



Vers des soins informés sur le TSAF Dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances

VERSION 2 : ADULTES & JEUNES

Document préparé par :



Citation suggérée :

Carlson, E., Rorem Colquhoun, D., Makowecki, E., Wuest, V., Regier, M., Tremblay, M., & Pei, J. (2024). Moving Towards FASD-Informed Care in Substance Use Treatment - Version 2: Adults & Youth.

Remerciements particuliers à nos collaborateurs :

**Réseau de
recherche Canada
FASD/ Research
Network Canada**
FASD : Kathy
Unsworth &
Aamena Kapasi

**Centre
d'excellence
pour la santé des
femmes / Centre
of Excellence for
Women's Health) :**
Nancy Poole

**Université
de Guelph /
University of
Guelph :** Kaitlyn
McLachlan &
Bianka Dunleavy

**Université de
Saskatchewan
/ University of
Saskatchewan :**
Mansfield Mela,
Monique Reboe
Benjamin, &
Andrea DesRoches

Nous tenons à souligner le soutien financier accordé à ce projet par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada.



Health Canada Santé
Canada 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 de TSAE.

Nous tenons également à remercier nos équipes consultatives dont le temps et l'expertise ont guidé la création de ce document.

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

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

Merci à la designer graphique de ce guide, Tanya Sprowl.

Contenu

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

- 6** Pratiques recommandées

- 8** Comprendre la personne atteinte de TSAF

- 9** Prise en compte des différences cérébrales
- 19** Comprendre et nourrir les forces
- 24** Formation et éducation sur le TSAF

- 29** Appliquer un filtre de TSAF au cycle de traitement

- 30** Entrer dans les programmes de traitement
- 34** Ajuster les pratiques de traitement
- 43** Soutenir la transition post-traitement
- 50** Assurer le maintien des progrès et reprendre le traitement
- 54** Tout au long du traitement : accéder aux services de soutien
- 61** Améliorer les pratiques du programme pour tenir compte du TSAF
- 62** Intégrer la prévention du TSAF dans le traitement
- 69** Réduction des méfaits
- 75** Favoriser le bien-être général pendant le traitement
- 80** Évaluation

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

- 86** Sécurité culturelle
- 92** Soins tenant compte des traumatismes
- 99** Pratique tenant compte des sexes et des genres

- 105** Points clés à retenir

- 107** Outils et ressources

- 123** Annexe A

- 146** Références (en anglais)

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

Ce guide est une extension de la première version fondamentale qui décrit les pratiques actuelles visant à soutenir les personnes atteintes Troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TSAF) qui suivent un traitement des troubles liés à l'usage de substances. Dans cette version, nous fournissons 1) des informations mises à jour et nouvelles concernant la pratique éclairée sur le TSAF, et 2) un accent supplémentaire sur les considérations de développement pour les jeunes atteints de TSAF.



Tout au long du document, nous attirons votre attention sur des domaines spécifiques à la jeunesse à travers ce symbole. Nous adoptons le point de vue selon lequel les personnes atteintes de TSAF peuvent bénéficier d'un soutien thérapeutique bien adapté à leurs besoins uniques en matière de développement neurologique.

Sources de connaissances

Dans ce document, nous fournissons des recommandations et des lignes directrices pour les pratiques de traitement des troubles liés à l'usage de substances chez les personnes atteintes de TSAF. Les pratiques recommandées dans ce guide sont basées sur les résultats d'un vaste projet de recherche en plusieurs phases, mené entre 2020 et 2023, qui comprenait la collecte de données provenant de sources multiples, notamment la recherche et la littérature communautaire, les prestataires de services, les jeunes et les adultes atteints de TSAF, ainsi que les parents et les aidants naturels des personnes atteintes de TSAF. Gardez un œil sur leurs sages conseils tout au long du document.

Les recommandations et lignes directrices proposées ici se concentrent sur les philosophies de pratique et sur la manière dont une compréhension approfondie peut vous aider à ajuster les pratiques de traitement pour répondre au mieux aux besoins des personnes atteintes de TSAF. À la fin de ce document, nous fournissons également une liste de ressources supplémentaires qui accompagnent les recommandations et les lignes directrices. Dans un document distinct, *Traitement des troubles liés à l'usage de substances chez les populations atteintes de TSAF : document de recherche (Substance Use Treatment in FASD Populations: Research Document)*, nous décrivons les méthodes et les résultats de la collecte de données qui ont éclairé la première version de ce guide. Nous créerons prochainement une version mise à jour, incluant la phase jeunesse de ce travail.

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 de 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 de compétences sociales pour réussir à répondre aux attentes quotidiennes et obtenir des résultats positifs. Chaque personne atteinte du TSAF est unique et présente des forces et rencontre des défis.^[1]

Au Canada, environ 4 % des personnes sont atteintes de TSAF.^[2, 3] 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.^[4] 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 de TSAF.^[5] Compte tenu de la prévalence du TSAF dans la population, il était surprenant que 29 % des prestataires de services nous aient déclaré dans des sondages que les personnes atteintes de TSAF représentaient de 0 à 5 % de leur population traitée, et bon nombre d'entre eux ont déclaré qu'ils ne travaillaient pas avec des personnes atteintes de TSA. Même si vous n'avez pas reconnu dans votre travail des personnes atteintes de TSAF, diagnostiquées ou non, il est probable que vous les ayez rencontrées ou que vous ayez travaillé avec elles dans le cadre de votre programme. C'est un mythe répandu selon lequel toutes les personnes atteintes de TSAF peuvent être identifiées par des caractéristiques physiques distinctes ! Moins de 10 % présentent les traits faciaux caractéristiques associés au TSAF.^[6] Le dépistage et l'identification du TSAF peuvent aider les prestataires de services à identifier systématiquement les personnes qui bénéficieraient d'un soutien personnalisé adapté à leurs forces et à leurs besoins. Veuillez garder un œil sur le document à venir de CanFASD, *Dépistage et identification du TSAF : Pour les professionnels du traitement des troubles liés à l'usage de substances (FASD Screening and Identification: For Substance Use Treatment Professionals)*, pour savoir comment vous pouvez intégrer le dépistage et l'identification dans votre travail.

Souvent, les personnes atteintes de TSAF rencontrent 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 de TSAF sont capables de changer et de s'épanouir. Il ne s'agit pas de savoir si une personne atteinte de 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 de 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.

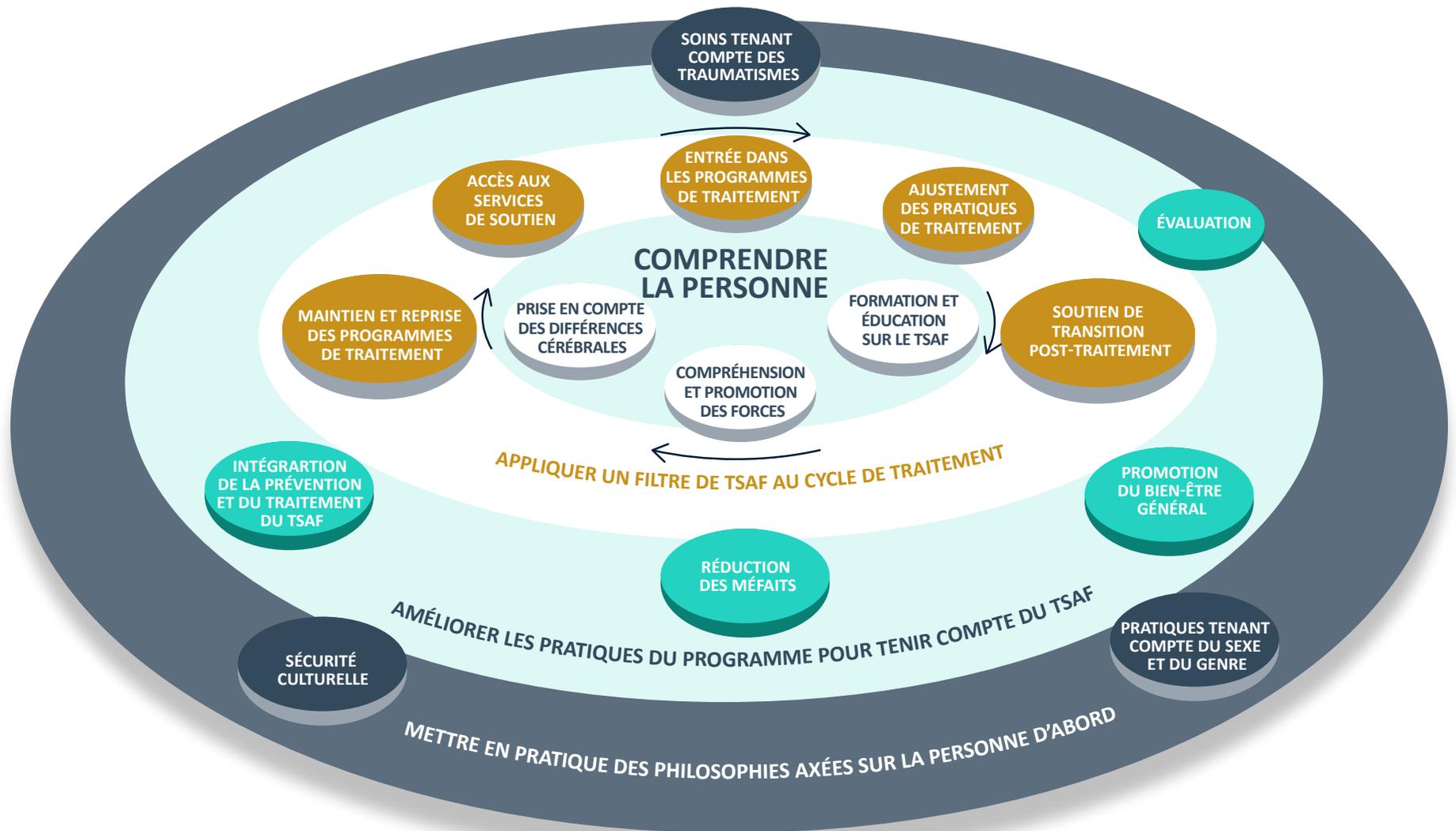


Ce guide a été conçu pour être abordé section par section et n'a pas besoin d'être lu dans l'ordre. Cependant, nous recommandons de commencer par l'exploration des différences d'origine cérébrale, car cela est fondamental pour comprendre la personne atteinte de TSAF dans le cadre de votre programme de traitement. Tout au long de ce guide, surveillez cette image du cerveau. Elle est insérée pour mettre en évidence les façons dont une personne atteinte de TSAF peut nécessiter un soutien supplémentaire ou des adaptations de soins en raison de différences d'origine cérébrale. Comprendre les différences cérébrales est essentiel au succès du traitement. Pour en savoir plus sur les différences basées sur le cerveau, veuillez consulter le chapitre un : *Comprendre la personne atteinte de TSAF*.

Je me demande, si vous aviez une baguette magique et si vous deviez choisir à quoi ressemble un traitement des troubles liés à l'usage de substances, comment changeriez-vous les choses ?

« Je dirai probablement abracadabra : faire en sorte que d'autres personnes connaissent le TSAF. » – Jeune atteint de TSAF

En lisant, vous verrez que nous avons présenté les informations avec trois objectifs en tête : 1) Créer un espace pour une compréhension partagée. Les parties intitulées **Le besoin** contiennent des informations qui peuvent aider à approfondir la compréhension des personnes atteintes de TSAF dans le contexte d'un traitement des troubles liés à l'usage de substances ; 2) Faciliter les changements de pratique. Les parties intitulées **L'occasion à exploiter** mettent en lumière les occasions où vous pouvez utiliser des compréhensions communes pour façonner la pratique afin de mieux répondre aux besoins des personnes atteintes de TSAF ; 3) Humaniser les apprentissages présentés dans ce guide, en reconnaissant que les personnes atteintes de TSAF doivent être au centre de leurs soins. Pour traduire les compréhensions et les recommandations pratiques, nous proposons des ressources de formation. Dans chaque section, vous verrez des vignettes intitulées **Mise en pratique** qui offrent des opportunités de réflexion individuelle et de groupe. À l'annexe A, vous trouverez des tableaux spécifiques à la section intitulée **Réflexion sur votre apprentissage et votre pratique** qui peuvent vous aider, vous et votre organisation, à comprendre où vous en êtes dans votre apprentissage et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.



EXPLIQUER LE SCHÉMA :

Les multiples composantes de ce diagramme identifient différents niveaux de soutien et de pratiques recommandées pour les personnes atteintes de TSAF. Au centre du diagramme se trouve la personne atteinte de TSAF. Comprendre la personne et respecter son rôle central dans sa propre vie est une première étape essentielle dans les initiatives de traitement. Comprendre la personne implique de prendre en compte les différences d'origine cérébrale, une approche basée sur les forces ainsi que l'éducation et la formation liées au TSAF.

Le processus d'engagement dans un traitement des troubles liés à l'usage de substances constitue un large éventail depuis l'entrée en traitement à la participation au traitement, en passant par la transition post-traitement et le maintien ou la reprise du traitement. Ce cercle représente le cycle que vivent souvent les personnes qui suivent un traitement des troubles liés à l'usage de substances, et différentes recommandations fondées sur le TSAF sont formulées pour chaque étape du processus. L'accès aux services de soutien tout au long du cycle est important pour obtenir des résultats sains, y compris et au-delà des résultats liés à la consommation de substances.

Il existe deux couches à partir desquelles nous pouvons réfléchir aux moyens de soutenir au mieux les personnes atteintes de TSAF. La couche interne décrit les recommandations pratiques clés que les programmes peuvent utiliser. Dans chaque domaine de pratique, nous suggérons des activités ou des structures spécifiques que les intervenants de première ligne et administratifs peuvent mettre en œuvre. Dans la couche externe, nous présentons les philosophies axées sur la personne qu'il est important de prendre en compte lorsque l'on travaille avec des personnes atteintes de 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 de 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 de 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. Veuillez consulter le Guide sur une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances dans la section *Outils et ressources* de ce guide pour une discussion approfondie et pratique sur les différentes facettes des philosophies centrées sur la personne.

Pratiques recommandées

L'une de nos principales leçons est que, pour répondre au mieux aux besoins des personnes atteintes de TSAF, le traitement des troubles liés à l'usage de substances doit tenir compte de TSAF. Être informé sur le TSAF implique de comprendre le TSAF comme un trouble tout en reconnaissant l'individualité de chaque personne. À partir de cette perspective équilibrée, nous pourrions faire évoluer nos approches de travail avec les personnes atteintes de TSAF afin de favoriser des résultats positifs.

Vous verrez quatre grandes pratiques recommandées, chacune avec des éléments spécifiques. Elles sont présentées dans le tableau ci-dessous et sont explorées en détail dans leurs sections respectives.

Comprendre la personne atteinte du TSAF

Prendre en compte les différences cérébrales

Comprendre et nourrir les forces

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

Il n'existe pas de modèle unique pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances et le soutien aux personnes atteintes de TSAF. Par conséquent, même si nous fournissons des informations essentielles et suggérons des recommandations pratiques à prendre en compte par les prestataires de traitement des troubles liés à l'usage de substances lorsqu'ils travaillent avec des personnes atteintes de TSAF, nous ne proposons pas d'approche fixe.

Les recommandations constituent un point de départ à partir duquel vous pouvez commencer à approfondir votre compréhension et à faire évoluer vos pratiques à mesure que nous continuons à en apprendre davantage sur la consommation de substances et le TSAF, à évaluer les impacts du traitement et à travailler ensemble pour favoriser des résultats positifs pour les personnes atteintes de TSAF.

Comprendre la personne atteinte de TSAF



Prise en compte des différences cérébrales

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Les personnes atteintes de TSAF présentent des différences cérébrales uniques qui nécessitent une réponse adaptée.
- Comprendre pourquoi et comment les personnes atteintes de TSAF peuvent présenter certains comportements est essentiel pour les soutenir efficacement.
- Lorsque vous interagissez avec les jeunes, adoptez une approche globale qui combine des connaissances sur le développement avec une solide compréhension du TSAF.

« Ce qui est rapidement jugé lorsqu'il s'agit de TSAF, c'est qu'ils pensent que vous êtes paresseux ou que vous ne voulez rien ; que vous n'êtes pas disposé à faire le travail ; que vous ne voulez pas de guérison ; que vous êtes ici, que vous avez perdu du temps ou de l'argent, ou que vous êtes ici pour de mauvaises raisons, et la plupart du temps, je ne pense pas, TSAF ou pas, personne ne choisit de devenir dépendant à une substance. » - Adulte atteint de TSAF

LES PERSONNES ATTEINTES DE TSAF PRÉSENTENT DES DIFFÉRENCES CÉRÉBRALES UNIQUES QUI NÉCESSITENT UNE RÉPONSE ADAPTÉE. COMPRENDRE POURQUOI ET COMMENT LES PERSONNES ATTEINTES DE TSAF PEUVENT PRÉSENTER CERTAINS COMPORTEMENTS EST ESSENTIEL POUR LES SOUTENIR EFFICACEMENT



LE BESOIN : Les personnes atteintes de TSAF présentent des différences cérébrales qui peuvent les exposer à un plus grand risque de consommation de substances^[5] et rendre difficile de commencer et de tirer des bénéfices d'un traitement des troubles liés à l'usage de substances.^[7] La prise en compte des différences cérébrales au cours du traitement est essentielle au succès du traitement. Le manque de connaissances et d'éducation sur le TSAF et l'impact de ces manques sur le traitement a été identifié comme un obstacle majeur au succès du traitement.^[8] Tous les individus sont uniques. C'est pourquoi il est si important de comprendre les différences cérébrales et les compétences uniques de chacun, plutôt que de formuler des hypothèses sur les personnes atteintes de TSAF et leurs capacités fonctionnelles. Cette compréhension vous aidera à répondre aux besoins sous-jacents qui résultent des différences de langage, de mémoire, d'attention, d'apprentissage, de régulation émotionnelle et de fonctionnement adaptatif (vie quotidienne) et exécutif (contrôle cognitif du comportement). En plus de comprendre les différences d'origine cérébrale, les prestataires de services peuvent poser des questions à la personne atteinte de TSAF sur sa consommation antérieure de médicaments et de substances (p. ex. des stimulants). Cette compréhension des expériences passées et de la manière dont elles pourraient interagir avec les différences cérébrales peut offrir des opportunités uniques de comprendre les sensibilités aux médicaments et d'orienter la planification du traitement.

