre pourquoi les personnes atteintes du TSAF peuvent présenter certains comportements est essentiel pour les soutenir efficacement
- Les différences cérébrales peuvent avoir une incidence sur le langage, la mémoire, l'attention, l'apprentissage, la participation, les réponses émotionnelles et le fonctionnement adaptatif

Les personnes atteintes du TSAF présentent des différences cérébrales qui peuvent les exposer à un risque accru d'abus de substances³ et peuvent rendre difficiles l'engagement et le bénéfice d'un traitement contre l'usage de substances.⁴ Dans notre recherche explorant le traitement des troubles liés à l'usage de substances pour les personnes atteintes du TSAF, nous avons constaté que les différences cérébrales au cours du traitement étaient essentielles pour le succès du traitement. Un manque de connaissances et d'éducation sur le TSAF et son impact sur le traitement a été identifié comme un obstacle majeur à la réussite du traitement.⁵

En nous appuyant sur les enseignements tirés du rapport *Framework for Housing Individuals with FASD (Cadre pour le logement des personnes atteintes du TSAF)*⁶, nous avons élaboré un tableau qui donne un aperçu de la façon dont les comportements en traitement peuvent être liés aux différences cérébrales et de la façon dont les prestataires de traitement peuvent réinterpréter les comportements observés pour éclairer leur réponse. Cette liste n'est pas destinée à être exhaustive, mais représente plutôt le type de recadrage qui pourrait faciliter une adaptation significative du programme et vous permettre de faire des changements subtils dans vos approches pour faciliter l'amélioration des résultats pour les clients.

De plus, ces défis observés et les recadrages suggérés peuvent ne pas être exclusifs aux personnes atteintes du TSAF, ils peuvent se présenter de manière unique.⁷ En particulier, les personnes atteintes du TSAF peuvent présenter des compétences de façon plus aléatoire - réussir un jour, puis avoir des difficultés le lendemain. Des compétences similaires peuvent ne pas être développées de la même manière. Pour ces raisons, il peut être difficile de prévoir ou d'anticiper le comportement au quotidien. Vous constaterez peut-être que vous devez utiliser des solutions de recadrage et de réponse créatives d'une manière plus fluide que ce qui est typique pour les autres participants au programme.

« Il n'a évidemment pas été en mesure de terminer un programme de traitement et dit qu'il ne reviendra jamais vers eux, et je peux comprendre parce que les programmes de traitement ne sont vraiment pas mis en place pour des gens comme nous. » -Participant à l'entrevue

Langage

CE QUE JE POURRAIS VOIR	POURQUOI JE POURRAIS LE VOIR	CE QUE JE POURRAIS FAIRE
Dire qu'ils vont faire une chose, mais faire autre chose	Capacités de communication altérées :	Adapter le langage et les méthodes de communication (par exemple, technologies d'assistance telles que les enregistrements vocaux, la synthèse vocale)
Dire qu'ils comprennent ou acceptent un plan, mais ne pas le suivre	<ul style="list-style-type: none">• Manque de compétences linguistiques expressives ou réceptives (par exemple, peut avoir des difficultés à exprimer des pensées/sentiments en mots, peut avoir des difficultés à effectuer et à traiter ce qui leur est dit)	Donner des instructions simples étape par étape ainsi que des phrases et exemples courts et concrets
Parler d'expériences qui ne se sont pas produites ou décrire l'expérience d'un autre comme leur étant arrivé	<ul style="list-style-type: none">• Difficultés avec le langage abstrait et/ou les compétences linguistiques de niveau supérieur (peut ne pas comprendre malgré une réaction comme si c'était le cas)	Présenter l'information sous plusieurs modalités (images, mots)
Difficulté à participer à des activités où ils doivent émettre des hypothèses	Différences culturelles ou linguistiques ayant une incidence sur la communication verbale et/ou non verbale	Inclure les soignants et d'autres personnes importantes dans le traitement
Ne pas suivre les instructions	Difficultés à différencier sa propre réalité des autres, trous de mémoire	Utiliser un traducteur et/ou intermédiaire culturel
Exprimer sa frustration lorsqu'ils remplissent des papiers ou lors d'activités de traitement	Déficiences auditives et/ou visuelle	Offrir du coaching individuel ou du soutien en dehors des groupes
Accès de colère lorsqu'on leur demande d'expliquer un comportement ou de verbaliser ce qui se passe	Déficiences de motricité, en écriture manuscrite ou difficultés à copier/dessiner	Collaborer avec les professionnels de la santé, y compris les médecins, les ergothérapeutes, les optométristes et les audiologistes, pour évaluer si l'ouïe, la vision et/ou les besoins moteurs nécessitent un soutien
Ne pas participer en groupe	Anomalies du tonus, des réflexes, de l'équilibre, de la coordination et de la force	Fournir un temps de traitement supplémentaire, des supports visuels, répéter ou clarifier les instructions et vérifier la compréhension
Difficultés et/ou frustration à accomplir des tâches écrites ou des tâches pratiques		
Regard vide ou incompréhension face à ce qu'on lui dit		

Mémoire et attention

CE QUE JE POURRAIS VOIR	POURQUOI JE POURRAIS LE VOIR	CE QUE JE POURRAIS FAIRE
<p>Rendez-vous de traitement manqués</p> <p>Difficulté à se souvenir de l'horaire quotidien</p> <p>Souvent perdre ou oublier d'apporter du matériel de traitement</p> <p>Oubli de ce qui a été couvert précédemment dans le traitement</p> <p>Oubli de prise de doses de médicaments ou de renouvellement d'ordonnance</p> <p>Incapacité à suivre les instructions données précédemment</p> <p>Difficulté à se souvenir de nouvelles informations même après qu'elles viennent d'être présentées</p> <p>Réalisation partielle d'instructions</p>	<p>Déficience de mémoire :</p> <ul style="list-style-type: none">• Mémoire globale (rappel à long terme des informations)• Mémoire de travail (conservation et manipulation temporaires d'informations pour effectuer des tâches)• Mémoire verbale (mémoire du langage écrit ou parlé)• Mémoire visuelle (mémoire des images et autres informations non verbales) <p>Incapacité à appliquer un nouvel apprentissage de la mémoire sans formation appliquée ou mise en pratique</p> <p>Troubles de l'attention</p> <p>Difficulté d'organisation et défis de rapidité de réflexion</p>	<p>Aider à la gestion du temps (par exemple, minuteries, horaires visuels, rappels, accompagner les clients vers le groupe, signaux de transition)</p> <p>Réduire ou supprimer le besoin de compter sur la mémoire lorsque cela est possible (ex. avoir des copies de matériel en classe et dans leurs chambres, mettre en place des renouvellements automatiques et la livraison des médicaments)</p> <p>Augmenter la structure et la routine dans l'environnement en créant un calendrier plus détaillé (étape par étape)</p> <p>Répéter les concepts clés, décomposer les tâches en plus petits morceaux, donner des instructions supplémentaires, vérifier la compréhension, présenter les informations de manière visuelle</p> <p>Travailler de façon positive à contourner les obstacles de mémoire. Éviter de punir ou de générer un sentiment de gêne/honte.</p> <p>Effectuez des tâches ensemble jusqu'à ce que l'activité devienne une habitude</p> <p>Déterminez quand l'individu est le plus apte à se concentrer et à planifier en fonction de cela (par exemple, l'heure de la journée, après l'exercice, lorsqu'il mange bien, après la prise de médicaments)</p>

Apprentissage et participation

CE QUE JE POURRAIS VOIR	POURQUOI JE POURRAIS LE VOIR	CE QUE JE POURRAIS FAIRE
<p>Difficulté à terminer ses devoirs ou à participer à des activités nécessitant de la lecture, de l'écriture ou des mathématiques</p> <hr/> <p>Achèvement partiel de l'instruction ou de l'activité</p> <hr/> <p>Distraction fréquente alors qu'il faut se concentrer sur le traitement (par exemple, parler aux autres lorsque le personnel soignant présente des informations)</p> <hr/> <p>«devoirs» du traitement non terminés</p> <hr/> <p>Regard qui se perd par la fenêtre</p> <hr/> <p>Agitation</p> <hr/> <p>Semble "dans son propre monde"</p> <hr/> <p>Réalisation partielle des composants d'une tâche</p> <hr/> <p>Difficulté à lier les conséquences aux actions</p> <hr/> <p>Difficulté à appréhender le risque</p> <hr/>	<p>Trouble d'apprentissage / compétences académiques sous-développées</p> <hr/> <p>Symptômes de l'attention pouvant affecter leur capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • maintenir l'attention • s'occuper de points importants • résister aux distractions • apprendre de nouvelles connaissances <hr/> <p>Déficiences du fonctionnement exécutif pouvant affecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le contrôle des impulsions • l'organisme • le démarrage d'une tâche • la planification • l'autorégulation • la mémoire de travail • la flexibilité • le contrôle émotionnel <hr/>	<p>Fournir de l'aide à la lecture et à l'écriture (par exemple, un logiciel de transcription ou de synthèse vocale, un scribe, un lecteur)</p> <hr/> <p>Réduire les exigences de lecture et d'écriture - permettre aux informations d'être fournies oralement</p> <hr/> <p>Demander ce qui fonctionne pour eux</p> <hr/> <p>Vérifier régulièrement comment va la personne, décomposer la tâche en plus petits morceaux et vérifier qu'elle est terminée avant de passer à l'étape suivante</p> <hr/> <p>Fournir un traitement individuel plutôt qu'en groupe lorsque cela est possible</p> <hr/> <p>Effectuer des tâches AVEC la personne pendant la phase d'apprentissage</p> <hr/> <p>Évaluer les stratégies susceptibles d'aider la personne à accomplir au mieux la tâche (par exemple, des sessions plus courtes, des rappels en cas de distraction, des modifications de l'environnement)</p> <hr/> <p>Identifier le moment où cette personne est le mieux en mesure de discuter (par exemple, lorsqu'elle a bien dormi, après manger, après l'exercice, après la prise de ses médicaments)</p> <hr/> <p>Attribuer des pauses pour bouger</p> <hr/> <p>Donner de petites quantités d'informations plus digestes à la fois</p> <hr/> <p>Fournir une rétroaction structurée, routinière, immédiate et régulière</p> <hr/>

Réponses émotionnelles

CE QUE JE POURRAIS VOIR	POURQUOI JE POURRAIS LE VOIR	CE QUE JE POURRAIS FAIRE
<p>Larmes ou cris lorsque confronté à des comportements qui contribuent à l'abus de substances</p> <hr/> <p>Comportement d'automutilation, en particulier pendant les périodes de stress élevé</p> <hr/> <p>Cris sur le personnel de traitement ou d'autres clients pour faire passer leur message</p> <hr/> <p>Comportements agressifs ou menaçants</p> <hr/> <p>Renvoi de programmes de traitement dans le passé à cause d'altercations</p> <hr/> <p>Difficulté à participer à des conversations réciproques (par exemple, peut interrompre fréquemment le personnel de traitement ou d'autres clients lorsqu'ils parlent ou ne pas leur laisser le temps d'ajouter leurs idées)</p> <hr/> <p>Discussion ou observation d'accrochages avec la famille, les amis, le personnel de traitement ou d'autres clients</p> <hr/>	<p>Vulnérabilité au stress (par exemple, système sensible de réponse au stress)</p> <hr/> <p>Abus et/ou traumatisme émotionnel/ physique, qui peuvent ou non être une cause directe d'être sans logement, entraînant une vulnérabilité supplémentaire au stress</p> <hr/> <p>Difficulté à réguler les émotions</p> <hr/> <p>Difficultés linguistiques : ils ont appris à communiquer par des comportements plutôt que par des mots</p> <hr/> <p>Trouble de l'humeur, trouble anxieux, ou autre trouble perturbateur</p> <hr/> <p>Difficulté à réguler les entrées sensorielles (par exemple, les bruits, les lumières, les odeurs, les goûts et les sensations tactiles peuvent être dérégulés)</p> <hr/> <p>Problèmes d'usage de substances qui exacerbent la dérégulation émotionnelle / comportementale existante, altérant davantage le fonctionnement</p> <hr/> <p>Différences culturelles dans la façon dont les émotions sont gérées et exprimées</p> <hr/>	<p>Explorer les façons dont la personne peut se sentir menacée par les interactions environnementales et comment accroître le sentiment de sécurité pendant le traitement</p> <hr/> <p>Travailler avec la personne pour identifier les situations qui provoquent la peur</p> <hr/> <p>Modifier l'environnement sensoriel (par exemple, environnement sans chaos, casque antibruit, rideaux occultants, éclairage réglable)</p> <hr/> <p>Fournir un traitement individuel plutôt qu'en groupe lorsque cela est possible</p> <hr/> <p>Essayer de comprendre la fonction sous-jacente du comportement (la personne est-elle effrayée ? dépassée ? impulsive ?)</p> <hr/> <p>Fournir des soins tenant compte des traumatismes</p> <hr/> <p>Aider la personne à identifier et à renforcer positivement l'utilisation de stratégies d'adaptation efficaces</p> <hr/> <p>Apprendre à reconnaître les signes indiquant que la personne devient stressée (p. ex., visage rouge, respiration lourde, transpiration, corps tendu) et intervenir tôt (p. ex., faire une pause, techniques de relaxation)</p> <hr/> <p>Apprendre à la personne à identifier et à communiquer lorsqu'elle est contrariée - de manière verbale ou non verbale</p> <hr/> <p>Ensemble, générer un plan de sécurité non punitif à pratiquer et mettre en œuvre lors d'épisodes de peur ou de colère</p> <hr/>

Fonctionnement adaptatif

CE QUE JE POURRAIS VOIR	POURQUOI JE POURRAIS LE VOIR	CE QUE JE POURRAIS FAIRE
<p>Difficulté à conserver un emploi ou à rester à l'école</p> <hr/> <p>Oubli de se doucher ou de s'engager dans d'autres pratiques d'autosoins et d'hygiène</p> <hr/> <p>Difficulté à obtenir un revenu suffisant et/ou incapacité à gérer l'argent; ceci pourrait avoir une incidence sur le traitement</p> <hr/> <p>instabilité du logement, ce qui peut avoir une incidence sur l'accès au traitement de l'usage de substance, le succès du traitement ou la transition post-traitement</p> <hr/> <p>Impression de désorganisation</p> <hr/> <p>Comportements auxquels on s'attendrait de la part d'une personne beaucoup plus jeune</p> <hr/>	<p>Des déficits de capacités d'adaptation peuvent survenir dans tous les environnements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • école • travail • maison • communauté <hr/> <p>Ces difficultés peuvent refléter les impacts fonctionnels de problèmes cognitifs et mentaux sous-jacents</p> <hr/>	<p>Demander à la personne s'il y a des compétences qu'elle souhaite développer (par exemple, gérer son budget, cuisiner)</p> <hr/> <p>Aider à faciliter le processus de demande de soutien au revenu</p> <hr/> <p>Connecter l'individu aux programmes de logement</p> <hr/> <p>Établir des objectifs raisonnables qui correspondent à l'âge fonctionnel et aux capacités de la personne.</p> <hr/> <p>Utiliser des termes concrets et littéraux. Apprendre à la personne comment généraliser d'un contexte à un autre</p> <hr/> <p>Donner des instructions étape par étape, utiliser des indices visuels et auditifs, offrir du mentorat individuel, répéter fréquemment les routines quotidiennes</p> <hr/>

ACTIVITÉ PRATIQUE

Dans un programme de traitement, les clients ont été invités à faire une activité de bien-être où ils réfléchissaient à la façon dont leurs habitudes alimentaires et de sommeil affectaient leur bien-être. Un client possiblement atteint du TSAF n'a pas terminé la tâche. Le client a reçu un soutien supplémentaire pour effectuer la tâche avec un autre membre du personnel. Il semblait savoir quoi faire et apparaissait confiant. Lorsqu'on a demandé au client pourquoi il n'avait pas terminé la tâche, le client s'est mis en colère et a quitté la pièce en trombe. Ce n'est pas la première fois que ce client ne termine pas ses devoirs, et ce n'est pas non plus la première fois qu'il se met en colère et sort en trombe de la pièce.

Certaines choses possibles à considérer selon une perspective éclairée sur le TSAF :

- Les clients atteints du TSAF se présentent souvent comme s'ils comprenaient l'information, mais il se peut qu'ils ne soient pas en mesure de donner suite de façon indépendante ou qu'ils n'aient pas vraiment compris quoi faire.
- Les clients atteints du TSAF ont des problèmes d'attention et de mémoire et peuvent ne pas se souvenir qu'ils ont des tâches à finir. De plus, les clients atteints du TSAF peuvent avoir de la difficulté à organiser leur temps pour faire leurs devoirs.
- Les clients atteints du TSAF peuvent ne pas être capables de lire et d'écrire aussi bien que nécessaire pour effectuer la tâche.
- Les clients atteints du TSAF ont souvent de la difficulté à penser de manière abstraite et il peut donc être difficile pour eux d'établir un lien entre le sommeil et l'alimentation et la consommation de substances.
- Lorsqu'ils sont confrontés, les clients atteints du TSAF peuvent être plus vulnérables au stress et donc réagir d'une manière qui peut sembler disproportionnée par rapport à la situation.



Identification et dépistage du TSAF

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Apprendre à identifier le TSAF en ajustant les pratiques existantes ou en adoptant des outils de dépistage
- Accroître les connaissances sur la façon dont la reconnaissance du TSAF peut améliorer la compréhension et la pratique informée sur le TSAF
- Suggestions pour une mise en œuvre efficace des pratiques d'identification et de dépistage du TSAF afin d'améliorer la compréhension, y compris les soins de suivi et les soutiens

En plus de découvrir des façons de soutenir les personnes atteintes du TSAF, il est important de s'assurer qu'elles peuvent être plus facilement identifiées dans les programmes de traitement. Il est probable qu'au sein de votre programme ou de votre pratique, vous puissiez déjà identifier certains clients atteints du TSAF – c'est excellent ! Cependant, il y a aussi de bonnes chances que certaines personnes atteintes du TSAF dans les programmes de traitement soient oubliées^{8,9,10} ou n'aient jamais été reconnues comme étant atteintes du TSAF^{9,11}. Par exemple, une étude a révélé que parmi 726 jeunes et adultes ayant accès aux services d'évaluation diagnostique du TSAF partout au Canada, la majorité (87 %) accédait aux services pour la première fois, ce qui suggère que pour beaucoup, la possibilité d'être atteint du TSAF n'avait pas été reconnue auparavant. De plus, un grand nombre consommaient ou abusaient également d'alcool (38 %) et d'autres substances (46 %), ce qui souligne le besoin de services et de soutiens disponibles dans ce domaine.²

De nombreux facteurs peuvent entraîner des diagnostics manqués et erronés, notamment des connaissances limitées sur le TSAF parmi les professionnels, la stigmatisation liée à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou au TSAF, l'insuffisance des ressources de dépistage et de diagnostic du TSAF, la complexité du TSAF et d'autres facteurs^{8,9,11,12,13}.

De plus, il se peut qu'une personne ait déjà reçu un diagnostic de TSAF, mais que cette information n'ait pas été communiquée ou partagée dans le cadre d'un nouveau programme.¹⁴

Prendre des mesures pour mieux reconnaître les personnes susceptibles d'être atteintes du TSAF pendant un traitement peut avoir de nombreux avantages pratiques pour les individus eux-mêmes, les prestataires de services, les organisations et la société en général. La reconnaissance du TSAF peut mener à une meilleure compréhension des forces et des besoins individuels. À son tour, cela peut éclairer les aménagements appropriés dans le cadre du traitement et, en fin de compte, soutenir le succès à la fois au sein et au-delà du programme en cours^{9,15,16}. Le dépistage formel peut aider à identifier les clients qui pourraient bénéficier d'orientations vers des soutiens informés sur le TSAF, ou pour une évaluation plus approfondie, y compris pour une évaluation

diagnostique du TSAF. Comprendre si un client est possiblement atteint du TSAF peut également servir à faciliter les soutiens et les contacts tant pour les individus que pour leurs soignants et leurs familles. Au niveau organisationnel, savoir combien de personnes sont possiblement atteintes du TSAF peut éclairer les décisions en matière de programmes et de politiques, comme plaider en faveur du nombre de places dans les services de traitement axés sur le TSAF ou les ressources pour soutenir un travailleur formé en TSAF au sein du personnel.^{11,17,18}

Dans ce qui suit, nous décrivons des considérations utiles et des stratégies pratiques pour identifier les personnes atteintes du TSAF dans les milieux de traitement de la toxicomanie. Les personnes intéressées à en savoir plus sur l'identification et le soutien des femmes à risque d'avoir une grossesse exposée à l'alcool sont encouragées à en savoir plus sur leurs besoins et considérations uniques dans les guides suivants : *Screening and Counselling for Alcohol Consumption During Pregnancy* (Dépistage et conseil pour la consommation d'alcool pendant la grossesse)¹⁹, *Substance Using Women with FASD and FASD Prevention* (Utilisation de substances chez les femmes atteintes de TSAF et prévention du TSAF)²⁰, *Doorways to Conversations: Brief intervention on Substance Use with Girls and Women* (intervention brève sur la consommation de substances chez les jeunes filles et les femmes)²¹.

AMÉLIORER L'IDENTIFICATION DU TSAF DANS LES PRATIQUES

De nombreuses stratégies peuvent aider à identifier les personnes susceptibles d'être atteintes du TSAF et à mieux comprendre leurs besoins. Celles-ci peuvent aller de l'ajustement des pratiques existantes à l'adoption d'un outil ou d'une procédure de dépistage du TSAF.²² Être informé sur le TSAF est une excellente stratégie fondamentale pour mieux reconnaître et répondre aux besoins des personnes atteintes du TSAF.^{11,23} Une autre considération fondamentale consiste à s'assurer que les plans sont en place pour soutenir les personnes reconnues comme potentiellement atteintes du TSAF.^{11,24,25} Une gamme de stratégies utiles est passée en revue dans ce guide, ainsi que les prochaines étapes pour accéder aux services de suivi. Ensuite, nous décrivons certaines de ces stratégies d'identification et considérations pratiques.

STRATÉGIES POUR AJUSTER LES PRATIQUES EXISTANTES

De nombreuses pratiques éclairées sur le TSAF peuvent être simples à mettre en œuvre et peuvent aider à garantir que les personnes atteintes du TSAF sont reconnues et comprises dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances. Lorsque vous envisagez d'adopter l'une de ces stratégies d'identification du TSAF, prendre quelques minutes pour planifier les « prochaines étapes » importantes après avoir appris qu'un client a ou pourrait avoir le TSAF, peut grandement contribuer à fournir un soutien et des soins efficaces. Cela devrait inclure :

- **Planifier avec les 4 questions de base:** Avoir un plan pour **quand** (p. ex. à l'admission, pendant le traitement), par **qui** (p. ex., coordonnateur de l'admission, conseiller), où (p. ex., dans un espace privé, par téléphone) et **quelles** stratégies d'identification du TSAF seront utilisées (p. ex., intégré aux entrevues d'admission).
- **Partage d'information :** Décidez à l'avance comment et avec qui ces informations seront partagées.
- **Ajustements de pratiques :** planifiez les types d'ajustements aux pratiques de traitement qui peuvent être apportés et comment faciliter les orientations supplémentaires vers des évaluations et des soutiens tenant compte du TSAF.^{9,24,27,28}
- **Évaluation :** Une fois que vous avez sélectionné et adopté une stratégie ou une combinaison d'approches, planifiez un moment dans l'avenir pour évaluer comment les choses se passent et si des ajustements à la pratique doivent être apportés.^{22,24,27}

Le tableau suivant comprend une liste de stratégies possibles d'identification du TSAF et de considérations qui peuvent être intégrées aux pratiques quotidiennes que vous utilisez probablement déjà avec les clients.

STRATÉGIE	CE À QUOI ÇA POURRAIT RESSEMBLER	CONSIDÉRATIONS
<p>Établir une équipe informée sur le TSAF</p>	<p>Intégrer une formation générale sur le TSAF pour le personnel entrant et existant (consultez la section Formation et éducation sur le TSAF de ce guide pour des options de formation spécifiques)^{9,23}</p> <hr/> <p>Développer un groupe de travail ou une équipe spécialisée en TSAF au sein de votre organisation^{29,30}</p> <hr/> <p>Établir des liens avec d'autres programmes et organisations et des réseaux communautaires du TSAF pour apprendre de leurs expériences et favoriser les relations et la collaboration^{13,29,30}</p>	<p>Une équipe informée sur le TSAF est à l'aise d'avoir des conversations sur l'exposition prénatale à l'alcool et le TSAF, et des conversations sur la consommation de substances pendant la grossesse et la prévention du TSAF et de l'EPA</p> <hr/> <p>Une équipe informée sur le TSAF reconnaît également que de nombreuses personnes atteintes du TSAF peuvent ne pas avoir de diagnostic, comprend comment l'identification peut aider les clients et reconnaît que certaines personnes susceptibles d'être atteintes du TSAF pourraient hésiter à explorer un diagnostic possible pour des raisons valables¹¹</p> <hr/> <p>Développer une base pour une équipe informée sur le TSAF peut aider à préparer et orienter le personnel dans la mise en œuvre d'une identification et d'un dépistage efficaces du TSAF.³¹ Pour plus d'informations sur la façon dont les organisations peuvent travailler avec des personnes atteintes du TSAF et évaluer leurs pratiques, consultez la ressource « <i>Best Practices for Serving Individuals with Complex Needs Guide and Evaluation Toolkit</i> »³⁰</p>
<p>Intégrer de brèves questions sur le TSAF dans les processus d'admission existants</p>	<p>De brèves questions sur le TSAF peuvent être ajoutées aux formulaires d'orientation ou d'admission et aux entretiens, ou à d'autres entretiens axés sur les antécédents de développement, sur la santé mentale ou sur les besoins d'apprentissage</p> <hr/> <p>Des questions éclairées sur le TSAF peuvent également être intégrées aux entretiens d'admission avec les soignants ou le personnel de soutien</p> <hr/> <p>Poser des questions sur le TSAF peut être utile à de nombreuses étapes du traitement, y compris à l'admission, ainsi que plus tard au cours du programme lorsque les liens de confiance peuvent faciliter une discussion supplémentaire²⁷</p> <hr/> <p><i>«Le dépistage et l'identification du TSAF lors de l'admission nous sont utiles, car nous sommes en mesure de modifier leur plan de traitement et leurs objectifs avant qu'ils ne commencent leur cheminement de rétablissement » - Fournisseur de services</i></p>	<p>Étant donné que les processus d'admission (y compris les formulaires et les entretiens) peuvent déjà être longs, réfléchissez au meilleur moment pour intégrer ces questions et concevez un processus pour revenir en arrière, offrant plus d'une opportunité²⁷</p> <hr/> <p>Des questions sur le TSAF peuvent être ajoutées aux outils ou processus de dépistage « universels » existants conçus pour identifier d'autres besoins en matière de développement neurologique, de santé ou de santé mentale (moins de preuves sont disponibles pour diriger la pratique ici, ce qui rend particulièrement important d'évaluer si les modifications ont les effets escomptés)³²</p> <hr/> <p>Les personnes atteintes du TSAF ont indiqué qu'elles aimaient se faire poser des questions directes sur le TSAF pendant les processus d'admission afin que le personnel puisse commencer à planifier les mesures d'adaptation dès le début^{10,27}</p>

STRATÉGIE	CE À QUOI ÇA POURRAIT RESSEMBLER	CONSIDÉRATIONS
<p>Encourager des conversations sur le TSAF avec des clients</p>	<p>Les prestataires peuvent entamer des conversations de curiosité sur le TSAF avec les clients (par exemple, « vivez-vous avec le TSAF ? » ou « Avez-vous entendu parler du TSAF ? »)</p> <hr/> <p>Les prestataires peuvent partager des informations sur le TSAF avec des clients qui ne connaissent peut-être pas cette déficience et qui ont des questions, en utilisant une approche déstigmatisante et centrée sur la personne^{20,23}</p> <hr/> <p>Les conversations peuvent inclure des discussions sur les points forts et les domaines de soutien et les choses qui ont aidé la personne dans le passé^{20,23}</p> <hr/> <p><i>« Il n'y a pas de moyen facile de demander à quelqu'un s'il est atteint du TSAF, soyez juste direct - peut-être plus du genre « Vivez-vous avec le TSAF ? » Parce que je ne sais pas, il y a une sorte de stéréotype à propos de l'avoir ou de vivre avec parce que ce n'est pas quelque chose qui peut être changé. – Personne avec expérience vécue</i></p>	<p>Les personnes ayant une expérience vécue et les fournisseurs de services ont indiqué que demander directement, respectueusement et dans le contexte des relations sont des stratégies importantes pour avoir des conversations utiles sur le TSAF²⁷</p> <hr/> <p>Il est important d'obtenir le consentement et d'expliquer clairement comment la compréhension du diagnostic possible du TSAF d'un client affectera la participation de l'individu au programme. Malheureusement, certaines personnes ont été exclues des programmes de traitement, d'autres ont fait face à des poursuites judiciaires à la suite de la divulgation d'un diagnostic de TSAF. Les intentions et les résultats possibles doivent être clairement expliqués^{24, 28}</p> <hr/> <p>L'adoption d'une approche « universelle », où tous les clients se voient poser les mêmes questions initiales sur le TSAF dans le cadre d'une pratique normalisée peut aider à garantir qu'aucun cas possible ne soit manqué²⁸</p> <hr/> <p>Il est important de bien réfléchir avec qui et quand avoir des conversations sur le TSAF. Réfléchissez à tout préjugé potentiel et corrigez-le, car certains groupes de personnes peuvent être (à tort) supposés être plus souvent atteints du TSAF que d'autres^{13,33}</p>
<p>Examiner les dossiers d'antécédents</p>	<p>Il pourrait s'avérer utile d'examiner les dossiers (p. ex. scolaire, des services sociaux, de santé, de développement) avec consentement, car ils peuvent contenir des renseignements sur des indicateurs courants du TSAF (p. ex. diagnostic possible ou confirmé de TSAF, indication d'exposition prénatale à l'alcool, abus de substance, frère ou sœur biologique atteint du TSAF)</p>	<p>Les informations prises en compte lors de l'examen des dossiers peuvent éclairer d'autres conversations sur le TSAF avec les clients et guider des stratégies de dépistage et d'orientation plus complètes</p> <hr/> <p>Les informations contenues dans les dossiers peuvent indiquer des indices sur les besoins qu'une personne atteinte du TSAF peut éprouver. Ce guide fournit un point de départ utile décrivant ces besoins et l'adoption d'un outil de dépistage formel peut soutenir un examen plus systématique.</p> <hr/> <p>Les informations sur le TSAF peuvent ne pas figurer dans les dossiers ou ne pas être claires, compte tenu de facteurs tels que le manque de dépistage systématique dans tous les contextes et la stigmatisation^{34,35}</p>

STRATÉGIES POUR ADOPTER UN OUTIL OU UNE PROCÉDURE DE DÉPISTAGE DU TSAF

L'adoption d'un outil de dépistage du TSAF peut également améliorer la reconnaissance du TSAF. Les outils de dépistage peuvent fournir un moyen relativement rapide et utile d'identifier les personnes susceptibles d'être atteintes du TSAF.^{13,24} Il est important de noter que ces informations ne doivent pas être utilisées à la place d'une détermination ou d'un diagnostic formel du TSAF.³⁶ Des résultats de dépistage positifs peuvent à la fois aider à identifier les personnes qui pourraient avoir besoin d'une évaluation plus approfondie, y compris une évaluation diagnostique du TSAF, et indiquer également les domaines dans lesquels une personne pourrait bénéficier de soutiens et d'aménagements immédiatement après l'identification. Lors de la mise en œuvre d'un nouvel outil ou d'une nouvelle procédure de dépistage du TSAF, un minimum de planification peut faire une grosse différence. Ensuite, nous résumons brièvement quelques idées clés qu'il peut être utile de prendre en compte pour décider de la meilleure approche à adopter afin que le dépistage aide à identifier et à comprendre les personnes atteintes du TSAF, tout en minimisant les risques de causer des dommages par inadvertance.

Planification et évaluation collaboratives. La collaboration de tous les intervenants concernés, y compris les fournisseurs de services, les personnes atteintes du TSAF, les membres de la famille, les fournisseurs de soutien communautaire, les réseaux locaux du TSAF, les programmes similaires, les gestionnaires et même possiblement les chercheurs, est importante pour décider comment mettre en œuvre, exécuter et évaluer une procédure de dépistage du TSAF.^{24, 30, 36, 37} De plus, renforcer l'engagement organisationnel et trouver des « porte-paroles » organisationnels pour diriger et maintenir la mise en œuvre réussie d'un outil de dépistage sont d'excellentes stratégies pour assurer un programme efficace et durable qui donne de bons résultats.^{30, 31} Plus précisément, la planification collaborative peut aider à garantir que :

- les procédures et les outils conviennent bien aux clients et au personnel
- des « prochaines étapes » et des voies d'orientation appropriées sont en place après le dépistage, y compris savoir quand et comment orienter quelqu'un vers une évaluation diagnostique spécifique au TSAF et/ou d'autres services d'évaluation tenant compte du TSAF
- il existe un plan de réflexion ou d'évaluation de l'impact des nouveaux processus

Choisir la bonne approche pour votre environnement. Comme il n'y a pas d'approche « taille unique » ou d'outil « de référence » de dépistage du TSAF qui répondra aux besoins des clients dans tous les contextes, les fournisseurs sont encouragés à réfléchir à l'approche qui répondra le mieux aux besoins de leurs clients.^{13, 38} Il est important de sélectionner un outil destiné à être utilisé dans le contexte approprié (p. ex., centres de traitement de l'usage de substance vs écoles) et aux caractéristiques du client (p. ex., outils développés pour les adultes ou pour les jeunes). De plus, certains outils de dépistage sont conçus pour être remplis directement par ou avec les clients, tandis que d'autres peuvent être remplis par le personnel ou les cliniciens.^{13, 38} Plus loin, nous soulignons deux outils de dépistage du TSAF potentiellement utiles qui ont été utilisés dans des contextes de traitement de l'abus de substances et des contextes similaires qui pourraient être utiles lors du choix de l'outil à adopter.

Examiner les preuves existantes. La sélection d'un instrument ou d'une procédure de dépistage du TSAF étayée par des données probantes aide à garantir des résultats précis et cohérents.^{13, 39} Un objectif important du dépistage est de s'assurer que les personnes réellement atteintes du TSAF sont correctement identifiées et ne sont pas manquées, ce qui contribue à faciliter les soutiens, aménagements, évaluations supplémentaires ou interventions, le plus rapidement possible. Un autre objectif important est de veiller à ce que le moins de personnes soient identifiées à tort comme potentiellement atteintes du TSAF alors qu'elles ne sont pas réellement atteintes du TSAF.^{24, 34, 36} Lorsque des personnes sont dépistées positives pour le TSAF par erreur, cela peut entraîner une utilisation inutile de temps, d'argent et de services, ainsi qu'une confusion excessive et une détresse psychologique potentielle, de la culpabilité, de la stigmatisation et des dommages à l'individu et à ses relations familiales. Bien que les preuves à l'appui de l'exactitude et de la cohérence de la plupart des outils de dépistage du TSAF dans leurs contextes et leur population donnés restent actuellement limitées, de grands progrès sont réalisés.^{13, 38} Les personnes intéressées à en savoir plus sur la gamme complète d'outils de dépistage du TSAF et sur les preuves à l'appui de leur utilisation peuvent lire les critiques rédigées par Grubb et al¹³ et Lim et al³⁸.

Ressources et formation. La mise en œuvre d'un outil ou d'une procédure de dépistage du TSAF implique généralement un certain niveau de formation du personnel sur la façon d'utiliser l'outil, ainsi que des ressources dédiées (par exemple, les coûts de formation, les coûts du matériel de dépistage, les coûts d'équipement éventuels, etc.).^{36,41} Les outils de dépistage du TSAF existants varient considérablement en termes de temps nécessaire pour effectuer le dépistage, les coûts associés, le niveau d'expertise/formation nécessaire pour effectuer le dépistage, le nombre d'étapes impliquées dans le processus de dépistage et le format de l'instrument (entretiens vs questionnaires). Lors de la sélection d'un outil ou d'une procédure de dépistage du TSAF, choisissez-en un qui correspond bien à la nature de votre programme. Avant d'adopter et de mettre en œuvre un outil ou une procédure de dépistage du TSAF, il peut également être utile d'examiner les politiques, procédures, relations ou ressources existantes et de déterminer si des changements s'avèrent nécessaires pour s'assurer que le dépistage est effectué efficacement et que les clients sont convenablement soutenus à toutes les étapes.^{13, 14, 22, 27}

Faire preuve de prudence et examiner les considérations éthiques. Comme pour tout le monde, il n'y a pas deux personnes atteintes du TSAF qui se ressemblent exactement. Les personnes peuvent différer non seulement par leurs forces et leurs défis, mais aussi par leur histoire de vie, leurs expériences de dépistage antérieures, leur niveau d'aisance à parler du TSAF ou de leur(s) parent(s) biologique(s), ou la priorité qu'elles accordent à l'exploration de conversations sur le TSAF. Pour certaines personnes, apprendre qu'elles peuvent être atteintes du TSAF peut s'avérer être une validation. Il est également possible que cette nouvelle ait un impact substantiel sur la compréhension de soi et les relations avec les membres de la famille. Le TSAF est traditionnellement une déficience très stigmatisée et se distingue des autres déficiences, car il relie les effets de l'exposition prénatale à l'alcool aux mères biologiques.^{11,33, 42}

Compte tenu de ces considérations, il est important de s'assurer qu'un client donne un consentement significatif et éclairé avant de se soumettre au dépistage du TSAF. Cela peut impliquer :

- offrir la possibilité d'inclure une personne de soutien dans ce processus
- veiller à ce que suffisamment de temps soit alloué aux conversations sur le TSAF
- décrire les objectifs et les résultats possibles du dépistage
- effectuer le dépistage dans un environnement confortable
- s'assurer de la compréhension en demandant à un client d'expliquer les concepts clés en utilisant ses propres mots, plutôt que d'utiliser des questions fermées (par exemple, « comprenez-vous ? ») qui reposent sur des réponses « oui/non »
- expliquer les concepts importants de différentes manières pour favoriser la compréhension, et
- utiliser d'autres stratégies de communication adaptées pour répondre aux besoins individuels des clients (consultez toutes les excellentes stratégies de ce guide qui peuvent également aider à éclairer les ajustements au consentement éclairé)

Si la personne ne souhaite pas participer au dépistage du TSAF ou ne veut pas répondre à certaines questions, ce n'est pas grave ! Elle pourrait avoir besoin d'un peu de temps, ou tirer profit du tissage de plus de liens de confiance, ou de parler à une personne de soutien. Comme pour toutes les pratiques tenant compte du TSAF décrites dans ce guide, les pratiques d'identification et de dépistage doivent être entreprises d'une manière centrée sur la personne, tenant compte des traumatismes, des sexes et de la culture (voir Mettre en pratique des philosophies axées sur la personne d'abord dans ce guide). En fin de compte, il est important de s'assurer que les avantages de l'identification et du dépistage du TSAF l'emportent sur les risques possibles de préjudice.^{22, 24, 28}

UN APERÇU RAPIDE DE L'OUTIL DE DÉPISTAGE DU TSAF

Dans le tableau ci-dessous, nous avons décrit deux outils de dépistage du TSAF qui ont été conçus pour évaluer des adultes en traitement ou dans des contextes pertinents et ont démontré une certaine efficacité à cet égard, y compris la *Life History Screen Interview*⁹ (entrevue de dépistage des antécédents) et *Formulaire de dépistage et de renvoi de l'ETCAF pour les agents de probation juvénile*⁴³.

Les deux outils sont relativement rapides et peu coûteux à compléter, et sont accompagnés de guides de formation pour soutenir la mise en œuvre. La *Life History Screen Interview*⁹ a été conçue comme un outil de dépistage à remplir par les cliniciens pour les adolescents plus âgés et les adultes en traitement de santé mentale et d'usage de substances afin d'identifier ceux qui pourraient être atteints du TSAF. Utile, la *Life History Screen Interview*⁹ examine un éventail de domaines, tels que la santé mentale, les antécédents personnels et familiaux et les comportements quotidiens, qu'il peut être important de prendre en compte pour fournir immédiatement des aménagements et des soutiens efficaces aux clients en traitement. Bien que le *Formulaire de dépistage et de renvoi de l'ETCAF pour les agents de probation juvénile* ait été conçu à l'origine pour être utilisé par les agents de probation juvénile afin d'identifier le TSAF dans des contextes de justice pour les jeunes, des études ont par la suite évalué les aspects de l'utilisation de l'outil dans des contextes médico-légaux et correctionnels avec des adultes, où de nombreuses personnes ont besoin de traitement des troubles liés à l'usage de substances en plus d'avoir des besoins importants en santé mentale.^{10,34,44} L'outil examine les facteurs sociaux et personnels fréquemment vécus par les personnes atteintes du TSAF. Conformément à la base de données émergentes à l'appui des outils de dépistage du TSAF en général, davantage de preuves sont nécessaires pour ces deux outils mis en évidence afin de s'assurer de leur exactitude pour identifier correctement les personnes susceptibles d'être atteintes du TSAF.^{13, 38} Le tableau ci-dessous résume les principales caractéristiques et les preuves disponibles des deux outils.

OUTIL DE DÉPISTAGE	FORMAT	CONTENU/ INDICATEURS	MÉTHODE DE DÉPISTAGE	PUBLIC VISÉ & ENVI- RONNEMENT	ÉTUDES	*SENSIBILITÉ, SPÉCIFICITÉ	ACCÈS/ PERMISSIONS
Life History Screen interview ⁹	Entretien semi-structuré en 27 points (Adaptations en anglais et en allemand ; 30 éléments) Durée : 15 min Coût : non fourni	EPA <hr/> Neurodéveloppement et comportement <hr/> Antécédents/ évènements majeurs <hr/> Diagnostics de santé mentale	Entretien en face à face mené par des cliniciens et des prestataires de services	Femmes et hommes adultes en milieu de traitement des troubles liés à l'usage de substances	<i>Publications</i> Grant et al., (2013) ⁹ McLachlan et al., (2020) ¹⁰ Widder et al., (2021) ⁴⁵ <i>Rapports techniques</i> Kerodal et al., (2021) ³⁴ Schwerg et al., (2019) ⁴	80.8%, 65.5% 75%, 65% 81%, 66% 90%, 25% 88%, 94%	https://fadu.psychiatry.uw.edu/lhsi/
Formulaire de dépistage et de renvoi de l'ETCAF pour les agents de probation juvénile ⁴⁴	Liste de vérification en 10 points Durée : 10-15 min Coût : non fourni	EPA <hr/> Trouble de la croissance <hr/> Neurodéveloppement et comportement <hr/> Antécédents/ évènements majeurs <hr/> Frère ou sœur atteint du TSAF <hr/> Diagnostic de santé mentale	Examen de dossiers et d'antécédents personnels et médicaux, auto-évaluation, entretiens d'accompagnement	Adolescents en probation Recherche, adoption clinique auprès d'hommes et de femmes adultes en milieu médico-légal, communautaire et correctionnel	<i>Publications</i> Singal et al., (2018) ⁴⁴ McLachlan et al., (2020) ¹⁰ <i>Rapports techniques</i> Conry & Asante, (2010) ⁴³ McLachlan (2017) ⁴⁷ Kerodal et al., (2021) ³⁴	34%, 84% 91%, 71% Non fourni, Non fourni NR, NR 100%, 75%	https://www.asantecentre.org/youth-justice-fasd-program

*La sensibilité fait référence à la proportion de personnes atteintes du TSAF qui sont correctement identifiées par un outil de dépistage comme étant en fait atteintes du TSAF, tandis que la spécificité fait référence à la proportion de personnes qui sont atteintes du TSAF qui sont correctement identifiées par un test de dépistage comme n'étant officiellement pas atteint du TSAF^{34, 48}

** NR = Not Reported

APRÈS L'IDENTIFICATION ET LE DÉPISTAGE : ÉTAPES SUIVANTES

Les stratégies de dépistage et d'identification décrites dans ce chapitre visent à aider les fournisseurs à reconnaître les clients qui pourraient être atteints du TSAF afin de mieux comprendre et répondre aux besoins des clients en utilisant les pratiques tenant compte du TSAF décrites dans les sections suivantes de ce guide. La bonne nouvelle est que les stratégies décrites dans ce guide sont conçues pour vous aider à répondre le plus efficacement possible aux besoins des clients en utilisant des pratiques tenant compte du TSAF qui peuvent s'étendre au soutien des clients ayant toutes sortes de besoins! Les programmes de traitement et les fournisseurs qui ont mis en œuvre des pratiques d'identification et de dépistage du TSAF ont partagé les « étapes suivantes » et suivi les procédures qu'ils ont jugées utiles pour soutenir les clients individuels²⁷, notamment :

- Adopter les pratiques et les considérations tenant compte du TSAF, telles que celles décrites dans ce guide, qui aident à soutenir les personnes atteintes du TSAF et ayant des besoins complexes pendant le traitement et les transitions post-traitement
- Établir des partenariats et orienter les clients vers les centres d'évaluation du TSAF locaux et accessibles
- Mettre l'individu en relation avec d'autres ressources et soutiens (p. ex., qui peuvent être liés à l'emploi, au logement, aux besoins médicaux, etc.)
- Évaluer les procédures d'identification et de dépistage et les résultats à partir des commentaires des clients, des résultats du programme et des résultats de l'évaluation
- Utiliser les résultats de l'évaluation pour planifier des approches continues tenant compte du TSAF, telles que l'élaboration d'un programme de traitement spécifique pour les personnes atteintes du TSAF, la désignation d'un membre du personnel comme « personne de soutien en matière de TSAF », etc.

Certains clients ont peut-être déjà eu accès à des services complets d'évaluation ou de diagnostic du TSAF et savent qu'ils ont un diagnostic clair de TSAF. Cependant, dans de nombreux cas, il n'est pas encore clair si quelqu'un est réellement atteint du TSAF. **Un dépistage positif du TSAF devrait être suivi d'une orientation rapide vers une évaluation plus approfondie appropriée.** Étant donné que de nombreuses personnes atteintes du TSAF ne sont pas reconnues ou que leurs besoins sont mal compris en raison d'un diagnostic erroné, il arrive souvent que les clients aient besoin d'aide pour décider si et comment ils accéderont à divers services d'évaluation et de diagnostic. La poursuite d'une évaluation diagnostique complète du TSAF peut avoir un éventail d'avantages non négligeables, notamment une meilleure compréhension des forces et des besoins d'un individu, une aide au développement d'une compréhension de soi et d'une image de soi positive, et l'ouverture de l'accès aux soins et aux voies de soutien en fonction des besoins identifiés.^{49,50} Une première étape utile pourrait consister à mettre les clients en contact avec un membre du personnel informé sur le TSAF, ou un travailleur communautaire dans le domaine du TSAF, ou quelqu'un qui peut les aider en déterminant avec eux si l'accès aux services de diagnostic peut être adapté à leur situation particulière. Les options d'évaluation diagnostique à travers le Canada peuvent également être examinées en cliquant sur votre province sur la ressource *FASD Diagnostic Clinic Cards* du site internet de CanFASD.

Compte tenu des services de diagnostic limités en matière de TSAF, en particulier pour les adultes, il peut parfois être difficile d'accéder à des services complets et spécialisés spécifiques au TSAF. Dans ce cas, la poursuite de services d'évaluation supplémentaires pour évaluer les besoins peut également être très utile, et peut inclure une évaluation neuropsychologique ou psychologique pour comprendre les besoins en santé cognitive ou mentale, une évaluation psychiatrique pour comprendre les besoins en santé mentale et en médicaments, une évaluation par un médecin ou une infirmière praticienne pour comprendre les besoins en matière de santé physique, ainsi que diverses évaluations supplémentaires effectuées par des professionnels de la santé, y compris des ergothérapeutes, des orthophonistes, des conseillers professionnels, des travailleurs sociaux et/ou des physiothérapeutes (voir la section Accès aux services de soutien de ce guide pour plus d'informations).

Bouclez la boucle. En résumé, prendre des mesures pour mieux reconnaître les personnes susceptibles d'être atteintes du TSAF dans le cadre d'un traitement des troubles liés à l'usage de substances peut avoir de nombreux avantages pratiques pour les personnes elles-mêmes ainsi que pour les fournisseurs de programmes et de services qui offrent le traitement. Les programmes de traitement ont une variété d'options lors de la planification de la mise en œuvre des pratiques d'identification et de dépistage du TSAF, y compris s'adapter aux pratiques existantes et adopter des outils ou des procédures de dépistage du TSAF. Il est important de noter que les pratiques de dépistage doivent être suivies d'aménagements dans le traitement ainsi que d'orientations vers des services appropriés et d'évaluation pour s'assurer que les pratiques sont bénéfiques dans toute leur mesure. Ci-dessous, nous fournissons un exemple d'activité de réflexion pour les équipes du personnel lors de la mise en œuvre de nouvelles pratiques de dépistage du TSAF.

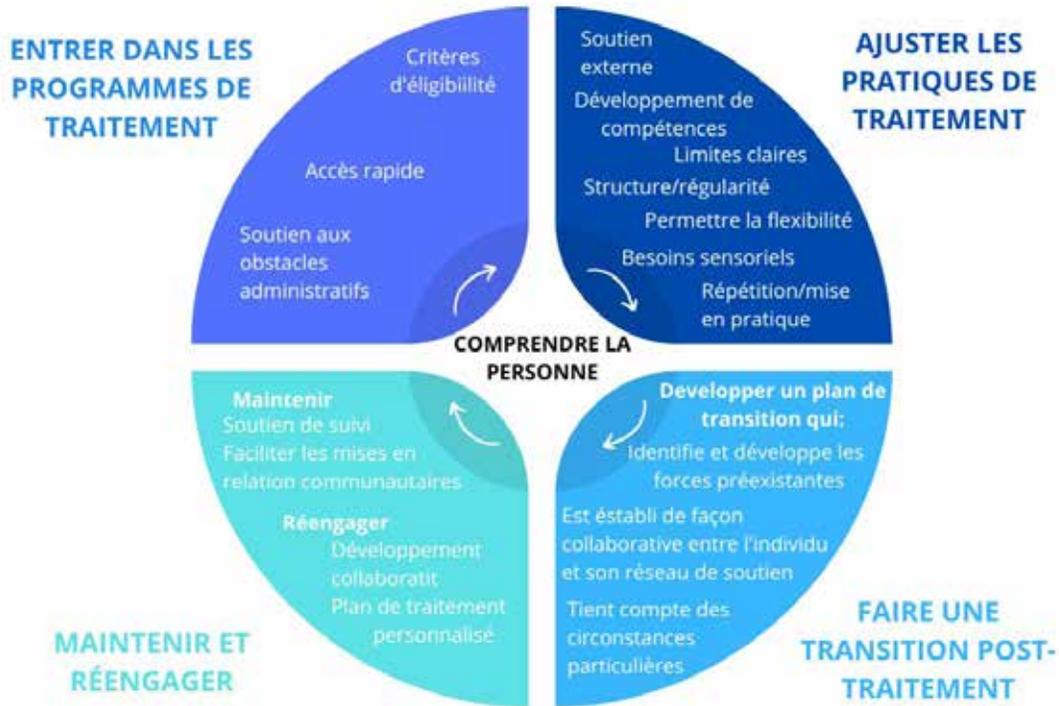
ACTIVITÉ DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION D'ÉQUIPE

- Lors du choix d'une approche d'identification ou de dépistage du TSAF, en tant que fournisseurs de services, il peut être utile d'avoir des conversations lors de plusieurs étapes sur les raisons pour lesquelles l'identification est importante, sur la façon dont la reconnaissance des personnes susceptibles d'être atteintes du TSAF sera bénéfique et sur les approches ou stratégies qui seraient les plus logiques au sein d'un programme donné. Voici quelques questions à considérer :
- Que savons-nous actuellement du TSAF et de l'identification et du dépistage du TSAF ? Qu'aimerions-nous savoir ?
- Comment pouvons-nous inclure les personnes atteintes du TSAF et d'autres partenaires communautaires dans la planification des pratiques d'identification et de dépistage les mieux adaptées à notre milieu ?
- Quels sont nos objectifs pour identifier les personnes susceptibles d'être atteintes du TSAF ? Comment allons-nous soutenir les personnes après qu'elles ont été identifiées comme potentiellement atteintes du TSAF ?
- Dans quelle mesure sommes-nous actuellement à l'aise de parler du TSAF avec les personnes que nous aidons ? S'il y a un malaise, pourquoi cela pourrait-il être ? Qu'est-ce qui aiderait ? [par exemple, pratiquez ensemble et réfléchissez à la façon dont cela s'est passé]
- Quels autres organismes et réseaux communautaires ont de l'expérience avec l'identification du TSAF ? À qui pouvons-nous nous adresser ?
- Quelles stratégies sont réalisables compte tenu des ressources actuelles dont nous disposons pour soutenir cette pratique ? Quels sont les défis et obstacles potentiels ?
- Quelles considérations culturelles peuvent être importantes dans le dépistage et l'identification au sein de la population desservie par notre programme ?
- Comment accéder à un outil de dépistage donné, obtenir une formation et vérifier les autorisations et les qualifications d'utilisation ?
- Comment évaluerons-nous ce processus pour voir ce qui fonctionne ?

Appliquer un filtre de TSAF au cycle de traitement

ÉTENDUE

Appliquer un filtre de TSAF au cycle de traitement



Entrer dans les programmes de traitement

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Considérations relatives à l'admissibilité et à l'accès au traitement pour les personnes atteintes du TSAF
- Soutien à l'accès et à l'entrée dans la programmation en tenant compte des critères d'admissibilité, du nombre de places du programme, de la réduction des exigences administratives

« ... et [si] vous n'avez pas de personne de soutien pour vous accompagner tout au long du processus de paperasse et de mise en place, je pense que vous n'avez aucune chance de passer la porte d'un centre de traitement. La seule fois - les deux fois où j'ai suivi un traitement, j'avais une personne de soutien ou un ami proche qui m'a aidé à braver le processus pour franchir ces portes, mais je me souviens, chaque fois que j'ai essayé de suivre un traitement et que ça n'a pas marché, c'est parce que je n'avais pas le soutien nécessaire » - Participant à l'entrevue

L'adoption d'une approche de prestation de services tenant compte du TSAF peut commencer par des structures de programme qui facilitent l'accès au traitement. Les personnes atteintes du TSAF ont souvent des problèmes d'impulsivité, de prise de décision, de mémoire, d'attention et de planification, ce qui peut contribuer à des difficultés accrues lors de la prise de dispositions pour suivre un traitement contre l'usage de substances. De plus, les personnes racialisées peuvent avoir déjà été victimes de racisme ou de discrimination en cherchant à accéder à des soins de santé et à d'autres services, ce qui peut ajouter des couches de peur et d'hésitation à l'entrée dans un programme de traitement.

Pour mieux soutenir l'entrée dans les programmes, il est justifié d'examiner intentionnellement les façons dont l'admissibilité et l'accès aux programmes peuvent être améliorés sur le TSAF. Les suggestions pour ce faire comprennent la prise en compte 1) des critères d'admissibilité aux programmes, 2) de du nombre de places protégé du programme et 3) d'une réduction des exigences administratives pour la personne qui accède au traitement.

1. De nombreux programmes ont des critères d'admissibilité pour l'admission au traitement. Nous vous encourageons à examiner les politiques et les règles de votre programme concernant l'admissibilité au programme de traitement afin de vous assurer qu'il n'y a pas d'obstacles involontaires aux services pour les populations atteintes du TSAF. En examinant les moyens par lesquels votre programme peut accroître l'accès équitable au traitement, les clients atteints du TSAF auront la possibilité de suivre un traitement. Les personnes atteintes du TSAF peuvent réussir leur traitement lorsque les soutiens et les aménagements répondent aux besoins de la personne.
2. En raison des différences cérébrales, pouvoir accéder rapidement au traitement lorsque la personne atteinte du TSAF est intéressée et prête sera utile pour débiter le traitement.⁵ Pour soutenir une réponse rapide au traitement des clients, avoir un nombre de places protégé pour les personnes atteintes du TSAF est recommandé. Par exemple, la mise à disposition de lits réservés pour les clients atteints du TSAF s'est avérée être un atout pour les programmes de traitement. Cela garantit que lorsqu'une demande est reçue pour une personne atteinte du TSAF, la personne peut accéder au traitement sans avoir à attendre qu'un lit se libère. Bien que cela puisse ne pas être possible pour tous les programmes de traitement compte tenu des ressources variables, cela reflète un exemple des types de soutien que les programmes de traitement peuvent préconiser à l'avenir pour rendre les programmes mieux informés sur le TSAF.



Ajuster les pratiques de traitement

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Comme pour tous les clients, l'approche « taille unique » n'est pas efficace pour les personnes atteintes du TSAF
- La collaboration avec des soutiens externes tels que des soignants ou un travailleur de soutien en matière de TSAF peut être utile pour élaborer un plan de traitement individualisé
- Il est essentiel que les fournisseurs de services écoutent les personnes atteintes du TSAF, car elles savent souvent quels soutiens et stratégies fonctionnent le mieux pour elles.
- Les principaux besoins des personnes atteintes du TSAF sont mis en évidence et doivent être pris en compte dans la création de soutiens personnalisés

Les personnes atteintes du TSAF bénéficieront de programmes de traitement contre l'usage de substances adaptés à leurs besoins spécifiques. Ces adaptations et aménagements devraient être basés sur les défis cérébraux uniques à chaque personne atteinte du TSAF. Les prestataires de traitement peuvent tirer parti de leur propre expertise, ainsi que de la sagesse des autres, pour développer des programmes spécifiques aux besoins du client. Il semble que cela pourrait représenter beaucoup de travail, mais nous espérons que les suggestions faites dans ce guide, associées à votre expérience et à votre expertise, fourniront une bonne base sur laquelle vous appuyer.