« Bien sûr, il n'a pas été en mesure de terminer un programme de traitement et dit qu'il n'y retournera jamais, et je peux comprendre cela parce que les programmes de traitement ne sont pas vraiment conçus pour nos gens. » - Aidant naturel

L'occasion à exploiter : Les prestataires de traitement peuvent travailler avec la personne atteinte de TSAF et son réseau de soutien pour comprendre les forces et les défis de la personne qui peuvent changer et évoluer au cours de la vie.

En nous appuyant sur nos enseignements tirés du rapport *Framework for Housing Individuals with FASD* (en anglais)^[9], nous avons élaboré un tableau qui donne un aperçu de la manière dont les comportements en cours de traitement peuvent être liés aux différences d'origine cérébrale, et de la manière dont les prestataires de traitement peuvent réinterpréter les comportements observés pour informer leur réponse. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, mais représente plutôt le type de recadrage qui pourrait faciliter une adaptation significative du programme. Ces recadrages et changements de pratiques peuvent faciliter l'amélioration des résultats pour les personnes en traitement. Il est important de noter que les défis observés présentés dans les tableaux ci-dessous peuvent ne pas être exclusifs aux personnes atteintes de TSAF.^[10]

« Pourquoi ne pas rencontrer nos enfants là où ils sont ? Si nous pouvons partir de là où ils se trouvent, nous pouvons mieux répondre à leurs besoins. » - Aidant naturel

En explorant les tableaux ci-dessous, veuillez noter qu'il n'est pas nécessaire de lire les sections de gauche à droite. Nous suggérons plutôt de considérer les tableaux dans une perspective globale. Les entrées sous « Ce que je pourrais voir » peuvent correspondre à plusieurs points sous « Pourquoi je pourrais le voir » et « Ce que je pourrais faire ».

Comprendre la personne dès le début du traitement permet des adaptations pour favoriser un environnement propice au succès.

Commencez par demander à la personne atteinte de TSAF ce qui fonctionne pour elle, ce qu'elle utilise ou quels outils elle aimerait avoir pour réussir. Ce n'est pas grave si cette question est accablante au début. Vous pouvez faire une pause et leur donner du temps pour y réfléchir.

Vous pouvez ensuite parcourir ensemble les tableaux suivants pour identifier les forces et les besoins ainsi que les moyens d'utiliser ces connaissances pour cocréer un plan de traitement.

Si la personne atteinte de TSAF y consent, vous trouverez peut-être utile de suivre un processus similaire avec son aidant naturel ou une personne de soutien de confiance pour approfondir leur compréhension.

Langage

| CE QUE JE POURRAIS VOIR | POURQUOI JE POURRAIS LE VOIR | CE QUE JE POURRAIS FAIRE |
|---|--|--|
| <p>Dire qu'ils vont faire une chose, mais faire autre chose</p> <hr/> <p>Dire qu'ils comprennent ou acceptent un plan, mais ne pas le suivre</p> <hr/> <p>Parler d'expériences qui ne se sont pas produites ou décrire l'expérience d'un autre comme leur étant arrivé</p> <hr/> <p>Difficulté à participer à des activités où ils doivent émettre des hypothèses</p> <hr/> <p>Ne pas suivre les instructions</p> <hr/> <p>Exprimer sa frustration lorsqu'ils remplissent des papiers ou lors d'activités de traitement</p> <hr/> <p>Accès de colère lorsqu'on leur demande d'expliquer un comportement ou de verbaliser ce qui se passe</p> <hr/> <p>Ne pas participer en groupe</p> <hr/> <p>Difficultés et/ou frustration à accomplir des tâches écrites ou des tâches pratiques</p> <hr/> <p>Regard vide ou incompréhension face à ce qu'on lui dit</p> <hr/> | <p>Capacités de communication altérées :</p> <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) • 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) <p>Différences culturelles ou linguistiques ayant une incidence sur la communication verbale et/ou non verbale</p> <hr/> <p>Difficultés à différencier sa propre réalité des autres, trous de mémoire</p> <hr/> <p>Déficience auditive et/ou visuelle</p> <hr/> <p>Déficiences de motricité, en écriture manuscrite ou difficultés à copier/dessiner</p> <hr/> <p>Anomalies du tonus, des réflexes, de l'équilibre, de la coordination et de la force</p> <hr/> | <p>Adapter le langage et les méthodes de communication (par exemple, technologies d'assistance telles que les enregistrements vocaux, la synthèse vocale)</p> <hr/> <p>Donner des instructions simples étape par étape ainsi que des phrases et exemples courts et concrets</p> <hr/> <p>Présenter l'information sous plusieurs modalités (images, mots)</p> <hr/> <p>Inclure les soignants et d'autres personnes importantes dans le traitement</p> <hr/> <p>Utiliser un traducteur et/ou intermédiaire culturel</p> <hr/> <p>Offrir du coaching individuel ou du soutien en dehors des groupes</p> <hr/> <p>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</p> <hr/> <p>Fournir un temps de traitement supplémentaire, des supports visuels, répéter ou clarifier les instructions et vérifier la compréhension</p> <hr/> |

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> <hr/> <p>Difficulté à se souvenir de l'horaire quotidien</p> <hr/> <p>Souvent perdre ou oublier d'apporter du matériel de traitement</p> <hr/> <p>Oubli de ce qui a été couvert précédemment dans le traitement</p> <hr/> <p>Oubli de prise de doses de médicaments ou de renouvellement d'ordonnance</p> <hr/> <p>Incapacité à suivre les instructions données précédemment</p> <hr/> <p>Difficulté à se souvenir de nouvelles informations même après qu'elles viennent d'être présentées</p> <hr/> <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> <hr/> <p>Troubles de l'attention</p> <hr/> <p>Difficulté d'organisation et défis de rapidité de réflexion</p> | <p>Renseignez-vous sur l'exposition antérieure à des médicaments et à des substances (par exemple, des stimulants) et sur leurs effets.</p> <hr/> <p>Aider à la gestion du temps (par exemple, minuteries, horaires visuels, rappels, accompagner les clients vers le groupe, signaux de transition)</p> <hr/> <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> <hr/> <p>Augmenter la structure et la routine dans l'environnement en créant un calendrier plus détaillé (étape par étape)</p> <hr/> <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> <hr/> <p>Travailler de façon positive à contourner les obstacles de mémoire. Éviter de punir ou de générer un sentiment de gêne/honte.</p> <hr/> <p>Effectuez des tâches ensemble jusqu'à ce que l'activité devienne une habitude</p> <hr/> <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> <p>Achèvement partiel de l'instruction ou de l'activité</p> <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> <p>« Devoirs » du traitement non terminés</p> <p>Regard qui se perd par la fenêtre</p> <p>Agitation</p> <p>Semble «dans son propre monde»</p> <p>Réalisation partielle des composants d'une tâche</p> <p>Difficulté à lier les conséquences aux actions</p> <p>Difficulté à appréhender le risque</p> | <p>Trouble d'apprentissage / compétences académiques sous-développées</p> <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 <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 <p>Difficulté à organiser le temps pour faire les devoirs</p> <p>Difficultés avec la pensée abstraite (par exemple, lier l'alimentation ou le sommeil à la consommation de substances)</p> | <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> <p>Réduire les exigences de lecture et d'écriture - permettre aux informations d'être fournies oralement</p> <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> <p>Fournir un traitement individuel plutôt qu'en groupe lorsque cela est possible</p> <p>Effectuer des tâches AVEC la personne pendant la phase d'apprentissage</p> <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> <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> <p>Attribuer des pauses pour bouger</p> <p>Donner de petites quantités d'informations plus digestes à la fois</p> <p>Fournir une rétroaction structurée, routinière, immédiate et régulière</p> |

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 la consommation de substances</p> <p>Comportement d'automutilation, en particulier pendant les périodes de stress élevé</p> <p>Cris sur le personnel de traitement ou d'autres clients pour faire passer leur message</p> <p>Comportements agressifs ou menaçants</p> <p>Renvoi de programmes de traitement dans le passé à cause d'altercations</p> <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> <p>Discussion ou observation d'accrochages avec la famille, les amis, le personnel de traitement ou d'autres clients</p> | <p>Vulnérabilité au stress (par exemple, système sensible de réponse au stress)</p> <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> <p>Difficulté à réguler les émotions</p> <p>Difficultés linguistiques : ils ont appris à communiquer par des comportements plutôt que par des mots</p> <p>Trouble de l'humeur, trouble anxieux, ou autre trouble perturbateur</p> <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> <p>Problèmes d'usage de substances qui exacerbent la dérégulation émotionnelle / comportementale existante, altérant davantage le fonctionnement</p> <p>Différences culturelles dans la façon dont les émotions sont gérées et exprimées</p> <p>Difficulté à communiquer verbalement en cas d'escalade émotionnelle (recours à des actions à la place)</p> <p>Déception de ne pas accomplir la tâche, surtout quand il est important pour eux de bien réussir le traitement.</p> | <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> <p>Travailler avec la personne pour identifier les situations qui provoquent la peur</p> <p>Modifier l'environnement sensoriel (par exemple, environnement sans chaos, casque antibruit, rideaux occultants, éclairage réglable)</p> <p>Fournir un traitement individuel plutôt qu'en groupe lorsque cela est possible</p> <p>Essayer de comprendre la fonction sous-jacente du comportement (la personne est-elle effrayée ? dépassée ? impulsive ?)</p> <p>Fournir des soins tenant compte des traumatismes</p> <p>Aider la personne à identifier et à renforcer positivement l'utilisation de stratégies d'adaptation efficaces</p> <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> <p>Apprendre à la personne à identifier et à communiquer lorsqu'elle est contrariée - de manière verbale ou non verbale</p> <p>Ensemble, générer un plan de sécurité non punitif à pratiquer et mettre en œuvre lors d'épisodes de peur ou de colère</p> |

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>Les difficultés liées aux compétences d'adaptation peuvent être aggravées par un accès différent à la mise en pratique de ces compétences, selon les pratiques familiales, communautaires et culturelles (par exemple, certaines familles mettent l'accent sur le développement de certaines compétences d'adaptation plus que d'autres).</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/> |

LORSQUE VOUS VOUS ENGAGEZ AUPRÈS DES JEUNES, ADOPTEZ UNE APPROCHE GLOBALE QUI COMBINE DES CONNAISSANCES SUR LE DÉVELOPPEMENT AVEC UNE SOLIDE COMPRÉHENSION DU TSAF.



LE BESOIN : En raison de considérations uniques liées au développement du cerveau, les jeunes peuvent éprouver des difficultés en matière d'impulsivité, de planification et de recherche de sensations. Ils ont un fort besoin d'appartenance. Les jeunes atteints de TSAF présentent des différences cérébrales qui accentuent ces difficultés et ces besoins. Pour soutenir au mieux les jeunes atteints de TSAF dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances, il est important de prendre en compte les facteurs développementaux et cérébraux qui se recoupent.

L'OCCASION À EXPLOITER : Pour fournir une aide efficace aux jeunes atteints de TSAF dans le cadre d'un traitement des troubles liés à l'usage de substances, il est essentiel d'appliquer une perspective développementale qui prend en compte les facteurs spécifiques liés à l'adolescence. Certains des facteurs clés à considérer comprennent :

- **Impulsivité :** Les adolescents atteints de TSAF font souvent preuve d'une impulsivité accrue, ce qui rend plus difficile pour eux de résister aux tentations immédiates et de réfléchir aux conséquences avant d'agir. Le traitement pourrait inclure des stratégies pour les aider à développer un meilleur contrôle de leurs impulsions. Il peut s'agir notamment de cultiver la pleine conscience et la conscience de soi, de développer des routines, de diviser les tâches en étapes, d'utiliser un minuteur, de s'entraîner à retarder la gratification, d'utiliser des techniques de relaxation, de rechercher le soutien des autres, d'utiliser des rappels visuels et de prendre des pauses en cas de besoin.
- **Appartenance :** Le besoin d'appartenance sociale est important à l'adolescence, et la consommation de substances peut être influencée par la pression des pairs et le désir de s'intégrer. Bien que les relations et le désir d'établir des liens soient une force pour de nombreux jeunes atteints de TSAF, cela peut mener à des situations où ces jeunes sont exploités ou manipulés. Les jeunes et les adultes atteints de TSAF peuvent avoir des difficultés dans le domaine des compétences sociales qui facilitent généralement le processus d'appartenance et ils peuvent être plus vulnérables à l'influence de leurs pairs qui consomment des substances.^[11]
- Ils peuvent consommer des substances pour dissimuler les barrières cérébrales dans les interactions sociales et pour se sentir acceptés par leurs pairs.^[12, 13] Pour certaines personnes présentant des différences d'origine cérébrale, une consommation accrue d'alcool peut s'accompagner d'expériences d'isolement social, de faible estime de soi, de solitude et de désir d'acceptation.^[14] Répondre à ce besoin d'appartenance pendant le traitement est vital.
- **Recherche de sensations :** De nombreux jeunes sont attirés par la consommation de substances parce qu'elles procurent des sensations nouvelles et intenses. Il s'agit d'une période cruciale où les jeunes explorent les limites et la prise de décision tout en luttant pour leur indépendance. Les jeunes sont particulièrement sensibles aux effets négatifs associés à la consommation de substances, car leur cerveau et leur corps sont encore en développement. Ils peuvent être plus susceptibles d'adopter des comportements à risque parce que le développement cérébral lié au contrôle des impulsions, au jugement et au raisonnement n'est pas pleinement développé avant l'âge de 25 ans ; cela peut rendre plus difficile l'évaluation des risques.^[15] Pour les jeunes atteints de TSAF, le développement continu du cerveau ainsi que leurs différences cérébrales peuvent rendre encore plus difficile la compréhension des risques et des conséquences avant de s'engager dans des comportements de recherche de sensations. Le traitement pourrait offrir des débouchés alternatifs et plus sains pour rechercher l'excitation et la nouveauté. Des conseils supplémentaires consistent à offrir des possibilités de choix avec des conseils, à fournir des limites et des explications claires, à entretenir des relations positives avec des adultes en bonne santé, à engager des discussions sur les comportements à risque et à rechercher un traitement pour un traumatisme si nécessaire. Vous trouverez plus d'informations et de ressources dans la section *Outils et ressources*.
- **Planification :** Les adolescents ont souvent du mal à planifier à long terme et se concentrent sur la gratification immédiate. Ces difficultés peuvent être amplifiées chez les jeunes atteints de TSAF en raison de leurs différences cérébrales. Les interventions efficaces pourraient inclure le renforcement des compétences afin d'améliorer leur capacité à prendre des décisions tournées vers l'avenir. Pratiquer l'établissement d'objectifs SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et limités dans le temps) peut être une stratégie utile. Une ressource pour aider les jeunes à développer des objectifs SMART se trouve dans la section *Outils et ressources*.

MISE EN PRATIQUE

L'activité suivante est conçue pour aider les équipes à réfléchir à la manière dont les différences basées sur le cerveau peuvent être prises en compte dans un contexte de traitement. D'autres vignettes, dont celle-ci, sont incluses dans chaque section du guide.

En lisant la vignette suivante, réfléchissez aux questions ci-dessous :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

Je travaillais dans un programme de traitement des troubles liés à l'usage de substances, où les personnes en traitement étaient invitées à participer à une activité de bien-être au cours de laquelle elles réfléchissaient à la manière dont leurs habitudes alimentaires et de sommeil affectaient leur bien-être. Une personne, possiblement atteinte de TSAF, n'a pas terminé le travail. Et ce, malgré le fait qu'ils aient reçu un soutien supplémentaire de ma part et de celui d'autres membres du personnel pour examiner les attentes de la mission et même les aider à trouver des exemples sur lesquels ils pourraient écrire. Cette personne semblait vraiment avoir compris ce qu'elle était censée faire et semblait confiante dans sa capacité à le faire. Quand je lui ai demandé pourquoi elle n'avait pas terminé le devoir, la personne s'est mise en colère et ont quitté la pièce en trombe. Ce n'était pas la première fois que cette personne n'achevait pas un travail, et ce n'était pas non plus la première fois qu'elle se mettait en colère et sortait de la pièce. Je ne sais pas ce que j'aurais pu faire d'autre.

Merci d'avoir pris le temps d'acquérir des connaissances fondamentales sur les différences basées sur le cerveau !

Veillez consulter l'annexe A pour un tableau qui peut vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir à votre apprentissage sur les considérations liées au cerveau et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

NOTES



Comprendre et nourrir les forces

POINTS CLÉS:

- Mettre en œuvre une approche de traitement basée sur les forces
- Comprendre le lien entre les forces et le développement de l'identité
- Adopter une approche axée sur la croissance encourage la confiance dans le potentiel de croissance
- Tirer parti de vos propres forces en tant que prestataires de services

METTRE EN ŒUVRE UNE APPROCHE DE TRAITEMENT BASÉE SUR LES FORCES

LE BESOIN : Une perspective basée sur les forces est essentielle pour comprendre la personne. En comprenant à la fois ses besoins et ses forces, vous pouvez aider la personne atteinte de TSAF à exploiter ses forces et à les mettre à profit pour soutenir les progrès de son traitement. Plusieurs forces identifiées chez les personnes atteintes de TSAF comprennent une forte conscience de soi, une réceptivité au soutien, une capacité d'établissement de liens humains, une persévérance face aux défis et un espoir pour l'avenir.^[16, 17] Compte tenu de la complexité de TSAF, il est crucial de créer et de saisir les occasions de soutenir la croissance des individus et leurs expériences de réussite dans un contexte de traitement.