Souvent, les programmes créent déjà des plans individualisés et, par conséquent, l'intégration de considérations tenant compte du TSAF dans ces plans est une excellente première étape. Un plan individualisé pourrait être élaboré à l'entrée en tenant compte d'adaptations proactives. Lors de l'élaboration de ce plan individualisé, vous voudrez envisager des moyens d'intégrer 1) les idées de la personne atteinte du TSAF elle-même, 2) des services de soutiens externes et 3) des interventions ciblées spécifiques.

1. Les personnes atteintes du TSAF se connaissent généralement bien et ont vécu avec les effets du TSAF toute leur vie. Cela signifie qu'elles ont probablement déjà découvert d'excellentes stratégies et des aménagements qui fonctionnent bien pour elles. Écoutez votre client et créez ensemble un plan de traitement basé sur ce qui fonctionne pour elle et sur ce que vous savez être important pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances .
2. Pour les soutiens externes, il est recommandé que les programmes envisagent ce qui suit :
 - Avoir un intervenant spécifique au TSAF ou une personne désignée qui peut défendre et faciliter les mesures d'adaptation pour la personne atteinte du TSAF. Parmi les mesures d'adaptation pouvant être nécessaires, citons la présence de quelqu'un pour assister aux réunions avec le client et examiner les informations avec lui. En dehors de la programmation, fournir des rappels supplémentaires, aider à gérer ses affaires, etc.
 - Tirer parti de l'expérience vécue des soignants et de la personne atteinte du TSAF, dans le contexte de leur bagage culturel, le cas échéant, pour évaluer ce qui a bien fonctionné et ce qui n'a pas bien fonctionné dans le passé peut faciliter ce processus.
3. Pour les interventions ciblées spécifiques, tenez compte des domaines de besoin qui ont été identifiés comme particulièrement saillants pour les personnes atteintes du TSAF, notamment :
 - Fournir un traitement axé sur le renforcement des compétences de régulation des émotions
 - Expliquer les limites et verbaliser des attentes claires
 - Augmenter la structure et la cohérence
 - Permettre de la flexibilité dans les règlements du programme
 - S'adapter aux besoins sensoriels
 - Augmenter la répétition et la mise en pratique de l'information

« Je pense que la chose la plus importante est que vous ne pouvez pas présumer que si vous connaissez quelqu'un atteint du TSAF, toutes les autres personnes atteintes du TSAF seront pareilles. Il est important de savoir que vous êtes tous impactés différemment, donc tout ce qui fonctionnera pour l'un ne fonctionnera pas nécessairement pour le suivant ; que vous devez prendre le temps d'écouter chaque histoire et quels sont les besoins réels de chaque personne afin de réussir, plutôt que de présumer et ensuite d'être frustré par le fait que cela ne fonctionne pas de la même manière pour tout le monde. » Participant à l'entrevue



Soutenir la transition post-traitement

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Les plans de transition doivent être créés de concert avec la personne atteinte du TSAF, les soignants et les intervenants/professionnels, le cas échéant
- Les plans de transition doivent se concentrer sur les points forts de la personne atteinte du TSAF, tenir compte de son quotidien, des considérations culturelles pertinentes, collaborer avec les services requis pour maintenir des résultats sains et être flexibles pour mieux soutenir la transition post-traitement

« Ils ont proposé – vous êtes logé sur place, puis vous pouvez faire la transition vers un appartement au centre, après, ce que je n'ai pas fait, mais c'est un peu ce qui a attiré mon attention, c'est la transition parce que cela m'a éloigné de mon environnement, car une grande partie de ma famille est toxicomane. » – Participant à l'entretien

Pour soutenir et maintenir les progrès réalisés dans le cadre du traitement, les personnes atteintes du TSAF auront besoin de soutien lors de la transition vers les étapes suivantes. Comme pour la plupart des clients, l'élaboration d'un plan de transition clair facilitera les meilleures chances de réussite en dehors d'un programme de traitement.

Qui devrait élaborer le plan de transition ? L'élaboration du plan de transition peut être dirigée par un travailleur désigné formé en TSAF ou peut être effectuée par un autre membre désigné de l'équipe de traitement. L'élaboration du plan de transition devrait être un effort de collaboration entre la personne atteinte du TSAF et son réseau de soutien. En adoptant une approche collaborative pour la transition post-traitement, les prestataires de traitement et le réseau de soutien peuvent travailler avec la personne atteinte du TSAF pour s'assurer qu'elle est en mesure de mettre en œuvre les précieuses stratégies apprises pendant le traitement.

Qui devrait faire partie du plan de transition ? Le plan de transition prendra différentes formes pour chaque personne, mais comportera sans doute le soutien de soignants ou d'intervenants, des communications avec d'autres professionnels et services communautaires et l'avis de la personne elle-même atteinte du TSAF.⁵¹ Étant donné que les soignants peuvent être impliqués dans la vie des personnes atteintes du TSAF, leur participation devrait être mise en valeur lors de l'élaboration d'un plan de transition si le client y consent. Il faut également tenir compte du fait que, pour des personnes de certaines origines culturelles, les soignants et membres de la famille élargie seront particulièrement indispensables à la planification de la transition. Il serait alors utile que les soignants soient présents durant son élaboration pour s'assurer qu'il est réalisable tant pour la personne atteinte du TSAF que pour les soignants. Comme la cocréation d'un plan de traitement favorise la participation, l'autonomie appuyée et l'individualisation, cela permet de répondre aux besoins de la personne atteinte du TSAF et de tenir compte de ses buts.

« On doit leur faire savoir que les soignants ont besoin de participer un peu plus; que les soignants comprennent les jeunes personnes parfois bien mieux que les jeunes personnes elles-mêmes; que les soignants doivent participer à la programmation du traitement parce qu'elles ne peuvent tout simplement pas cesser le traitement et bien aller. »

– Participant à l'entrevue

Les éléments essentiels d'un plan de transition comprennent généralement 1) un point de mire sur les forces, 2) des considérations liées aux circonstances de vie, 3) une équipe collaborative, 4) des informations importantes à propos de la personne atteinte du TSAF et 5) une flexibilité.

1. Il est important de cerner les forces actuelles de la personne atteinte du TSAF et de miser sur celles-ci, ainsi que de déterminer le réseau d'aidants naturels dont elle dispose. Ces forces peuvent se manifester au niveau des relations, des compétences, du comportement, des capacités cognitives ou du caractère. Une fois que les forces sont établies, discuter avec la personne atteinte du TSAF de la façon d'en tirer parti et de s'en servir pour favoriser la santé et le mieux-être.
2. Discuter avec les personnes atteintes du TSAF de leurs circonstances de vie et de leur réseau de soutien, et adapter le plan de transition en fonction de ces circonstances. Selon les étapes du traitement à venir, des facteurs devraient être pris en considération lors de l'élaboration du plan de transition, notamment le logement, l'emploi, l'usage de substances, le soutien financier, les soutiens en matière de santé, y compris la santé physique, dentaire, sexuelle et mentale, le soutien juridique (au besoin), les soutiens culturels et/ou spirituels et l'engagement communautaire. Les plans de transition peuvent également inclure des renseignements sur l'accès aux services de diagnostic du TSAF, si l'on a d'abord déterminé durant le traitement que la personne pouvait être atteinte du TSAF. Étant donné que les listes d'accès à des services de diagnostic ou d'autres évaluations sont parfois longues, offrir un soutien de transition peut permettre à des clients susceptibles d'être atteints du TSAF d'accéder ultérieurement à des services ayant pu être organisés durant le traitement.

3. Préparer les services requis et les membres de l'équipe nécessaires pour aider les personnes atteintes du TSAF à poursuivre leur traitement et à s'engager sur une voie menant à un meilleur état de santé. Il faut le consentement et la collaboration du client atteint du TSAF pour mettre sur pied une équipe de transition. Comme la personne atteinte du TSAF peut déjà avoir une certaine connaissance des différents programmes et services offerts, il est important de lui poser des questions sur son expérience. De plus, il est nécessaire de lui demander son avis à propos des services et professionnels qu'elle estime importants pour sa transition. La constitution d'une équipe de transition est également nécessaire, car elle permet la mise en place de tous les services et soutiens requis. Ceux qui font partie du plan de transition en soins de santé devraient être au courant de tous les autres programmes et soutiens en cause et connaître leur rôle et la façon dont ils peuvent appuyer les autres membres de l'équipe.
4. Un court document comprenant des informations essentielles sur la personne atteinte du TSAF peut être utile pour la cocréation du plan de transition. Le document peut comprendre des domaines dans lesquels la personne excelle, des domaines dans lesquels elle a plus de difficulté, les soutiens positifs établis et des stratégies ou aménagements efficaces. Ainsi, cela permet de décharger la personne atteinte du TSAF de l'obligation de communiquer toutes ces informations et de préparer des services de soutien qui possèdent toutes les connaissances requises pour mieux travailler avec la personne concernée en dehors du cadre du traitement.
5. Il est important que les échéances fixées pour l'atteinte des buts des programmes soient flexibles. En changeant le rythme pour mieux répondre aux capacités de chaque personne et en adoptant une approche permettant aux clients d'exprimer leurs besoins et leurs réussites, les centres de traitement amélioreront les chances de succès du traitement. La modification de la période de rétablissement est une mesure d'aménagement importante que les centres de traitement peuvent mettre en œuvre afin de respecter les besoins cognitifs et de régulation des émotions des personnes atteintes du TSAF. Si les traitements tiennent compte des différences cérébrales de chacun, notamment la mémoire, l'attention et la compréhension, beaucoup de temps, une pratique individualisée et des modifications créatives seront nécessaires. Une façon dont les centres de traitement peuvent parvenir à mieux répondre aux besoins des personnes atteintes du TSAF est de créer des politiques pour prolonger la durée fixée du programme ou de permettre aux personnes de recommencer le traitement à maintes reprises sans jugement ni restrictions. C'est en rendant le programme plus flexible et en permettant aux clients de modifier la durée de leur séjour qu'un plus grand nombre de clients pourront terminer le traitement. Comme la durée du traitement est flexible, cela laisse également plus temps pour organiser une transition vers des programmes et soutiens après un traitement des troubles liés à l'usage de substances. Recommencer un traitement à maintes reprises peut aussi s'avérer bénéfique pour répondre aux besoins d'apprentissage.

Un tableau de planification de la transition peut ressembler à l'exemple suivant :

BESOINS EN MATIÈRE DE TRANSITION	PERSONNE/ ORGANISME DE SOUTIEN	EST-CE UNE PRIORITÉ POUR CE CLIENT? DÉCRIRE	NOTES
Logement			
Finances			
Emploi			
Santé physique et sexuelle			
Santé mentale			
Participation communautaire			
Soutien lié à l'usage de substances			
Aide juridique			
Soutien culturel ou spirituel			
Soutiens pour la famille ou les parents			
Services de diagnostic du TSAF ou services d'orientation			
Autres :			



Assurer le maintien des progrès et reprendre le traitement

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Les clients atteints du TSAF auront besoin d'un soutien pour maintenir les progrès qu'ils ont réalisés durant un traitement en dehors du cadre du traitement
- Il se peut que des clients atteints du TSAF reprennent un traitement ultérieurement, qu'ils aient terminé le traitement la première fois ou non, par conséquent, il est important d'envisager ce qui peut être fait pour faciliter cette transition vers la reprise d'un traitement

La planification de la transition, telle qu'elle est décrite précédemment, comprend une planification qui, d'une part, permet d'assurer le maintien des progrès réalisés durant un traitement des troubles liés à l'usage de substances, et d'autre part, tient compte de la possibilité d'une reprise ultérieure du traitement.

Considérations liées au maintien des progrès

Dans tous les cas, les personnes atteintes du TSAF auront besoin d'un soutien pour poursuivre leur travail à l'atteinte des buts du traitement. Les centres de traitement peuvent appuyer le maintien des progrès réalisés en apportant un soutien de suivi de même qu'en facilitant l'établissement de liens avec la communauté après le traitement. Un travailleur responsable du suivi accessible peut aider les personnes à intégrer dans leur quotidien les stratégies et comportements qu'elles ont appris, ainsi qu'à établir régulièrement des liens avec des travailleurs de soutien, des thérapeutes, des groupes communautaires ou d'autres ressources. Les centres de traitement peuvent envisager de favoriser la continuité des soins en collaborant avec des soutiens communautaires pour que les personnes puissent continuer de participer à certains programmes après avoir obtenu leur congé ou pendant qu'elles sont en attente de reprendre un traitement. Il faut garder à l'esprit que la disponibilité des ressources et soutiens continus peut grandement varier dans les différentes communautés (p. ex. communautés rurales, urbaines, éloignées, autochtones).

« [J]'étais déjà sur la liste d'attente pour [le centre de traitement 2]. Je savais que ça allait prendre au moins un ou deux mois et que j'allais continuer de consommer – pendant tout ce temps » – Participant à l'entrevue

Considérations liées à la reprise d'un traitement

Parfois, les personnes participent à une variété de programmes de traitement pour entreprendre un cheminement vers leur rétablissement en fonction de ce qui est offert et du moment où elles en ont besoin. Avec le consentement des personnes atteintes du TSAF, les centres de traitement peuvent travailler en collaboration avec elles et accepter de transmettre au prochain programme les connaissances acquises et renseignements recueillis dans le cadre des programmes précédents. L'information partagée sur les soutiens et aménagements nécessaires que le client avait en place peut faciliter la transition vers la reprise d'un traitement.

Étapes en vue du partage des informations

- Co-crée un document avec le client atteint du TSAF durant la planification de la transition en y incluant des renseignements au sujet de ce qu'il a aimé et trouvé utile durant le traitement, des mesures de soutien et d'aménagement qui étaient en place, et toute autre information importante.
- Remettre le document à la personne atteinte du TSAF. Une personne désignée « personne sûre », comme un soignant ou un intervenant, peut aider à conserver et à partager la documentation, au besoin.
- Dans la mesure du possible, obtenir le consentement de la personne atteinte du TSAF pour être autorisé à transmettre le document directement à un fournisseur désigné.

« Combien de fois sommes-nous allés à un rendez-vous et nous sommes-nous fait dire qu'ils n'avaient pas reçu ce rapport ou qu'ils ne recevaient jamais ce rapport? Vous savez, c'est une barrière interprovinciale qui ne devrait pas exister dans notre réseau de soins de santé, et je sais que vous ne pouvez pas résoudre ce problème, mais je le mentionne étant donné qu'il s'agit d'un obstacle que les gens peuvent rencontrer. Ce ne sont que de simples problèmes dans le système qui entravent les traitements appropriés. » – Participant à l'entrevue



Accéder aux services de soutien tout au long du cycle de traitement :

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Des services supplémentaires à l'appui de la santé physique et mentale, de même que les services sociaux, les services de logement, les services juridiques, les services de transport, les services culturels et/ou spirituels ou les services de garde à l'enfance sont souvent nécessaires pour mieux répondre aux besoins complexes des personnes atteintes du TSAF
- Les services de soutien intégrés ou la collaboration avec les services communautaires appropriés peuvent être nécessaires pour répondre aux multiples facettes des besoins des personnes atteintes du TSAF
- Afin de guider l'intégration et/ou la collaboration des services de soutien, les programmes de traitement peuvent d'abord faire l'évaluation des besoins d'une personne, déterminer les besoins auxquels les services du programme peuvent répondre et faciliter un aiguillage vers d'autres services, si nécessaire

Comme c'est le cas pour de nombreux clients qui sont susceptibles de suivre un traitement des troubles liés à l'usage de substances, la consommation de substances n'est pas souvent une préoccupation isolée chez les clients atteints du TSAF. Les services en santé physique, les services en santé mentale, les services sociaux et les services en finances ne sont que quelques-uns des services de soutien nécessaires qui permettent de répondre aux multiples facettes des facteurs contribuant à l'usage de substances des clients et d'aborder les problèmes sous-jacents qui s'y rattachent. Ce problème est amplifié chez de nombreuses personnes atteintes de TSAF étant donné que le TSAF affecte à la fois le cerveau et le corps, si bien qu'elles ont souvent besoin de soutiens spécialisés qui répondent à leurs besoins en santé, à leurs besoins liés au fonctionnement adaptatif et à leurs besoins au quotidien. Ces services supplémentaires peuvent être requis pour aider les clients à suivre un traitement de façon efficace.

Il est souvent nécessaire de naviguer entre les différents services communautaires pour obtenir les soutiens requis. La navigation entre les différents services constitue normalement un défi à surmonter étant donné la complexité des systèmes et des services. Elle peut également poser un défi additionnel et être déroutante pour les clients atteints du TSAF vu leurs difficultés liées à la mémoire, à la lecture et à l'écriture, au langage réceptif, à l'organisation et à la planification, à la vitesse de traitement de l'information et au langage expressif. Ces difficultés peuvent nuire à leur compréhension des renseignements nécessaires, les empêcher de se rendre à leurs rendez-vous prévus et communiquer leurs besoins aux autres.

Deux types d'approches sont utilisés pour encourager l'accès aux services de soutien. Les services de soutien peuvent être intégrés au programme de traitement des troubles liés à l'usage de substances, ou une collaboration entre votre programme et d'autres services peut faciliter le soutien offert pour répondre aux besoins du client.

Services intégrés

Certains programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substance intègrent déjà des services dans leur programmation. On recommande que les services de soutien fréquemment requis soient intégrés aux programmes de traitement des clients pour qu'ils puissent tous jouir d'un meilleur accès à ces services. Cela est particulièrement vrai pour les clients atteints du TSAF. Des services intégrés dans le programme de traitement amélioreront leur accès à des services qui auraient normalement été difficiles à obtenir compte tenu de leurs différences cérébrales et de la complexité liée à la navigation entre les services. Certains services intégrés qu'il faut prendre en considération sont, notamment les services infirmiers et médicaux, les services de transport, les services juridiques, les services culturels et/ou spirituels et les services d'emploi. Ces services peuvent être offerts à plein temps durant un traitement, mais ils peuvent aussi être organisés de nombreuses autres façons, notamment en réservant du temps et une pièce à ces services une ou deux fois par semaine, en concluant une entente de partenariat, etc.

Collaboration avec les services de soutien

Souvent, l'intégration des services dans le programme de traitement n'est pas possible. Afin d'aider les personnes atteintes du TSAF à accéder aux services de soutien, un travailleur de soutien désigné responsable des personnes atteintes du TSAF ou un autre membre du personnel désigné peut se voir confier la responsabilité de faciliter la mise en place d'une collaboration. Voici des façons de venir en aide aux clients :

- Mettre la personne atteinte du TSAF en contact direct avec des services
- Aider à fixer et à planifier des rendez-vous
- Aider la personne atteinte du TSAF à remplir des formulaires
- Rappeler à la personne atteinte du TSAF qu'elle a des rendez-vous
- Accompanyer la personne atteinte du TSAF à ses rendez-vous

Le travailleur de soutien peut co-créeer un plan avec la personne atteinte du TSAF afin de comprendre le niveau d'assistance dont elle a besoin pour accéder aux services voulus et bénéficier de ces services de façon à ce que ce soit une expérience positive tant pour le service de soutien que pour la personne atteinte du TSAF. En plus d'intégrer des services appropriés ou de collaborer avec ces services, les centres de traitement des troubles liés aux substances devraient aussi tenir compte de l'importance de collaborer avec des fournisseurs de services qui tiennent compte du TSAF.

Certains exemples de services de soutien que les personnes atteintes du TSAF ont couramment besoin : 1) services en santé, 2) services sociaux, 3) services juridiques, et 4) services de logement.

1. Pour ce qui est des autres services en santé, il y a ceux offerts par des professionnels de la santé comme les médecins, les pharmaciens, les psychologues ou les dentistes. Les clients qui se prévalent de services en santé physique et mentale durant le traitement sont en mesure de mieux participer au traitement. Les clients atteints du TSAF peuvent éprouver des problèmes de santé mentale ou physique importants qui nuisent à leur capacité de participer à un traitement des troubles liés à l'usage de substances et de le terminer.^{52,53} Le TSAF peut avoir divers effets sur les fonctions corporelles si bien que les clients atteints du TSAF peuvent nécessiter de soins additionnels en santé physique.⁵⁴ Traiter ces problèmes au cours du traitement des troubles liés à l'usage de substances ou fournir des solutions aux clients pour qu'ils reçoivent du soutien afin de régler ces problèmes peut améliorer leurs chances de réussites, car cela permettra de réduire les problèmes aggravants qui ont une incidence sur leur santé et mieux-être.

Il est possible que les clients sans diagnostic de TSAF qui souhaitent faire les démarches nécessaires pour être évalués puissent établir des liens avec une équipe de diagnostic locale et fournir des renseignements préliminaires à un préposé à l'accueil ou à un coordonnateur clinique faisant partie de l'équipe. De cette façon, cela pourrait faciliter ultérieurement leur participation au programme de diagnostic, même s'il y avait une longue période d'attente, puisque le contact aura déjà été établi et leur sera familier.

2. Les clients atteints du TSAF pourraient nécessiter des soutiens de la part de plusieurs services en ce qui a trait au soutien financier et pour surmonter tous les défis liés à l'aide juridique, au logement, à la garde d'enfants et/ou au transport. Les différences cérébrales engendrent des difficultés qui les empêchent de garder leur emploi et de gagner un revenu stable. En conséquence, de nombreux clients atteints du TSAF peuvent éprouver des problèmes financiers qui limitent leur possibilité d'accéder à des traitements en particulier et leur capacité d'assumer les frais de transport pour se rendre à leur traitement. Des recherches réalisées antérieurement révèlent qu'un manque de soutien lié au transport représentait un obstacle important à l'accès au traitement et à leur capacité de continuer de le suivre,^{4,20,55} ; il s'agit aussi d'un obstacle qui les empêche de devenir propriétaires d'un véhicule ou de payer les frais de transport en commun. Donc, il est important que les programmes de traitement des troubles liés à l'usage des substances offrent une aide aux clients atteints du TSAF pour le transport, dans la mesure du possible, afin de faciliter leur participation au traitement. Cette aide peut comprendre un transport organisé grâce à l'aide de membres du personnel ou d'un soutien additionnel pour les aider à se souvenir des itinéraires et à payer les frais de transport. Dans un des exemples tirés de notre recherche, une cliente atteinte du TSAF avait besoin d'aide afin d'obtenir une carte d'identité, et elle était incapable de participer pleinement au traitement parce qu'elle était préoccupée par l'obtention de sa carte d'identité. Les membres du personnel au centre de traitement ont pu l'amener au bureau d'enregistrement pour l'aider à obtenir sa carte d'identité. À partir du moment où elle a obtenu sa carte, elle a pu poursuivre son traitement.

*« S'il y avait des ressources à proximité permettant de garder les familles unies, au lieu de ressources éloignées qui les divisent, cela m'aurait réellement aidée parce que le fait d'être séparée de mon enfant m'a presque fait sombrer encore plus dans la dépendance. » –
Participant à l'entrevue*

Les options de services appropriés de garde à l'enfance constituent un autre obstacle majeur à l'accès à un traitement et à la poursuite de celui-ci jusqu'à la fin.^{4,20} L'idéal serait que des programmes de traitement collaborent avec des services de garde à l'enfance pour offrir des options de services de garde à leurs clients ou qu'ils mettent eux-mêmes sur pied une option de service de garde sur les lieux de leur établissement. De plus, une collaboration avec le régime de soins à l'enfance permettrait d'appuyer les parents dont les enfants ne vivent actuellement pas avec eux.²⁰

3. Les personnes atteintes de TSAF pourraient avoir des démêlés avec le système de justice pénale et avoir des obligations judiciaires en suspens lorsqu'elles entreprennent un traitement des troubles liés à l'usage de substances. La navigation entre les services et les soutiens peut s'avérer particulièrement difficile pour les clients atteints du TSAF en raison des nombreuses différences cérébrales qui ont une incidence, notamment sur leur compréhension des documents complexes et compliqués dans le cadre des processus judiciaires. En plus de collaborer avec les services juridiques et d'offrir une aide juridique à des clients, des services juridiques peuvent aussi être incorporés à des programmes de traitement en cours. Cela peut être possible en embauchant des membres du personnel supplémentaires possédant une expertise dans ce domaine ou en les formant dans ce domaine.
4. Des clients atteints du TSAF pourraient aussi avoir besoin d'une aide supplémentaire pour se prévaloir de services de logement. L'instabilité résidentielle peut avoir une incidence sur la capacité d'un client à réduire son usage de substances après un traitement. Ainsi, collaborer avec des services de logement ou avoir un employé responsable du logement dans son effectif peut s'avérer utile pour les clients atteints du TSAF, car ils pourraient se trouver un logement adéquat après leur traitement.^{20,57,58}

Services de soutien potentiels

SERVICES DE SANTÉ	SERVICES SOCIAUX
Médecins	Finances
Pharmaciens	Emploi
Psychologues	Juridiques
Psychiatres	Logement
Dentistes	Transport
Optométristes	Garde d'enfants
Ergothérapeutes	Culturels/spirituels
Physiothérapeutes	
Chiropraticiens	

Un processus en trois étapes peut guider le personnel du centre de traitement des troubles liés à l'usage de substances à venir en aide aux clients atteints du TSAF pour qu'ils accèdent à des services de soutien :

1. ÉVALUATION	2. DÉTERMINATION	3. TRANSITION
Quels sont les besoins de la personne atteinte du TSAF? Financiers, sociaux, médicaux, etc.? Discutez avec la personne pour comprendre quels autres services et aiguillages cette personne peut avoir besoin	Que peut être réglé sur place? Selon votre programme de traitement, il y a peut-être des services intégrés avec lesquels la personne atteinte du TSAF peut communiquer dans le cadre du programme de traitement	Si le service n'est pas disponible dans le cadre du programme, une transition vers des programmes communautaires devrait être envisagée.

Afin de faciliter la collaboration ou l'intégration de services, les besoins des clients devraient être évalués lors de la consultation initiale, après quoi l'évaluation des besoins doit se faire régulièrement pendant toute la durée du traitement afin que l'on réponde invariablement à leurs besoins. Il est important de se rappeler que les besoins peuvent changer au fil du temps.

Voici un outil qui peut être utilisé pour aider les clients à accéder à des services de soutien :

BESOINS DU CLIENT	0	N ¹	DEMANDEZ DES PRÉCISIONS*2	S.O.
1. Le client a accès à un logement approprié				
2. Le client a accès à des soins médicaux				
3. Le client s'est occupé de la gestion des médicaments				
4. Le client a accès à des services en santé mentale (p. ex. psychiatre, psychologue, conseiller)				
5. Le client a accès à un soutien juridique (au besoin) (p. ex. agent de probation, avocat)				
6. Le client reçoit de l'aide pour la gestion de ses finances				
7. Le client reçoit de l'aide pour la préparation des demandes à remplir et rassembler la documentation voulue pour obtenir un soutien financier				
8. Le client reçoit de l'aide pour construire sa vie et/ou pour développer ses compétences professionnelles afin de profiter des occasions d'emploi				
9. Le client a accès à des services de garde à l'enfance ou à du soutien pour les parents (s'il y a lieu)				
10. Le client reçoit une aide lorsqu'il doit communiquer avec les organismes de protection de la jeunesse ou qu'il doit naviguer entre ces services (s'il y a lieu)				
11. Le client a accès à un moyen de transport pour se déplacer de façon sécuritaire				
12. Le client a accès à un soutien culturel et/ou spirituel (s'il y a lieu)				

Adaptation de Pei et al.³⁰

¹ Pour toute question négative « N », tenir compte de la façon dont le client peut entrer en contact avec les services voulus pour répondre à ses besoins

² Au contraire, si le client n'a pas identifié un besoin en répondant « O » ou « N », demandez-lui de vous donner des précisions pour déterminer si ce point constitue un besoin ou non pour lui.

QUELS SERVICES SUIVANTS SONT OFFERTS PAR VOTRE ORGANISME?

Logement

Soutien financier

Soins médicaux

Soutien à l'emploi

Soins dentaires

Services juridiques

Santé mentale

Transport

Garde à l'enfance ou soutien pour les parents

Soutien culture et/ou spirituel

Adaptation de Pei et al³⁰

ACTIVITÉ PRATIQUE

Asseyez-vous avec un collègue ou avec votre équipe pour discuter de la situation suivante. Si ce n'est pas possible, prenez le temps d'y réfléchir par vous-même.

Les clients atteints du TSAF sont susceptibles de ne pas terminer un traitement pour un grand nombre de raisons. S'ils reprennent un traitement, il sera important, cette fois-là, que les fournisseurs de traitements tiennent compte des facteurs qui pourraient leur venir en aide. Pour les clients atteints ou non du TSAF, le besoin de recommencer un traitement des troubles liés à l'usage de substances est courant et il est essentiel de rencontrer ces clients chaque fois avec optimisme, compassion et déterminé à les aider à atteindre leurs buts. Quelles sont les mesures que vous pouvez prendre pour faciliter la transition du client vers un traitement voulu?