L'OCCASION À EXPLOITER : Pour adopter une approche basée sur les forces, les prestataires de traitement peuvent s'appuyer sur les réussites 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.

Pour les prestataires de services, abandonner une approche basée sur le déficit peut :

- réduire les biais potentiels et les résultats négatifs du traitement en recadrant et en honorant les capacités de chaque personne avec une approche et une vision optimistes.^[17]
- créer une meilleure compréhension du fonctionnement et aider les prestataires de services à adapter les stratégies d'intervention à leurs forces.^[16]

« Je travaille beaucoup dans une perspective basée sur les forces et tenant compte des traumatismes, comme : « Que sais-tu déjà ? Qu'est-ce qui fonctionne et comment pouvons-nous développer cela ? » et j'encourage vraiment cette interconnexion. »
- Prestataire de services

COMPRENDRE LE LIEN ENTRE LES FORCES ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'IDENTITÉ



LE BESOIN : Pour les jeunes, la nécessité d'une approche fondée sur les forces peut être amplifiée.

L'adolescence est une période charnière marquée par des changements importants et une découverte de soi.^[18] Pendant cette période, les jeunes explorent leur identité et cherchent à comprendre leurs valeurs, leurs croyances et leurs caractéristiques uniques. Des facteurs d'influence tels que les relations avec les pairs, les attentes sociétales, les expériences personnelles et les relations avec les adultes dans leur vie contribuent au fondement de l'évolution de leur identité et de leur sentiment d'appartenance. Une perspective équilibrée du fonctionnement de l'individu peut aider à éviter des effets imprévus, notamment la perpétuation d'un sentiment de honte, une diminution de la confiance en soi, une baisse de motivation et une amplification de la stigmatisation associée au TSAF.^[16, 17]

Lorsque vous collaborez avec des jeunes et des adultes et leurs équipes de soutien pour identifier les forces existantes, vous facilitez les occasions de les exploiter dans le traitement. Cela contribue à promouvoir un engagement significatif dans l'établissement d'objectifs et la planification du traitement. Une telle approche contribue à inculquer un sentiment plus fort d'espoir, d'optimisme, de confiance, d'autonomie sociale et d'identité positive aux personnes atteintes de TSAF et à leurs familles.^[17]

L'OCCASION À EXPLOITER : Identifier de manière collaborative les forces des individus et réfléchir aux façons dont ils peuvent les exploiter dans le cadre du traitement, avec la personne atteinte de TSAF et le soutien et les conseils des adultes, des éducateurs, des prestataires de services et des mentors.

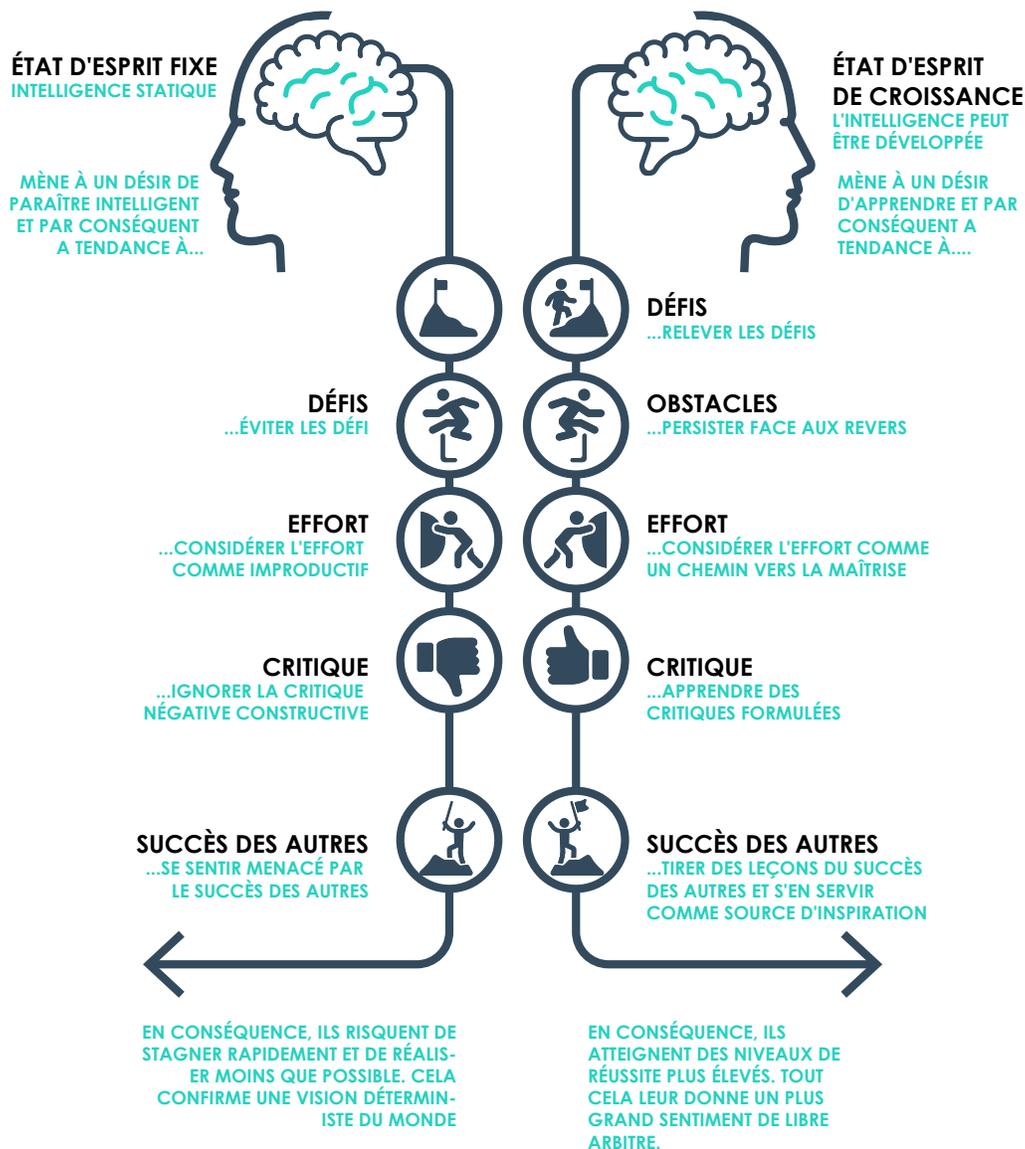
Mettre en œuvre des expériences positives et des interventions de soutien pour contribuer à l'établissement d'habitudes saines, au développement de compétences de vie essentielles et au développement d'un état d'esprit de croissance. **Les**

interventions qui sont liées aux forces des individus peuvent leur permettre de relever les défis et de prendre des décisions éclairées, contribuant ainsi à une base de bien-être et de réussite tout au long de la vie. Il est essentiel de donner aux personnes atteintes de TSAF des occasions répétées de se rappeler de leurs forces et de la façon dont elles peuvent les utiliser pour atteindre leurs objectifs et contribuer à leur bien-être, ce qui leur permet d'avoir des occasions concrètes d'apprentissage et de consolidation.

ADOPTER UN ÉTAT D'ESPRIT DE CROISSANCE : POTENTIEL DE CROISSANCE

LE BESOIN : Les personnes ayant un état d'esprit de croissance sont convaincues que leurs capacités peuvent être cultivées et développées et peuvent augmenter avec l'effort et l'expérience. D'un autre côté, les personnes ayant un état d'esprit fixe sont convaincues que leurs capacités sont stables et qu'une personne possède un potentiel fini pour une certaine tâche.

Avoir un état d'esprit de croissance a été associé à des résultats positifs, notamment un effort accru et l'utilisation de stratégies^[19] et une réduction de la menace des stéréotypes.^[20] Souvent, les personnes atteintes de TSAF ont connu des échecs répétés, tant sur le plan scolaire que comportemental. Les schémas d'échecs répétés peuvent encourager la conviction que les capacités d'une personne sont faibles, ce qui a un impact sur le sentiment de compétence et favorise la conviction que l'échec est inévitable. Favoriser un état d'esprit de croissance normalise le processus d'apprentissage et communique votre conviction que le changement est possible.



Adapté du graphique de Nigel Holmes de Dweck et Leggett's *Social-Cognitive Approach to Motivation and Personality*

L'OCCASION À EXPLOITER : Pour promouvoir un état d'esprit de croissance, vous pouvez : ^[21]

- Imposer aux personnes des attentes élevées (mais réalistes)
 - Rencontrer la personne là où elle se trouve et considérer ses attentes en fonction de ses forces et de ses besoins.
- Les encourager à fournir des efforts et les féliciter pour leurs efforts
- Nommer leurs forces et les aider à les développer
- Considérer les défis et les échecs comme des moments privilégiés d'apprentissage
- Communiquer la conviction qu'ils peuvent réussir

« En fait, vous vous sentez entendu et reconnu en tant que personne, cela vous donne davantage de motivation pour aller de l'avant ou une raison de le faire. » – Adulte atteint de TSAF

Décrire l'état d'esprit de croissance d'une manière compréhensible et accessible est essentiel. Voici une explication simplifiée que vous pouvez utiliser :

« L'état d'esprit de croissance, c'est avoir confiance que l'on peut s'améliorer dans n'importe quel domaine si on y travaille. Il ne s'agit pas de naître super talentueux dans un domaine donné ; il s'agit de croire qu'avec la pratique et l'apprentissage, on peut devenir plus fort dans tout ce que l'on veut.

Pensez-y comme à un jeu vidéo ou à l'apprentissage d'un nouvel instrument : lorsque vous démarrez un nouveau jeu ou un nouvel instrument, vous n'êtes probablement pas très bon dans ce domaine, n'est-ce pas ? En continuant à jouer, vous risquez de commettre des erreurs. Vous apprenez de celles-ci, puis vous vous améliorez. Un état d'esprit de croissance est exactement comme ça. C'est l'idée que chaque fois que vous faites face à un défi ou commettez une erreur, vous apprenez. Vous passez au niveau supérieur. Il s'agit d'être enthousiaste à l'idée d'apprendre, de grandir et de s'améliorer.

Au lieu de dire : « Je ne peux pas faire ça », une personne ayant un esprit de croissance dit : « Je ne peux pas encore le faire, mais je peux apprendre ! » Lorsque vous avez un état d'esprit de croissance, vous ne craignez pas les défis et vous n'abandonnez pas lorsque les choses deviennent difficiles. Au lieu de cela, vous continuez, vous demandez de l'aide lorsque vous en avez besoin. Et chaque fois que vous essayez, vous devenez plus fort et plus confiant. »

TIREZ PARTI DE VOS PROPRES FORCES EN TANT QUE PRESTATAIRES DE SERVICES

LE BESOIN : Fournir un service véritablement basé sur les forces signifie que vous comprenez que vous possédez vos propres forces en tant que prestataire de services que vous pouvez exploiter. L'intégration d'une approche basée sur les forces au sein de l'organisation aide les prestataires de services à donner le meilleur d'eux-mêmes et modèle cette approche pour les jeunes et les adultes atteints de TSAF.

L'OCCASION À EXPLOITER : Vous possédez de grandes forces qui vous ont amené dans le domaine du traitement des troubles liés à l'usage de substances, et ces forces doivent également être prises en compte pour trouver la bonne adéquation entre le personnel et les individus en traitement. Prendre en compte les forces du personnel au moment de décider quel personnel doit travailler avec quelle personne peut être utile pour développer des relations entre les employés du centre de traitement et les clients en traitement.

MISE EN PRATIQUE

En lisant la vignette suivante, réfléchissez aux questions suivantes en relation avec la compréhension et le développement des forces :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

Vous avez du mal à expliquer l'état d'esprit de croissance à une personne de votre programme. Cette personne a du mal à accomplir les tâches requises et a déclaré qu'elle avait l'impression de ne jamais atteindre ses objectifs. Par exemple, « Ça a toujours été comme ça, rien ne va changer, alors pourquoi est-ce que j'essaie ? ». Cette personne a commencé à faire de plus en plus de commentaires négatifs sur elle-même, et vous voyez que d'autres membres du groupe commencent à ressentir la même chose à propos de certains de leurs efforts. Vous avez constaté une croissance, aussi petite soit-elle, chez tous les membres du groupe. Vous pensez qu'ils ne voient pas cette croissance et se concentrent uniquement sur l'objectif final plutôt que sur toutes les étapes intermédiaires. Vous savez qu'un de vos collègues a fait des commentaires tels que « certaines personnes ne comprendront tout simplement jamais », et cela semble renforcer l'état d'esprit fixe de l'individu et du groupe. Vous convoquez une réunion du personnel pour discuter des changements possibles dans l'engagement avec les individus et les groupes sur le lieu de travail.

Merci d'avoir approfondi votre compréhension des nombreuses forces des personnes atteintes de TSAF et d'avoir apporté vos propres forces à ce travail important !

Veillez consulter *l'annexe A* pour un tableau qui peut vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir à ce que vous avez appris sur la compréhension et le développement des forces et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

NOTES



Formation et éducation sur le TSAF

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- La formation sur le TSAF est essentielle pour comprendre les besoins des personnes en traitement et adapter les soutiens de manière appropriée.

« J'ai toujours dit à [tout le monde] qu'il était atteint de TSAF, mais même si je le leur dis, il n'y a vraiment aucune connaissance à ce sujet. Ils ne le comprennent pas. Ils savent simplement qu'il s'agit d'un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale. [Et devoir défendre les intérêts des jeunes et expliquer ce qu'est le TSAF aux prestataires de services], c'est un fardeau stressant... et les gens ne comprennent tout simplement pas cela. Beaucoup de gens ne comprennent pas. » – Aidant naturel

LA FORMATION SUR LE TSAF EST ESSENTIELLE POUR COMPRENDRE LES BESOINS DES PERSONNES EN TRAITEMENT ET ADAPTER LES SOUTIENS DE MANIÈRE APPROPRIÉE



LE BESOIN : Même si de nombreux programmes comptent au moins certains participants atteints de TSAF, bon nombre d'entre eux sont conçus de manière à présenter des défis pour cette population.^[22] De plus, de nombreuses personnes ayant recours à des services de traitement des troubles liés à l'usage de substances peuvent souffrir d'un TSAF non reconnu ou non diagnostiqué. C'est pourquoi le dépistage et l'identification, dans la mesure où les programmes le permettent, sont d'une importance vitale. De nombreux programmes de traitement partent du principe que les individus possèdent la mémoire, les compétences cognitives et les capacités linguistiques nécessaires pour comprendre et appliquer ce qui leur est enseigné au même rythme que les autres.^[22] Pour les personnes atteintes de TSAF, des différences cérébrales non identifiées, y compris des besoins sensoriels, peuvent conduire à un arrêt prématuré ou à un manque de progrès dans le traitement, car elles luttent pour répondre aux attentes comportementales et cognitives de programmes qui ne sont pas conçus pour elles.^[23]

Étant donné que les personnes atteintes de TSAF ont des besoins uniques^[24], une formation spécifique au TSAF est importante pour aider le personnel à comprendre les personnes atteintes de TSAF et la nature complexe de leur déficience afin d'adapter les services de manière appropriée. Les personnes atteintes de TSAF constituent un groupe diversifié, ce qui signifie que les stratégies qui fonctionnent avec certaines personnes peuvent ne pas fonctionner avec d'autres. La formation doit préparer le personnel à reconnaître les façons dont les différences d'origine cérébrale peuvent se manifester dans le traitement et à rechercher des moyens d'adapter les programmes pour répondre au mieux aux forces et aux besoins des individus. Grâce à la formation continue du personnel et à l'adoption d'une approche tenant compte de TSAF, des aménagements peuvent être faits pour soutenir les résultats de traitement souhaités.^[22]

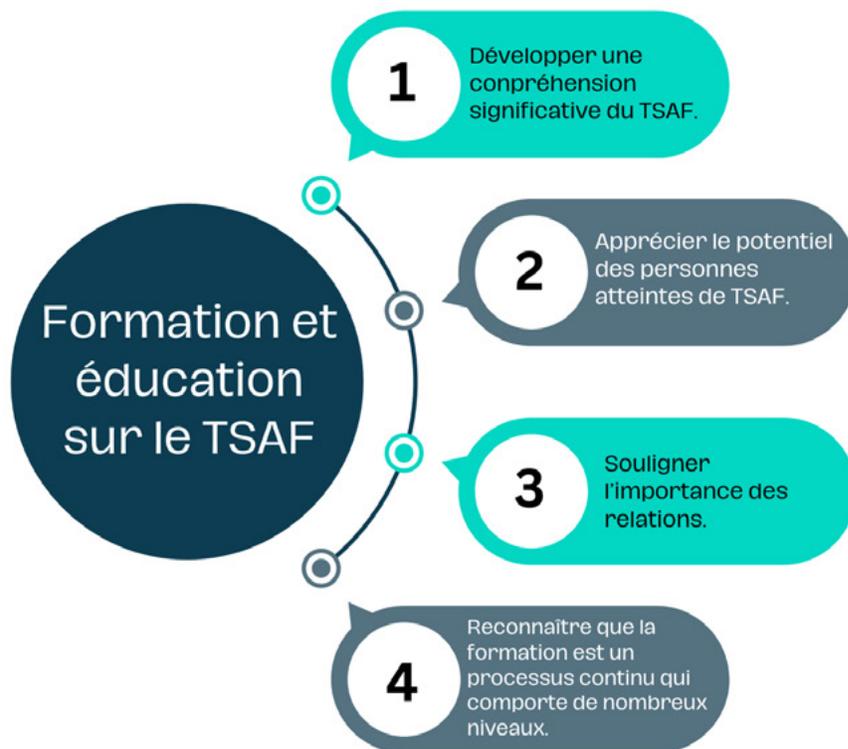
« Avoir des gens pour éduquer les prestataires de services sur le TSAF serait le plus grand allègement du fardeau » - Adulte atteint de TSAF

L'OCCASION À EXPLOITER : Nous recommandons que les membres du personnel des centres de traitement des troubles liés à l'usage de substances sachent ce qu'est le TSAF et comment travailler avec les personnes atteintes de TSAF.^[23] Cela inclut 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 programme.^[23] La formation sur le TSAF peut conduire à une empathie, une compréhension et des outils approfondis pour travailler avec des personnes atteintes de TSAF. Ces connaissances peuvent aider le personnel à recadrer sa compréhension des comportements dans le contexte des répercussions du TSAF. Cela peut aider à réduire la frustration.