Facteur à considérer :

- Quels sont les forces et les besoins identifiés par le client?
- De quels services de soutien ont-ils besoin pour réussir le traitement?
- De quelle façon peuvent-ils accéder à ces services de soutien? Les clients connaissent-ils déjà des personnes-ressources?
- Comment pouvez-vous vous assurer d'intégrer les forces personnelles préexistantes et les soutiens naturels?
- Qu'ont-ils aimé d'un traitement antérieur (p. ex. expériences culturelles, plus petits groupes, établissement de liens sociaux)?
- Quels ont été les obstacles lors du dernier traitement (p. ex. perte de contact avec les enfants, manque d'activités récréatives, trop de tâches, etc.)?
- Qu'est-ce qui les a poussés à revenir au centre de traitement à ce moment précis?

Améliorer les pratiques du programme
pour mieux tenir compte du TSAF



Formation et éducation sur le TSAF

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Une formation spécifique sur le TSAF est importante pour augmenter la compréhension des besoins des personnes en traitement et adapter les soutiens de manière appropriée
- Les prestataires de traitement doivent être prêts à comprendre que les différences cérébrales peuvent se présenter différemment et adapter le traitement en conséquence
- Les quatre principaux objectifs de formation de l'éducation et de la formation sur le TSAF sont :
 - Développer une compréhension significative du TSAF
 - Apprécier le potentiel des personnes atteintes du TSAF
 - Mettre l'accent sur l'importance des relations
 - Reconnaître que l'apprentissage et la formation sont continus et à plusieurs niveaux

Même si la majorité des programmes comptent au moins quelques participants reconnus comme atteints du TSAF, nombre d'entre eux sont conçus de façons qui présentent des défis pour cette population.¹¹ De plus, comme il est décrit précédemment dans la section de ce guide axée sur l'identification et le dépistage, de nombreuses personnes atteintes de TSAF n'ont peut-être pas été identifiées auparavant, mais ont néanmoins accès à des services de traitement des troubles liés à l'usage de substances. De nombreux programmes de traitement partent du principe selon lequel les clients ont la mémoire, les compétences cognitives et les capacités linguistiques nécessaires pour comprendre et appliquer ce qu'on leur enseigne au même rythme que les tous les autres.¹¹ Pour les personnes atteintes du TSAF, des différences cérébrales et des besoins sensoriels non identifiés peuvent entraîner une interruption précoce ou un manque de progrès dans le traitement alors qu'ils luttent pour répondre aux attentes comportementales et cognitives des programmes qui ne sont pas conçus pour eux.^{4,11,56} Grâce à la formation continue du personnel et à l'adoption d'une approche tenant compte du TSAF, des aménagements peuvent être conçus pour soutenir les résultats de traitement souhaités.¹¹

« Avoir des gens qui éduquent les fournisseurs de services sur le TSAF serait le plus grand soulagement du fardeau » -Participant à l'entrevue

Étant donné que les personnes atteintes du TSAF ont des besoins uniques,⁴² une formation spécifique sur le TSAF est importante pour comprendre la nature complexe du handicap et pour être en mesure d'adapter les services de manière appropriée. Les personnes atteintes du TSAF forment un groupe hétérogène, et les stratégies qui fonctionnent avec certaines personnes peuvent ne pas fonctionner avec d'autres. La formation devrait vous préparer, ainsi que les autres membres du personnel, à reconnaître les façons dont les différences cérébrales peuvent se manifester dans le traitement et à chercher des moyens d'adapter votre programmation pour répondre aux besoins de chaque client. On recommande que tous les niveaux du personnel des centres de traitement contre l'usage de substances aient une connaissance du TSAF, y compris ce qu'est le TSAF et comment travailler avec les clients atteints du TSAF⁵⁶. Cela comprend les travailleurs de soutien de première ligne, ainsi que les réceptionnistes, les gestionnaires, le personnel de cuisine, etc. La formation devrait fournir une base solide sur le TSAF et être utilisée pour éclairer tous les aspects de la conception et de la mise en œuvre du programme⁵⁶. De plus, le fait d'avoir une empathie, une compréhension et des outils accrus pour travailler avec les personnes atteintes du TSAF peut probablement réduire la frustration du personnel en recadrant les comportements dans le contexte des conséquences du TSAF.

Quatre objectifs de formation de base pour l'éducation et la formation sur le TSAF comprennent 1) développer une compréhension significative du TSAF, 2) apprécier le potentiel des personnes atteintes du TSAF, 3) souligner l'importance des relations et 4) reconnaître que la formation est un processus continu à plusieurs niveaux. .

1. Le développement d'une compréhension significative du TSAF commence par une formation axée sur les façons dont les différences cérébrales associées au TSAF ont une incidence sur la vie quotidienne⁵⁶. Celles-ci devraient inclure les aspects physiques, comportementaux, cognitifs, sociaux, émotionnels et spirituels de la vie d'une personne. ¹¹ La formation devrait inclure des exemples sur la façon dont les différences cérébrales en matière de mémoire, d'apprentissage, de langage, de fonctionnement adaptatif, d'attention, de traitement sensoriel, de fonctionnement exécutif, de motricité et de scolarité ont un impact sur le traitement afin d'améliorer la compréhension de manière pratique⁵⁹. Comme il est indiqué précédemment, être informé sur le TSAF est également une étape importante pour pouvoir reconnaître les personnes atteintes du TSAF dans les programmes de traitement.

Il existe diverses ressources en ligne qui fournissent des outils de formation et des ressources pour mieux se renseigner sur le TSAF. CanFASD propose trois niveaux de cours en ligne qui offrent une formation de base, spécifique à un secteur, sur le TSAF. CanFASD tient également une liste à jour des ressources de formation en ligne, y compris les opportunités de formation en ligne à venir, les webinaires, les cours en ligne, les podcasts et d'autres ressources d'apprentissage. Une ressource supplémentaire qui peut aider à soutenir la préparation des employés lorsqu'ils travaillent avec des clients atteints du TSAF est le guide et la trousse d'évaluation des meilleures pratiques pour servir les personnes ayant des besoins complexes²⁹. Ces ressources se trouvent dans la section Outils et ressources du guide.

2. Les personnes atteintes du TSAF sont capables d'apprendre et de grandir et peuvent tirer profit d'un traitement. La participation aux initiatives de formation sur le TSAF a été associée à de meilleurs résultats pour les clients ainsi qu'à un changement des comportements de pratique du personnel de traitement. Comme Grant et ses collègues⁴ l'ont indiqué, l'éducation combinée à une expérience pratique est la meilleure façon de « démystifier le TSAF ». Les prestataires de traitement qui ont reçu une formation spécifique sur le TSAF ont pu adapter les services de manière appropriée pour répondre aux besoins de leurs clients atteints du TSAF et ajuster leurs attentes de réussite. Un changement d'approche pour se concentrer sur le soutien permet aux clients d'établir des relations stables avec les prestataires, ce qui conduit à une plus grande rétention et au respect des recommandations au fil du temps.⁴
3. Travailler dans le cadre d'une relation de soutien avec la personne atteinte du TSAF et son réseau de soutien pour aider à identifier les défis et les forces spécifiques de la personne atteinte du TSAF augmentera les chances de succès du traitement. Cela peut également augmenter la capacité de l'individu à comprendre ses propres forces et défis. En acceptant et en comprenant la personne atteinte du TSAF, vous créez les conditions du succès. C'est dans les relations de soutien que la croissance peut se produire.
4. Pour mieux préparer le personnel à réussir lorsqu'il travaille avec des clients atteints du TSAF, une formation initiale ainsi qu'une formation continue sont recommandées. Il est important d'intégrer des opportunités continues pour le personnel d'approfondir leur compréhension du TSAF et des pratiques éclairées par le TSAF en participant à des webinaires ou à un perfectionnement professionnel en personne, ainsi que des discussions de réflexion sur la pratique pour résoudre des problèmes avec d'autres cliniciens, le personnel de supervision et un consultant en TSAF.²⁰ L'accès à des consultants experts est recommandé pour les besoins de consultation des clients.⁶⁰ Des réseaux sur le TSAF sont disponibles dans de nombreuses communautés, et CanFASD est également en mesure de mettre en contact le personnel du centre de traitement avec le consultant expert le plus approprié si nécessaire.

« [en ce qui concerne les] soignants à qui j'ai parlé - nous nous retrouvons toujours dans une position où nous éduquons les fournisseurs de services, encore et encore et encore. Donc, à partir du moment où nos enfants commencent l'école, nous éduquons, et puis nous frappons [un mur] - une fois qu'ils ont des ennuis, nous devons éduquer le personnel de l'hôpital, et nous devons éduquer l'unité de santé, et maintenant nous devons éduquer les conseillers. Elle a été impliquée dans la protection de l'enfance pendant un certain temps et, vous savez, cette personne ne semblait pas vraiment comprendre le TSAF. Elle n'a fait que la noyer dans des tâches - comme, « Tu vas aller chez les AA, et tu vas faire ci et tu vas faire ça », et elle en a déjà bien plus sur son assiette qu'elle n'est capable de gérer, et je me dis, en tant qu'aidant naturel, je veux vraiment que ces gens-là et les gens qui s'occupent des personnes atteintes du TSAF soient formés. » - Participant à l'entrevue



Intégrer la prévention du TSAF dans le traitement

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Prise en compte de la stigmatisation liée à la consommation de substances pendant la grossesse
- Activité de réflexion : Auto-évaluation – Croyances et attitudes des praticiens
- Importance de l'éducation et du soutien liés à la prévention du TSAF

La forte stigmatisation liée à la consommation de substances pendant la grossesse peut créer des obstacles et empêcher les personnes d'accéder au traitement. 61 Des sentiments intériorisés de culpabilité et de honte ainsi que la peur d'être stigmatisées peuvent empêcher les personnes d'accéder aux options de traitement. 61 Pour les personnes de divers horizons culturels, comme les Autochtones, les expériences de racisme dans l'accès aux services de santé peuvent aggraver la stigmatisation existante et les obstacles associés à l'accès au traitement. 62 Faire participer les gens à des discussions sécuritaires, collaboratives et respectueuses sur l'alcool peut être essentiel pour qu'ils intègrent et restent dans un programme de traitement.

« Les personnes atteintes du TSAF font face à la stigmatisation entourant leur diagnostic, leurs capacités perçues et les idées préconçues que la société se fait à leur sujet. »⁶³ La réduction de la stigmatisation nécessite un effort coordonné entre les services et les systèmes de soutien à tous les niveaux : individuel, familial, communautaire et sociétal.

OUTIL : AUTO-ÉVALUATION – CROYANCES ET ATTITUDES DES PRATICIENS

Les gens ignorent parfois à quel point leurs propres comportements et attitudes peuvent contribuer à la stigmatisation. Reconnaître les pensées et les actions stigmatisantes peut sembler inconfortable, mais il est extrêmement important de les aborder. Les déclarations ci-dessous peuvent être utilisées comme un exercice d'autoréflexion pour vous aider à prendre conscience de la façon dont vous contribuez peut-être à la stigmatisation.

DANS QUELLE MESURE ÊTES-VOUS D'ACCORD AVEC LES AFFIRMATIONS SUIVANTES ?										
	1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9	10 – Tout à fait d'accord
1. Je crois que les femmes qui consomment de l'alcool peuvent être de bonnes mères.										
2. Je crois que les femmes qui consomment de l'alcool pendant leur grossesse sont responsables des aspects négatifs de leur vie.										
3. Je pense qu'une grossesse ou la naissance d'un enfant devrait être une raison suffisante pour arrêter l'usage de substances.										

	1 Pas du tout d'accord	2	3	4	5	6	7	8	9	10 – Tout à fait d'accord
4. Je crois qu'une rechute indique un manque d'engagement envers le rétablissement et l'éducation des enfants.										
5. Je peux dire en regardant une femme si elle a des antécédents d'usage de substances.										
6. Je suis au courant des effets de la consommation d'alcool et d'autres substances sur le fœtus pendant la grossesse.										
7. Je sais à quoi ressemble la réduction des méfaits pendant la grossesse.										
8. Je suis à l'aise de soutenir les pratiques de réduction des méfaits pendant la grossesse et l'éducation des enfants.										
9. Je me sens à l'aise d'interroger une femme sur ses antécédents de consommation d'alcool.										

Après avoir réfléchi aux déclarations ci-dessus, considérez les questions suivantes :

- Qu'avez-vous ressenti en pensant aux déclarations ?
- Y a-t-il eu des affirmations sur lesquelles vous êtes bloqué ou avec lesquelles vous avez eu plus de difficulté ?
- Comment votre attitude, votre conscience, vos présomptions ou votre approche peuvent-elles influencer votre façon de travailler avec les femmes qui consomment de l'alcool ?

Adapté de : Schmidt et al 64 . Accès au document complet dans un lien dans la section *Outils et ressources*.

« Le travailleur de soutien en TSAF a attiré notre attention sur le fait qu'aucune mère n'a l'intention de transmettre le TSAF à son enfant, et cela m'a vraiment touché parce que ma mère est décédée maintenant, mais il y a des points non réglés là-dedans, mais en même temps je peux accepter mon diagnostic sans ressentir de honte ou de colère envers elle parce que je sais qu'elle n'a pas fait cela intentionnellement. Et pour ma part, étant une jeune mère – j'avais quinze ans – et ayant eu ma fille à seize ans, je n'avais aucun modèle maternel autour de moi. Je ne connaissais rien aux bébés. J'étais une jeune mère adolescente et ma fille a également reçu un diagnostic de TSAF. Donc, pour moi, cela a fait tomber ce mur de la honte, et cela m'a permis de l'éviter jusqu'à ce que j'aie reçu mon diagnostic à l'âge de vingt et un ans. Donc, pour moi, le plus grand tournant a été de comprendre qu'aucune mère ne s'engage à donner le TSAF à son enfant, mais aussi que parfois il est difficile de partager cela avec d'autres personnes, et tout le monde ne sera pas sur la même longueur d'onde pendant qu'ils sont au centre de traitement, mais c'est certainement quelque chose à comprendre »

– *Participante à l'entrevue*

Le traitement des troubles liés à l'usage de substances offre une occasion d'éducation et de soutien liés à la prévention du TSAF.

- L'éducation sur les effets de l'alcool sur la santé du fœtus peut être intégrée à l'éducation sur les effets de l'alcool et d'autres substances en général. De cette façon, la réceptivité à entendre parler du TSAF et de sa prévention peut être améliorée, car les messages de prévention du TSAF rencontrent souvent une résistance.
- Les conversations avec un conseiller en traitement de confiance peuvent être une occasion de parler en toute sécurité de leurs sentiments sur la façon dont leur consommation d'alcool a pu affecter leurs enfants. Dans le counseling individuel et de groupe, tous les clients, mères biologiques et autres, ont l'occasion d'apprendre des autres ou avec eux, de partager des histoires et de développer de la compassion envers eux-mêmes et les autres. Il est important que les prestataires de traitement reconnaissent que l'exposition prénatale à l'alcool peut être un sujet qui suscite des sentiments de perte, de chagrin et de tristesse et que l'exploration de ces sentiments peut être une contribution essentielle au rétablissement.
- Le traitement peut également être une occasion importante pour les personnes atteintes du TSAF d'explorer les sentiments difficiles liés à la consommation d'alcool de leurs propres parents.
- Intégrer la prévention du TSAF dans le cadre du traitement peut être utile pour tous les clients. Souvent, le fardeau de la prévention repose uniquement sur les épaules de la femme enceinte.⁵ En traitement, tous les clients peuvent en apprendre davantage sur le TSAF et sur la façon d'aider leurs amis et leurs partenaires à prévenir le TSAF. Cette approche d'autonomisation positive mettant l'accent sur la façon dont chacun peut soutenir ses amis ou les autres est importante. Cela peut inclure des idées très pratiques sur les alternatives sans alcool, les environnements sans alcool et/ou les rapports sexuels protégés.

De nombreuses initiatives de prévention du TSAF sont en place au Canada : initiatives de sensibilisation; intervention brève des prestataires de soins de santé et sociaux; et un soutien communautaire enveloppant et de mentorat pour les femmes souffrant de problèmes de santé et sociaux liés à l'alcool. Vous voudrez peut-être rechercher des informations sur les services d'accompagnement et de mentorat disponibles pour les femmes dans le cadre de la planification des soins de suivi pour certaines femmes à la fin du traitement.

Bien qu'il ne soit pas spécifique aux femmes atteintes du TSAF, le consensus suivant sur les éléments fondamentaux de la prévention du TSAF peut offrir une base solide pour des pratiques prometteuses dans les programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substances pour les femmes atteintes du TSAF.

REMARQUES

CONSENSUS SUR 10 COMPOSANTES FONDAMENTALES DE LA PRÉVENTION DU TSAF DU POINT DE VUE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DES FEMMES⁵⁶

Respect	Le respect est primordial pour une prévention et un traitement réussis du TSAF. C'est un outil essentiel dans l'élimination de la discrimination et de la stigmatisation dans les initiatives de prévention, et il est essentiel à la création d'un environnement où les femmes peuvent gérer leurs besoins en matière de soins de santé.
Relations	Tout au long de la vie, le processus d'établissement de relations et de connexion avec d'autres personnes peut s'avérer extrêmement important. Il est essentiel pour la prévention du TSAF de reconnaître que le processus de croissance, de changement, de guérison et de prévention ne se produit pas en isolement.
Autodétermination	Les femmes ont le droit de déterminer et de diriger leurs propres voies de croissance et de changement.
Axé sur les femmes	La prévention et les soins du TSAF axés sur les femmes reconnaissent qu'en plus d'être inextricablement liées à la santé du fœtus et de l'enfant, à la santé familiale et à la santé communautaire, la santé des femmes est une entité importante.
Orienté vers la réduction des méfaits	La prévention du TSAF nécessite de comprendre la consommation de substances et les dépendances, y compris l'éventail complet des modèles de consommation d'alcool et d'autres substances, les influences sur la consommation, les conséquences de la consommation, ce qui mène à la consommation et ce qui mène à s'en éloigner et la volonté de changer.
Informé sur les traumatismes	Des liens multiples et complexes existent entre les expériences de violence, les expériences de traumatisme, la consommation de substances et la santé mentale.
Promotion de la santé	Promouvoir la santé des femmes implique de s'intéresser à la manière dont les déterminants sociaux de la santé affectent la santé globale. Dans le contexte de la prévention du TSAF, les approches de promotion de la santé élargissent l'angle de vue afin que le TSAF puisse être compris dans son contexte plus large.
Sécurité culturelle	Les femmes qui sollicitent l'aide d'organismes de services doivent se sentir respectées, en sécurité et acceptées pour ce qu'elles sont, en ce qui concerne à la fois leur identité culturelle et leurs comportements personnels.
Soutien des mères	La prévention du TSAF doit reconnaître l'importance de soutenir les choix et les rôles des femmes en tant que mères, ainsi que les influences possibles à court et à long terme que la perte de la garde de l'enfant peut avoir sur une femme.
Utilisation du filtre de la déficience	Les femmes ayant des problèmes d'usage de substances et de santé mentale peuvent également avoir des déficiences, y compris le TSAF. Les femmes ont besoin d'interventions en matière de soins et de prévention qui correspondent à ce que nous savons de l'éventail des déficiences liées au TSAF.



Réduction des méfaits

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Comprendre la réduction des méfaits comme une approche fondée sur des données probantes pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances
- Identifier la réduction des méfaits comme une pratique de soutien pour les personnes atteintes du TSAF
- Appliquer la réduction des méfaits dans les plans de traitement par le biais d'objectifs réalisables et basés sur les forces

La réduction des méfaits est une approche fondée sur des données probantes et centrée sur le client, qui vise à réduire les adversités sociales et sanitaires associées à la consommation de substances sans obliger ceux qui consomment des substances à cesser de consommer.⁶⁵ Les modèles de réduction des méfaits soulignent qu'il peut y avoir des solutions saines autres que l'abstinence et que les personnes qui consomment des substances méritent la sécurité, l'accès aux services et un soutien positif sans jugement.⁶⁶ Les services de réduction des risques pendant le traitement des troubles liés à l'usage de substances accordent la priorité aux améliorations progressives de la santé et de la qualité de vie d'un individu afin que les effets nocifs de la consommation de substances, plutôt que la consommation de substances elle-même, soient réduits après le traitement.⁶⁶ La réduction des méfaits pendant le traitement contre l'usage de substances peut fournir un soutien essentiel aux personnes atteintes du TSAF qui méritent que la dignité et la sécurité soient les priorités.²⁰

«Ils sont très, très, très impulsifs... et donc être capable de rester sobre est extrêmement difficile... avec le temps, j'ai senti qu'une certaine forme de réduction des méfaits était nécessaire... J'ai pu la dissuader de se piquer et l'orienter vers des choses à fumer plutôt qu'à utiliser l'aiguille, [cela] représente encore beaucoup de défis et elle n'est pas fonctionnelle, mais elle a moins de chance de mourir. » - Participant à l'entretien

Comme pour tout client susceptible de rechercher un traitement contre l'usage de substances, certaines caractéristiques personnelles peuvent influencer sur les risques de situations dangereuses ou de résultats défavorables.⁶⁷ Une approche de réduction des méfaits peut être particulièrement bénéfique pour les personnes atteintes du TSAF, car les différences cérébrales peuvent faire en sorte que les personnes atteintes du TSAF qui utilisent des substances soient à risque plus élevé de résultats défavorables.^{54,68}

Bien que les différences cérébrales dans le TSAF puissent inclure une gamme unique de caractéristiques et d'expériences, certaines personnes peuvent présenter des risques tels que les suivants :

CARACTÉRISTIQUES	RISQUES DE RÉSULTATS DÉFAVORABLES
Impulsivité	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à dire non aux substances disponibles • Difficulté à planifier et à maintenir un choix d'abstinence • Risque d'utilisation dans des situations dangereuses (utilisation seule ou avec des inconnus, utilisation non échelonnée avec d'autres) • Risque d'utilisation de matériel non hygiénique (risque de maladies infectieuses) • Risque d'utilisation de substances contaminées provenant de sources dangereuses (risque d'approvisionnement en substances compromises, risque de surdose)
Sensibilité au stress	<ul style="list-style-type: none"> • Risque d'utiliser des substances pour faire face à des réactions de stress très fortes ou continues

CHARACTERISTICS	ADVERSE OUTCOME RISKS
Mémoire	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à se souvenir de la quantité de substance consommable pour rester hors de la zone de danger ou de la quantité que leur corps tolère • Difficulté à se souvenir d'appliquer les mesures de sécurité apprises telles qu'avoir de la naloxone à proximité ou ne pas consommer seul • Difficulté à se souvenir des préjudices antérieurs subis en raison d'une consommation non sécuritaire
Jugement	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à identifier et à éviter les pairs ou les situations où des substances seront disponibles
Compréhension	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à comprendre les risques liés aux substances compromises, au matériel non hygiénique ou aux effets à long terme sur la santé • Difficulté à comprendre les changements dans la tolérance aux substances en raison de l'emplacement, de la santé ou des périodes d'abstinence

Une approche de réduction des méfaits encourage la poursuite des soins à toutes les étapes du rétablissement et, surtout, ne considère pas un retour à la consommation comme un échec⁶⁶. Continuer à fournir un soutien sans jugement pendant une interruption renforce la valeur d'une personne et perçoit l'interruption comme un point sur chemin continu vers un changement positif. Les personnes atteintes du TSAF sont soutenues vers leur réussite lorsqu'elles continuent de recevoir des soins, qu'elles sont mises à l'abri de préjudices potentiels et qu'elles sont réorientées vers des objectifs fondés sur leurs forces et réalisables.

Les objectifs immédiatement réalisables pour les personnes atteintes du TSAF peuvent inclure :

- Rester en communication régulière avec les travailleurs et les soignants
- Maintenir le logement, la nutrition et les soins médicaux
- Rester engagé avec des activités agréables (par exemple, art ou loisirs)
- Utiliser des substances plus sûres (par exemple, cannabis, tabac)
- Maintenir des liens avec des services de soutiens culturels ou spirituels
- Consommer avec des méthodes plus sûres (par exemple, sur un site d'injection sécurisé) ou ne pas consommer seul

Une approche de réduction des méfaits soutient la croissance d'un individu en célébrant les petites améliorations du bien-être. Un lien continu avec les soutiens, indépendamment de l'abstinence, peut réduire le risque de maladie et de surdose, accroître l'appartenance et le lien avec la communauté, améliorer les résultats de santé et accroître le sentiment d'espoir et de réussite.^{66,69}

CANNABIS

La consommation et les effets du cannabis sont un domaine de recherche émergent. Les travaux qui ont été menés dans le cadre de ce projet ont adopté le point de vue des principaux intervenants, y compris les personnes atteintes du TSAF, les soignants et les fournisseurs de services. On ignore beaucoup de choses sur les impacts, les effets et l'utilisation sécuritaire du cannabis.

Les recherches portant spécifiquement sur la consommation de cannabis dans le cadre de ce projet ont révélé que les personnes atteintes du TSAF consomment souvent du cannabis pour soulager la douleur, améliorer le sommeil, réduire l'agitation et l'agressivité, diminuer l'hyperactivité, atténuer les sentiments de stress et de tension, et pour gérer les symptômes de l'humeur et de l'anxiété. Certains participants ont indiqué que la consommation de cannabis jouait un rôle dans la réduction de l'envie de consommer d'autres substances, et que le cannabis était utilisé comme substitut aux drogues plus dures. De nombreuses personnes atteintes du TSAF, ainsi que des soignants et du personnel de première ligne, ont indiqué que la consommation de cannabis présente des avantages lorsqu'elle est utilisée de manière appropriée. Les participants qui ont partagé leurs expériences ont exprimé l'importance de savoir comment les différentes souches et différents types de cannabis influencent la symptomatologie des adultes atteints du TSAF.

Les participants ont également signalé avoir ressenti des effets indésirables, notamment une diminution de la motivation, une perte de mémoire à court terme, un retrait, une psychose et de l'anxiété. Comme pour de nombreuses autres substances, il existe un risque de consommation chronique et de dépendance au cannabis. En particulier, la gestion de la consommation de cannabis peut être particulièrement difficile pour les personnes atteintes du TSAF en raison de problèmes de contrôle des impulsions. Les personnes atteintes du TSAF peuvent bénéficier du soutien du personnel ou de soignants de confiance pour utiliser le cannabis de manière appropriée, notamment en offrant un schéma posologique constant pour éviter les abus et les effets indésirables.^{70,71,72}

Le cannabis peut être une substance que les personnes atteintes du TSAF continuent d'utiliser en raison de ses avantages perçus. Il est important que les fournisseurs de traitement reconnaissent les avantages et les conséquences de la consommation de cannabis pour les personnes atteintes du TSAF. L'utilisation d'une approche de réduction des méfaits comprend le développement d'une compréhension de la fréquence, de la dose et de la puissance de la consommation de cannabis pour chaque personne atteinte du TSAF qui choisit de consommer du cannabis et nécessite de travailler avec chaque personne pour élaborer un plan qui soutient ses objectifs. Ces résultats aident les prestataires de traitement à s'engager avec les personnes atteintes du TSAF dans une analyse des risques et des avantages de la consommation de cannabis afin d'élaborer un plan individualisé nuancé.

REMARQUES



Approches créatives et récréatives

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Les personnes atteintes du TSAF peuvent bénéficier d'activités et de thérapies créatives qui ne nécessitent pas beaucoup d'habiletés verbales et de pensée abstraite
- Les activités de traitement créatif et récréatif peuvent inclure différentes activités soutenant le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel d'un individu
- Les activités créatives telles que l'art, la musique ou le sport aident les clients à trouver et à développer leurs forces, à développer un sentiment d'identité, à soutenir leur capacité à s'autoréguler et à se concentrer pour mieux s'engager dans le traitement, et à acquérir des compétences de vie qui soutiennent le fonctionnement au quotidien

Les personnes atteintes du TSAF bénéficient de l'utilisation d'une variété d'approches de traitement dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances.^{5,20,58} Les approches qui utilisent principalement des traitements verbaux ou celles qui intègrent une lourde charge cognitive et une pensée abstraite ont été identifiées comme des obstacles pour les personnes atteintes du TSAF en raison des différences cérébrales de cette population⁵⁸. L'intégration d'autres activités dans le traitement qui mettent moins l'accent sur le langage verbal peut encourager l'engagement dans le traitement des personnes atteintes du TSAF.

Les approches créatives et récréatives créent une opportunité pour des modalités de traitement non verbales et alternatives. Les activités de traitement créatif et récréatif peuvent inclure une variété d'activités différentes qui soutiennent le bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel d'un client. La prestation de services pourrait inclure:^{5,58,73,74}

- massothérapie
- art-thérapie
- musicothérapie
- yoga
- thérapie par la danse/le mouvement
- loisirs physiques
- activités récréatives
- animaux (par exemple, un animal de soutien, tel qu'un chat ou un chien, qui visite régulièrement l'établissement de traitement)

Pourquoi intégrer des pratiques créatives et récréatives ?