Idéalement, la formation sur le TSAF est obligatoire plutôt que facultative pour garantir la cohérence des connaissances à tous les niveaux de votre organisation.

Quatre objectifs de formation fondamentaux pour l'éducation et la formation sur le TSAF sont présentés dans l'illustration ci-dessous et explorés plus bas.



- 

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 quotidienne.^[23] Celles-ci devraient inclure les aspects physiques, comportementaux, cognitifs, sociaux, émotionnels et spirituels de la vie d'une personne.^[22] La formation devrait inclure des exemples sur la façon dont les différences cérébrales en matière de mémoire, d'apprentissage, de langage, de fonctionnement adaptatif (vie au quotidien) et exécutif (contrôle cognitif du comportement), d'attention, de traitement sensoriel, de motricité et de scolarité ont un impact sur le traitement afin d'améliorer la compréhension de manière pratique.^[25]

Il existe diverses ressources en ligne qui fournissent des outils de formation et des ressources pour mieux se renseigner sur le TSAF. Le site internet CanFASD propose trois niveaux de cours en ligne qui offrent une formation de base et spécifique au secteur sur le TSAF. *Fondements du TSAF* (niveau 1) et *Traitement des troubles liés à l'usage de substances dans le cadre du TSAF* (niveau 2 ; qui accompagne ce guide) peuvent être de bons points de départ. CanFASD tient également à jour une liste de ressources de formation en ligne, y compris des opportunités de formation en ligne à venir, des webinaires, des cours en ligne, des podcasts et d'autres ressources d'apprentissage. Une ressource supplémentaire qui peut aider à préparer les employés lorsqu'ils travaillent avec des personnes atteintes de TSAF est le guide et la trousse d'évaluation *Best Practices for Serving Individuals with Complex Needs Guide and Evaluation Kit (en anglais)*.^[26] Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

- L'éducation, combinée à une expérience pratique, constitue le meilleur moyen de « démystifier le TSAF ». ^[7] Les prestataires de services qui reçoivent une formation spécifique sur le TSAF peuvent adapter leurs services de manière appropriée pour répondre aux besoins des personnes atteintes de TSAF et ajuster leurs attentes en matière de réussite. Un changement d'approche pour se concentrer sur le soutien de l'individu vers la croissance permet à la personne atteinte de TSAF d'établir des relations stables avec les prestataires, conduisant à une plus grande rétention et à une plus grande adhésion aux recommandations au fil du temps. ^[7]
- Travailler dans le cadre d'une relation de soutien avec la personne atteinte de TSAF et son réseau de soutien pour aider à identifier les défis et les forces spécifiques de la personne atteinte de 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 de 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 personnes atteintes de 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. ^[27]L'accès à des consultants experts est recommandé pour les besoins de consultation des clients. ^[28] Des réseaux sur le TSAF sont disponibles dans de nombreuses communautés ; par exemple, une liste des réseaux TSAF en Alberta peut être trouvée sur le site [*FASD Alberta Networks*](#). 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. ... je me dis, en tant qu’aïdant naturel, je veux vraiment que ces gens-là et les gens qui s’occupent des personnes atteintes du TSAF soient formés.” – Aidant naturel

MISE EN PRATIQUE

En lisant la vignette suivante, réfléchissez aux questions suivantes dans le contexte de la formation et de l'éducation sur le TSAF :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

Vous êtes un conseiller travaillant dans un centre de traitement des troubles liés à l'usage de substances. Vous avez travaillé avec de nombreux clients au cours de votre séjour là-bas et avez vu de nombreux clients interrompre prématurément leur traitement. Vous et vos collègues êtes toujours à la recherche de moyens d'augmenter les taux de rétention. Un de vos collègues a entendu parler d'un atelier expliquant le TSAF. Bien que vous ayez entendu parler du TSAF dans votre formation il y a longtemps, vous ne savez pas si cet atelier sera bénéfique à votre travail puisqu'il ne concerne pas la consommation de substances. Après délibération, votre collègue vous convainc d'y aller.

En assistant à l'atelier et en écoutant le présentateur parler des impacts du TSAF sur le comportement, l'humeur et l'engagement, vous pouvez penser à plusieurs personnes avec lesquelles vous avez travaillé et qui semblent correspondre parfaitement aux exemples dont parle le formateur. Vous commencez à vous demander si l'un d'entre eux a pu être exposé à l'alcool avant la naissance. Vous aviez toujours supposé que les clients qui ne participaient pas au programme de traitement étaient paresseux ou ne voulaient pas y être, ce qui les poussait à abandonner le traitement plus tôt. Vous commencez à vous demander si ce n'était pas le cas. En pensant à l'objectif de votre centre d'augmenter les taux de rétention, vous vous demandez ce qui pourrait vous aider à atteindre cet objectif.

Merci de votre ouverture d'esprit pour élargir continuellement vos connaissances sur le TSAF. Nous espérons que vous continuerez à montrer la voie pour vous-même et pour les autres !

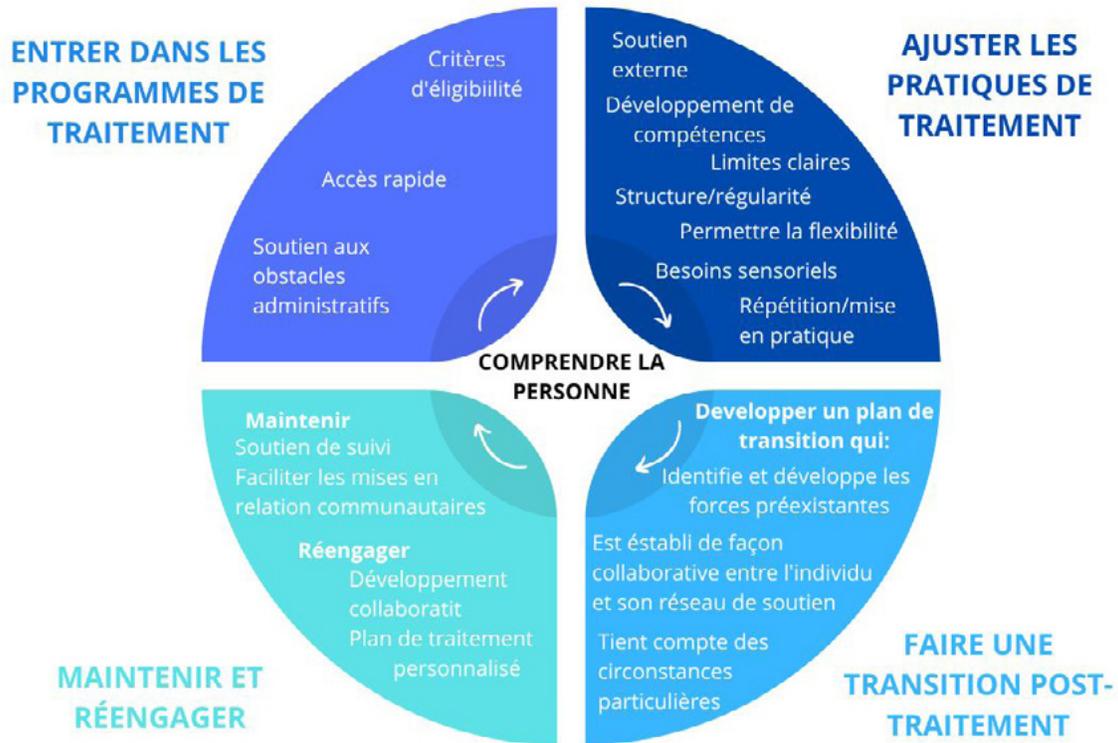
Veillez consulter *l'annexe A* pour un tableau qui peut vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir à ce que vous avez appris sur la compréhension et le développement des forces et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

NOTES

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 :

- Soutenir un accès équitable aux programmes en tenant compte des conditions d'éligibilité, des places disponibles au sein du programme et de la réduction des exigences administratives.
- Comprendre les implications des différences cérébrales et de l'âge sur la capacité d'un individu à consentir et à s'engager dans un traitement

SOUTENIR UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX TRAITEMENTS



LE BESOIN : Des obstacles involontaires à l'admissibilité au programme peuvent rendre difficile l'accès au traitement pour les personnes atteintes de TSAF. L'adoption d'une approche de prestation de services tenant compte du TSAF dès l'admission permettra aux individus d'accéder plus facilement au traitement et de réussir le programme. En raison de différences cérébrales, les personnes atteintes de TSAF éprouvent souvent des difficultés en matière d'impulsivité, de prise de décision, de mémoire, d'attention et de planification, ce qui peut contribuer à accroître les difficultés au moment d'entamer un traitement. En outre, des expériences antérieures de racisme ou de discrimination lors de tentatives d'accès aux soins de santé et à d'autres services peuvent susciter peur et hésitation à l'entrée dans le programme de traitement.

L'implication active du soutien social pendant le processus d'admission peut augmenter l'implication continue dans le traitement.^[29] Surtout à l'arrivée, des changements majeurs dans la routine et l'environnement peuvent être déstabilisants, en particulier pour les personnes qui doivent s'éloigner de leur communauté d'origine pour se faire soigner. Les différences d'origine cérébrale peuvent amplifier les difficultés liées aux changements de routine.^[30] La présence d'un soutien existant ou d'un travailleur spécifique ayant des connaissances sur le TSAF peut faciliter un sentiment de sécurité très tôt dans le processus.

L'OCCASION À EXPLOITER : Les changements dans la pratique peuvent inclure la révision/l'évaluation des politiques du programme pour **identifier et éliminer les obstacles involontaires et mettre en œuvre des stratégies pour améliorer l'accès équitable**. Pour ce faire :

- Passez en revue les politiques et les règles de votre programme concernant l'admissibilité au traitement pour vous assurer qu'il n'y a pas d'obstacles involontaires aux services pour les populations atteintes de TSAF. Par exemple, les critères d'exclusion autour de diagnostics tels que le TSAF.
- Envisagez les moyens par lesquels votre programme peut accroître l'accès équitable au traitement, afin que les personnes atteintes de TSAF aient la possibilité de s'impliquer.

*« Au début, lorsque nous cherchions un traitement, il avait seize ans, puis on nous a dit qu'il était dans cette période de transition ; qu'il était trop vieux pour un traitement pour enfants et qu'il était trop jeune pour un traitement pour adultes. Et puis, à dix-sept ans, nous avons de nouveau tenté d'accéder à un traitement pour les jeunes, et c'était le traitement résidentiel, et c'est là que dès que j'ai dit qu'il était atteint de TSAF, ils ont dit : « Nous devons vous arrêter tout de suite. Nous n'acceptons pas les jeunes atteints de TSAF. Ils ne réussissent pas bien dans notre programme. Alors, nous sommes désolés, mais non. » ... Ils étaient tous dévastés quand il est mort. Les personnes les plus expertes en traitement des troubles liés à l'usage de substances savaient qu'il avait besoin d'un traitement résidentiel et – c'était trop compliqué, je suppose. Donc, c'est comme si le traitement était réservé aux personnes qui répondent à leurs critères... Je ne saurai jamais, s'il avait suivi un traitement résidentiel, si cela lui aurait sauvé la vie – je ne le saurai jamais parce que je n'ai jamais eu cette option, et lui non plus. » -
Aidant naturel*

- **Réservez des places pour les personnes atteintes de TSAF.** Le fait de réserver des lits pour personnes atteintes de TSAF s'est révélée être un atout pour les programmes de traitement. Cela garantit que lorsqu'une demande est reçue pour une personne atteinte de TSAF, cette personne peut accéder au traitement sans avoir à attendre qu'un lit se libère. Même si cela n'est peut-être pas 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 plus adaptés au TSAF.

- **Réfléchissez à la manière d'éviter ou d'atténuer les exigences administratives qui pourraient créer des obstacles à l'entrée dans les services de votre programme.** Le travail administratif lié à l'entrée en traitement peut être écrasant pour les personnes atteintes de TSAF et/ou pour les personnes qui les soutiennent. La paperasse peut être difficile à comprendre et à remplir étant donné les défis cérébraux auxquels sont confrontées les personnes atteintes de TSAF. Une autre façon de réduire l'obstacle des exigences administratives consiste à réduire le nombre d'exigences requises avant de commencer le traitement et à intégrer ces exigences dans le programme de traitement une fois que la personne a commencé.

« [Si] vous n'avez pas de personne de soutien pour vous accompagner tout au long du processus administratif et de l'installation, je pense que vous n'avez aucune chance de franchir la porte d'un centre de traitement. La seule fois – les deux fois où j'ai commencé un traitement, j'avais une personne de soutien ou un ami proche qui m'a aidé à franchir ces portes, mais je me souviens de toutes les autres fois où j'ai essayé de suivre un traitement, que ça n'a pas marché parce que je n'avais pas le soutien nécessaire. » - Adulte atteint de TSAF

- Il peut être utile de fournir une aide formelle préalable au traitement pour soutenir les personnes atteintes de TSAF lorsqu'elles demandent un traitement pour la première fois. Les soins préalables au traitement tenant compte du TSAF peuvent inclure la présence d'une personne désignée qui peut aider la personne à gérer les exigences liées au début du traitement. L'intervenant de soutien peut remplir des documents avec la personne par téléphone ou en personne, fixer des rendez-vous, éventuellement assister à des rendez-vous avec la personne, organiser le transport ou la garde des enfants si nécessaire, etc.
- Certains centres de traitement disposent d'un travailleur spécialisé en TSAF qui peut fournir ce soutien supplémentaire. Un travailleur formé en TSAF peut aider les personnes atteintes de TSAF à naviguer leur journée avec moins d'obstacles, les aidant à la fois à exprimer leurs besoins et à ce que leurs besoins soient satisfaits. Si possible, il est recommandé que les programmes incluent un travailleur spécialisé en TSAF au sein de leur personnel. Consultez (en anglais) le document [*Explaining Fetal Alcohol Spectrum Disorder \(FASD\)*](#) dans la section *Outils et ressources* de ce guide pour avoir un modèle qui peut être utilisé pour expliquer le TSAF et fournir des informations sur la personne aux prestataires de services.
- L'identification et le dépistage peuvent aider à reconnaître les personnes qui pourraient particulièrement bénéficier de ce type de soutien. Veuillez surveiller le prochain document de CanFASD, *FASD Screening and Identification: For Substance Use Treatment Professionals (Dépistage et identification du TSAF : Pour les professionnels du traitement des troubles liés à l'usage de substances)*, pour découvrir comment vous pouvez intégrer le dépistage et l'identification dans votre travail.

COMPRENDRE LES IMPLICATIONS DES DIFFÉRENCES CÉRÉBRALES ET DE L'ÂGE SUR LA CAPACITÉ D'UN INDIVIDU À CONSENTIR ET À S'ENGAGER DANS UN TRAITEMENT



LE BESOIN : L'accès au traitement pour les jeunes, en particulier ceux atteints de TSAF, présente un défi en raison du nombre limité d'options adaptées à leurs besoins spécifiques. Au Canada, il existe environ 311 programmes de traitement qui offrent des services de traitement des troubles liés à l'usage de substances aux jeunes. Encore moins de programmes sont offerts aux jeunes de moins de 16 ans. Veuillez consulter notre analyse environnementale mise à jour des programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substances à travers le Canada. Certains programmes intègrent des tranches d'âge (jeunes et adultes), ce qui peut élargir l'accès ; cependant, il est essentiel de prêter attention aux différences de développement entre les adultes et les jeunes pour garantir que le traitement des troubles liés à l'usage de substances soit à la fois efficace et sensible aux besoins de chaque individu en fonction de son âge et de son stade de développement.

En raison des différences cérébrales qui influencent le développement neurocognitif, les jeunes atteints de TSAF peuvent différer dans leurs niveaux de capacité, ce qui a un impact sur leur capacité à consentir au traitement. C'est l'une des raisons pour lesquelles le dépistage et l'identification peuvent être si importants dans la pratique.

L'OCCASION À EXPLOITER : Durant le processus de consentement et de traitement, adoptez une approche qui respecte et soutient l'autonomie de la personne atteinte de TSAF. Cela peut impliquer le recours à des stratégies créatives et adaptatives pour améliorer la compréhension des options de traitement, des risques et des résultats attendus. Dans les cas où un mineur n'a pas la pleine capacité de consentir, un modèle de prise de décision collaborative impliquant le parent, l'aidant naturel ou le tuteur et les prestataires de services peut contribuer à garantir le bien-être de l'individu tout en respectant sa dignité et ses droits. La reconnaissance de la nature diversifiée des différences cérébrales chez les personnes atteintes de TSAF, l'utilisation d'aides visuelles et d'un langage simplifié peut permettre aux individus de participer activement au processus décisionnel. Il vous sera peut-être utile de revenir à la section *Prise en compte des différences cérébrales* pour orienter les décisions concernant les stratégies d'adaptation qui conviendraient le mieux à votre lieu de travail. Pour réfléchir davantage aux façons dont les adaptations peuvent apporter un soutien lors de l'entrée en traitement, veuillez consulter la section *Ajuster les pratiques de traitement*.

MISE EN PRATIQUE

En lisant la vignette suivante concernant l'entrée dans les programmes de traitement, réfléchissez aux questions suivantes :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

Un jeune de 17 ans atteint de TSAF cherche à être admis à votre programme. Son aidant naturel, qui le défend, vous fait part de ses préoccupations concernant les critères d'éligibilité et l'adéquation du programme. En examinant la demande, vous remarquez que certaines exigences peuvent poser des défis au jeune en raison de ses besoins neurodéveloppementaux et cérébraux uniques. L'aidant naturel explique qu'il a souvent du mal avec les tâches écrites et la communication verbale. Vous décidez d'engager une conversation avec l'aidant naturel et le jeune pour mieux comprendre leurs besoins.

Merci, votre dévouement et votre engagement sont essentiels pour continuer à progresser !

Veuillez consulter l'*annexe A* pour un tableau qui peut vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir à ce que vous avez appris sur l'accès aux programmes de traitement et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

NOTES



Ajuster les pratiques de traitement

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Élaborer un plan de traitement individualisé tenant compte du TSAF
- Trouver des moyens de faire participer les personnes atteintes de TSAF à la planification de leurs soins
- Collaborer avec des soutiens externes tels que des aidants naturels ou un travailleur de soutien spécialisé en TSAF.
- Réfléchir à la manière de répondre aux besoins en matière de développement, de santé mentale et d'apprentissage

ÉLABORER UN PLAN DE TRAITEMENT INDIVIDUALISÉ TENANT COMPTE DU TSAF

LE BESOIN : Les personnes atteintes de TSAF peuvent être confrontées à des difficultés de traitement en raison de différences cérébrales et de besoins sensoriels non reconnus. Cela peut entraîner une interruption de traitement prématurée ou un manque d'avancement dans des programmes qui ne sont pas adaptés à leurs besoins uniques. ^[7, 22, 23] Comme pour toutes les personnes en traitement, une approche universelle n'est pas efficace pour les personnes atteintes de TSAF



L'OCCASION À EXPLOITER : Adaptez les programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substances aux personnes atteintes de TSAF. Les adaptations et les accommodements devraient être fondés sur les forces uniques et les défis cérébraux auxquels est confrontée la personne atteinte de TSAF. Les prestataires de traitement peuvent tirer parti de leur propre expertise, ainsi que de la sagesse de la personne atteinte et de son entourage, pour élaborer des programmes spécifiques aux forces et aux besoins de cette personne.

« Cela devrait fonctionner en fonction de la courbe d'apprentissage, de la déficience de cette personne... Il faut vraiment aller au fond des choses pour savoir ce qui se passe. Alors, quelles sont les choses qui pourraient faire en sorte que cette personne détermine que ce n'est pas une bonne idée ? Quelles sont les choses avec lesquelles elle est d'accord ? Vous savez, vous ne pouvez pas juste envoyer une personne atteinte de TSAF dans un centre de traitement. Ça ne marchera pas. Il faut se baser sur cette personne... parce que chaque personne atteinte de TSAF excelle différemment. ... Vous ne pouvez pas... vous attendre à ce qu'ils réussissent dans un centre de traitement sans que quelqu'un sache comment ils travaillent et comment ils apprennent. » - Aidant naturel

Certains programmes créent déjà des plans individualisés, et l'intégration de considérations tenant compte du TSAF dans ces plans constitue donc une première étape importante. Un plan individualisé pourrait être élaboré dès l'entrée en tenant compte des adaptations proactives. En élaborant ce plan individualisé, vous souhaitez envisager des moyens d'intégrer 1) les idées de la personne atteinte de TSAF elle-même, 2) les soutiens externes et 3) les interventions ciblées spécifiques basées sur les forces et les besoins de la personne.

Pour des interventions ciblées spécifiques, considérez les domaines dans lesquels de nombreuses personnes atteintes de TSAF ont besoin d'aide, y compris ceux indiqués dans la figure ci-dessous :



TROUVER DES MOYENS DE FAIRE PARTICIPER LES PERSONNES ATTEINTES DE TSAF À LA PLANIFICATION DE LEURS SOINS



LE BESOIN : Les personnes atteintes de TSAF ont une connaissance unique et personnalisée d'elles-mêmes. Elles ont peut-être découvert d'excellentes stratégies et aménagements qui leur conviennent. Les personnes atteintes de TSAF doivent avoir un choix et un contrôle significatifs sur leurs objectifs de traitement. Les jeunes en particulier se trouvent dans une période de développement où ils construisent leur identité et explorent leurs choix. Les impliquer dans la planification favorise donc un développement sain. Des objectifs alignés sur les véritables valeurs et motivations des personnes concernées sont essentiels à leur engagement significatif. En leur offrant continuellement des espaces sans jugement pour qu'elles puissent exprimer leurs points de vue, les aidants naturels et les prestataires de services peuvent aider les jeunes et les adultes atteints de TSAF à utiliser leurs propres points de vue pour éclairer des choix de comportements sains. Dans l'ensemble, travailler avec des personnes atteintes de TSAF, plutôt que pour elles, contribuera à soutenir leur bien-être et leur réussite dans le traitement.

*« Je pense que le plus important, c'est qu'on ne peut pas présumer que si on connaît une personne atteinte de TSAF, toutes les autres sont pareilles. Vous êtes tous touchés différemment, donc ce qui fonctionne pour l'un ne fonctionnera pas pour le suivant. Vous devez prendre le temps d'écouter leur histoire et quels sont réellement leurs besoins afin de réussir, plutôt que de présupposer et ensuite d'être frustré de ne pas savoir pourquoi cela ne fonctionne pas de la même manière pour telle ou telle personne. » -
Adulte atteint de TSAF*

L'OCCASION À EXPLOITER : Dès le début, concevez le traitement comme un processus collaboratif dans lequel la personne atteinte de TSAF apporte son expertise sur elle-même et vous apportez votre expertise en matière de traitement des troubles liés à l'usage de substances. Grâce à cette expertise partagée, vous pouvez ensuite cocréer un plan de traitement. Il peut être utile de leur demander comment ils ont fait face à leurs défis dans le passé, ce qui leur a été utile, les obstacles qu'ils ont rencontrés lors de traitements antérieurs et ce qu'ils espèrent retirer du traitement. En collaborant à l'élaboration d'un plan de traitement lié à ses objectifs, la personne peut se sentir plus engagée et habilitée à maintenir les acquis une fois le soutien thérapeutique prend fin.

Le temps consacré à l'établissement de relations peut aider les personnes atteintes de TSAF à rester engagées dans le traitement. Certains programmes permettent aux personnes de choisir leurs conseillers et d'identifier le personnel avec lequel elles souhaitent travailler. Si les personnes atteintes de TSAF peuvent identifier un travailleur en qui elles ont confiance, elles peuvent se sentir plus en sécurité, créant ainsi un environnement dans lequel il est acceptable de commettre des erreurs sur leur chemin d'apprentissage et de croissance. De telles relations de travail respectueuses et significatives nécessitent du temps, de l'énergie, un apprentissage réciproque et de la transparence. Les centres de traitement bénéficieront d'un personnel orienté vers les relations et d'un financement permettant de réaliser ce travail relationnel qui prend beaucoup de temps.

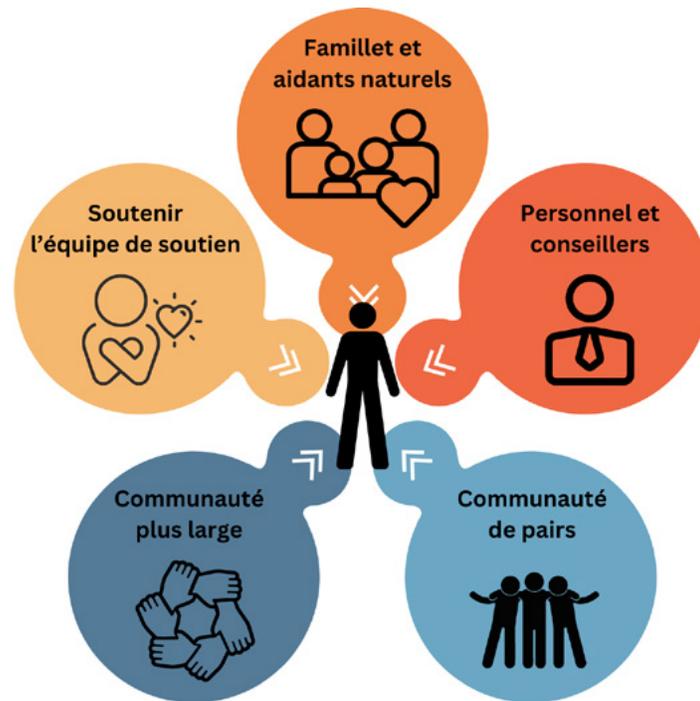
« Si vous ne parvenez pas à établir ce rapport et ce respect, alors je ne pense pas que vous puissiez vraiment aller où que ce soit. » - Prestataire de services



Dans les cas où la famille a encouragé un jeune à suivre un traitement, du temps supplémentaire et une attention accrue pour entendre le point de vue du jeune peuvent améliorer l'engagement et les résultats. Même si les perceptions des préoccupations des jeunes atteints de TSAF et de leurs aidants naturels peuvent différer, la curiosité et la conversation peuvent aider à trouver un terrain d'entente.

« Les jeunes seront en quelque sorte capables de reconnaître que même s'ils ne pensent pas que ce c'est aussi problématique que leur famille le pense, ils sont peut-être capables de reconnaître que c'est peut-être un peu problématique, donc nous pouvons fixer des objectifs en fonction de leur perception de ce qu'ils pensent être problématique. »-

Prestataire de services



COLLABORER AVEC DES SOUTIENS EXTERNES TELS QUE DES AIDANTS NATURELS OU UN TRAVAILLEUR DE SOUTIEN EN TSAF

Le besoin : L'interdépendance est un point commun à tous les êtres humains ont en commun, depuis les enfants qui dépendent des adultes pour répondre à leurs besoins fondamentaux jusqu'aux adultes qui se connectent à leurs réseaux et à leurs systèmes sociaux pour entretenir un mode de vie sain. Pour les personnes atteintes de TSAF, des relations de soutien sont essentielles pour les aider à surmonter les difficultés de la vie, fournir un soutien en matière de défense des droits et guider une prise de décision positive.^[31] Pour les jeunes et les adultes atteints de TSAF qui suivent un traitement des troubles liés à l'usage de substances, il existe un équilibre important entre le soutien à l'autonomie et la participation d'aidants naturels et de personnes de soutien de confiance. Les jeunes et les adultes atteints de TSAF bénéficient grandement de relations de soutien avec la famille et les aidants naturels, le personnel et les conseillers, les travailleurs sociaux et les défenseurs, les pairs et la communauté au sens large. Ces soutiens extérieurs sont souvent des personnes clés dans leur vie. Ils peuvent apporter des informations inestimables qui peuvent éclairer le processus de traitement et aider la personne atteinte de TSAF à maintenir ce qu'elle a appris du processus de traitement. De plus amples informations sur la promotion de résultats sains dans divers domaines, l'établissement de la continuité des soins, et plus particulièrement l'interdépendance, se trouvent à la page 60 dans *Towards Healthy Outcomes 2.0*.

« Il y a eu des conversations au téléphone. Je leur tendais une perche en disant : « Ça ne marche pas pour elle. Et voici pourquoi cela ne fonctionne pas. Pouvez-vous ajuster cela ? » Et malheureusement, on [[nous] a répondu : « Non, nous ne pouvons pas faire ça ». – Aidant naturel

L'OCCASION À EXPLOITER : La collaboration avec des intervenants externes peut inclure :

- S'appuyer sur l'expérience des aidants naturels et de la personne atteinte de TSAF, dans le contexte de leur contexte culturel, le cas échéant, pour évaluer ce qui a bien fonctionné et ce qui n'a pas bien fonctionné dans le passé.
- Créer des pratiques à l'échelle du programme qui intègrent délibérément les forces des réseaux de soutien familiaux. [32] (Voir *Tip 39: Substance Use Disorder Treatment and Family Therapy (en anglais)* dans la section *Outils et ressources*). Par exemple :
 - Le counseling familial qui fournit un encadrement sur les compétences de communication et les réponses comportementales peut préparer les individus et leur entourage à continuer de développer leurs progrès après le traitement [33]
 - Une formation générale sur la consommation de substances, le TSAF et les perspectives fondées sur les forces peuvent doter les familles d'une mentalité de croissance et de techniques fondées sur la recherche pour soutenir des comportements sains. Lorsque les personnes atteintes de TSAF quittent le traitement, elles peuvent retourner dans un environnement familial où elles bénéficient d'un soutien éclairé.
 - L'accès à des cours sur le rôle parental pour les parents atteints de TSAF en traitement peut être utile. Il pourrait s'agir d'un cours sur le rôle parental offert dans le cadre de votre programme ou pourrait être facilité par le biais de partenariats communautaires.
 - Si les personnes atteintes de TSAF ont leurs propres enfants, les efforts visant à maintenir le contact peuvent également réduire la consommation de substances ou les rechutes [34, 35]

« Avoir davantage de connaissances sur ce qui se passait avec mon enfant, pendant qu'elle était prise en charge, m'aurait aidé à rester concentré sur moi, au lieu de simplement ne pas savoir où elle était ni ce qui se passait de son côté, et de n'avoir aucun contact. Cela m'aurait vraiment permis de rester présent et de travailler sur moi-même beaucoup plus facilement pendant mon traitement. » - Adulte atteint de TSAF

- Avoir un travailleur de soutien en TSAF ou une personne désignée qui peut défendre et faciliter les aménagements pour la personne atteinte de TSAF. Certaines adaptations nécessaires peuvent inclure la présence de quelqu'un pour assister aux réunions avec la personne, examiner les informations avec elle en dehors du programme, lui fournir des rappels supplémentaires, l'aider à gérer ses biens, etc. Un travailleur individualisé en matière de TSAF peut aider avec :
 - les tâches de régulation des émotions telles que prendre des pauses après des réunions trop chargées, utiliser des espaces apaisants ou prendre conscience et communiquer des émotions difficiles
 - les tâches du fonctionnement exécutif telles que se souvenir des rendez-vous programmés, organiser la routine quotidienne et accomplir des tâches indépendantes ou des devoirs
 - l'ajustement du rythme ou du niveau de difficulté du programme de traitement pour maximiser les petits succès
 - l'identification et l'utilisation des forces individuelles (par exemple, créativité, intérêts personnels)
 - l'identification et la mise en pratique des capacités d'adaptation face aux obstacles individuels (par exemple, conflits sociaux, évitement)
 - le soutien individuel pour mieux connaître les individus tout au long de leur traitement afin qu'ils puissent tirer parti de leurs forces et de leurs obstacles spécifiques.

« Mon réseau, ma famille et tout le monde. Ils n'ont jamais cessé de me soutenir. ... Ce sont des gens forts. Je leur ai fait vivre un enfer, et ils sont toujours là, et c'est probablement l'une des raisons pour lesquelles j'ai réussi. J'ai un excellent réseau de soutien. » - Adulte atteint de TSAF

RÉFLÉCHIR À LA FAÇON DONT LES PAIRS PEUVENT ÊTRE MIS À PROFIT POUR FAVORISER DES RÉSULTATS SAINS ET COMMENT ILS PEUVENT ÊTRE LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES.

LE BESOIN : Les jeunes et les adultes atteints de TSAF, comme tous les autres, ont besoin d'appartenir à quelque chose. Le sentiment d'appartenance à une communauté peut influencer le courage et la confiance d'un individu dans sa capacité à changer. ^[34, 36] Un sentiment d'appartenance peut souvent provenir d'expériences partagées.

« Il existe de nombreux centres où cela ressemble presque à une compétition ou à une amertume entre vous et un autre résident. [Le centre de traitement] était complètement différent. C'était comme si tout le monde cherchait à s'élever les uns les autres. Si quelqu'un était en difficulté, il y avait certainement des personnes vers qui se tourner. » – Adulte atteint de TSAF



Les considérations développementales et les différences d'origine cérébrale peuvent accroître la vulnérabilité des jeunes atteints de TSAF à la pression des pairs pour consommer des substances ^[11]. Les jeunes et les adultes peuvent consommer des substances pour dissimuler les barrières cérébrales dans les interactions sociales et pour les aider à se sentir acceptés par leurs pairs. ^[12, 13] Certains peuvent s'engager dans des communautés dans lesquelles la consommation de substances peut être répandue lors d'événements. ^[37] Bien que les comportements néfastes au sein des groupes de pairs puissent avoir une forte influence, le manque d'engagement avec des groupes de pairs positifs est également lié à l'arrêt précoce du traitement et aux rechutes après le traitement. ^[38] Une consommation réduite de substances et des résultats positifs accrus peuvent être observés lorsque les jeunes passent du temps avec des pairs qui ne consomment pas de substances ^[39], et ils peuvent établir des liens sains et positifs. L'environnement familial peut également avoir une incidence sur le choix des jeunes par rapport à leurs pairs et réduire l'influence de la pression des pairs en faveur de la consommation de substances. ^[40]

L'OCCASION À EXPLOITER : Les centres de traitement pourraient envisager de faciliter des liens sains en :

- offrant des opportunités d'établir des liens sûrs et authentiques au sein du groupe de traitement
- modélisant des amitiés saines grâce au mentorat et aux conseils
- créant des groupes de soutien spécifiques au TSAF
- assurant la promotion de groupes de pairs positifs ou d'opportunités de mentorat pendant et en dehors du traitement
- Posant des questions sur les éléments sociaux de la consommation de substances ainsi que sur l'interdépendance sociale pour guider la planification du traitement et de la transition ^[37]

« Ça m'a aidé de savoir que d'autres clients étaient probablement atteints de TSAF. Il y a un groupe ici au sein duquel nous avons pu partager et nous soutenir mutuellement, et simplement partager nos expériences à ce sujet, donc cela a rendu les choses vraiment plus confortables. » - Adulte atteint de TSAF

RÉFLÉCHIR À LA MANIÈRE DE RÉPONDRE AUX BESOINS EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT, DE SANTÉ MENTALE ET D'APPRENTISSAGE



LE BESOIN : Tout le monde apprend et évolue tout au long de sa vie. Cependant, l'adolescence est une période unique d'opportunités et de croissance. Même si les différences cérébrales créent des défis pour les jeunes en général qui peuvent être amplifiés pour les jeunes atteints de TSAF (par exemple, avoir du mal à considérer les conséquences avant de faire quelque chose qu'ils trouvent gratifiant), cela ne signifie pas que le développement et la croissance ne se produisent pas. Toutes les personnes atteintes de TSAF ont des besoins uniques en matière de développement, de santé mentale et d'apprentissage qui doivent être pris en compte dans la planification du traitement.