En proposant des approches créatives et récréatives, les personnes atteintes du TSAF peuvent 1) développer leurs forces et leur sens d'identité, 2) augmenter leur capacité à s'autoréguler et à se concentrer pendant le traitement, et 3) acquérir des compétences de vie.

1) L'intégration d'activités telles que la musique, l'art et le sport dans les programmes de traitement offre la possibilité de trouver et de développer des points forts, ainsi que de développer un sentiment d'identité en explorant les goûts, les aversions et les champs d'intérêt. Favoriser des sentiments de confiance en soi et de succès peut contribuer à un meilleur engagement et à de meilleurs résultats dans le traitement des troubles liés à l'usage de substance pour les clients atteints du TSAF.^{5,5,75}

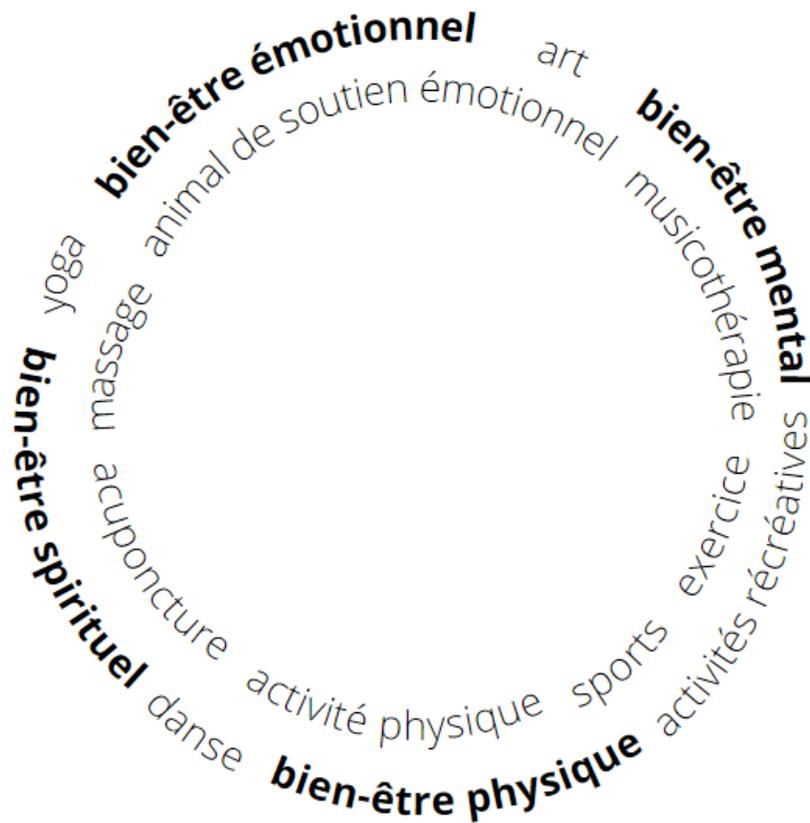
« Ils ont fait du sport et d'autres trucs, il y avait de la natation, et j'aime dessiner et faire des trucs comme ça. Alors j'ai fait ça, et j'ai lu, et j'ai beaucoup lu. Je n'ai pas lu autant de livres depuis que je suis enfant, mais oui, c'était bien. Je pense que cela m'a aidé à mettre mon cerveau en marche parce que je lisais. Au début, il me fallait quelques semaines pour lire un livre, puis, vers la fin, je lisais comme un livre tous les quatre jours ou, peu importe, alors oui, c'était bien. » -Participant à l'entrevue

2) Des activités telles que l'exercice, le massage et le yoga peuvent offrir aux personnes atteintes du TSAF une chance de faire une pause dans les activités de traitement de type salle de classe. Avoir des pauses de relaxation ou de mouvement peut être bénéfique pour ancrer les clients, augmenter leur attention et les aider à rester calmes tout au long de la journée. L'activité physique, en particulier, peut aider à améliorer l'attention et à réduire l'hyperactivité.^{76,77}

«Ils avaient une grande cour arrière clôturée – c'était énorme – donc vous pouviez vraiment sortir entre les programmes ou après le souper. Nous avons fait des barbecues; nous a pu passer du temps dehors; nous avons eu du soleil. J'ai trouvé que cela faisait une grande différence d'avoir cet extérieur et cet endroit pour se calmer ou rassembler ses pensées, et c'était agréable, profiter du soleil. » – Participant à l'entrevue

3) L'exposition à diverses activités peut mener au développement de compétences de vie pour les clients.^{5,20,58,78} Des activités telles que le sport, la musique et l'art peuvent enseigner aux clients des compétences quotidiennes importantes, telles que la communication et la prise de décision. L'intégration de la formation en compétences de vie dans les activités pendant le traitement des troubles liés à l'usage de substances offre une occasion d'apprentissage aux personnes atteintes du TSAF qui peuvent mieux apprendre de manière active et pratique.

« Je pense que réapprendre à communiquer avec les gens était la compétence la plus utile parce que j'avais une attitude vraiment négative à l'égard de ce que les autres pensaient. » – Participant à l'entrevue





Évaluation

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- L'évaluation du programme est cruciale pour s'assurer que les programmes de traitement sont responsables et réactifs dans leur travail avec les clients
- Le suivi des efforts pour soutenir les personnes atteintes du TSAF est utile pour éclairer l'élaboration du programme
- L'évaluation de soutiens supplémentaires est nécessaire pour comprendre quelles pratiques sont efficaces pour cette population
- Il est important d'offrir plusieurs options et soutiens aux personnes atteintes du TSAF afin de fournir une rétroaction significative et accessible

L'évaluation de programme est la « collecte systématique d'informations sur les activités, les caractéristiques et les résultats des programmes pour porter des jugements sur le programme, améliorer l'efficacité du programme ou éclairer les décisions sur le développement futur du programme ». ⁷⁹

« Quelque chose qui est rapidement jugé quand il s'agit du TSAF, c'est que les gens pensent que vous êtes paresseux ou que vous ne le voulez pas ; que vous n'êtes pas disposé à faire le travail; que vous ne voulez pas aller mieux; que vous êtes ici, que vous perdez du temps ou que vous gaspillez de l'argent, ou que vous êtes ici pour les mauvaises raisons, et la plupart du temps, je ne pense pas, TSAF ou pas TSAF, personne ne choisit de vouloir devenir toxicomane. » – Participant à l'entrevue

L'Organisation mondiale de la santé⁸⁰ décrit l'évaluation de programme comme une attitude qui permet une culture saine de questionnement et d'obtention d'informations sur la mise en œuvre, les composantes et les résultats du programme. L'évaluation aide le personnel du programme de traitement non seulement à savoir si les activités de traitement ont réussi, mais aussi pourquoi elles ont fonctionné et comment s'améliorer. ⁸⁰

L'évaluation des programmes est cruciale pour s'assurer que les programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substances sont responsables et réactifs dans le travail qu'ils font avec tous les clients. L'évaluation des programmes ouvre la porte à la découverte de nouvelles possibilités d'amélioration des traitements et de possibilités de financement.

APPROCHES DE L'ÉVALUATION

Il existe deux principaux niveaux d'évaluation qu'il est important de prendre en compte dans les programmes de traitement : le programme et le client.

L'évaluation au niveau du programme comprend la collecte de preuves sur la mise en œuvre du programme, les résultats et la rentabilité qui aideront à améliorer la qualité des soins.⁷⁹ L'évaluation au niveau du programme peut prendre de nombreuses formes et comprend souvent des enquêtes, des entretiens, des groupes de discussion et un examen des documents du programme.

L'évaluation au niveau du client peut être décrite comme un suivi des progrès et vise à évaluer les progrès d'une personne tout au long du traitement et à s'assurer qu'elle est soutenue et progresse vers ses objectifs. Le suivi des progrès implique une adaptation en réponse au client pendant le traitement et peut souvent être effectué par les personnes qui fournissent le traitement en recueillant les commentaires des clients et du personnel. Dans les programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substances, l'évaluation des progrès du traitement aide à identifier des méthodes de prestation de services efficaces, à déterminer l'allocation des ressources, à prendre conscience des problèmes potentiels et à identifier les forces et les faiblesses pour optimiser le développement du programme. Par conséquent, le suivi des progrès est lié aux résultats positifs, à la diminution des résultats négatifs et à l'augmentation de l'efficacité du traitement.⁸¹

COLLECTE DE DONNÉES AU NIVEAU DU CLIENT

Lors de la recherche de commentaires auprès de clients atteints du TSAF, il sera important de fournir des options pour fournir des commentaires, comme des réponses orales ou écrites. Les personnes atteintes du TSAF peuvent avoir besoin de l'aide de quelqu'un pour passer en revue les questions d'évaluation et les aider à enregistrer leurs réponses. L'utilisation d'outils visuels pour accompagner les mots peut également aider à faciliter la compréhension. Pour les clients qui ont de la difficulté à lire et à écrire, il peut être utile d'inclure des échelles où ils évaluent leur expérience à l'aide de chiffres ou d'images (par exemple, une série de visages avec différentes expressions).⁸² Des expressions plus créatives, comme demander au client d'utiliser des couleurs qui correspondent à son sentiment à l'égard du traitement fourni, peuvent également trouver un écho chez certains clients.⁸³

SUIVI DES PROGRÈS ET DES RÉSULTATS

L'évaluation au niveau du client doit avoir lieu à différents moments tout au long du traitement pour surveiller les progrès, augmenter la réactivité et fournir des points de comparaison. Les commentaires des clients et du personnel doivent être recueillis pendant le traitement, à la fin du traitement et lors d'un suivi après que le client ait quitté le service pendant quelques mois. Les programmes proposent souvent des formulaires de rétroaction ou des enquêtes de satisfaction à la fin du traitement ; cependant, si la rétroaction n'est pas fournie avant que le client ait terminé le traitement, vous risquez de manquer des occasions d'adapter la programmation et de fournir des soutiens pendant son traitement. Quelques suggestions sur la mise en œuvre du suivi des progrès sont décrites ci-dessous.

Pendant le traitement Le suivi des progrès pendant le traitement est important pour s'assurer que les personnes atteintes du TSAF ont la possibilité de donner leur avis et reçoivent les meilleurs soins possibles. La mise en œuvre de procédures d'évaluation tout au long du traitement peut encourager les commentaires des clients, normaliser la discussion sur les activités et les résultats du traitement et faciliter la collaboration entre vous et vos clients. Lorsque la rétroaction est recueillie pendant le traitement, l'accent doit être mis sur le fonctionnement du programme, les services fournis et les obstacles et facilitateurs à la mise en œuvre. Un travailleur du TSAF ou une personne travaillant en étroite collaboration avec la personne atteinte du TSAF peut vérifier régulièrement et demander des commentaires sur le programme de traitement. Il est important que le personnel de traitement soit sensible aux commentaires recueillis pendant le traitement et intègre, si possible, tout ajustement ou aménagement apporté à la prestation du traitement au profit du client. De plus, lorsque les clients voient que le centre de traitement intègre facilement leurs commentaires, cela est susceptible d'augmenter leur confiance et leur aisance à fournir des commentaires honnêtes.

En fin de traitement À la fin du traitement, inclure une méthode d'évaluation des résultats sera bénéfique pour que le client réfléchisse à l'ensemble de son parcours de traitement. Il est recommandé de disposer d'un ensemble prédéfini d'options d'évaluation des résultats pour recueillir les commentaires des clients à la fin du traitement. Cela peut prendre la forme d'entretiens, de sondages ou un mélange des deux. Les questions et les éléments demandant spécifiquement des commentaires sur les activités du programme, les avantages, les forces, les défis et les suggestions d'amélioration seront utiles pour soutenir les futurs clients atteints du TSAF. De plus, les commentaires du personnel à la fin du traitement du client peuvent fournir des informations inestimables sur ce qui a fonctionné ou non pour le client, pour le programme ou pour les membres du personnel du point de vue du personnel. La collecte d'un ensemble holistique de résultats liés au bien-être peut également aider à garantir que les impacts du programme sont capturés de manière fiable.

Évaluation de suivi Une évaluation de suivi après le traitement permet d'évaluer la durabilité des objectifs/résultats du client. Les évaluations de suivi peuvent se concentrer sur l'amélioration de la qualité de vie du client, les changements dans la consommation de substances, les résultats en matière de santé, une évaluation diagnostique du TSAF (le cas échéant), l'emploi, le logement, les relations ou l'engagement communautaire. Même s'il peut s'avérer difficile d'effectuer un suivi auprès des clients, des efforts doivent être déployés en ce sens, car les informations de suivi sont essentielles pour comprendre les résultats des clients et l'efficacité des programmes. Il peut être utile d'incorporer une évaluation de suivi dans le cadre de la stratégie de transition.

COLLECTE DE DONNÉES AU NIVEAU DU PROGRAMME

Il est particulièrement important que les programmes évaluent leurs services de traitement pour les clients atteints du TSAF étant donné les besoins uniques des individus et le manque relatif de données de recherche sur ce qui pourrait être utile pour cette population. Le suivi des efforts pour soutenir les personnes atteintes du TSAF est utile pour éclairer l'élaboration du programme ainsi que pour adapter les aménagements et les modifications. Des soutiens supplémentaires doivent être évalués pour augmenter les pratiques efficaces pour cette population. De plus, les résultats du traitement pour les personnes atteintes du TSAF doivent également être évalués pour savoir comment les clients se portent après le traitement et quels avantages ou préjudices possibles le traitement des troubles liés à l'usage de substances a eus dans leur vie. De plus, les programmes bénéficieraient d'un examen régulier des évaluations, y compris l'analyse des commentaires pour éclairer l'élaboration des programmes. Lorsque cela est possible, il peut être avantageux pour les programmes d'embaucher un évaluateur externe pour fournir une nouvelle perspective sur la façon de maximiser les avantages offerts par leurs services.

ACTIVITÉ PRATIQUE

Asseyez-vous avec un collègue ou votre équipe pour discuter de la situation suivante. Si ce n'est pas possible, prenez le temps de réfléchir par vous-même.

Une équipe informée sur le TSAF est à l'aise d'avoir des conversations sur l'exposition prénatale à l'alcool et le TSAF, reconnaît que de nombreuses personnes atteintes du TSAF peuvent ne pas avoir de diagnostic et est consciente que certaines personnes qui pourraient être atteintes du TSAF pourraient hésiter à explorer un diagnostic possible. Être informé sur le TSAF signifie également reconnaître que les personnes atteintes du TSAF ont de nombreuses forces et peuvent s'épanouir avec les soutiens appropriés. Être informé sur le TSAF aidera également les prestataires à reconnaître les besoins uniques de chaque personne, à appliquer les connaissances et le soutien pour naviguer dans les systèmes de soins et à ajuster les pratiques quotidiennes lorsqu'ils travaillent avec des personnes susceptibles d'être atteintes du TSAF.

Formation et éducation	Dans quelle mesure est-ce que je connais les principaux aspects du TSAF pour comprendre comment explorer des besoins potentiellement non reconnus ?
Intégration de la prévention	Dans quelle mesure est-ce que je me sens à l'aise pour discuter de la prévention du TSAF avec une personne, un soignant ou un travailleur de soutien ?
Approches créatives et récréatives	Quelles autres activités (que nous ne proposons pas déjà) créatives ou récréatives pourraient intéresser nos clients ?
Réduction des méfaits	Ai-je accès à des connaissances récentes sur les pratiques de réduction des méfaits à mesure que l'approche continue d'évoluer ?
Évaluation	Comment puis-je inclure la personne atteinte du TSAF dans le processus d'évaluation de manière qui renforce son autonomie ?

REMARQUES

Mettre en pratique des philosophies
axées sur la personne d'abord



Sécurité culturelle

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- La sécurité culturelle exige une réflexion personnelle de la part des fournisseurs de services
- Les peuples autochtones portent un fardeau disproportionné de méfaits liés à la consommation de substances en raison des impacts historiques et continus de la colonisation
- Les clients du même milieu culturel peuvent présenter une grande variété d'expériences liées au racisme, à la discrimination, à la (dé)connexion avec la culture et au désir de se lier à des services de soutiens culturels

Dans cette section, nous nous concentrons sur les peuples autochtones, non pas parce que les peuples autochtones sont plus susceptibles que les personnes d'autres origines culturelles d'avoir besoin d'un traitement des troubles liés à l'usage de substances, mais parce que les peuples autochtones portent un fardeau disproportionné de méfaits liés à la consommation de substances et parce que les principes de sécurité culturelle pour les peuples autochtones peuvent être étendus à tous les clients et sont potentiellement bénéfiques pour eux.⁸⁴

Comme pour les autres philosophies de programme décrites dans ce guide, il est important de penser à mettre en œuvre la philosophie des soins culturellement sécuritaires comme un processus continu plutôt qu'un élément à vérifier sur une liste. De plus, les soins culturellement sécuritaires vont au-delà de la simple intégration de certains symboles ou pratiques culturelles dans le traitement, mais représentent plutôt une philosophie à plusieurs volets qui transcende les pratiques spécifiques. Par conséquent, dans cette section, nous avons l'intention d'éviter les recommandations de pratiques ou de cérémonies culturelles spécifiques. Conformément à une approche de traitement axée sur la personne, les pratiques culturelles adoptées par les programmes de traitement seront différentes selon les facteurs communautaires, géographiques, linguistiques, historiques et autres qui sont uniques aux différents clients et contextes de traitement. Si les programmes souhaitent mettre en place des pratiques ou des cérémonies culturelles spécifiques, il est toujours préférable de rechercher les conseils et le leadership d'un Gardien du savoir ou d'un Aîné pour le faire. Ici, plutôt que de recommander des pratiques culturelles spécifiques, nous décrivons les principes de la sécurité culturelle ainsi que des recommandations pour adopter une approche culturellement sûre.

La sécurité culturelle est souvent utilisée de manière interchangeable avec d'autres termes tels que la pertinence culturelle et la sensibilité culturelle. Bien qu'il puisse y avoir des variations dans les définitions, la *sensibilisation culturelle* fait généralement référence à la reconnaissance des influences culturelles, la *sensibilité culturelle* signifie le respect de l'influence de la culture sur les réalités des clients, la *compétence culturelle* se concentre sur les compétences et les attitudes des fournisseurs de services, et la *sécurité culturelle* s'appuie sur tout cela en y ajoutant une composante d'autoréflexion.^{85,86} Les fournisseurs de services culturellement sécuritaires tiennent compte de la dynamique de pouvoir qu'ils apportent à leur travail avec les clients, réfléchissent à l'impact de leurs propres hypothèses, croyances et valeurs sur les services qu'ils fournissent et reconnaissent la nécessité de remédier aux inégalités d'accès et d'expériences en matière de santé et d'autres prestations de services.^{87,88}

Pour mettre en pratique une philosophie de sécurité culturelle, les fournisseurs de traitement peuvent :

- Tenir compte du fait que l'accès à la culture, aux cérémonies et aux liens avec la communauté peut faciliter le processus de guérison, offrir de l'espoir et améliorer les changements positifs pour les clients en traitement des troubles liés à l'usage de substances.^{84,89} Dans la mesure du possible, les clients devraient avoir la possibilité d'accéder à des soutiens culturels ou spirituels pour faciliter leur parcours thérapeutique.
- Sachez que, pour de nombreux clients autochtones qui souhaitent prendre des mesures pour renouer avec leur culture, de telles mesures peuvent apporter des sentiments mitigés, notamment joie et satisfaction, mais aussi perte et douleur. De même, le traumatisme individuel est différent du traumatisme intergénérationnel; ce dernier est d'origine coloniale, a un impact collectif et traverse les générations en transmettant le risque et la vulnérabilité.⁹⁰ Comprendre que les complexités actuelles et historiques contribuent aux circonstances de vie actuelles des clients peut favoriser l'empathie et la compréhension.

- Gardez à l'esprit que certaines personnes peuvent souhaiter retrouver des liens culturels, mais ne savent pas comment le faire. Ils peuvent avoir besoin de soutien pour accéder à un Aîné ou à un Gardien du savoir et pour comprendre les protocoles culturels entourant l'accès au soutien (p. ex. offrir du tabac).
- Comprenez que les clients présenteront de multiples marqueurs d'identité tels que la race, l'origine ethnique, le sexe et le genre, qui se combinent pour influencer les expériences des clients de manière complexe. En conséquence, les individus peuvent varier considérablement en ce qui concerne leur désir de (re)demande ou de (re)connecter avec leur(s) culture(s). Certaines personnes viendront au traitement avec de solides liens culturels existants, et d'autres peuvent ne pas s'intéresser aux soutiens culturels ou spirituels. Quoi qu'il en soit, la connectivité culturelle est un choix individualisé.
- Soyez conscient des expériences passées de racisme et de discrimination que les personnes de divers horizons culturels peuvent apporter dans leur traitement et qui peuvent avoir un impact sur la façon dont la confiance et les relations sont établies. Les personnes qui ont déjà fait l'expérience du racisme dans l'accès aux services de santé et autres services peuvent ressentir un stress supplémentaire dans l'interaction avec les prestataires de services, une stigmatisation intériorisée et être hyper vigilantes en anticipant un traitement négatif.⁹¹
- Veillez à ce que les fournisseurs de services soient informés du rôle de la colonisation dans la formation des disparités actuelles en matière de santé. Le cours en ligne gratuit sur le Canada autochtone (*Indigenous Canada – en anglais uniquement*) peut s'avérer un point de départ utile (voir la section *Outils et ressources* de ce guide).
- Favorisez un climat de travail où le personnel peut parler ouvertement de ses besoins d'apprentissage et de supervision liés à la mise en place de la sécurité culturelle, et où le personnel est encouragé à utiliser l'inconfort potentiel comme outil d'apprentissage. Les questions suivantes peuvent être utiles pour faciliter la réflexion.

ACTIVITÉ DE RÉFLEXION

Avec un ou plusieurs pairs, réfléchissez aux questions suivantes en rapport avec votre travail avec les clients :

- Quelles sont mes origines culturelles ?
- Comment mes origines culturelles peuvent-elles avoir un impact sur la façon dont je mets le traitement en pratique ?
- Comment mes origines culturelles peuvent-elles influencer la façon dont je suis perçu par les clients ?
- Quelle dynamique de pouvoir est-ce que j'apporte à ma relation avec les clients ? Qu'est-ce que je représente ?
- En ce qui concerne mes connaissances sur le traitement des troubles liés à l'usage de substances, comment puis-je savoir ce que je sais ? En d'autres termes, d'où ai-je puisé mes connaissances ? Comment puis-je déterminer quelles sources de connaissances sont crédibles ? Et quelles valeurs sous-tendent mes opinions ?
- Quelles voix ont été prédominantes dans l'éducation et la formation que j'ai reçues ? Qui n'a pas été inclus ?



Soins tenant compte des traumatismes

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Comprendre les éléments clés des soins tenant compte des traumatismes : sécurité, confiance et choix
- Reconnaître les avantages des soins tenant compte des traumatismes pour les personnes atteintes du TSAF
- Identifier le rôle d'un accompagnement relationnel individualisé et qualifié dans les soins tenant compte des traumatismes
- Sensibiliser aux impacts culturels, historiques et sexospécifiques des traumatismes

Les soins tenant compte des traumatismes (STCT) sont une pratique recommandée pour soutenir les personnes atteintes du TSAF dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances.^{11,54} Être informé sur les traumatismes fait référence à l'intégration d'une prise de conscience de l'impact des expériences de violence et de traumatismes passés et courants dans tous les aspects de la prestation de services. L'objectif des services tenant compte des traumatismes est d'éviter de retraumatiser les individus et de soutenir la sécurité, le choix et le contrôle pour promouvoir la santé et la guérison. Fournir des soins tenant compte des traumatismes ne signifie pas traiter les traumatismes, mais plutôt créer des environnements de soutien, sûrs et basés sur les forces où les gens peuvent acquérir des compétences qui aident à réagir aux traumatismes, ainsi que des compétences liées au rétablissement.

« Je porte beaucoup de traumatismes de mon enfance, et je n'étais pas – je suppose que je me retenais d'être ouvert à ce sujet, je suppose. Je ne voulais pas me retraumatiser en regardant en arrière et en réfléchissant à toutes ces questions, et je voulais y répondre davantage avec mon cœur » – Participant à l'entrevue

L'usage de substances se présente souvent comme un mécanisme d'adaptation à un traumatisme existant et peut également être un facteur de risque d'exposition accrue à des expériences traumatisantes.⁹² La recherche a indiqué une fréquence élevée d'expériences traumatisantes chez les enfants atteints du TSAF⁹³, et chez les personnes qui ont plusieurs cadres de vie et plusieurs soignants, qui peuvent voir leurs chances de se lier à des adultes sûrs diminuer.⁵⁴ Les différences cérébrales peuvent également être un facteur d'exposition à des expériences traumatiques, car les personnes atteintes du TSAF peuvent être moins capables de reconnaître les signes subtils de danger ou de décider quand et comment demander de l'aide.⁵⁴ Les personnes atteintes du TSAF peuvent également subir un traumatisme lié à l'isolement social qui peut survenir lorsque les différences cérébrales ne sont pas acceptées ou comprises.⁹⁴

Pendant l'adolescence en particulier, l'usage de substances peut servir de stratégie pour créer des liens sociaux et faire face aux défis qui accompagnent le TSAF, tels que les difficultés scolaires, la régulation émotionnelle et les comportements adaptatifs. Les soins tenant compte des traumatismes pendant le traitement des troubles liés à l'usage de substances donnent la priorité à la prise de conscience que le traumatisme peut avoir un impact continu sur l'adaptation et le rétablissement.⁹⁵

L'intégration des approches de STCT dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances peut offrir un double avantage, car certains besoins en matière du TSAF et de STCT peuvent être étonnamment similaires (voir le tableau ci-dessous). Être facilement distrait pendant le traitement, avoir des trous de mémoire ou être détaché du groupe pourrait être des indicateurs de traumatisme ou de TSAF. Les réactions de stress élevé, les émotions dérégulées ou les conflits relationnels sont également des expériences qui se chevauchent dans le traumatisme et le TSAF. Il convient de noter que les personnes atteintes du TSAF ou d'un traumatisme peuvent éprouver des problèmes de santé mentale qui se chevauchent, comme la dépression, l'anxiété ou les troubles de l'alimentation et du sommeil. Les STCT donne la priorité à la création de sécurité autour de ces expériences et les comprend

comme étant le résultat d'une blessure qui nécessite du temps et des soins compatissants. Le personnel bien formé aux approches tenant compte des traumatismes aura probablement des compétences qui se chevauchent dans les soins aux personnes atteintes du TSAF. Une approche de STCT répond à la santé mentale complexe en créant des aménagements qui permettent de réussir.

Effets du traumatisme (non exhaustif)

(Adapté de *The Trauma-Informed Toolkit* élaboré par le Manitoba Trauma Information and Education Centre, p. 64 - 68)⁹²

DOMAINE COGNITIF	DOMAINE ÉMOTIONNEL
Modifications du fonctionnement du cerveau	Augmentation du stress physique et mental
Pertes de mémoire	Barrières d'attachement et conflits relationnels
Souvenirs traumatisants	Hyperexcitation
Perte de la notion du temps	Impression d'être « endommagé »
Difficulté à prendre des décisions	Vulnérabilité extrême
Diminution de la capacité de concentration	Impression de perte de contrôle
Distraction	Irritabilité, colère
Retrait de la routine normale	

Il existe une variété de lignes directrices et d'outils pour aider les organisations à développer une pratique tenant compte des traumatismes (voir la section *Outils et ressources* de ce guide). Un centre de traitement qui tient compte des traumatismes est doté des connaissances et de la structure nécessaires pour créer une sécurité qui habilite les individus à guérir. Les STCT ne sont pas un ordre de pratiques, mais plutôt une approche de soins qui priorise les grands principes suivants :

- Reconnaissance du Traumatisme
- Sécurité
- Confiance et Transparence
- Choix et Contrôle
- Compassion
- Collaboration et Mutualité
- Basé sur les Forces
- Questions Culturelles, Historiques et de Genre

Un élément essentiel de l'information sur les traumatismes est le soutien relationnel. Donner la priorité à la sécurité et à la confiance dans les relations entre le conseiller, le personnel et les pairs peut aider les personnes atteintes du TSAF à progresser dans le traitement. Les centres de traitement peuvent :

- Créer un environnement de transparence, de collaboration et de compassion en veillant à ce que le personnel soit embauché et formé avec de solides compétences relationnelles.
- Créer un soutien individualisé solide en assurant la cohérence des travailleurs de soutien ou des conseillers qui connaissent bien la personne.
- Soutenir la formation tenant compte des traumatismes. Des travailleurs de soutien bien formés peuvent reconnaître les indices de stress traumatique et établir une relation sûre pour que les individus expriment leurs besoins et que leurs besoins soient satisfaits. Des travailleurs de soutien de confiance peuvent s'associer à la personne pour établir des objectifs personnalisés et des plans de sécurité tout au long du programme.

Avec un travailleur de soutien, les personnes atteintes du TSAF peuvent identifier les mesures d'adaptation qui facilitent la réponse au stress, la compréhension ou la stimulation sensorielle. Certaines personnes peuvent bien réagir à des environnements apaisants avec une faible luminosité, des sons apaisants ou des couvertures lourdes. D'autres personnes peuvent mieux se réguler à travers l'activité physique ou l'expression créative. Les personnes ont également des antécédents divers qui ont besoin de soutiens psychologiques réactifs et individualisés. Certaines personnes, par exemple, peuvent faire face à la peine due à la perte d'un être cher, ce qui n'est pas suffisamment pris en compte dans le traitement général. D'autres peuvent faire face à des pensées autodestructrices ou suicidaires dont il est difficile de discuter en groupe. Les STCT reconnaissent que chaque individu peut réagir et faire face aux expériences traumatisantes de façon très différente. Une personne interrogée au cours de cette étude a souligné les besoins différents de chaque personne :

« En session un à un, je peux surmonter n'importe quoi ; je suis plus à l'aise; Je vais parler. Je ne vais pas parler devant un grand groupe comme je le ferais avec le soutien individuel, et c'est ce que je veux dire, c'est différent pour tout le monde. Certaines personnes réussissent mieux en groupe, où cela ne semble pas si personnel, mais je pense que, pour moi, j'ai été très intentionnel avec les choses, et ce qui fonctionne pour moi, c'est plus en privé ou en petits groupes – des groupes beaucoup plus petits. »
– Participant à l'entrevue

L'expérience du traumatisme s'étend également au-delà de l'individu et à des impacts culturels, historiques et sexospécifiques plus larges. Pendant le traitement des troubles liés à l'usage de substances, les STCT incluent la prise de conscience qu'une personne peut avoir des expériences passées, présentes et futures qui créent et perpétuent un traumatisme. Au Canada, les Autochtones continuent de subir les effets des traumatismes intergénérationnels dus au système des pensionnats. Les personnes qui ont immigré au Canada peuvent être victimes de discrimination ou d'obstacles à l'égalité des chances. Les personnes appartenant à des groupes minoritaires d'âge, de race, de statut socio-économique, de religion, d'orientation sexuelle ou de sexe peuvent subir des micro-agressions et des traumatismes au quotidien. Une approche tenant compte des traumatismes exige que les centres de traitement recherchent les connaissances, les compétences et l'expertise nécessaires pour travailler au sein de ces cultures et évaluent systématiquement les éventuels biais ou manques de compréhension. Les centres de traitement peuvent créer un environnement solide de collaboration, d'expression et de choix en intégrant les connaissances culturelles et les Gardiens du savoir dans la planification du traitement, en plus de recevoir des informations de la personne elle-même en traitement.

REMARQUES



Traitement tenant compte des sexes et du genre

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Décrire les facteurs et les influences sexospécifiques pour les filles et les femmes, les garçons et les hommes, et les personnes de diverses identités de genre atteintes du TSAF
- Exemples d'approches spécifiques aux filles et aux femmes, aux garçons et aux hommes, et aux personnes de diverses identités de genre atteintes du TSAF

Les facteurs biologiques (sexe) et les influences socioculturelles (genre) affectent la consommation de substances, les facteurs de risque et de protection, la progression vers la consommation de substances, les conséquences de la consommation, l'accès au traitement, la poursuite du traitement et les voies de rétablissement globales. Il est important que les services de traitement tiennent compte de ces facteurs et influences lors de la planification et de la prestation du traitement.

Certains des facteurs et influences sexospécifiques affectant les filles et les femmes qui ont accès à un traitement qui peuvent être particulièrement saillants pour les filles et les femmes atteintes du TSAF comprennent :

- L'impact des taux élevés de violence interpersonnelle et d'abus sexuels subis par les femmes lorsqu'elles étaient enfants ou adultes,⁹⁶
- L'influence du partenaire et des amis sur l'initiation à la consommation de substances et la consommation intensive de substances,
- Des taux plus élevés de dépression et d'anxiété chez les femmes comme antécédents de problèmes de consommation de substances,⁹⁷
- La stigmatisation associée aux problèmes de consommation de substances chez les femmes, en particulier chez les femmes enceintes et les mères, et son impact négatif sur l'accès aux systèmes de soins⁶⁴;
- Les filles et les femmes atteintes du TSAF peuvent être plus susceptibles d'être impliquées dans le commerce du sexe et ont été incitées à se procurer de la drogue pour d'autres avec l'argent du commerce du sexe.⁹⁸

Pour mieux soutenir les filles et les femmes atteintes du TSAF dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances et pour aborder ces facteurs et influences liés au sexe/genre, voici des exemples d'approches qui peuvent être utiles aux prestataires de traitement :

- Partager l'information sur les impacts de l'usage de substances sur la santé physique spécifiques aux filles et aux femmes. Un exemple est le partage d'une infographie telle que les effets de l'alcool sur la santé des filles (Girl Talk - voir la section Outils et ressources du guide). Il y a des impacts sur la santé spécifiques au sexe pour chaque substance qui peuvent être importants pour aider les filles et les femmes à comprendre leur corps et leur état de santé. Ces discussions peuvent être des occasions de connecter d'importantes mesures de santé liées à la consommation de substances, comme l'utilisation d'un moyen de contraception efficace.
- Travailler d'une manière tenant compte des traumatismes, en particulier dans l'enseignement des compétences pour atténuer les réponses aux traumatismes, aidera les filles et les femmes ayant des antécédents de traumatismes importants à s'engager et à s'autonomiser dans le traitement. Pour un exemple d'enseignement des compétences d'ancrage de base, consultez le document *Grounding Activities and Trauma-Informed Practice* dans la section *Outils et ressources*.
- Impliquer les filles et les femmes dans la codétermination de leurs soins de manière respectueuse, collaborative et pratique soutient l'engagement et atténue les expériences de stigmatisation et les approches de « pouvoir » auxquelles elles ont probablement fait face.
- Il est possible que les filles et les femmes atteintes du TSAF prennent des médicaments tels que des antidépresseurs et des anxiolytiques. Une réponse éclairée par le sexe/genre les aide à voir comment ces médicaments peuvent leur être bénéfiques, comment ils peuvent discuter des effets avec leur fournisseur de soins de santé et quels risques sont liés à l'utilisation de substances non prescrites pour traiter les sentiments de dépression et d'anxiété. Il est également important de créer des opportunités/sessions pratiques pour l'utilisation d'approches non médicales pour gérer la dépression, comme l'exercice.

- Les modifications générales du traitement pour les femmes atteintes du TSAF, comme assurer un soutien individuel et modifier la façon dont les antécédents de consommation de substances sont recueillis, sont incluses dans *Substance Using Women with FASD: Voices of Women with FASD: Service Providers' Perspectives on Promising Approaches in Substance Use Treatment and Care for Women with FASD. (en anglais).*²⁰

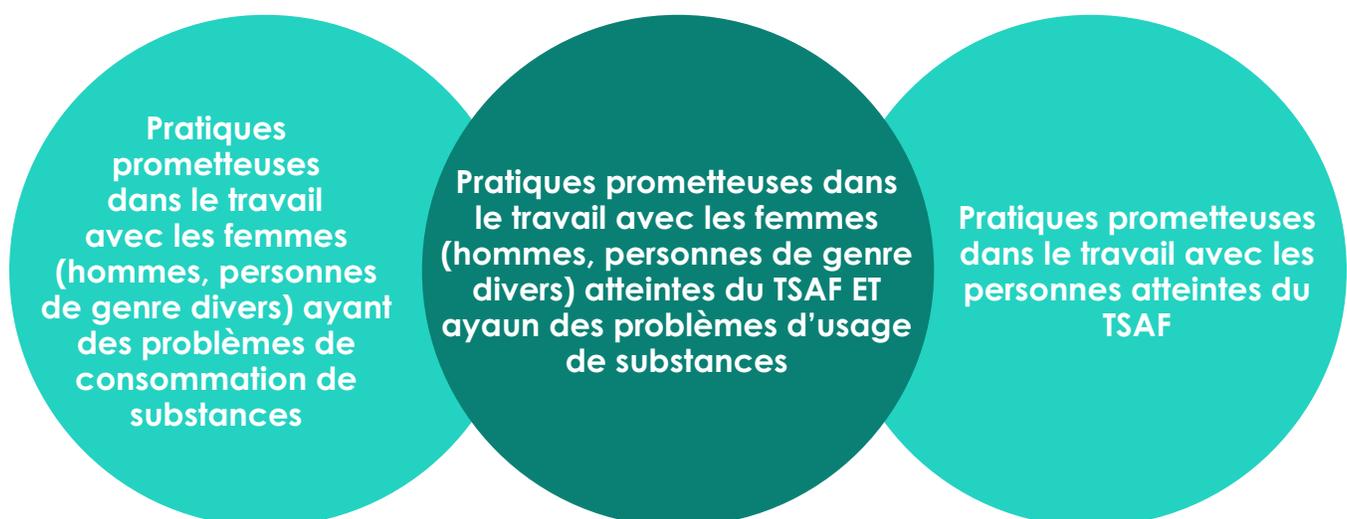
Certains des facteurs et influences sexospécifiques affectant les garçons et les hommes qui ont accès à un traitement qui peuvent être particulièrement saillants pour les garçons et les hommes atteints du TSAF comprennent :

- Une probabilité d'implication du système judiciaire,⁴⁷
- Une expérience de violence, des traumatismes infantiles non révélés et une gestion isolée de sentiments de honte,
- L'utilisation de substances pour se sentir puissant, pour incarner la masculinité,
- Une dépression non reconnue et non traitée ; et
- Un besoin de comprendre leur sexualité et comment avoir des relations respectueuses avec les femmes/partenaires d'autres genres et leurs familles.

Pour mieux soutenir les garçons et les hommes atteints du TSAF dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances et pour aborder ces facteurs et influences fondés sur le sexe et le genre, les approches suivantes peuvent être utiles aux prestataires de traitement des troubles liés à l'usage de substances :

- Reconnaître à quel point l'implication dans le système de justice pénale peut être courante pour les hommes atteints du TSAF, aider à réduire toute honte à propos de cette implication et offrir de l'aide pour faire face aux pressions juridiques actuelles,
- Éduquer les garçons et les hommes sur les effets des substances, de manière à souligner à quel point la consommation de substances rend les hommes vulnérables aux problèmes de santé mentale et à d'autres problèmes,
- Éduquer les hommes sur la dépression, et sur les options/pratiques pour prendre des mesures telles que la nutrition et l'exercice (voir *Heads up Guys* dans la section Outils et ressources);
- Soutenir l'expression des sentiments, apprendre à faire face au rejet et à la honte, et à naviguer dans les relations et nouer des amitiés.

Aucune ressource n'est disponible sur le traitement des troubles liés à l'usage de substances pour les personnes de divers genres atteintes du TSAF, mais comme il est indiqué par Rutman²⁰, les pratiques prometteuses nécessiteront de combiner ce que l'on sait des perspectives centrées sur la personne (filtre du genre) et informées sur du TSAF (filtre de la déficience).





Approches basées sur les forces

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Utilisation d'une perspective basée sur les forces pour développer et tirer parti des forces de chaque client
- Application de la théorie de l'état d'esprit pour encourager la croissance et la motivation

Tout le monde a des forces et des faiblesses et les clients atteints du TSAF ne sont pas différents. Une perspective basée sur les forces est essentielle pour tirer parti des forces que possèdent les clients et maximiser l'usage de ces forces pour soutenir les progrès de leur traitement. Comme pour tous les individus, la compréhension de la personne atteinte du TSAF comprend une perspective équilibrée des forces et des besoins. Flannigan et ses collègues¹⁰⁰ ont identifié plusieurs forces chez les personnes atteintes du TSAF dans un récent examen narratif, telles qu'une forte conscience de soi, la réceptivité au soutien, la capacité de connexion humaine, la persévérance face aux défis et l'espoir pour l'avenir. Compte tenu de la complexité du TSAF, il est crucial de créer et de saisir des opportunités pour soutenir la croissance et les expériences de réussite des clients dans un cadre de traitement. Pour adopter une approche basée sur les forces, les prestataires de traitement peuvent s'appuyer sur les succès et les forces de l'individu, comprendre l'impact de l'état d'esprit et tirer parti de leurs propres forces dans la prestation de services.

« ... elle est très très brillante à bien des égards... » -Participant à l'entrevue

En général, notre compréhension du TSAF s'est concentrée sur les défis et les déficiences associés au TSAF. Bien qu'il s'agisse de connaissances nécessaires, car elles peuvent indiquer où les services et les soutiens pourraient être le plus nécessaires, une perspective équilibrée de l'individu, avec une connaissance de ses forces et de ses capacités uniques, est tout aussi importante pour éclairer les approches d'intervention. Pour les prestataires de services, un changement d'orientation basée sur le déficit peut réduire les préjugés potentiels et les résultats négatifs du traitement en recadrant et en honorant les capacités de chaque client avec une approche et une perspective optimistes.¹⁰⁰ Un effort pour identifier les forces et les capacités significatives peut créer une meilleure compréhension de fonctionnement et de stratégies d'intervention distinctives.⁹⁹ De plus, une attention accrue portée à l'identification et à l'exploitation des forces contribuera à insuffler un plus fort sentiment d'espoir, d'optimisme, de confiance, d'autonomie sociale et d'identité positive chez les personnes atteintes du TSAF et leurs familles.¹⁰⁰ Le traitement basé sur les forces peut soutenir le développement d'une image de soi saine et, ce faisant, aider à atténuer l'impact du langage basé sur les déficits. De plus, une perspective équilibrée peut aider à éviter ces effets imprévus, notamment la perpétuation d'un sentiment de honte, une diminution de la confiance en soi, une diminution de la motivation et contribuer à la stigmatisation associée au TSAF.^{99,100} Il est important de collaborer avec la personne et son équipe de soutien pour identifier les forces existantes sur lesquelles s'appuyer pendant le traitement des troubles liés à l'usage de substances. Cela permet aux clients d'être soutenus dans l'identification de leurs forces et de leurs capacités et dans la promotion d'une participation significative à l'établissement d'objectifs et à la planification du traitement.

La théorie de l'état d'esprit décrit les croyances que les gens ont sur la malléabilité de leurs capacités.¹⁰² Certains peuvent avoir un état d'esprit de croissance, ce qui signifie qu'ils croient que leurs capacités sont malléables, peuvent être cultivées et développées, et peuvent augmenter avec l'effort et l'expérience. D'autres peuvent avoir un état d'esprit fixe, ce qui signifie qu'ils croient que leurs capacités sont préétablies et qu'une personne a un certain potentiel maximal pour une tâche donnée. Avoir un état d'esprit de croissance a été associé à des résultats positifs, notamment des efforts accrus, l'utilisation de stratégies^{103,104} et la réduction de la menace stéréotypée¹⁰⁵. Souvent, les personnes atteintes du TSAF ont connu des échecs répétés, tant sur le plan scolaire que comportemental. Les schémas d'échecs répétés peuvent favoriser l'idée que la capacité d'une personne est faible, ce qui a un impact sur le sentiment de compétence et favorise la conviction que l'échec est inévitable. Pour promouvoir un état d'esprit de croissance, vous pouvez :¹⁰²

- Avoir des attentes élevées (mais réalistes) pour les clients
- Encourager les clients à faire des efforts et les féliciter
- Trouver et exploiter leurs points forts
- Considérer les défis et les échecs comme des opportunités d'apprentissage
- Communiquer la conviction qu'ils peuvent réussir

Enfin, les fournisseurs de services ont aussi des atouts uniques qu'ils peuvent utiliser dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances pour les personnes atteintes du TSAF. Tenir compte des forces du personnel au moment de décider quelle personne devrait travailler avec quels clients peut être utile pour développer des relations entre le personnel du centre de traitement et les clients. Vous avez de grandes forces qui vous ont amené dans le domaine du traitement de l'usage de substances, et ces forces doivent également être prises en compte pour trouver la bonne adéquation entre le personnel et les clients.

« ... vous vous sentez réellement entendu et reconnu en tant que personne, cela vous donne plus de motivation pour aller de l'avant ou une raison d'avancer... »

– Participant à l'entrevue

REMARQUES



Promotion de l'interdépendance

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Identifier et impliquer certains membres de la famille choisis pendant le traitement
- Reconnaître la valeur des travailleurs de soutien individualisé et des conseillers pour le TSAF
- Créer et maintenir des soutiens communautaires et culturels pendant et après le traitement

Pour les personnes atteintes du TSAF, les relations de soutien sont essentielles pour aider à surmonter les défis du quotidien, fournir un soutien à la défense des intérêts et guider la prise de décision positive.¹⁰⁶ Il existe un équilibre important entre le soutien à l'autonomie d'une personne atteinte du TSAF et le soutien de ses relations avec des personnes de confiance. Les personnes atteintes du TSAF bénéficient grandement des relations de soutien, y compris avec la famille et les soignants, le personnel et les conseillers, les travailleurs sociaux et les défenseurs, les pairs et la communauté au sens large. Pendant le traitement, les personnes atteintes du TSAF devraient être encouragées à compter sur leurs soutiens de confiance pour les aider à prendre des décisions, à surmonter les défis de la vie et à gérer les crises. Compte tenu de leurs différences cérébrales, il est recommandé que les personnes atteintes du TSAF, quel que soit leur âge, consultent régulièrement leurs soutiens.¹⁰⁶ Favoriser des relations sûres pendant le traitement et enseigner aux personnes atteintes du TSAF à utiliser leurs réseaux de soutien en dehors du traitement est une façon d'aider les personnes atteintes du TSAF à réussir.

Famille et soignants :

Peu importe l'âge de la personne atteinte du TSAF, les soignants ou la famille constituent souvent un soutien crucial. La famille peut inclure un éventail de personnes, y compris des aidants naturels membre de la famille biologique ou d'accueil, des partenaires, des tantes ou des oncles, des grands-parents, des cousins et des frères et sœurs ou toute autre personne choisie comme personne de soutien. Il est important que la personne atteinte du TSAF puisse choisir une famille sûre en qui elle a confiance pour participer à son traitement.¹⁰⁸ Les membres de la famille connaissent souvent le mieux la personne et, avec le consentement de la personne, peuvent partager des renseignements importants pour la planification des services de traitement.¹⁰⁸ Les soutiens sociaux existants peuvent aider à établir un historique des stratégies qui ont fonctionné ou non. Parfois, les personnes atteintes du TSAF peuvent avoir des trous de mémoire ou des « inventions » dans leur histoire¹⁰⁹. La famille ou les soignants peuvent être une ressource essentielle pour obtenir des informations précises qui éclairent des soins efficaces. Comme l'a décrit une personne en traitement :

« Mon réseau et ma famille et tout le monde, ils n'ont jamais cessé de me soutenir, c'est-à-dire - ouais, si je me regardais (rires), je ne sais pas, vous savez, ce sont des gens forts. Ouais, je les ai fait traverser l'enfer, et ils sont toujours là, et c'est, ouais, c'est probablement l'une des raisons pour lesquelles j'ai réussi. J'ai un excellent réseau de soutien ». -

- Participant à l'entrevue

Les centres de traitement des troubles liés à l'usage de substances peuvent créer des pratiques à l'échelle du programme qui intègrent délibérément les points forts des soutiens familiaux⁶⁹. Par exemple :

- Le counseling familial qui fournit un encadrement sur les compétences de communication et les réponses comportementales peut préparer les individus et leurs aidants à continuer à tirer parti des progrès post-traitement.^{107,110}
- Une formation générale sur l'usage de substances, le TSAF et les perspectives fondées sur les forces peuvent doter les familles d'un état d'esprit de croissance et de techniques fondées sur la recherche pour favoriser des comportements sains. Lorsque les personnes atteintes du TSAF quittent le traitement, elles peuvent retourner dans un environnement familial où elles bénéficient d'un soutien informé et éduqué.
- L'accès à des cours de parentalité pour les parents en traitement peut être utile. Il peut s'agir d'un cours de parentalité offert dans le cadre de votre programme ou qui pourrait être facilité par des partenariats communautaires
- Si les personnes atteintes du TSAF ont leurs propres enfants, les efforts pour maintenir le contact peuvent également réduire l'abus de substances ou les rechutes^{111,112}. Une personne atteinte du TSAF interrogée dans le cadre de cette étude a décrit ce qui suit :

« Avoir plus de connaissances sur ce qui se passait avec mon enfant, pendant qu'elle était prise en charge, m'aurait aidée à rester concentrée sur moi, au lieu de simplement ne pas savoir où elle était ou ce qui se passait pour elle, et n'avoir aucun contact. Cela m'aurait vraiment facilité la tâche, m'aurait permis de rester concentrée sur le présent et de travailler sur moi-même pendant que j'étais en traitement » - Participant à l'entrevue

Personnel et conseillers :

Pendant le traitement, les personnes atteintes du TSAF bénéficieraient du personnel et des conseillers qui offrent un soutien sûr et individualisé. Le temps consacré à l'établissement de relations peut aider les personnes atteintes du TSAF à rester engagées dans le traitement. Si les personnes atteintes du TSAF peuvent identifier un travailleur en qui elles ont confiance, un espace sûr peut être créé pour faire des erreurs et apprendre à avoir des réactions plus saines. La participation active du soutien social lors de l'admission, comme un travailleur qui fait preuve d'attention, peut augmenter la participation continue au traitement.¹¹³ Surtout à l'arrivée au traitement, des changements majeurs dans la routine et l'environnement peuvent être déstabilisants, en particulier pour les personnes qui doivent voyager loin de leur communauté d'origine pour recevoir un traitement. Les différences cérébrales dans le TSAF augmentent la difficulté avec les changements de routine,¹¹⁴ donc avoir un travailleur spécifique ayant des connaissances sur le TSAF qui passe du temps à écouter et à apprendre sur l'individu peut créer une sécurité précoce. Un travailleur formé en TSAF peut aider les personnes atteintes du TSAF à naviguer au quotidien en réduisant les obstacles, en les aidant à la fois à exprimer leurs besoins et à répondre à leurs besoins.

« Si vous aviez quelqu'un que ce soit en tête-à-tête, ou s'il y avait un conseiller si c'était à la disposition de la personne - pendant les heures de réunion auxquelles vous assistez - si vous êtes dépassé ou quoi, que vous pouviez le dire et parler avec votre personne de confiance, et être capable de dire: 'Ouais, je suis complètement dépassé; c'est tout ce que je peux intégrer pour l'instant. » - Participant à l'entrevue

Un travailleur spécifique formé en TSAF peut aider à :

- Gérer les tâches de régulation des émotions, telles que prendre des pauses après des réunions intenses, utiliser des espaces apaisants ou encore remarquer et partager des émotions difficiles,
- Gérer les tâches de fonctionnement exécutif telles que se souvenir des rendez-vous planifiés, organiser la routine du quotidien et effectuer des tâches ou des devoirs indépendants,
- Ajuster le rythme ou le niveau de difficulté de la programmation du traitement pour maximiser les petits succès,

- Identifier et encourager l'utilisation des forces individuelles (par exemple, la créativité, les champs d'intérêt personnel),
- Identifier et pratiquer les habiletés d'adaptation aux obstacles individuels (par exemple, pour les conflits sociaux, l'évitement)

Certains programmes permettent à leurs clients de choisir leurs conseillers et d'identifier le personnel avec qui ils souhaitent travailler pendant le traitement. Cette pratique intègre la reconnaissance de l'importance de la relation thérapeutique dans le traitement. Dans l'ensemble, travailler avec les clients atteints du TSAF, plutôt que pour eux, aidera à soutenir leur bien-être et la réussite du traitement.

Communauté de pairs :

Un sentiment d'appartenance à une communauté peut influencer le courage et la confiance d'une personne dans sa capacité à changer.^{111,115} Un sentiment d'appartenance peut souvent provenir d'expériences partagées. Les centres de traitement pourraient envisager de faciliter cela en créant des groupes de soutien spécifiques au TSAF. Comme une personne en traitement a partagé :

« Cela a aidé qu'il y ait d'autres clients potentiellement atteints du TSAF. Il y a un groupe ici avec lequel nous avons pu partager cela et nous soutenir les uns les autres, et juste partager nos expériences avec l'idée de tout cela, donc c'était vraiment une atmosphère confortable. » -Participant à l'entrevue

Des liens authentiques et sûrs au sein de la cohorte de traitement peuvent créer un filet de sécurité permettant aux individus de rechercher un soutien ou d'amorcer un changement personnel. Comme l'a exprimé une personne au cours des entrevues, la capacité d'appartenir et d'interagir en toute sécurité avec ses pairs peut être un facteur de succès du traitement :

« Il y a beaucoup de centres de traitement dans lesquels vous entrez, où ça ressemble presque à de la compétition ou de l'amertume ou quelque chose du genre entre vous et les autres résidents - [centre de traitement 1] était complètement différent. C'était comme si tout le monde se tirait vers le haut. Si quelqu'un avait des difficultés, vous aviez certainement des gens vers qui vous tourner, et vous n'aviez pas besoin d'aller voir le personnel si cela était inconfortable, car les autres résidents en savaient assez et pouvaient comprendre, ce qui faisait une grande différence. » -Participant à l'entrevue

Communauté plus large :

La participation de soutien de la communauté pendant et après le traitement peut aider les individus à maintenir leur bien-être après le traitement.¹¹¹ Les individus peuvent bénéficier d'un emploi, de faire du bénévolat ou de participer à des groupes d'intérêt où ils peuvent acquérir un sentiment d'utilité ou d'appartenance.¹¹⁶ Les personnes atteintes du TSAF peuvent avoir vécu des interactions communautaires où leur déficience n'était pas comprise ni acceptée. Certaines interactions communautaires peuvent également avoir perpétué des stigmates ou des obstacles liés à la consommation de substances. Des expériences positives répétées dans la communauté peuvent être nécessaires pour que les individus aient confiance qu'ils continueront d'être respectés et valorisés. Un lien fort avec la communauté peut être trouvé dans les domaines culturels ou spirituels.

« Je devais vraiment laisser entrer les gens dans mon monde et me convaincre qu'ils étaient là pour me soutenir. Même si je rechutais, je pouvais revenir, et ce soutien était toujours là. J'avais l'impression que j'avais ma place quelque part, vous savez, dans la société, où j'étais compris. » - Participant à l'entrevue

« Je sais que, dans mon cas, ma spiritualité et ma culture et l'apprentissage de celles-ci m'ont beaucoup aidé à rester présent et à avoir foi et confiance dans le fait que les choses peuvent s'améliorer. » - Participant à l'entrevue

Les centres de traitement peuvent soutenir les relations spirituelles, professionnelles, bénévoles ou de groupe d'intérêt en créant des opportunités pendant le traitement ainsi que la poursuite de ces relations après le traitement. Les centres de traitement peuvent soutenir davantage les clients atteints du TSAF en établissant des liens avec des organisations informées sur le TSAF ou en plaidant au nom d'un individu pour que les organisations s'informent et se forment sur le TSAF.

Soutenir ceux qui soutiennent :

Comme les personnes atteintes du TSAF bénéficient d'un soutien relationnel continu, les personnes et les communautés qui fournissent un soutien en quantité risquent l'épuisement.⁹² Le personnel, les soignants ou les organisations peuvent avoir du mal à offrir des soins de haute qualité lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes difficiles persistants, au manque de reconnaissance des efforts ou au manque de soutien extérieur. Les centres de traitement peuvent garantir l'efficacité et le succès du traitement en soutenant les aidants.

Certaines recommandations peuvent inclure :

- Le personnel administratif, le personnel de première ligne et les conseillers reçoivent une formation, une supervision et un répit suffisants pour s'assurer qu'ils sont le mieux équipés possible pour gérer des carrières aussi exigeantes.
- Les superviseurs qui sont bien formés et soutenus doivent être capables d'entendre les préoccupations, de soutenir les réussites et de fournir des encouragements.
- Les routines du lieu de travail telles que des courriels mensuels ou un tableau d'appréciation public peuvent créer une culture de lieu de travail de reconnaissance et de célébration des efforts et du bien-être du personnel.
- Encourager le travail d'équipe et la relation entre les travailleurs peut atténuer le stress.
- Documenter et partager les efforts et les réussites de la famille.
- Le personnel de traitement, la famille et les communautés peuvent tous bénéficier de webinaires formels ou de ressources de renforcement des compétences pour normaliser les obstacles potentiels et enseigner des stratégies pour les surmonter.
- L'accès périodique à des experts du TSAF peut être un moyen de résolution continue de problèmes et de renforcement de l'espoir.

ACTIVITÉ DE RÉFLEXION/DE PRATIQUE

Trouvez la philosophie/l'énoncé de vision/l'énoncé de mission de votre programme. Lisez-le et discutez-en avec une équipe ou réfléchissez par vous-même – comment cela s'aligne-t-il avec les pratiques quotidiennes que vous observez dans le programme?

Réfléchissez à la manière dont vous pourriez intégrer les philosophies identifiées dans ce guide dans vos programmes, si elles ne sont pas déjà présentes. Si elles sont présentes, comment voyez-vous ces philosophies mises en œuvre pour les clients atteints du TSAF?