Les besoins non satisfaits en matière de santé mentale et d'apprentissage chez les jeunes contribuent à la consommation de substances.^[41] Bien que cet aspect reste inexploré dans le contexte des jeunes atteints de TSAF, nous savons que les jeunes présentant des différences cérébrales et ceux qui ont subi un traumatisme peuvent se tourner vers des substances comme moyen de répondre à des besoins non satisfaits en matière de santé mentale.^[38, 39, 42-46] Cela souligne l'importance d'adapter les efforts de traitement des troubles liés à l'usage de substances à ces besoins et de coordonner les soins.^[41]



L'OCCASION À EXPLOITER : À toutes les étapes de la vie, mais particulièrement à l'adolescence, les prestataires de traitement peuvent activement faciliter la croissance et le développement en étant convaincus du potentiel de croissance des personnes rencontrées et en réalisant l'impact positif potentiel d'une bonne intervention pendant les années de développement. Comme il existe des considérations cérébrales et développementales uniques pour les personnes atteintes de TSAF, les prestataires de services peuvent modifier leurs stratégies en fonction des besoins développementaux afin d'optimiser l'apprentissage. Cela peut inclure d'offrir des périodes de traitement plus longues aux personnes atteintes de TSAF qu'à celles qui n'en sont pas atteintes.

Pour améliorer le bien-être à long terme, il est également crucial de mettre l'accent sur le développement des compétences de vie, sur la nécessité d'un lien étroit avec les soins de santé mentale et physique et sur une approche proactive pour répondre à divers problèmes de santé mentale et physique, notamment des problèmes comme le diabète, la santé dentaire, la santé des femmes, et plus encore. Une ressource en santé mentale et un guide de pratique pour soutenir les personnes atteintes de TSAF se trouvent dans la trousse à outils sur la santé mentale du CanFASD *CanFASD Mental Health Toolkit*.

SOUTENIR L'ÉQUIPE DE SOUTIEN

LE BESOIN : Étant donné que les personnes atteintes de TSAF bénéficient d'un soutien relationnel continu, les personnes et les communautés qui fournissent un niveau élevé de soutien peuvent courir le risque d'épuisement professionnel.^[47] Le personnel, les soignants, les aidants naturels ou les organismes prestataires 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 et/ou au manque de soutien extérieur. Il est important de réfléchir à la manière dont les pratiques de traitement peuvent être adaptées pour soutenir l'équipe de soutien.

« [Les soignants] ont besoin d'une pause, doivent prendre soin d'eux-mêmes car ils vont s'épuiser. ... [Ils ont besoin] de répit, sinon ils risquent de s'épuiser [et] du counseling serait également une bonne chose. » - Soignant

L'OCCASION À EXPLOITER : Les centres de traitement peuvent garantir l'efficacité et le succès du traitement en soutenant les équipes de soutien. Veuillez consulter le document *Caregiver Summary* dans la section *Outils et ressources* pour un aperçu de 3 pages des éléments clés de ce guide.

Certaines recommandations des prestataires de services comprennent les points suivants :

- que le personnel administratif, le personnel de première ligne et les conseillers reçoivent une formation, une supervision et des périodes de repos suffisantes pour s'assurer qu'ils sont mieux équipés pour gérer des carrières aussi exigeantes.
- que les aidants naturels reçoivent une éducation, un mentorat par leurs pairs et des conseils sur le rôle parental, les limites et les compétences de communication avec les jeunes atteints de TSAF (voir *Caregiver Curriculum on Fetal Alcohol Spectrum* dans la section *Outils et ressources*).
- que les superviseurs soient bien formés et soutenus pour être capable d'entendre les préoccupations, de refléter les réussites et de fournir des encouragements.
- que les routines sur le lieu de travail telles que les courriels mensuels ou un tableau d'appréciation public soient présentes pour créer une culture de reconnaissance et de célébration des efforts et du bien-être du personnel.
- que des encouragements réguliers soient offerts en matière de travail d'équipe et de connexions entre les travailleurs puisque cela peut atténuer le stress
- que les efforts et les réussites de la famille doivent être documentés et partagés pour prévenir l'épuisement professionnel des aidants naturels
- que 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.
- que l'accès périodique à des experts en matière de TSAF peut être un moyen continu de résoudre des problèmes et de susciter l'espoir.

MISE EN PRATIQUE

En lisant la vignette suivante, réfléchissez aux questions suivantes concernant l'ajustement des pratiques de traitement :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

En comprenant l'importance de l'interdépendance, vous initiez une approche collaborative avec la famille et le réseau de soutien d'un jeune. Grâce à des discussions ouvertes, vous identifiez les membres de sa famille choisis : amis de confiance, mentors et parents qui jouent un rôle important dans sa vie.

La famille choisie par Maria, désireuse de la soutenir dans son parcours, devient partie intégrante du plan de traitement. Bien que les soutiens de Maria soient des membres investis de l'équipe, il existe une certaine tension lors des réunions concernant l'établissement d'objectifs. Maria vous exprime que ses objectifs ne correspondent pas nécessairement aux objectifs prioritaires de certains des membres de sa famille choisie. Cela pose quelques problèmes, mais Maria ne sait pas quoi faire. Elle exprime que même si elle aime sa famille, elle souhaite avoir plus de liens avec la communauté. Par exemple, avec d'autres personnes de son âge qui comprennent vraiment ses expériences et partagent ses intérêts.

Dans une conversation séparée avec vous, l'un des membres de la famille choisie de Maria, Bob, a déclaré qu'il souhaitait vraiment que Maria se concentre sur la sobriété et trouve un emploi à temps plein, car il subit beaucoup de stress en tant que l'une des personnes de soutien les plus constantes de Maria. Parfois, il dit qu'il s'absente du travail parce qu'il ressent une pression écrasante et une tristesse de ne pas pouvoir aider Maria davantage. Maria et vous décidez de tenir une réunion d'équipe et de commencer à planifier les sujets que vous pourriez aborder. Maria a partagé qu'elle s'inquiétait pour Bob et qu'elle savait qu'il était en difficulté. Elle se demande s'il existe un moyen pour elle ou pour d'autres de l'aider à soulager une partie de son stress tout en se concentrant sur ses besoins et ses objectifs.

Merci, votre dévouement à adapter votre pratique est inspirant !

Veillez consulter l'*annexe A* pour consulter un tableau qui peut vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir à votre apprentissage sur l'ajustement des pratiques de traitement et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

NOTES



Soutenir la transition post-traitement

POINTS CLÉS:

- Trouver des moyens de créer des plans de transition en collaboration avec la personne atteinte de TSAF, ses parents ou aidants naturels, ainsi que les défenseurs/professionnels appropriés.
- Collaborer à la création des plans de transition qui mettent l'accent sur les forces et les besoins, la prise en compte des circonstances de vie, de l'âge, des services dont ils pourraient avoir besoin après le traitement, une équipe collaborative, des informations importantes sur la personne atteinte de TSAF et de la flexibilité.

TROUVER DES MOYENS DE CRÉER DES PLANS DE TRANSITION EN COLLABORATION AVEC LA PERSONNE ATTEINTE DE TSAF, SES PARENTS OU AIDANTS NATURELS, AINSI QUE LES DÉFENSEURS/PROFESSIONNELS APPROPRIÉS

LE BESOIN : Les personnes atteintes de TSAF bénéficient d'une planification de transition minutieuse et personnalisée pour soutenir et pérenniser les progrès réalisés grâce au traitement. Comme c'est le cas pour la plupart des cas, un plan de transition clair offre les meilleures chances de succès en dehors du programme de traitement, car il contribue à maintenir les apprentissages et les résultats du traitement. Les plans de transition cocréés doivent être soigneusement réfléchis, complets et tenant compte de TSAF pour permettre de comprendre clairement quelles sont les prochaines étapes après le traitement, quels pourraient être les défis rencontrés et la meilleure façon de les résoudre.

Un manque d'efforts de planification de la transition peut amener les individus, en particulier les jeunes, à se sentir abandonnés et perdus une fois leur traitement terminé. Cela est particulièrement vrai si le traitement est interrompu prématurément. Pour garantir que les individus sachent où et comment demander de l'aide ou accéder aux services nécessaires, un plan de transition doit être discuté même si le traitement est interrompu prématurément.

L'OCCASION À EXPLOITER : Le plan de transition sera différent pour chacun, mais il nécessitera probablement le soutien des aidants naturels et/ou des représentants, la communication avec d'autres professionnels et services communautaires, ainsi que la contribution de la personne atteinte de TSAF elle-même.^[48]

« Faites confiance à notre expertise, ayez confiance dans le fait que nous connaissons nos enfants mieux que quiconque. Et quand nous vous disons que quelque chose ne fonctionnera pas, croyez-nous. » – Aidant naturel



La participation des parents et/ou des aidants naturels des personnes atteintes de TSAF doit être soulignée lors de l'élaboration d'un plan de transition, le cas échéant et avec le consentement de la personne. Ceci est particulièrement important lorsque l'on travaille avec des jeunes. La famille ou les aidants naturels peuvent être une ressource essentielle pour obtenir des informations précises qui éclairent des soins efficaces pendant et après le traitement. Les aidants naturels sont souvent fortement impliqués dans la facilitation des liens avec les soutiens appropriés pour les jeunes après un traitement. Ainsi, la collaboration avec les jeunes et leurs aidants naturels peut augmenter les chances que les jeunes puissent accéder aux services appropriés une fois leur traitement terminé et maintenir les

Pour les personnes issues de certains milieux culturels, y compris les parents, les aidants naturels et/ou les membres de la famille élargie, ce sera particulièrement important pour la planification de la transition. L'inclusion des aidants naturels et des personnes de soutien lors de la création d'un plan de transition peuvent contribuer à garantir que le plan est réalisable à la fois pour la personne atteinte de TSAF et pour les aidants naturels. La collaboration à la création d'un plan de traitement crée un espace d'engagement, d'autonomie soutenue et d'individualisation pour répondre aux besoins de la personne atteinte de TSAF et l'aider à atteindre ses objectifs.

*« Ils doivent savoir que les aidants naturels doivent s'impliquer un peu plus ; que les aidants naturels comprennent parfois mieux le jeune que le jeune ne se comprend lui-même ; qu'ils doivent faire partie du programme de traitement parce que ces personnes ne peuvent pas simplement abandonner le traitement et s'en sortir ensuite. »
- Aidant naturel*

Bien que les prestataires de services individuels puissent être chargés de cocréer des plans de transition avec les personnes atteintes et leur réseau de soutien, la gestion du programme peut également faciliter ces pratiques en mettant en œuvre des politiques organisationnelles spécifiques. Des politiques spécifiques décrivant les pratiques de planification de la transition pour les prestataires de services contribueront à garantir que les plans de transition sont individualisés et complets. La direction du programme peut également organiser des réunions d'équipe régulières pour discuter des pratiques de planification de la transition et des plans de transition spécifiques. Un engagement à faciliter et à fournir des opportunités de développement professionnel appropriées en matière de planification de la transition garantira également que les prestataires de services maintiennent les compétences et les connaissances appropriées dans ce domaine. Enfin, la direction du programme peut viser à évaluer régulièrement les pratiques du plan de transition pour s'assurer qu'elles sont cohérentes et efficaces.

Quelques considérations en matière de cocréation :

- -Identifiez les services et les membres de l'équipe nécessaires pour aider la personne atteinte de TSAF à maintenir les acquis de son traitement et à continuer d'évoluer vers des résultats sains. Le consentement et la collaboration de la personne atteinte de TSAF sont nécessaires pour constituer cette équipe et ce plan de transition. Interrogez la personne atteinte de TSAF sur les services et les professionnels qu'elle estime importants pour sa transition, ainsi que sur ses expériences avec différents programmes et services avant de faire des suggestions. La création d'une équipe de transition permet de garantir que tous les services et soutiens nécessaires sont en place. Ceux qui participent au plan de transition de soins doivent connaître tous les autres programmes et soutiens impliqués et connaître leur rôle et la manière dont ils peuvent soutenir les autres membres de l'équipe.
- -Cocréez un court document contenant des informations clés sur la personne atteinte de TSAF. Écrivez dans un langage clair et simple. Pour tirer le meilleur parti du plan de transition, incluez dans le document les forces et les défis, les soutiens positifs identifiés et les stratégies ou aménagements utiles. Cela soulage la personne atteinte de TSAF qui n'aura ainsi pas à communiquer cette information à d'autres. Le document peut aider les futurs services de soutien à comprendre la meilleure façon de travailler avec la personne.

COLLABORER À LA CRÉATION DES PLANS DE TRANSITION QUI METTENT L'ACCENT SUR LES FORCES ET LES BESOINS, LA PRISE EN COMPTE DES CIRCONSTANCES DE VIE, DE L'ÂGE, DES SERVICES DONT ILS POURRAIENT AVOIR BESOIN APRÈS LE TRAITEMENT, UNE ÉQUIPE COLLABORATIVE, DES INFORMATIONS IMPORTANTES SUR LA PERSONNE ATTEINTE DE TSAF ET DE LA FLEXIBILITÉ.

LE BESOIN : Des plans de transition complets et individualisés offriront à la personne atteinte de TSAF les plus grandes chances de maintenir les acquis du traitement après avoir quitté le traitement lorsqu'ils se concentreront sur les forces, les besoins et les circonstances de vie uniques de la personne. Cela inclut des considérations relatives à l'âge et aux objectifs personnels, ainsi que l'intégration de la flexibilité dans le plan.

L'OCCASION À EXPLOITER : les prestataires de services peuvent :

- Fonder les plans de traitement sur les forces et les besoins de la personne et inclure, dans la mesure du possible, des liens vers des ressources qui tiennent compte du TSAF.
-  Lors de la planification de la transition, ne pas oublier que les différences d'origine cérébrale peuvent dicter la capacité d'un individu à mettre en œuvre des plans de transition plus complexes comportant plusieurs étapes.
- Identifier et exploiter les forces existantes et les systèmes de soutien naturels de l'individu. Quelques exemples sont les forces relationnelles, basées sur les compétences, comportementales, cognitives ou personnelles. Une fois les points forts identifiés, discutez avec la personne atteinte de TSAF de la manière dont elle pourrait tirer le meilleur parti de ses forces et les utiliser pour promouvoir sa santé et son bien-être.

- Discuter des conditions de vie de la personne atteinte de TSAF avec elle et avec son réseau de soutien. Adapter le plan de transition en fonction de ces circonstances. Selon les prochaines étapes du traitement, les domaines qui devraient être pris en compte dans l'élaboration du plan de transition sont le logement, l'école, l'emploi, le soutien à la consommation de substances, le soutien financier, le soutien en matière de santé, y compris la santé physique, la santé dentaire, la santé sexuelle et le soutien en santé mentale, des soutiens juridiques (si nécessaire), des soutiens culturels et/ou spirituels et un engagement communautaire.
-  Tenir compte des restrictions d'âge dans les programmes, en particulier lorsque les jeunes atteints de TSAF risquent de ne plus bénéficier des programmes de traitement. Les plans de transition sont essentiels pour garantir que les jeunes qui sortent du programme ont accès à des soutiens appropriés qui leur permettront de répondre à leurs besoins après le traitement.
- Inclure l'engagement avec l'école, le cas échéant, dans le plan de transition
- Étant donné que les jeunes et les adultes atteints de TSAF peuvent avoir traité leurs pensées et leurs sentiments à propos de leur déficience et de leurs parents biologiques pendant le traitement, un soutien supplémentaire peut être suggéré, le cas échéant, pour aider la personne et ses parents biologiques à poursuivre le processus de traitement des pensées et sentiments sensibles après le traitement.
-  Envisager la nécessité d'inclure des informations sur l'accès à une évaluation psychologique et/ou psychoéducatrice, y compris aux services de diagnostic de TSAF, en particulier si la possibilité d'être atteint de TSAF a été identifiée pour la première fois pendant le traitement. Étant donné que les listes d'attente pour accéder aux services de diagnostic et d'autres services d'évaluation peuvent parfois être longues, fournir un soutien transitoire peut aider à garantir que les personnes susceptibles d'être atteintes de TSAF puissent accéder plus tard aux services nécessaires.
- Tenir compte des besoins de flexibilité du calendrier pour les objectifs de traitement et d'après-traitement. En ajustant le rythme et en adoptant une approche qui permet aux individus d'exprimer leurs besoins, le succès pendant et après le traitement peut être accru. Un aménagement efficace que les centres de traitement peuvent faire pour les personnes atteintes de TSAF consiste à offrir des services et des plans de transition à un rythme et selon un calendrier qui correspondent à leurs besoins de traitement cognitif et émotionnel. Compte tenu des différences cérébrales, notamment de mémoire, d'attention et de compréhension, un traitement efficace nécessitera probablement beaucoup de temps, une pratique individualisée et des modifications créatives. **Une façon pour les centres de traitement d'accueillir les personnes atteintes de TSAF est de créer des politiques qui prolongent la durée autorisée du programme ou de garantir que les personnes peuvent reprendre le traitement plusieurs fois sans jugement ni limitations.** En augmentant la flexibilité du programme et en leur permettant d'ajuster la durée de leur séjour, davantage de personnes atteintes de TSAF pourraient être en mesure de terminer leur traitement. Les durées de traitement flexibles permettent également de disposer de plus de temps pour organiser les transitions vers les programmes et les soutiens après un traitement des troubles liés à l'usage de substances.

« J'ai vraiment dû laisser entrer les gens dans ma vie, et accepter qu'ils étaient là pour me soutenir. Même si je dérapais, je pouvais revenir et ce soutien était toujours là. J'ai eu l'impression d'appartenir enfin à une communauté, vous savez, dans la société, où j'étais compris. » Adulte atteint de TSAF

METTRE LES PERSONNES EN CONTACT AVEC LA COMMUNAUTÉ POUR SOUTENIR LA RÉUSSITE PENDANT ET AU-DELÀ DU TRAITEMENT

LE BESOIN : L'implication solidaire de la communauté pendant et après le traitement peut aider les personnes concernées à maintenir leur bien-être après le traitement.^[34] Elles peuvent bénéficier d'un emploi, du bénévolat ou de groupes axés sur leurs intérêts où elles peuvent acquérir un sentiment d'utilité ou d'appartenance.^[49] Les personnes atteintes de TSAF peuvent avoir vécu des interactions communautaires antérieures au cours desquelles leur déficience n'était pas comprise ou acceptée. Certaines interactions communautaires peuvent également avoir perpétué la stigmatisation ou les obstacles liés à la consommation de substances. Des expériences positives répétées dans la communauté peuvent être nécessaires pour que les personnes soient sûres qu'elles continueront d'être respectées et valorisées. Un lien fort avec la communauté peut être trouvé dans les domaines culturels ou spirituels.



L'implication communautaire des jeunes peut revêtir une importance particulière en tant que voie naturelle leur permettant de découvrir et de percevoir le monde sous différents points de vue. La résilience des jeunes atteints de TSAF peut être accrue en disposant de plusieurs réseaux de soutien au sein desquels ils peuvent apprendre et sur lesquels s'appuyer, et ces liens peuvent également être utiles aux aidants naturels, en particulier lorsqu'ils sont établis dès le début.

« Je sais que, dans mon cas, ma spiritualité et ma culture et le fait d'en apprendre davantage m'ont beaucoup aidé à rester présent et à avoir la foi et la confiance dans le processus selon lequel les choses peuvent s'améliorer » - Adulte atteint de TSAF

L'OCCASION À EXPLOITER : Les centres de traitement peuvent soutenir les liens spirituels, professionnels, bénévoles ou avec des groupes d'intérêt en créant des opportunités pendant le traitement ainsi qu'en continuant ces liens après le traitement. Les centres de traitement peuvent soutenir davantage les personnes atteintes de TSAF en établissant des liens avec des communautés informées sur le TSAF ou en défendant les intérêts d'une personne auprès des communautés afin qu'elles recherchent à se former sur le TSAF. Il existe des initiatives passionnantes qui facilitent grandement la recherche de soutiens tenant compte du TSAF et d'autres soutiens spécifiques. Par exemple, [Find Support BC](#). De futures initiatives visant à étendre ces ressources aux niveaux régional et national seraient extrêmement utiles pour les personnes atteintes de TSAF, leurs familles et les prestataires de services de traitement des troubles liés à l'usage de substances.

« Quand il était un peu plus vieux, c'était un peu comme s'il voulait plus que ce que je pouvais donner à ce moment-là. Il avait des attentes plus élevées quant à mon niveau de soutien que ce que je pouvais offrir. [Élever les jeunes comme] « au sein d'un village » [avec] plus de sentiment de connexion et de soutien pour qu'ils se lancent dans l'âge adulte est la chose la plus importante. » - Aidant naturel

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

Tableau de planification de la transition

| 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 | | | |
| Services d'évaluation | | | |
| Services scolaires ou éducatifs | | | |
| Autre : | | | |

MISE EN PRATIQUE

En lisant la vignette suivante, réfléchissez aux questions suivantes concernant le soutien à la transition après un programme de traitement :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

Vous avez une fille de 16 ans atteinte de TSAF et qui fait face à une consommation problématique d'alcool depuis quatre ans. Cela fait trois ans que vous essayez de la convaincre de terminer son traitement en résidence. Après de nombreuses recherches, vous avez réussi à inscrire votre fille dans un centre de traitement. Votre fille était réticente à l'idée de suivre un traitement, mais elle a fini par y aller après de nombreuses conversations avec vous et son travailleur de soutien. Après trois jours de traitement, votre fille est rentrée à la maison. Elle avait du mal à suivre les séances quotidiennes de thérapie de groupe et devenait de plus en plus frustrée envers elle-même. Le centre de traitement vous a dit que votre fille ne correspondait tout simplement pas à son programme. Ils l'ont renvoyée immédiatement. Vous ne savez pas quoi faire pour la suite. Il a été très difficile de trouver un centre de traitement qui admette des mineurs ayant une déficience neurodéveloppementale et de convaincre également votre fille d'essayer le traitement. Vous souhaitez aider votre fille, mais vous ne savez pas quelles devraient être les prochaines étapes. Vous vous sentez seul, dépassé et découragé.

Merci, votre travail acharné et votre engagement sont profondément appréciés !

Veillez consulter l'*annexe A* pour consulter un tableau qui peut vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir à ce que vous avez appris sur le soutien à la transition après les programmes de traitement et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

NOTES



Assurer le maintien des progrès et reprendre le traitement

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Mettre en relation les personnes atteintes de TSAF avec un réseau de soutien continu éclairé sur le TSAF pour maintenir les progrès qu'elles ont réalisés dans le traitement.
- Réfléchir à la manière de faciliter la transition pour reprendre le traitement

La planification de la transition, telle que décrite ci-dessus, comprend la planification du maintien des progrès réalisés pendant le traitement des troubles liés à l'usage de substances, ainsi que la prise en compte de la possibilité de reprendre le traitement des troubles liés à l'usage de substances à l'avenir.

METTRE EN RELATION LES PERSONNES ATTEINTES DE TSAF AVEC UN RÉSEAU DE SOUTIEN CONTINU ÉCLAIRÉ SUR LE TSAF POUR MAINTENIR LES PROGRÈS QU'ELLES ONT RÉALISÉS DANS LE TRAITEMENT

LE BESOIN : Comme toutes les personnes en traitement, les personnes atteintes de TSAF auront besoin de soutien pour continuer à travailler sur leurs objectifs de traitement ou à les actualiser. Les centres de traitement peuvent soutenir le maintien des progrès en fournissant un soutien de suivi et en facilitant les liens communautaires après le traitement. Un travailleur de suivi accessible peut aider la personne à intégrer les stratégies apprises dans sa vie quotidienne et à établir des liens continus avec des travailleurs de soutien, des thérapeutes, des groupes communautaires ou d'autres ressources. Mettre les individus en contact avec des soutiens communautaires peut également les aider à continuer de répondre à leurs besoins s'ils sont sur la liste d'attente pour reprendre un traitement.

« [J'] étais également déjà sur la liste d'attente pour [le centre de traitement]. Je savais que cela allait prendre au moins un mois ou deux, et j'allais simplement continuer à consommer jusque-là. » – Adulte atteint de TSAF

L'OCCASION À EXPLOITER : Les centres de traitement peuvent envisager de favoriser la continuité des soins en collaborant avec des soutiens communautaires informés sur le TSAF afin que les individus puissent continuer à participer à certains programmes après leur sortie. Gardez à l'esprit que la disponibilité de ressources et de soutien continus peut varier considérablement selon les différents types de communautés (p. ex. communautés rurales, urbaines, éloignées ou dans les réserves). Veuillez consulter la section *Soutenir la transition post-traitement* pour y réfléchir.

RÉFLÉCHIR À LA MANIÈRE DE FACILITER LA TRANSITION POUR REPREDRE LE TRAITEMENT

LE BESOIN : Les personnes participent parfois à divers programmes au cours de leur parcours de traitement en fonction de ce qui est disponible, quand et où ils en ont besoin. Avec le consentement de la personne atteinte de TSAF, les centres de traitement peuvent offrir un soutien collaboratif en partageant des informations pertinentes sur le traitement avec les prestataires de services ultérieurs. Le partage d'informations sur les stratégies apprises et sur les soutiens et aménagements nécessaires que la personne avait mis en place peut faciliter une transition en douceur vers le traitement et soutenir la continuité des soins.

L'OCCASION À EXPLOITER : L'entretien motivationnel a été reconnu comme une approche efficace pour aider les jeunes à réintégrer les services de soutien des troubles liés à l'usage de substances. ^[50] Bien qu'il n'existe pas encore de recherche spécifique sur les entretiens motivationnels destinés aux jeunes atteints de TSAF en traitement pour des troubles liés à l'usage de substances, les recherches indiquent que les entretiens motivationnels peuvent être utiles aux jeunes présentant des différences d'origine cérébrale et des expériences traumatisantes qui consomment des substances. ^[14, 51-56] En raison des difficultés liées au traitement du langage réceptif, il a été suggéré que les composantes de l'entretien motivationnel, moins intensives sur le plan verbal, seraient les plus utiles pour les personnes atteintes de TSAF. ^[57] Par exemple, se concentrer principalement sur le style de communication « directeur » qui se concentre sur les relations interpersonnelles. ^[58]

ÉTAPES POUR LE PARTAGE D'INFORMATION

- Élaborer conjointement avec la personne atteinte de TSAF pendant la planification de la transition un document qui comprend des informations sur ce qu'elle a aimé dans le traitement, ce qu'elle a trouvé utile et inutile dans le traitement, les soutiens ou les aménagements qui étaient en place et toute autre information importante, comme son diagnostic si approprié. Envisager d'inclure des aidants naturels pour les jeunes et les adultes, le cas échéant et avec leur consentement.
- Remettre le document à la personne atteinte de TSAF. Demander s'il existe une « personne sûre » identifiée, telle qu'un aidant naturel ou un représentant, qui pourrait aider à conserver et à partager les documents si nécessaire. Obtenez le consentement avant de partager cette documentation avec cette personne de confiance.
- Si possible, obtenez le consentement de la personne atteinte de TSAF pour partager également directement le document avec un fournisseur désigné.

« Combien de fois sommes-nous allés à un rendez-vous et ils nous ont dit : « Eh bien, nous n'avons jamais reçu ce rapport ». Nous n'avons jamais reçu ce rapport ??? C'est une barrière interprovinciale qui ne devrait pas exister dans notre système de santé, et je sais que vous ne pouvez pas résoudre ce problème, mais je le signale simplement comme l'une des pierres d'achoppement que les gens peuvent rencontrer. Ce ne sont que des problèmes de système qui empêchent un traitement approprié. » - Aidant naturel

MISE EN PRATIQUE

Cette vignette est basée sur une situation réelle décrite par un aidant naturel. Bien qu'une grande partie de la langue originale soit conservée, elle a été modifiée pour plus de clarté et pour supprimer les détails permettant l'identification.

En lisant la vignette suivante, réfléchissez aux questions suivantes en ce qui concerne le maintien et la reprise des programmes de traitement :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

Après que Shay a terminé son traitement, les choses sont devenues difficiles. La veille de son départ du centre de traitement, nous avions du mal à lui trouver un logement convenable. Il semblait qu'aucune option n'était disponible.

Puis, juste avant sa sortie, nous avons reçu une bonne nouvelle. Ils nous ont parlé d'un programme de transition à proximité qui disposait d'un lit. Cela semblait être une excellente opportunité. La femme qui dirigeait le programme était vraiment gentille, mais il y avait un problème. Ils avaient de grandes attentes à son égard. Ils voulaient qu'elle soit à la recherche d'un emploi tous les jours, qu'elle fasse du bénévolat tous les jours et mais il n'y avait pas d'aide pour le transport. Ils n'avaient aucune connaissance sur le TSAF et n'avaient aucune volonté d'apprendre. Ils ont essayé de travailler un peu avec elle, mais tout ce qu'ils voulaient faire était bien au-dessus de ses capacités. Ils ont essayé de travailler un peu avec elle, mais leurs attentes dépassaient largement ce qu'elle pouvait gérer. Ce n'était tout simplement pas un bon choix. Pour ne rien arranger, ils ont insisté pour qu'elle prenne les bus du centre-ville, ce qui était risqué pour elle. Nous avons commencé à chercher d'autres programmes pour la soutenir.

Nous avons trouvé un programme spécialisé en TSAF au centre-ville. Shay et moi avons assisté à une réunion là-bas pour explorer nos options. J'ai dû retourner au travail et elle était censée prendre le bus pour rentrer à la maison. Mais quand le bus est arrivé, elle a sauté dedans pour aller voir son ami(e). Nous ne savions pas que cela entraînerait des problèmes. Elle a fini par boire de l'alcool ce jour-là. J'ai appelé le programme de transition pour les informer que nous l'avions retrouvée et ce qui s'était passé, mais leur réponse a été choquante. Ils ont dit qu'elle avait été exclue du programme. Ils nous ont dit : « Ses affaires seront dans le sac sur le pas de la porte. Vous pourrez le récupérer demain. » Aucune compréhension – aucune. Il n'y avait aucune opportunité. Il n'y avait pas de pardon, il n'y avait rien. C'était absolument écœurant.

Merci pour votre engagement à mieux comprendre les pratiques tenant compte du TSAF !

Veillez consulter l'*annexe A* pour consulter un tableau qui peut vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir à ce que vous avez appris sur le maintien des progrès et la reprise du traitement et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

NOTES



Tout au long du traitement : accéder aux services de soutien

POINTS CLÉS:

- Services de soutien supplémentaires sont nécessaires pour répondre aux besoins multiformes des personnes atteintes de TSAF.
- Trouver des moyens d'aider les personnes atteintes de TSAF à accéder à des services de soutien supplémentaires

SERVICES DE SOUTIEN SUPPLÉMENTAIRES SONT NÉCESSAIRES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS MULTIFORMES DES PERSONNES ATTEINTES DE TSAF

LE BESOIN : Lorsqu'on travaille avec des personnes atteintes de TSAF, les comorbidités sont courantes et complexifient souvent le traitement des troubles liés à l'usage de substances.^[59] La comorbidité signifie la présence de deux ou plusieurs troubles en même temps. Plus de 90 % des personnes atteintes de TSAF éprouvent également des problèmes de santé mentale.^[60] Ainsi, les individus peuvent obtenir de meilleurs résultats grâce à des programmes qui répondent simultanément à des besoins spécifiques en matière de santé mentale (par exemple, les symptômes dépressifs) et au traitement des troubles liés à l'usage de substances.^[61] Des services spécialisés adaptés à leur santé physique et à leurs besoins quotidiens peuvent également les aider à suivre un traitement plus efficacement.

Il est important de noter que les besoins fondamentaux des personnes doivent être satisfaits avant qu'elles ne soient en mesure de voir à leurs autres besoins et objectifs. Les jeunes marginalisés peuvent courir le risque de reprendre à la consommation de substances en raison de comportements dangereux (par exemple, la prostitution, le couchsurfing) dans le but de répondre à leurs besoins fondamentaux.^[62, 63] Cela souligne l'importance de la planification de la transition pour garantir que leurs besoins fondamentaux sont satisfaits afin qu'ils puissent s'engager dans le traitement et maintenir les acquis après le traitement (veuillez consulter le chapitre *Soutenir la transition post-traitement*).

L'OCCASION À EXPLOITER : Les prestataires de services peuvent collaborer avec d'autres prestataires de services spécialisés et/ou intégrer des services appropriés pour répondre au mieux aux besoins non satisfaits qui peuvent contribuer à la consommation de substances d'une personne. Par exemple, les traumatismes environnants, les symptômes de santé mentale, la (dé)connexion avec les groupes culturels et de soutien et la famille, le désengagement scolaire et l'accès aux besoins fondamentaux.^[63-65]

TROUVER DES MOYENS D'AIDER LES PERSONNES ATTEINTES DE TSAF À ACCÉDER À DES SERVICES DE SOUTIEN SUPPLÉMENTAIRES



LE BESOIN : Il est souvent nécessaire de naviguer dans plusieurs services communautaires pour recevoir le soutien nécessaire. Cela peut être un défi pour les gens étant donné la complexité des systèmes et des services. La navigation peut être en outre difficile et déroutante pour les personnes atteintes de TSAF en raison de difficultés de mémoire, de lecture, d'écriture, de langage réceptif, d'organisation, de planification, de vitesse de traitement et de langage expressif. Ces diverses difficultés cérébrales peuvent rendre difficile la compréhension des informations nécessaires, l'accès aux rendez-vous programmés et la communication de leurs besoins aux autres. Vous trouverez peut-être utile de revoir les tableaux de la section *Différences cérébrales* pour réfléchir à la meilleure façon d'aider la personne à accéder à des services de soutien supplémentaires.

Services de soutien potentiels

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

Quelques considérations concernant les services de soutien potentiels :

1. Des services de santé supplémentaires contribuent à garantir que la santé physique et mentale des personnes est correctement prise en charge afin de leur permettre de suivre efficacement un traitement. Les services de santé mentale ciblés peuvent se concentrer sur le traitement des traumatismes et/ou sur les stratégies de gestion des symptômes anxieux et dépressifs et d'autres besoins en matière de santé mentale. Consultez *Intégrer les systèmes de toxicomanie et de santé mentale* dans la section *Outils et ressources* pour un aperçu plus approfondi de l'intégration des services de santé mentale et de consommation de substances.

Pour les personnes qui n'ont pas de diagnostic de TSAF mais qui souhaitent poursuivre une évaluation, il peut également être possible d'établir des liens avec une équipe d'évaluation locale. Par exemple, consultez ce lien vers les *cartes cliniques sur le TSAF de CanFASD*. Faire des présentations préliminaires à un agent d'accueil ou à un coordonnateur clinique avec l'équipe peut aider à créer un pont et un lien familial qui peuvent faciliter une participation ultérieure à un programme d'évaluation, même dans le cas de temps d'attente prolongés.

2.  Les personnes atteintes de TSAF peuvent avoir besoin de soutien pour répondre à leurs besoins financiers, juridiques, de logement, de garde d'enfants et/ou de transport. Les différences d'origine cérébrale entraînent des difficultés à conserver un emploi et à percevoir un revenu stable. Par conséquent, de nombreuses personnes atteintes de TSAF peuvent se heurter à des obstacles financiers qui peuvent limiter à la fois leur capacité à accéder à des traitements spécifiques et à payer le transport pour se rendre au traitement. ^[7, 27, 66] Lorsque cela est possible, proposez une aide au transport.