Résumé

Lorsque nous intégrons les recherches existantes, les perspectives des prestataires de services et que nous écoutons ceux qui ont vécu des expériences, nous obtenons une mine d'informations pour éclairer les pratiques qui sont significatives, utiles et favorisent des résultats positifs. La recherche dans le domaine du traitement de la consommation de substances chez les populations atteintes du TSAF est rare, mais nous nous appuyons sur la quantité abondante d'informations qui ont déjà été établies lorsque nous travaillons avec d'autres populations qui éprouvent des problèmes de santé liés à la consommation de substances. Les pratiques de traitement qui peuvent bénéficier aux personnes atteintes du TSAF ne sont pas propres à cette population. Il place plutôt un filtre du TSAF sur les meilleures pratiques existantes qui permet de soutenir les personnes atteintes du TSAF dans le cadre de programmes qui ne leur sont pas spécifiques. Les soins tenant compte du TSAF profitent à tous les clients et au personnel; les pratiques consistant à comprendre les forces, les défis et à faire des aménagements peuvent contribuer au succès de chacun. En comprenant les différences cérébrales des populations atteintes du TSAF, tout en reconnaissant l'individualité de chaque personne atteinte du TSAF et en travaillant ensemble pour trouver des approches créatives, les personnes atteintes du TSAF ont les meilleures chances de succès dans le traitement.

Références (en anglais)

1. Harding K, Flannigan K, McFarlane A. Policy Action Paper: Toward a standard definition of fetal alcohol spectrum disorder in Canada. Canada FASD Research Network. July 2019: 1-6.
2. Flannigan K, Unsworth K, Harding K. The Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder. Canada FASD Research Network. July 2018: 1-4.
3. McLachlan K, Flannigan K, Temple V, Unsworth K, Cook JL. Difficulties in daily living experienced by adolescents, transition-aged youth, and adults with fetal alcohol spectrum disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2020; 44(8): 1609-1624.
4. Grant T, Huggins J, Connor P, et al. A pilot community intervention for young women with fetal alcohol spectrum disorders. *Community Ment Health J*. 2004;40(6):499-511.
5. Peled M, Smith A. *Breaking through the barriers: Supporting youth with FASD who have substance use challenges*. Vancouver: McCreary Centre Society; 2014. 1-58. http://www.mcs.bc.ca/pdf/breaking_through_the_barriers.pdf.
6. Pei J, Carlson E, Poth C, Joly V, Patricny N, Mattson D. *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. 2018.
7. Flannigan K, Coons Harding KD, Anderson T. et al. A systematic review of interventions to improve mental health and substance use outcomes for individuals with prenatal alcohol exposure and fetal alcohol spectrum disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2020; 44(12): 2401-2430.
8. Chasnoff I, Wells A, King L. Misdiagnosis and missed diagnoses in foster and adopted children with prenatal alcohol exposure. *Pediatrics*. 2015; 135(2):264-270.
9. Grant TM, Brown NN, Graham JC, Whitney N, Dubovsky D, Nelson LA. Screening in treatment programs for fetal alcohol spectrum disorders that could affect therapeutic progress. *Int J Alcohol Drug Res*; 2013; 2(3):37-49.
10. McLachlan K, Amlung M, Vedelago L, Chaimowitz G. Screening for fetal alcohol spectrum disorder in forensic mental health settings. *J Forens Psychiatry Psychol*. 2020; 31(5):643-666.
11. Rutman D. Article commentary: Becoming FASD informed: Strengthening practice and programs working with women with FASD. *Substance abuse: research and treatment*. 2016;10, SART-S34543.
12. Bell E, Andrew G, Di Pietro N, Chudley A.E., Reynolds J, Racine E. It's a shame! Stigma against fetal alcohol spectrum disorder: Examining the ethical implications for public health practices and policies. *Public Health Ethics*. 2016; 9(1):65-77.
13. Grubb M, Golden A, Withers A, Vellone D, Young A, McLachlan K. Screening approaches for identifying fetal alcohol spectrum disorder in children, adolescents, and adults: A systematic review. *Alcohol Clin Exp Res*. 2021; 45(8):1527-1547.
14. Masotti P, Longstaffe S, Gammon H, Isbister, J, Maxwell B., Hanlon-Dearman A. Integrating care for individuals with FASD: Results from a multi-stakeholder symposium. *BMC Health Serv Res*. 2015; 15(1):1-12.
15. Dobrow MJ, Hagens V, Chafe R, Sullivan T, Rabeneck L. Consolidated principles for screening based on a systematic review and consensus process. *CMAJ*. 2018; 190(14):E422-E429.
16. Flannigan KR, Coons-Harding KD, Turner O, Symes BA, Morrison K, Burns C. A survey of measures used to assess brain function at FASD clinics in Canada. *Can Psycho*. 2020; 63(1):106-119.
17. Popova S, Lange S, Chudley AE, Reynolds JN, Rehm J. World Health Organization International Study on the Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) Canadian Component: A report prepared by the Institute for Mental Health Policy Research, Centre for Addiction and Mental Health. Ontario, Canada: WHO; 2018
18. McLachlan, K., McNeil, A., Pei, J. et al. Prevalence and characteristics of adults with fetal alcohol spectrum disorder in corrections: A Canadian case ascertainment study. *BMC Public Health*; 2019:19(43).

19. Graves L, Carson G, Poole N, Patel T, Bigalky J, Green CR, Cook JL. Guideline No. 405: Screening and counselling for alcohol consumption during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can.* 2020; 42(9):1158-1173.
20. Rutman D. *Substance-using women with FASD and FASD prevention. Service providers' perspectives on promising approaches in substance use treatment and care for women with FASD.* Victoria, BC: University of Victoria. 2011.
21. Nathoo T, Poole N, Wolfson L, Schmidt R, Hemsing N, Gelb K. Doorways to Conversation: Brief Intervention on Substance Use with Girls and Women. Vancouver, BC: Centre of Excellence for Women's Health; 2018. https://cewh.ca/wp-content/uploads/2018/06/Doorways_ENGLISH_July-18-2018_online-version.pdf
22. McLachlan K, Dunleavy B, Grubb M. Toward effective identification of FASD: Considerations for enhancing evidence-based screening with an implementation science framework. *Journal of Fetal Alcohol Spectrum Disorder.*
23. Pei J, Poth C, Tremblay M, Walker, M. An integrative systems approach to enhancing service delivery for individuals with complex needs. *Curr Dev Disord Rep.* 2021; 8(2):57–68.
24. Autti-Rämö, I. *Ethical Challenges When Screening for and Diagnosing FASD in Adults.* In *Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Adults: Ethical and Legal Perspectives.* Springer, Cham. c2016:85-97.
25. Nota Bene Consulting Group and Centre of Excellence for Woman's Health. FASD Informed Practice. In *Evaluation of FASD Prevention and FASD Support Programs.* updated May 2018. <http://www.fasd-evaluation.ca/home/>
26. Esmail L, Moore E, Rein A. Evaluating patient and stakeholder engagement in research: Moving from theory to practice. *J Comp Eff Res.* 2015; 4(2):133-145.
27. Dunleavy B, McLachlan K, Kapasi A, Pei J. *Emerging Best Practices in Fetal Alcohol Spectrum Disorder Identification in Substance Use Treatment Settings: Practice Perspectives.* Poster presented at the Canadian Centre on Substance Use and Addiction, Issues of Substance Conference. Virtual. 2021.
28. Zizzo N, Di Pietro N, Green C, Reynolds J, Bell E, Racine E. Comments and reflections on ethics in screening for biomarkers of prenatal alcohol exposure. *Alcohol Clin Exp Res.* 2013; 37(9):1451–1455.
29. Fixsen D, Naoom S, Blase K, et al. *Implementation research: A synthesis of the literature.* Tamps, FL; National Implementation Research Network; 2005.
30. Pei J, Tremblay M, Poth C, El Hassar B, Ricioppo S. *Best practices for serving individuals with complex needs: Guide and evaluation toolkit.* PolicyWise for Children & Families in collaboration with the University of Alberta; 2018.
31. Casson I, Durbin J, Green L, Grier L, Lunskey Y, Perry A. *Implementing Health Checks for Adults with Developmental Disabilities: A Toolkit for Primary Care Providers;* 2016.
32. Pei J, Reid-Westoby C, Siddiqua A et al. Teacher-reported prevalence of FASD in kindergarten in Canada: Association with child development and problems at home. *J Autism Dev Disord.* 2021; 51(2): 433–443.
33. Aspler J, Bogossian A, Racine E. “It’s Ignorant Stereotypes”: Key stakeholder Perspectives on Stereotypes Associated with Fetal Alcohol Spectrum Disorder, Alcohol, and Pregnancy. *J Intellect Dev Disabil.* 2021; 1-12.
34. Kerodal AG, Akca D, Jewell LM, Wormith JS. *A Process Evaluation of Regional Psychiatric Centre's Fetal Alcohol Spectrum Disorder Pilot Project: Year 1 (July 2018 - June 2019).* Centre for Forensic Behavioural Science and Justice Studies - University of Saskatchewan, Saskatoon, SK. *A-Process-Evaluation-of-the-Regional-Psychiatric-Centres-Fetal-Alcohol-Spectrum-Disorder-Pilot-Project.* pdf. Published March 24, 2021.
35. Choate P, Badry D, MacLaurin B, Ariyo K, Sobhani D. Fetal alcohol spectrum disorder: what does public awareness tell us about prevention programming? *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(21):1-11.
36. Goh YI, Chudley AE, Clarren SK, Koren GK, Orrbine E, Rosales T, Rosenbaum C. Development of Canadian screening tools for fetal alcohol spectrum disorder. *J Popul Ther Clin Pharmacol.* 2008; 15(2).
37. Slattery P, Saeri AK, Bragge P. Research co-design in health: A rapid overview of reviews. *Health Res Policy and Syst.* 2020; 12(2):1-13.
38. Lim YH, Watkins RE, Jones H, Kippin NR, Finlay-Jones A. Fetal alcohol spectrum disorders screening tools: A systematic review. *Res Dev Dis.* 2022; 122(104168):1-14.

39. Fink A, Litwin M. *How to Measure Survey Reliability and Validity*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc. c1995
40. Maxim LD, Niebo R, Utell MJ. Screening tests: a review with examples. *Inhal Toxicol*. 2014; 26(13), 811–828.
41. Marlow M, Servili C, Tomlinson M. A review of screening tools for the identification of autism spectrum disorders and developmental delay in infants and young children: Recommendations for use in low-and middle-income countries. *Autism Res*. 2019; 12(2):176-199.
42. Flannigan K, Pei J, McLachlan K et al. Responding to the Unique Complexities of Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Front Psychol*. 2022:6712.
43. Conry J, Asante KO. *Youth Probation Officer's Guide to FASD Screening and Referral*. Asante Centre for Fetal Alcohol Syndrome; 2010.
44. Singal D, Brown T, Longstaffe S, Harvie MK, Markesteyn T, Chudley, AE. Screening and assessment of FASD in a youth justice system: Comparing different methodologies. In: Jonsson E, Clarren S, Binnie I. *Ethical and legal perspectives in fetal alcohol spectrum disorders (FASD)*. Springer; 2018:95-124.
45. Widder M, Mierzwa L, Schwerg L, et al. Evaluation of the German biographic screening interview for fetal alcohol spectrum disorder (BSI-FASD). *Scientific reports*. 2021; 11(1), 1-9.
46. Schwerg L, Ahlert S, Becker G, Gerhardt U, Rethmann E. Biographisches-Screening-Interview für Menschen mit Verdacht auf FASD (BSI-FASD). In *Erwachsene mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen* (eds Becker, G. et al.) (De Gruyter, Berlin, 2019).
47. McLachlan K. Fetal alcohol Spectrum disorder in Yukon corrections. *Yukon Department of Justice, Canada*; 2017. https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/jus/fetal_alcohol_spectrum_disorder_in_yukon_corrections_-_final_report.pdf
48. Trevethan R. Sensitivity, specificity, and predictive values: foundations, liabilities, and pitfalls in research and practice. *Front. Public Health*. 2017; 5:307.
49. Green CR, Cook J, Salmon A. Why is FASD Diagnosis Important? Canada FASD Research Network. March 2015: 1-4.
50. Temple VK, Prasad S, Popova S, Lindsay A. Long-term outcomes following fetal alcohol spectrum disorder (FASD) diagnosis in adulthood. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 2021; 46(3), 272-280.
51. Coons-Harding KD, Azulai A, McFarlane A. State-of-the-art review of transition planning tools for youth with fetal alcohol spectrum disorder in Canada. *J Dev Disabl*. 2019;24(1):81-89
52. Popova S, Lange S, Shield K, et al. Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;387:978-987.
53. Weyrauch D, Schwartz M, Hart B, Klug MG, Burd L. Comorbid mental disorders in fetal alcohol spectrum disorders: A systematic review. *J Dev Behav Pediatr*. 2017;38(4):283-291.
54. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Addressing Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD): Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 58. HHS Publication No. (SMA) 13-4803. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.
55. Grant TM, Brown NN, Graham JC, Ernst CC. Substance abuse treatment outcomes in women with Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Int J Alcohol Drug Res*. 2014;3(1):43-49
56. Gelb K, Rutman D. Substance using women with FASD and FASD prevention: A literature review on promising approaches in substance use treatment and care for women with FASD. *Victoria, BC: University of Victoria*; 2011.
57. Hubberstey C, Rutman D, Hume S. Evaluation of a three-year youth outreach program for Aboriginal youth with suspected fetal alcohol spectrum disorder. *Int J Alcohol Drug Res*. 2014;3(1):63-70.
58. McLachlan K, Wyper K, Pooley A. Promising practices in substance abuse treatment for justice-involved youth with FASD. *Maple Ridge, BC: Asante Centre*; 2013.
59. Passmore HM, Mutch RC, Watkins R, et al. Reframe the Behaviour: Evaluation of a training intervention to increase capacity in managing detained youth with fetal

- alcohol spectrum disorder and neurodevelopmental impairments. *Psychiatry, Psychology and Law*. 2020; 28(3):382-407.
60. Tremblay M, Pei J, Plesuk D, Muchortow A, Mihai P, Jordao R. Development of a clinical practice model for serving clients with fetal alcohol spectrum disorder. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2017; 39(1): 82-97.
 61. Wolfson L, Schmidt RA, Stinson J, Poole N. Examining barriers to harm reduction and child welfare services for pregnant women and mothers who use substances using a stigma action framework. *Health & Social Care in the Community*, 2021; 29(3): 589-601.
 62. Leyland A, Smylie J, Cole M, Kitty D et al. *Health and health care implications of systemic racism on Indigenous peoples in Canada*. The College of Family Physicians of Canada; 2016.
 63. Canadian FASD Research Network. *Let's Talk About Stigma, Mental Health, and FASD*. 2022. <https://canfasd.ca/2022/01/26/lets-talk-about-stigma-mental-health-and-fasd/>
 64. Schmidt R, Wolfson L, Stinson J, Poole N, Greaves L. Mothering and opioids: Addressing stigma and acting collaboratively. *Centre of Excellence for Women's Health: Vancouver, BC, Canada*. 2019.
 65. Thomas G. Harm reduction policies and programs involved for persons involved in the criminal justice system. *Canadian Centre on Substance Abuse*. 2005.
 66. Marlatt GA, Blume AW, Parks GA. Integrating harm reduction therapy and traditional substance abuse treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2001; 33(1), 13-21.
 67. Smith GT, Cyders MA. Integrating affect and impulsivity: The role of positive and negative urgency in substance use risk. *Drug and alcohol dependence*. 2016;163, S3-S12.
 68. Popova S, Temple V, Dozet D, O'Hanlon G, Toews C, Rehm J. Health, social and legal outcomes of individuals with diagnosed or at risk for fetal alcohol spectrum disorder: Canadian example. *Drug and Alcohol Dependence*. 2021;219, 108487.
 69. Pettersen H, Landheim A, Skeie I, et al. How social relationships influence substance use disorder recovery: A collaborative narrative study. *Substance abuse: research and treatment*. 2019;13.
 70. Chagas MHN, Eckeli AL, Zuardi AW, et al. Cannabidiol can improve complex sleep-related behaviours associated with rapid eye movement sleep behaviour disorder in Parkinson's disease patients: A case series. *J Clin Pharm Ther*. 2014;39(5):564-66.
 71. Koren G, Cohen R, Sachs O. Use of cannabis in fetal alcohol spectrum disorder. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 2021; 6(1): 74-76.
 72. Lau N, Sales P, Averill S, Murphy F, Sato SO, Murphy S. A safer alternative: Cannabis substitution as harm reduction. *Drug and Alcohol Review*, 2015; 34(6): 654-659.
 73. Breslin KT, Reed MR, Malone SB. A holistic approach to substance abuse treatment. *J Psychoactive Drugs*. 2003;35(2):247-251
 74. Vidal R, Vidal L, Ristol F, et al. Dog-assisted therapy for children and adolescents with fetal alcohol spectrum disorders a randomized controlled pilot study. *Front Psychol*. 2020;11, 1080.
 75. Anderson T, Mela M, Rotter T, Poole N. A qualitative investigation into barriers and enablers for the development of a clinical pathway for individuals living with FASD and mental disorder/addictions. *Can J Commun Ment Health*. 2019;38(3):43-60
 76. Gapin JI, Labban JD, Etnier JL. The effects of physical activity on attention deficit hyperactivity disorder symptoms: The evidence. *Prev Med*. 2011;52:70-74.
 77. Vanhelst J, Béghin L, Duhamel A, et al. Physical activity is associated with attention capacity in adolescents. *J Pediatr*. 2016;168:126-131.
 78. Cocco KM, Harper DC. Substance use in people with mental retardation: A missing link in understanding community outcomes? *Rehabil Couns Bull*. 2002;46(1):33-40.

79. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Office of the Director, Office of Strategy and Innovation. *Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2005.
80. World Health Organization. *Evaluation of psychoactive substance use disorders treatment. Workbook series*. 2000.
81. Canadian Psychological Association. Evidence-based practice of psychological treatments: A Canadian perspective. *Canada: CPA Task Force on Evidence-Based Practice of Psychological Treatments*. 2012.
82. Tilsen J, Maelchalck C, Seidel J, Robinson B, Miller S. *Manual 5: Feedback-informed clinical work: Specific populations and service settings*. 2012.
83. Schaefer CE, Cangelosi D. *Essential play therapy techniques: Time-tested approaches*. Guilford Publications; 2016.
84. Urbanoski K, Pauly B, Inglis D, et al. Defining culturally safe primary care for people who use substances: A participatory concept mapping study. *BMC Health Services Research*, 2020; 20, 1060.
85. Wabano Centre for Aboriginal Health. *Creating cultural safety*. 2014. <https://wabano.com/product/creating-cultural-safety/>
86. Ward C, Branch C, Fridkin A. What is Indigenous cultural safety - and why should I care about it? *Visions*, 2016; 11(4): 29-32.
87. Brascoupé S, & Waters C. Cultural safety: Exploring the applicability of the concept of cultural safety to Aboriginal health and community wellness. *Journal of Aboriginal Health*, 2009; 5(2), 6-41.
88. Health Council of Canada. *Empathy, dignity, and respect: Creating cultural safety for Aboriginal people in urban health care*. 2012. <https://learningcircle.ubc.ca/files/2014/05/Empathy-dignity-and-respect-Creating-cultural-safety-for-Aboriginal-people-in-urban-health-care.pdf>
89. Jardine M, Bourassa C, Legare M. Addiction treatment models: Sources of resilience and empowerment among Indigenous peoples. *Turtle Island Journal of Indigenous Health*, 2021; 1(2): 84-95.
90. Mitchell TM. Colonial trauma: Complex, continuous, collective, cumulative and compounding effects on the health of Indigenous peoples in Canada and beyond. *International Journal of Indigenous Health*. 2019; 14(2):74-94.
91. Stuber J, Meyer IH, Link B. Stigma, prejudice, discrimination and health. *Social Science and Medicine*, 2008; 67(3), 351-357.
92. Manitoba Trauma Information and Education Centre. *Trauma Informed: The Trauma Toolkit, Second Edition*. https://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit.pdf. 2013.
93. Flannigan K, Kapasi A, Pei J, Murdoch I, Andrew G, Rasmussen C. Characterizing adverse childhood experiences among children and adolescents with prenatal alcohol exposure and fetal alcohol spectrum disorder. *Child Abuse & Neglect*. 2021;112, 104888.
94. Stade B, Beyene J, Buller K, et al. Feeling different: The experience of living with fetal alcohol spectrum disorder. *Journal of population therapeutics and clinical pharmacology*. 2011;18(3), e475-85.
95. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. 2014.
96. Acierno R, Resnick HS, Kilpatrick DG. Health Impact of Interpersonal Violence 1: Prevalence Rates, Case Identification, and Risk Factors for Sexual Assault, Physical Assault, and Domestic Violence in Men and Women. *Behavioral Medicine*. 1997. 23:2, 53-64
97. Albert P.R. Why is depression more prevalent in woman? *J Psychiatry Neurosci*. 2015; 40(4):219-221.
98. Canada FASD Research Network. Human Trafficking and FASD. Blog post: <https://canfasd.ca/2022/02/23/human-trafficking-and-fasd/>
99. Flannigan K, Wrath A, Ritter C et al. Balancing the story of fetal alcohol spectrum disorder: A narrative review of the literature on strengths. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2021; 45(12): 2448-2464

100. Laija-Rodriguez W, Grites K, Bouman D, Pohlman C, Goldman RL. Leveraging strengths assessment and intervention model (LeStAIM): A theoretical strength-based assessment framework. *Contemporary School Psychology: Formerly The California School Psychologist*. 2013; 17(1): 81-91.
101. Flannigan K, Harding K, Reid D, Family Advisory Committee. *Strengths among individuals with FASD*. Canada FASD Research Network. 2018.
102. Dweck C. *Mindset: The New Psychology of Success*. New York: Random House. 2006.
103. Blackwell LS, Trzesniewski KH. Implicit Theories of Intelligence Predict Achievement Across an Adolescent Transition: A Longitudinal Study and an Intervention. *Child Development*. 2007; 78(1): 246–263.
104. Sarrasin JB, Nenciovici L, Foisy LB, Allaire-Duquette G, Riopel M, Masson S. Trends in Neuroscience and Education Effects of teaching the concept of neuroplasticity to induce a growth mindset on motivation, achievement, and brain activity: A meta-analysis. *Trends in Neuroscience and Education*. 2018; 12, 22–31.
105. Degol JL, Ya MW, Julie Z. Do growth mindsets in math benefit females? Identifying pathways between gender, mindset, and motivation. *Journal of Youth and Adolescence*. 2018; 976–990.
106. Michaud D. Building strong, interdependent relationships between people with FASD and their supporters. *Global Journal of Intellectual & Developmental Disabilities*. 2019;5(5), 81-83.
107. Substance Use and Mental Health Services Administration. Substance Use Disorder Treatment and Family Therapy. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 39. 2020.
108. Neely-Barnes S, Graff JC, Marcenko M, Weber L. Family decision making: Benefits to persons with developmental disabilities and their family members. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 2008;46(2), 93-105.
109. Brown J, Long-McGie J, Oberoi P, et al. Confabulation: Connections between brain damage, memory, and testimony. *Journal of Law Enforcement*. 2013; 3(5).
110. Tanner-Smith EE, Wilson SJ, Lipsey, MW. The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2013;44(2), 145-158.
111. Neale J, Stevenson C. Social and recovery capital amongst homeless hostel residents who use drugs and alcohol. *International Journal of Drug Policy*, 2015;26(5), 475-483.
112. Harp K, Oser CB. A longitudinal analysis of the impact of child custody loss on drug use and crime among a sample of African American mothers. *Child Abuse & Neglect*. 2017;77, 1–12.
113. Dobkin PL, De Civita M, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*. 2002;97(3), 347–356.
114. Kalberg WO, Buckley D. FASD: What types of intervention and rehabilitation are useful? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2007;31(2), 278-285.
115. Best D, Irving J, Collinson B, Andersson C, Edwards M. Recovery networks and community connections: Identifying connection needs and community linkage opportunities in early recovery populations. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 2017;35(1): 2-15.
116. Palis H, Marchand K, Oviedo-Joekes E. The relationship between sense of community belonging and self-rated mental health among Canadians with mental or substance use disorders. *Journal of Mental Health*. 2018; 29(2), 168-175.

Outils et ressources

Nous avons inclus ici des ressources supplémentaires pour soutenir la mise en pratique. Ces ressources sont organisées par sections du guide. Toutes les sections ne contiennent pas de ressources supplémentaires. Nous espérons que cette liste de ressources vous sera utile en fournissant une mine d'informations pour approfondir votre apprentissage sur le TSAF, le traitement des troubles liés à l'usage de substances et la promotion des pratiques décrites dans ce guide.

Prise en considération des différences cérébrales

BECOMING FASD INFORMED: STRENGTHENING PRACTICE AND PROGRAMS WORKING WITH WOMEN WITH FASD

Rutman (2016) <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2019/09/sart-suppl.1-2016-013.pdf> en anglais seulement. Cette ressource fournit des informations sur ce qu'est une pratique informée sur le TSAF et comprend des exemples d'aménagements informés sur le TSAF qui peuvent être utilisés dans vos pratiques.

TIP 58: ADDRESSING FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDERS (FASD)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2014) <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma13-4803.pdf> en anglais seulement. L'objectif de TIP 58 est de fournir des connaissances et une assistance pour aider les programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substances et de la santé mentale à mieux servir leurs clients. La prestation de services tenant compte du TSAF fait partie de cette mission. Le document est organisé en 3 parties : 1. Contexte et stratégies cliniques pour la prévention et l'intervention du TSAF, 2. Guide de l'administrateur pour la mise en œuvre de la prévention et de l'intervention du TSAF, et 3. Analyse de la littérature disponible

EVALUATION OF FASD PREVENTION AND FASD SUPPORT PROGRAMS: PHILOSOPHY THEORETICAL FRAMEWORK

Nota Bene Consulting Group and BCCEWH (2013) <http://www.fasd-evaluation.ca/wp-content/uploads/2012/10/FASD-Informed.pdf> en anglais seulement. Les services informés sur le TSAF reconnaissent que le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale est une incapacité cérébrale permanente qui a des répercussions et des effets très variés. Cela signifie qu'en raison de leur déficience, les participants au programme atteints du TSAF peuvent avoir de la difficulté à suivre certaines règles du programme ou à se comporter conformément aux attentes des praticiens, à moins que des aménagements ne soient faits pour répondre aux besoins spécifiques des participants.

KNOWFASD *CanFASD and University of Alberta* <http://knowfasd.ca/> en anglais seulement. KnowFASD.ca est un site internet interactif qui fournit des informations sur le spectre et la durée de vie des personnes atteintes du TSAF. Il résume certaines des caractéristiques neurocomportementales courantes de la recherche actuelle et explique certaines des difficultés neurocomportementales.

Identification et dépistage du TSAF

TROUBLE DU SPECTRE DE L'ALCOOLISATION FŒTALE : LIGNES DIRECTRICES POUR UN DIAGNOSTIC TOUT AU LONG DE LA VIE

Cook JL, Green CR, Lilley CM, et al. (2016) <http://www.cmaj.ca › highwire › filestream › 3.pdf> Publié en 2016, il met à jour les Lignes directrices de 2005, intégrant de nouvelles preuves et notre meilleure compréhension du diagnostic du TSAF. Il vise à aider les équipes multidisciplinaires à travers ce diagnostic complexe, menant à l'amélioration des services de santé et créant un impact positif sur la santé et le bien-être des enfants et des adultes atteints du TSAF tout au long de leur vie.

GUIDELINE NO. 405: SCREENING AND COUNSELLING FOR ALCOHOL CONSUMPTION DURING PREGNANCY

Graves, Carson, Poole, Patel, Bigalky, Green & Cook (2020) <https://www.ciazabezalkoholu.pl/images/file/17042021/Guideline%20No.%20405%20Screening%20and%20Counselling%20for%20Alcohol%20Consumption%20During%20Pregnancy.pdf> en anglais seulement. Développé pour établir des normes nationales de soins pour le dépistage et le conseil aux femmes enceintes et aux femmes en âge d'avoir des enfants concernant la consommation d'alcool et les troubles liés à la consommation d'alcool sur la base des meilleures preuves actuelles.

IMPLEMENTING HEALTH CHECKS FOR ADULTS WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES *Health Care Access Research and Developmental Disabilities (2016)* https://www.porticonetwork.ca/documents/38160/99698/Primary+Care+Toolkit_FINAL_ym2.pdf/dfa654d6-8463-41da-9b79-3478315503eb

en anglais seulement. Cette boîte à outils vise à fournir aux fournisseurs de soins primaires des outils et des ressources pour soutenir la prestation de bilans de santé pour les patients ayant une déficience développementale.

PLANNING AND IMPLEMENTING SCREENING AND BRIEF INTERVENTION FOR RISKY ALCOHOL USE: A STEP BY STEP GUIDE FOR PRIMARY CARE PRACTICES *National Centre on Birth Defects and Developmental Disabilities (2014)* <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/alcoholsbiimplementationguide.pdf>

en anglais seulement. Ce guide est conçu pour aider une personne ou une petite équipe de planification à adapter le dépistage et les interventions brèves en matière de consommation d'alcool aux réalités opérationnelles uniques de leur pratique de soins primaires. Il les guide à travers chacune des étapes requises pour planifier, mettre en œuvre et améliorer continuellement ce service préventif en tant qu'élément de routine de la pratique standard. Plutôt que de prescrire à quoi devraient ressembler les services de dépistage et d'interventions brèves en matière de consommation d'alcool, le guide vous aidera, vous et vos collègues, à créer le meilleur plan pour votre situation unique.

THE IMPACT OF PRENATAL ALCOHOL EXPOSURE ON ADDICTION TREATMENT *Grant, Brown, Dubovsky, Sparrow & Ries (2013)* http://www3.med.unipmn.it/intranet/papers/2014/LWW/2014-08-06_lww/The_Impact_of_Prenatal_Alcohol_Exposure_on_1.pdf

en anglais seulement. Cet article décrit en détail les effets du TSAF et de la consommation de substances et comprend un exemple d'étude de cas d'une patiente « Jane » à la page 92. L'étude de cas détaille les indicateurs d'EPA dont Jane est atteinte et de l'impact que cela a eu sur son traitement.

CARTES CLINIQUE DE DIAGNOSTIC SUR LE TSAF *CanFASD* <https://canfasd.ca/topics/diagnosis/fasd-faq-cards/> Cartes pour Nouveau-Brunswick et Ontario en français. Ces cartes cliniques fournissent des réponses aux questions fréquemment posées sur le diagnostic du TSAF et où, dans votre province, vous pouvez trouver des cliniques pour le diagnostic et l'évaluation

Accès aux services de soutien

FASD FOR JUDICIAL AND LEGAL PROFESSIONALS LEVEL II *CanFASD* <https://estore.canfasd.ca/fasd-for-judicial-professionals-level-ii> en anglais seulement. La formation est conçue pour fournir aux apprenants une meilleure compréhension de l'impact du TSAF sur l'implication d'une personne dans le système de justice, remettre en question certaines des hypothèses courantes sur le TSAF et l'implication de la justice et fournir des stratégies et des suggestions utiles pour travailler avec des personnes impliquées dans la justice atteintes du TSAF.

TSAF POUR LES REPRÉSENTANTS DU SOLLICITEUR GÉNÉRAL – NIVEAU II *CanFASD* <https://estore.canfasd.ca/french/tsaf-pour-les-representants-du-solliciteur-general-niveau-ii> TSAF pour les représentants du Solliciteur général – Niveau II est une formation avancée destinée aux professionnels relevant du Solliciteur général. La formation est conçue pour fournir aux apprenants une meilleure compréhension de l'impact du TSAF sur l'implication d'une personne dans le système judiciaire, pour remettre en question certaines des hypothèses courantes sur le TSAF et l'implication de la justice, et fournir des stratégies et des suggestions utiles pour travailler avec des personnes atteintes de TSAF impliquées dans le système judiciaire.

INTÉGRER LES SYSTÈMES DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE *Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2013)* <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/nts-systems-approach-integrating-substance-use-and-mental-health-systems-fr.pdf>

Historiquement parlant, les systèmes et services de toxicomanie et de santé mentale ont fonctionné de manière indépendante. Pourtant, de nombreuses personnes qui accèdent aux services pour lutter contre la toxicomanie souffrent également de troubles mentaux. Améliorer les soins aux clients implique qu'on s'assure que les gens peuvent facilement accéder aux

services qui répondent à leurs besoins, que ce soit en toxicomanie, en santé mentale ou les deux.

APPROCHE SYSTÉMIQUE DE LA TOXICOMANIE AU CANADA : INSTAURER UN CONTINUUM DE SERVICES ET DE SOUTIENS

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2012) <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/nts-systems-approach-continuum-of-services-supports-2012-fr.pdf> Ce document donne un bref aperçu du continuum de services et de soutiens recommandés dans une approche systémique de la consommation de substances au Canada : Recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement. Ce document accompagne le manuel d'approche systémique, une ressource en ligne pour soutenir la mise en œuvre des recommandations contenues dans le rapport sur l'approche systémique.

RECOVERY ORIENTED SYSTEMS OF CARE (ROSC) RESOURCE GUIDE (PG 7-9)

The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2010) https://www.samhsa.gov/sites/default/files/rosc_resource_guide_book.pdf en anglais seulement. Le but de ce guide de ressources est de partager un aperçu du Système de soins axé sur le rétablissement (ROSC) et d'illustrer comment ces systèmes font partie intégrante du nouvel environnement des soins de santé. Ce guide alignera les principes de la réforme des soins de santé sur les avantages, le cadre et l'historique du ROSC, ainsi que les étapes de planification et de mise en œuvre du ROSC.

CREATING INTERSECTIONS: A SYSTEMATIC AND PERSON-CENTRED HARMONIZING FRAMEWORK FOR HOUSING INDIVIDUALS WITH FASD

Pei J, Carlson E, Poth C, Joly V, Patricny N, Mattson D (2018) https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2019/10/FASD-X-Housing-Pei-2018_Amended-March-04-2019-dl.pdf en anglais seulement. Ce document est un cadre d'harmonisation du logement qui offre une façon plus réactive et sensible à la complexité de répondre aux besoins en constante évolution des personnes atteintes du TSAF qui ne sont pas logées, dans le but ultime d'engager et de soutenir ces personnes dans l'occupation du logement de manière à promouvoir la réussite et l'atteinte des objectifs de chaque personne.

RÉPERTOIRE NATIONAL DES SERVICES ET MESURES DE SOUTIEN DE SANTÉ MENTALE ET USAGE DE SUBSTANCES OFFERTS AUX PERSONNES EN PROCESSUS DE TRANSITION DU SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

Commission de la santé mentale du Canada (2021) <https://mentalhealthcommission.ca/resource/national-inventory-of-mental-health-and-substance-use-services-and-supports/> Cet inventaire a été créé pour établir un répertoire vivant des services et soutiens communautaires en matière de santé mentale et d'usage de substances à travers le Canada pour les personnes qui passent du système de justice pénale à la communauté.

Formation et éducation sur le TSAF

FONDEMENTS DU TSAF

CanFASD <https://canfasd.ca/online-learners/#elearning-1> Fondements du TSAF est une formation de base destinée à tous ceux qui entreront en contact avec des personnes atteintes du TSAF, y compris les intervenants de tous les secteurs, les familles, les personnes atteintes de TSAF, les conjoints et le grand public

IDENTIFIER LES MEILLEURES PRATIQUES POUR LES TROUBLES DU SPECTRE DE L'ALCOOLISATION FŒTALE (TSAF)

CanFASD <https://estore.canfasd.ca/french/identifier-les-meilleures-pratiques-pour-les-troubles-du-spectre-de-l-alcoolisation-foetale> Le but du cours Identifier les meilleures pratiques est de fournir un cours pour un large éventail de fournisseurs de services qui est multidisciplinaire, travaille dans tout le spectre du TSAF et soutient les individus tout au long de leur vie. Le cours fournira des outils et des stratégies pour soutenir les personnes qui ont ou sont à risque d'avoir un enfant atteint de TSAF ou peuvent être elles-mêmes atteintes du TSAF.

FASD TOOLKIT VIDEOS

Government of Alberta, 2008 - 2013 <https://www.youtube.com/playlist?list=PLvrD8tiHIX1JG>

[ZDDBKmX2FuAvFx0XLzh](https://www.youtube.com/watch?v=ZDDBKmX2FuAvFx0XLzh) en anglais seulement. 24 vidéos YouTube abordant une variété de sujets liés au soutien et à l'éducation des personnes sur le TSAF

FASD LEARNING SERIES *Government of Alberta, 2008 - 2020* https://www.youtube.com/playlist?list=PLvrD8tiHIX1JS6FX1OEN9N4_QAt2B1N3t en anglais seulement. Les vidéos de la série d'apprentissages sur le TSAF offrent une formation aux personnes atteintes du TSAF, à leurs soignants et aux professionnels qui souhaitent en savoir plus sur le TSAF.

SUPPORTING SUCCESS FOR ADULTS WITH FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER (FASD) *Community Living British Columbia (CLBC) (2011)* <http://www.communitylivingbc.ca/wp-content/uploads/Supporting-Success-for-Adults-with-FASD.pdf> en anglais seulement. Ce livret offre une introduction au Trouble du spectre l'alcoolisation fœtale et propose des mesures d'adaptation pour aider à soutenir ces citoyens. Il est destiné au personnel du CLBC, aux fournisseurs de services, aux membres de la communauté et aux autres personnes qui s'occupent des adultes atteints du TSAF et qui travaillent avec eux.

BEST PRACTICES FOR SERVING INDIVIDUALS WITH COMPLEX NEEDS *Pei J, Tremblay M, Poth C, El Hassar B, & Ricioppo S (2018)* <https://canfasd.ca/topics/interventions/best-practices/> en anglais seulement. Ce document fournit des conseils pour travailler avec des personnes et des familles qui ont des besoins complexes, comme ceux qui sont touchés par le TSAF. Il y a deux utilisations prévues pour cette ressource : 1) pour évaluer la prestation actuelle des services en fournissant des indicateurs et des résultats qui peuvent être mesurés pour éclairer la pratique; et 2) informer la future prestation de services en fournissant un cadre d'orientation sur lequel élaborer des politiques et des pratiques.

Intégration de la prévention du TSAF dans le traitement

THE PREVENTION CONVERSATION *CanFASD* <https://estore.canfasd.ca/prevention-conversation> en anglais seulement. La conversation sur la prévention est un programme de formation en ligne destiné aux professionnels de la santé et des services sociaux de première ligne afin de leur fournir les connaissances, les compétences et la confiance nécessaires pour engager leurs clientes/patientes dans une conversation de soutien et sans jugement sur la consommation d'alcool pendant la grossesse, ses effets durables sur le développement de l'enfant, et les ressources et soutiens disponibles pour les femmes en âge d'avoir des enfants.

LANGUAGE MATTERS: TALKING ABOUT ALCOHOL AND PREGNANCY *CanFASD (2019)* <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2019/11/3-LanguageImages-Matter-5.pdf> en anglais seulement. Le langage que nous utilisons peut remettre en question les stéréotypes sur les personnes atteintes du TSAF, promouvoir la compassion envers les femmes qui ont consommé de l'alcool pendant leur grossesse (pour quelque raison que ce soit) et aider les autres à voir les personnes atteintes du TSAF comme plus qu'un handicap.

TALKING ABOUT SUBSTANCE USE DURING PREGNANCY: COLLABORATIVE APPROACHES FOR HEALTH CARE PROVIDERS *Centre of Excellence for Women's Health (2018)* https://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2018/10/Collaborative-Conversation-Ideas_Sept-19-2018.pdf en anglais seulement. Poser des questions sur le type, la fréquence et la quantité de consommation de substances fait souvent partie des soins prénataux courants pour les médecins, les sages-femmes, les infirmières, les travailleurs de proximité et les autres prestataires de soins prénataux. Voici quelques idées pour des conversations ouvertes, solidaires et efficaces avec les femmes.

MOTHERING AND OPIOIDS: ADDRESSING STIGMA - ACTING COLLABORATIVELY *Centre of Excellence for Women's Health* (2019) <https://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2019/11/CEWH-01-MO-Toolkit-WEB2.pdf> en anglais seulement. Beaucoup de choses changent dans les domaines de la consommation de substances et du bien-être de l'enfance pour proposer des approches culturellement sûres, tenant compte des traumatismes, axées sur la réduction des méfaits et motivées par les participants. Cette boîte à outils met en lumière ces avancées et invite les personnes travaillant dans les deux systèmes à réfléchir à la manière dont nous pouvons continuer à améliorer notre travail, en partenariat avec les femmes qui utilisent ces services.

STIGMATISATION, DISCRIMINATION ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'ALCOOLISATION

FOETALE *Green C, Cook JL, Racine E, Bell E* (2016) <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/publications/Stigma-discrimination-et-Trouble-du-spectre-de-lalcoholisation-foetale.pdf> La stigmatisation associée à la consommation problématique d'alcool, en particulier chez les femmes enceintes, présente un obstacle important à l'accès aux traitements, services et soutiens médicaux. Les personnes touchées par le TSAF, ainsi que leurs familles et soignants, peuvent également être stigmatisées.

SE SERVIR DES MOTS POUR SURMONTER LA STIGMATISATION : UN GUIDE D'INTRODUCTION

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances préparé en partenariat avec l'Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions. (2019) <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-09/CCSA-Language-and-Stigma-in-Substance-Use-Addiction-Guide-2019-fr.pdf> Ce document vise à faciliter les conversations et à accroître la sensibilisation à la stigmatisation qui entoure les personnes qui consomment des substances, leurs réseaux de soutien et les fournisseurs de services dans la communauté.

10 FUNDAMENTAL COMPONENTS OF FASD PREVENTION FROM A WOMEN'S HEALTH DETERMINANTS PERSPECTIVE

Network Action Team on FASD Prevention (2010) <https://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2014/09/Ten-Fundamental-FASD-prevent-2010-cover.jpg> en anglais seulement. Ce document de consensus tisse une gamme de sources – expériences de femmes, recherches évaluées par des pairs, articles publiés, ainsi que des preuves d'experts pour créer un message clair concernant l'importance de la prévention du TSAF du point de vue des déterminants de la santé des femmes.

A LITERATURE REVIEW ON PROMISING APPROACHES IN SUBSTANCE USE TREATMENT AND CARE FOR WOMEN WITH FASD

Gelb and Rutman (2011) <https://www.uvic.ca/hsd/socialwork/assets/docs/research/Substance%20Using%20Women%20with%20FASD-LitReview-web.pdf> en anglais seulement. Trouver des moyens respectueux, compatissants et fondés sur des données probantes pour mieux soutenir les femmes atteintes du TSAF et de dépendances et/ou d'autres problèmes de santé mentale concomitants fait partie intégrante de l'amélioration de la santé des femmes et de la prévention du TSAF. Il s'agit de la partie 1 d'un projet en plusieurs phases.

DOORWAYS TO CONVERSATION: BRIEF INTERVENTION ON SUBSTANCE USE WITH GIRLS AND WOMEN

Centre of Excellence for Women's Health (2018) <https://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2018/06/Doorways-ENGLISH-July-18-2018-online-version.pdf> en anglais seulement. Cette ressource a été développée par le *Centre of Excellence for Women's Health*, et comprend des informations sur les approches et les considérations lorsque l'on pose des questions aux femmes et aux filles sur la consommation de substances et la grossesse.

Réduction des méfaits

STRATÉGIE CANADIENNE SUR LES DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES (Services et renseignements)

Gouvernement du Canada (2019) <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances.htm> Le gouvernement du Canada décrit brièvement comment il met en œuvre des stratégies de réduction des méfaits.

PRINCIPLES OF HARM REDUCTION *National Harm Reduction Coalition* <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/> en anglais seulement. La *National Harm Reduction Coalition* (États-Unis) fournit une gamme de ressources gratuites et payantes sous forme de guides de formation, de fiches d'information, de webinaires et de rapports.

HARM REDUCTION 101 *Drug Policy Alliance* <https://drugpolicy.org/issues/harm-reduction> en anglais seulement. La *Drug Policy Alliance* fournit une variété de ressources, y compris en éducation sur les drogues et des informations sur l'histoire de la réduction des méfaits et de la politique en matière de drogues.

RÉDUCTION AUTOCHTONE DES MÉFAITS *Coalition interagence sida et développement* <http://www.icad-cisd.com/wp-content/uploads/FR-IHR-Policy-Brief.pdf> Ce document de politiques offre un aperçu précieux sur la façon dont une approche autochtone de la réduction des méfaits doit également avoir des voix autochtones au sein du leadership pour lutter contre les méfaits du colonialisme.

ÂCIWINA MÂYITÔTAKOWIN WEBINAR SERIES *Shkaabe Makwa and CAMH* <https://www.camh.ca/en/driving-change/shkaabe-makwa/training> en anglais seulement. Ces formations et webinaires explorent comment la culture et les connaissances autochtones peuvent éclairer la réduction des méfaits, la gestion des opioïdes, les programmes de gestion de l'alcool et la guérison basée sur la terre.

UNDERSTANDING HARM REDUCTION: SUBSTANCE USE *HealthLink British Columbia (2020)* <https://www.healthlinkbc.ca/sites/default/files/documents/healthfiles/hfile102a.pdf> en anglais seulement. Ce document explique les services de réduction des méfaits et leurs avantages, ainsi que des liens vers d'autres ressources de réduction des méfaits en Colombie-Britannique.

DRUG SAFE *Alberta Health Services* <https://www.albertahealthservices.ca/info/page12491.aspx> en anglais seulement. Ce site internet du gouvernement de l'Alberta propose des fiches d'information sur les drogues, des informations sur les sites de réduction des méfaits et de consommation supervisée, ainsi que des ressources pour les professionnels de la santé.

HARM REDUCTION SERVICES (INFO SHEETS AND LEARNING MODULES) *Alberta Health Services* <https://www.albertahealthservices.ca/info/Page15432.aspx> en anglais seulement. Cette page internet du gouvernement de l'Alberta décrit les principes de réduction des méfaits et fournit des modules d'apprentissage en ligne, des fiches d'information et des informations sur les services communautaires tels que les programmes de lutte contre la dépendance à la naloxone et aux opioïdes.

TOWARD THE HEART *BC Centre for Disease Control* <https://towardtheheart.com/> en anglais seulement. Ce site internet fournit des informations sur la réduction des méfaits, les programmes de naloxone et la sensibilisation aux surdoses, ainsi que le *BC Peer Worker Training Curriculum* pour et par les personnes ayant une expérience de consommation de substances.

HARM REDUCTION AND PREGNANCY: COMMUNITY-BASED APPROACHES TO PRENATAL SUBSTANCE USE IN WESTERN CANADA *BC Centre of Excellence for Women's Health (2015)* https://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2015/02/HReduction-and-Preg-Booklet.2015_web.pdf en anglais seulement. La réduction des méfaits est une approche qui aide à réduire les effets négatifs de la consommation d'alcool et de drogues tout en aidant les femmes à répondre à leurs besoins immédiats en matière de santé, de société et de sécurité.

CANNABIS : CONNAÎTRE SES LIMITES *Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2022)* <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-04/CCSA-Knowing-Your-Limits-with-Cannabis-Guide-2022-fr.pdf> Ce guide a été élaboré pour vous aider à réfléchir à votre consommation de cannabis et pour vous fournir des informations sur le cannabis. Il contient des conseils et des outils qui peuvent vous aider à réduire votre consommation de cannabis ou à faire face à certains des risques pour la santé liés à la consommation de cannabis.

Évaluation

EVALUATION OF SUBSTANCE USE TREATMENT PROGRAMS *Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2015)* https://www.unodc.org/documents/islamicrepublicofiran/publications/1jan2015/Evaluation_of_Substance_Use_Treatment_Programmes-EN.pdf en anglais seulement. Ce document fournit des informations sur l'importance de l'évaluation et se concentre sur 6 étapes pour aider les programmes à apprendre comment mener une évaluation de programme.

Sécurité culturelle

ASSOCIATION DES FEMMES AUTOCHTONES DU CANADA *Association des femmes autochtones du Canada* <https://nwac.ca/> en anglais seulement. Ce site internet propose des suggestions d'activités et des guides d'animation pour promouvoir la santé communautaire dans les domaines émotionnel, physique, mental et spirituel.

EVIDENCE BRIEF: WISE PRACTICES FOR INDIGENOUS-SPECIFIC CULTURAL SAFETY TRAINING PROGRAMS *Well Living House Action Research Centre for Indigenous Infant, Child and Family Health and Wellbeing, Centre for Research on Inner City Health, St. Michael's Hospital (2017)* <http://www.welllivinghouse.com/wp-content/uploads/2019/05/2017-Wise-Practices-in-Indigenous-Specific-Cultural-Safety-Training-Programs.pdf> en anglais seulement. Le but de cette synthèse de preuves est de présenter les leçons tirées de la littérature révisée par les pairs et de la littérature grise en ce qui concerne la conception et la mise en œuvre de programmes de formation sur la sécurité culturelle autochtone pour les professionnels de la santé en Ontario.

INDIGENOUS CANADA COURSE *University of Alberta* <https://www.ualberta.ca/admissions-programs/online-courses/indigenous-canada/index.html> en anglais seulement. D'un point de vue autochtone, ce cours explore les expériences complexes auxquelles les peuples autochtones sont confrontés aujourd'hui dans une perspective historique et critique mettant en évidence les relations nationales et locales entre les Autochtones et les colons.

Soins tenant compte des traumatismes

TIC ELEARNING SERIES *Alberta Health Services* <https://www.albertahealthservices.ca/info/page15526.aspx> en anglais seulement. Cette série de modules d'apprentissage en ligne d'*Alberta Health Services* fournit une formation sur la compréhension et la mise en œuvre de soins tenant compte des traumatismes.

TIP 57: TRAUMA - INFORMED CARE IN BEHAVIOURAL HEALTH SERVICES *SAMHSA (2014)* <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4816.pdf> en anglais seulement. Ce guide de protocole d'amélioration du traitement fournit un apprentissage approfondi sur les traumatismes, les soins tenant compte des traumatismes et la façon dont les organisations peuvent intégrer les soins tenant compte des traumatismes dans leurs pratiques.

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES *Centre for Disease Control and Prevention* https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Findex.html en anglais seulement. Cette ressource fournit une vidéo éducative sur les expériences négatives de l'enfance ainsi que des fiches d'information, des stratégies de prévention et des recherches fondées sur des données probantes.

TRAUMA-INFORMED ORGANIZATIONAL ASSESSMENT *The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN)* <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/nctsn-trauma-informed-organizational-assessment> en anglais seulement. Cette ressource peut être utilisée par toute organisation au service des enfants et des familles pour évaluer leur utilisation actuelle des soins tenant compte des traumatismes et rechercher des moyens d'apprendre ou de s'améliorer.

TRAUMA-INFORMED PRACTICE GUIDE *BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council (2013)* https://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf en anglais seulement. Ce guide pratique fournit des informations détaillées sur les traumatismes et les approches tenant compte des traumatismes afin d'aider les organisations à mettre en pratique les principes tenant compte des traumatismes.

THE TRAUMA TOOLKIT *Klinik Community Health Centre (Manitoba) (2013)* https://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit.pdf en anglais seulement. Cette boîte à outils offre des informations importantes sur les traumatismes et les soins tenant compte des traumatismes. Une « liste de contrôle organisationnelle » (p. 22 à 29) offre des conseils pour intégrer les soins tenant compte des traumatismes à tous les niveaux de l'organisation.

TRAUMA AND INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (IDD) TOOLKIT *NCTSN*

* Il faut se créer un compte gratuit pour les webinaires du centre d'apprentissage NCTSN <https://learn.nctsn.org/course/view.php?id=370>) en anglais seulement. Cette boîte à outils fournit des informations sur le soutien aux enfants ayant une déficience intellectuelle qui ont également subi un traumatisme. Un compte gratuit auprès du *National Child Traumatic Stress Network* doit être créé pour accéder à cette boîte à outils.

GROUNDING ACTIVITIES AND TRAUMA-INFORMED PRACTICE *Centre of Excellence for Women's Health* https://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2018/07/Grounding-Activities-and-TIP-Handout_July-30-2018.pdf en anglais seulement. Maxine Harris dit que dans les services tenant compte des traumatismes, « la confiance et la sécurité, plutôt que d'être supposées dès le début, doivent être gagnées et démontrées au fil du temps ». Les activités d'ancrage de l'apprentissage peuvent être importantes pour le personnel et les clients dans les organisations et les systèmes tenant compte des traumatismes.

Traitement tenant compte des sexes et du genre

HEADS UP GUYS *University of British Columbia* <https://headsuptguys.org/take-action/practical-tips/> en anglais seulement. Site internet pour hommes sur les hommes pour soutenir la santé mentale chez les hommes.

TIP 51: SUBSTANCE ABUSE TREATMENT: ADDRESSING THE SPECIFIC NEEDS OF WOMEN

SAMHSA (2013) <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma15-4426.pdf> en anglais seulement. Les connaissances et les modèles présentés ici sont ancrés sur les expériences des femmes, fondés sur les forces des femmes et basés sur les pratiques exemplaires, prometteuses ou fondées sur la recherche. L'objectif principal de ce *TIP* est d'aider les fournisseurs de traitement de l'abus de substances à offrir un traitement efficace et à jour aux femmes adultes souffrant de troubles liés à la consommation de substances.

TIP 56: ADDRESSING THE SPECIFIC BEHAVIORAL HEALTH NEEDS OF MEN *SAMSHA (2013)* <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4736.pdf> en anglais seulement. Les effets physiques, psychologiques, sociaux et spirituels de la consommation et de l'abus de substances sur les hommes peuvent être très différents des effets sur les femmes, et ces différences ont des implications pour le traitement dans les contextes de santé comportementale. Les hommes sont également affectés par les forces sociales et culturelles de différentes manières que les femmes, et les différences physiques entre les sexes influencent également la consommation de substances et le rétablissement. Ce conseil fournit des informations pratiques basées sur les preuves disponibles et l'expérience clinique qui peuvent aider les conseillers à traiter plus efficacement les hommes souffrant de troubles liés à la consommation de substances.

GIRLS AND DRINKING *Girl Talk Blog* <https://grltrlk.wordpress.com/> en anglais seulement. Girl Talk éduque les adolescentes sur les dangers de la consommation d'alcool chez les mineurs et les risques spécifiques auxquels sont confrontées les adolescentes. Girl Talk encourage les adolescentes à dire non à la pression des pairs et à parler avec leurs mères et leurs pairs des dangers de la consommation d'alcool chez les mineurs.

SUBSTANCE USING WOMEN WITH FASD: VOICES OF WOMEN WITH FASD: SERVICE PROVIDERS' PERSPECTIVES ON PROMISING APPROACHES IN SUBSTANCE USE TREATMENT AND CARE FOR WOMEN WITH FASD Rutman (2011) <https://www.uvic.ca/hsd/socialwork/assets/docs/research/Substance%20Using%20Women%20with%20FASD%20-%20Voices%20of%20Women%20Report-web.pdf> en anglais seulement. Trouver des moyens respectueux, compatissants et fondés sur des données probantes pour mieux soutenir les femmes atteintes du TSAF et de dépendances et/ou d'autres problèmes de santé mentale concomitants fait partie intégrante de l'amélioration de la santé des femmes et de la prévention du TSAF. Il s'agit de la partie 3 d'un projet en plusieurs phases.

INTEGRATING SEX AND GENDER INFORMED EVIDENCE INTO YOUR PRACTICES: TEN KEY QUESTIONS ON SEX, GENDER, AND SUBSTANCE USE *Greaves L, Poole N, Brabete AC, Hemsing N, Stinson J, & Wolfson L (2020)* <https://bcccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2020/05/CEWH-02-IGH-Handbook-Web.pdf> en anglais seulement. Ce manuel a été élaboré par des chercheurs du Centre of Excellence for Women's Health (Centre d'excellence pour la santé des femmes), sur la base d'un examen de la littérature sur la réduction des méfaits, la promotion de la santé, les interventions et les programmes de prévention et de traitement tenant compte du sexe et du genre, visant à lutter contre la consommation d'opioïdes, d'alcool, de tabac et de cannabis.

Approches basées sur les forces

STRENGTHS AMONG INDIVIDUALS WITH FASD *Flannigan, Harding, Reid, and the Family Advisory Committee (2018)* <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/publications/Strengths-Among-Individuals-with-FASD.pdf> en anglais seulement. L'objectif du présent document de discussion était d'examiner la littérature existante sur le TSAF basée sur les forces et de souligner le besoin de plus d'études pour combler cette lacune critique.

THE GROWTH MINDSET – TALKS AT GOOGLE *Carol Dweck (2015)* <https://www.youtube.com/watch?v=-71zdXCMU6A> en anglais seulement. La psychologue de renommée mondiale de l'Université de Stanford, Carol Dweck, au cours de décennies de recherche sur la réussite et le succès, a découvert une idée vraiment révolutionnaire : la puissance de notre état d'esprit.

Promotion de l'interdépendance

CAREGIVER CURRICULUM ON FETAL ALCOHOL SPECTRUM *Children's Aid Society of Toronto* <http://www.childwelfareinstitute.torontocas.ca/training> en anglais seulement. Le but de ce programme est de fournir un lieu aux soignants, y compris les parents d'accueil, les familles, les parents, les travailleurs auprès des jeunes et des garderies, les services de protection de l'enfance et d'autres qui essaient de comprendre et de faire face aux nombreux défis auxquels sont confrontés les enfants atteints du TSAF.

TIP 39: SUBSTANCE USE DISORDER TREATMENT AND FAMILY THERAPY *SAMSHA (2020)* https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP20-02-02-012-508%20PDF.pdf en anglais seulement. Ce protocole d'amélioration du traitement fournit un guide fondé sur des données probantes sur la façon dont les familles peuvent être impliquées de manière bénéfique dans la programmation du centre de traitement.