« Avec les ressources nécessaires pour garder les familles ensemble plutôt que simplement les séparer, cela m'aurait vraiment aidé parce que cela m'a presque poussé encore plus dans la dépendance aux substances lorsque j'ai été séparée de mon enfant.

» – Adulte atteint de TSAF

Un autre obstacle majeur à l'accès et au maintien du traitement peut être la recherche de services de garde et l'inquiétude quant à la qualité des soins que reçoivent les enfants pendant qu'un parent suit un traitement. ^[7, 27] Idéalement, les programmes de traitement devraient pouvoir intégrer les soins aux enfants dans leur établissement. Une collaboration avec le système de protection de l'enfance peut être nécessaire pour soutenir la garde temporaire des enfants lorsque les parents sont en traitement. ^[27] Tous les mères, pères et parents d'identités de genre diverses devraient être consultés au sujet de leurs besoins en matière de garde d'enfants afin de faciliter leur engagement dans les services de traitement.

3.  Les personnes atteintes de TSAF peuvent avoir des démêlés avec le système de justice pénale et avoir des obligations légales non résolues lorsqu'elles entreprennent un traitement des troubles liés à l'usage de substances. L'accès aux services et soutiens juridiques peut être particulièrement difficile pour les personnes atteintes de TSAF en raison de diverses différences cérébrales qui ont une incidence, entre autres aspects, sur la compréhension et l'utilisation de documents juridiques complexes et difficiles. Lorsque cela est possible, la collaboration avec les services juridiques peut également être intégrée ou complémentaire aux programmes de traitement. Consultez la section *Outils et ressources* pour obtenir des ressources spécifiques sur le TSAF et le système judiciaire.
4. Les personnes atteintes de TSAF peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire en matière de logement. L'instabilité du logement peut limiter la capacité d'une personne à suivre un traitement et à réduire sa consommation de substances après le traitement. Collaborer avec ou avoir intégré des services de logement avec services de soutien peut être bénéfique pour les personnes atteintes de TSAF pour les aider à trouver un logement approprié après le traitement. ^[27, 67, 68] Voir la section *Outils et ressources* pour lire le *cadre complet pour répondre aux besoins en matière de logement des personnes atteintes de TSAF* (en anglais) ([a comprehensive framework to support the housing needs of individuals with FASD](#))

L'OCCASION À EXPLOITER : Les modèles de services de soutien intégrés et collaboratifs sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des personnes atteintes de TSAF, permettant une continuité des soins pour mieux répondre aux besoins de la personne.

Services intégrés



Certains programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substances disposent déjà de services intégrés. Pour accroître l'accès, il est recommandé que les programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substances intègrent dans la mesure du possible les services de soutien couramment nécessaires dans leur programme. Cela peut être particulièrement important pour les personnes atteintes de TSAF, car l'accès aux services externes peut être difficile en raison de leurs différences cérébrales et de la complexité de la navigation dans le système. Ces services peuvent être organisés de plusieurs manières, comme une composante de traitement à temps plein, du temps et un espace dédiés un ou deux jours par semaine, un accord de partenariat, etc.

Collaboration avec les services de soutien

Souvent, il n'est pas possible d'intégrer les services au programme de traitement. Pour aider les personnes atteintes de TSAF à accéder aux services de soutien, un travailleur de soutien désigné ou un autre membre du personnel identifié peut être chargé d'une assistance collaborative. Les moyens de fournir un soutien peuvent passer par :

- des orientations directes
- de l'aide à la prise et la planification de rendez-vous
- de l'aide à la personne atteinte de TSAF pour remplir ses formalités administratives
- des rappels faits à la personne atteinte de TSAF de ses rendez-vous à venir
- l'accompagnement de la personne atteinte de TSAF à ses rendez-vous

Le travailleur de soutien et la personne atteinte de TSAF peuvent collaborer à l'élaboration d'un plan pour comprendre le niveau d'assistance requis afin de pouvoir accéder et s'engager au mieux dans les services. Travailler ensemble contribuera à créer une expérience positive à la fois pour le service de soutien et pour la personne atteinte de TSAF. En plus d'intégrer ou de collaborer avec les services appropriés, il est important de collaborer autant que possible avec des prestataires de services informés sur le TSAF.

UTILISER LA COMPRÉHENSION POUR METTRE EN ŒUVRE LES OPPORTUNITÉS QUI SE PRÉSENTENT

Un processus en trois étapes peut aider à guider le personnel des centres de traitement des troubles liés à l'usage de substances pour aider les personnes atteintes de TSAF à accéder aux 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.

Pour garantir l'adéquation des services aux jeunes, les centres de traitement devraient s'efforcer de collaborer avec et/ou d'intégrer des services adaptés aux jeunes ou dirigés par des jeunes.

Voici un outil qui peut être utilisé pour aider les clients à accéder à des services de soutien. Vous pouvez utiliser [ces tableaux](#) pour identifier les besoins applicables, identifier les soutiens qui peuvent être offerts à l'interne et guider la planification :

| BESOINS DE LA PERSONNE | O | N ¹ | DEMANDEZ DES PRÉCISIONS* ¹ | S.O.* ² |
|---|---|----------------|---------------------------------------|--------------------|
| 1. La personne a accès à un logement approprié | | | | |
| 2. La personne a accès à des soins médicaux | | | | |
| 3. La personne a accès à des services de soutien en matière de santé sexuelle et reproductive | | | | |
| 4. La personne a mis en place un système de gestion des médicaments | | | | |
| 5. La personne a accès à des services de santé mentale et à des services de soutien pour les expériences de violence et de traumatisme (p. ex. psychiatre, psychologue, conseiller) | | | | |
| 6. La personne a accès à un soutien juridique (au besoin) (p. ex. agent de probation, avocat) | | | | |
| 7. La personne reçoit de l'aide pour la gestion de ses finances | | | | |
| 8. La personne reçoit de l'aide pour la préparation des demandes à remplir et rassembler la documentation voulue pour obtenir un soutien financier | | | | |
| 9. La personne reçoit de l'aide pour construire sa vie et/ou pour développer ses compétences professionnelles afin de profiter des occasions d'emploi | | | | |
| 10. La personne a accès à des services de garde à l'enfance ou à du soutien pour les parents (s'il y a lieu) | | | | |
| 11. La personne 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) | | | | |
| 12. La personne a accès à un moyen de transport pour se déplacer de façon sécuritaire | | | | |
| 13. La personne a accès à un soutien culturel et/ou spirituel (s'il y a lieu) | | | | |
| 14. La personne a accès à un soutien éducatif | | | | |

Adaptation de Pei et al.^[69]

*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 si la personne 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 elle.

QUELS SERVICES SUIVANTS SONT OFFERTS PAR VOTRE ORGANISME?

Logement

Soutien à l'emploi

Soins médicaux et conseils en matière de santé sexuelle et reproductive

Services juridiques

Soins dentaires

Transport

Santé mentale et soutien en cas de violence et de traumatisme

Soutien culture et/ou spirituel

Garde à l'enfance ou soutien pour les parents

Soutien scolaire ou éducatif

Soutien financier

Adaptation de Pei et al^[69]

Améliorer les pratiques du programme
pour tenir compte du TSAF



Intégrer la prévention du TSAF dans le traitement

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Développer la sensibilisation et la compréhension de la stigmatisation liée à la consommation d'alcool et d'autres substances pendant la grossesse
- Intégrer l'éducation et le soutien liés à la prévention du TSAF dans le traitement

DÉVELOPPER LA SENSIBILISATION ET LA COMPRÉHENSION DE LA STIGMATISATION

LE BESOIN : La forte stigmatisation liée à la consommation de substances pendant la grossesse peut créer des obstacles et empêcher les personnes d'accéder au traitement. ^[70] Les sentiments intériorisés de culpabilité et de honte, ainsi que la peur d'être stigmatisé, peuvent conduire à éviter le traitement. ^[70] Pour les personnes issues de divers milieux culturels, comme les personnes 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. ^[71] Engager les gens dans des discussions sûres, collaboratives et respectueuses sur l'alcool peut être essentiel pour qu'ils puissent accéder et rester en traitement.

« Mais je ne pense pas qu'avoir une déficience ou un problème médical tel que le sien, des problèmes de santé mentale, soit quelque chose dont il faut avoir honte ou garder le secret. Je crois que c'est juste, c'est qui nous sommes et c'est quelque chose dont il faut parler. Nous ne devrions pas l'ignorer. Donc, je le dis à tout le monde, [les jeunes] ont ces déficits. Je ne rentre pas dans les détails, mais moi, nous, n'en avons pas honte. Et je ne veux pas qu'elle en ait honte. Elle n'a rien fait de mal. Il n'y a aucune honte dans tout cela, n'est-ce pas ? Nous ne faisons pas honte à sa mère. Nous ne faisons pas honte à son père... mais je sais aussi que les deux parents sont atteints de TSAF, non diagnostiqué, n'est-ce pas ? » - Aidant naturel

L'OCCASION À EXPLOITER : Les personnes atteintes de TSAF sont confrontées à une stigmatisation liée à leur diagnostic, à leurs capacités perçues et aux idées préconçues que la société a à leur sujet. ^[6] Réduire la stigmatisation nécessite des efforts coordonnés entre les services et les systèmes de soutien tels que les niveaux individuel, familial, communautaire et sociétal.

Les gens ignorent parfois à quel point leurs propres comportements et attitudes peuvent contribuer à la stigmatisation. Reconnaître des pensées et des actions stigmatisantes peut sembler inconfortable, mais il est extrêmement important d'y remédier. Réfléchir aux affirmations ci-dessous peut vous aider à prendre conscience de la façon dont vous contribuez peut-être à la stigmatisation. Vous trouverez peut-être utile d'accéder au document *S'attaquer à la stigmatisation – Agir en collaboration* ^[72] pour vous aider à soutenir votre processus de réflexion.

Outil : Auto-évaluation – Croyances et attitudes des praticiens

| 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. | | | | | | | | | | |
| 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. Mon niveau d'aisance à poser des questions sur la consommation de substances varie en fonction de l'origine culturelle de la personne. | | | | | | | | | | |
| 7. Je suis au courant des effets de la consommation d'alcool et d'autres substances sur le fœtus pendant la grossesse. | | | | | | | | | | |
| 8. Je sais à quoi ressemble la réduction des méfaits pendant la grossesse. | | | | | | | | | | |
| 9. Je suis à l'aise de soutenir les pratiques de réduction des méfaits pendant la grossesse et l'éducation des enfants. | | | | | | | | | | |
| 10. Je me sens à l'aise d'interroger une femme sur ses antécédents de consommation d'alcool. | | | | | | | | | | |
| 11. Je pense que les personnes appartenant à certains groupes culturels sont beaucoup plus susceptibles de consommer de l'alcool pendant la grossesse. | | | | | | | | | | |

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

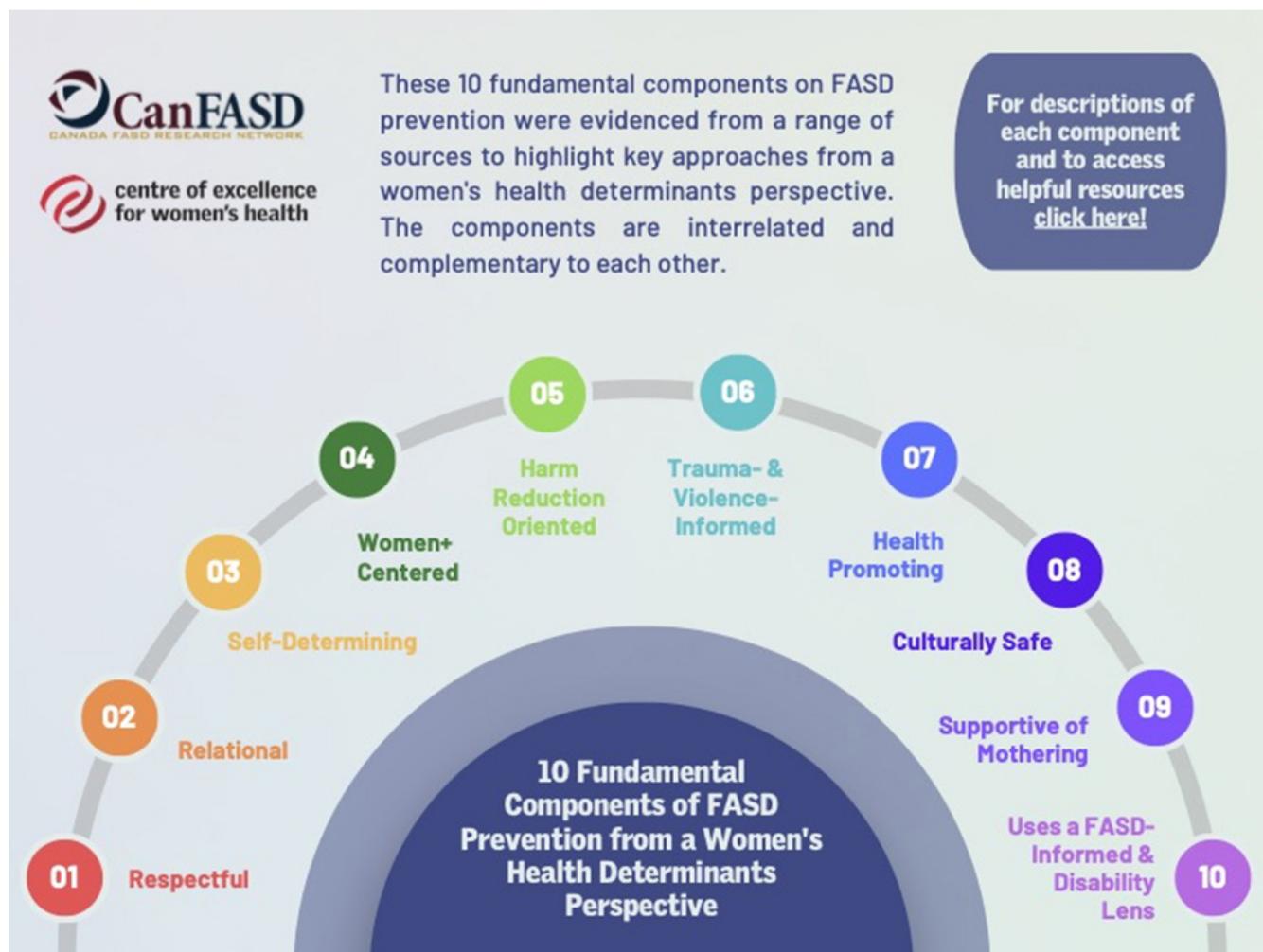
- Qu'avez-vous ressenti en pensant aux déclarations ?
- Y a-t-il eu des affirmations sur lesquelles vous êtes bloqué ou avec lesquelles vous avez eu plus de difficulté ?
- Comment votre attitude, votre conscience, vos présomptions ou votre approche peuvent-elles influencer votre façon de travailler avec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

Adapté de Schmidt et al ^[72]. Accès au document complet dans un lien dans la section *Outils et ressources*.

INTÉGRER L'ÉDUCATION ET LE SOUTIEN LIÉS À LA PRÉVENTION DU TSAF DANS LE TRAITEMENT

LE BESOIN : La prévention du TSAF est un élément important du traitement des troubles liés à l'usage de substances et une priorité dans les programmes destinés aux filles, aux femmes et aux personnes enceintes ou susceptibles de le devenir. Il est crucial de sensibiliser tous les sexes à la prévention du TSAF dans le cadre du traitement. Une approche éducative et relationnelle pour discuter du TSAF et de sa prévention peut être la clé de l'autocompassion et du succès du traitement.

Le consensus suivant sur les éléments fondamentaux de la prévention du TSAF peut offrir une base solide pour des pratiques prometteuses en matière de programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substances pour les femmes et les personnes d'identités de genre diverses atteintes de TSAF. Veuillez cliquer sur l'image ci-dessous ou consulter le document (en anglais) *Consensus on 10 Fundamental Components of FASD Prevention from a Women's Health Determinants Perspective* ^[23] pour une description des 10 composantes.



Les efforts de prévention au Canada ciblent quatre niveaux. Ces efforts sont essentiels pour favoriser une meilleure compréhension des soutiens et des services disponibles, soutenir la santé et le bien-être des femmes enceintes et des personnes d'identités de genre diverses et réduire la stigmatisation entourant le TSAF.

Plus largement, le niveau 1 cible les efforts de prévention au niveau de la sensibilisation du public et de la communauté. Ce niveau comprend également des initiatives de politique publique et des activités de promotion de la santé visant à réduire les méfaits de la consommation d'alcool et d'autres substances pour tous. Le deuxième niveau de prévention se concentre sur toutes les filles, les femmes et les personnes d'identités de genre diverses en âge d'avoir des enfants et sur leurs réseaux de soutien, et souligne l'importance de discussions ouvertes et sûres sur la santé reproductive, la contraception et la consommation de substances pendant la grossesse. Ce niveau de prévention est offert par les prestataires de soins de santé et tous les praticiens œuvrant dans les services sociaux, autochtones et judiciaires. Le niveau 3 de prévention concerne les services de soutien spécialisés, culturellement sûrs et accessibles aux femmes enceintes et aux personnes d'identités de genre diverses ayant des problèmes de consommation d'alcool ou de substances et un large éventail d'autres fardeaux sanitaires et sociaux. Enfin, le niveau 4 de prévention vise à aider les nouvelles mères et les nouveaux parents à maintenir des changements sains et à les aider à continuer à améliorer leur bien-être et celui de leurs enfants grâce au mentorat, au diagnostic et au traitement pour eux-mêmes et leurs enfants. De plus amples renseignements sur la prévention du TSAF peuvent être trouvés dans *la prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : Perspectives canadiennes* ^[73] dans la section *Outils et ressources*.

L'OCCASION À EXPLOITER : Il existe de nombreuses initiatives de prévention du TSAF en place partout au Canada, notamment des initiatives de sensibilisation, d'interventions brèves de la part de prestataires de soins de santé et de services sociaux, ainsi qu'un soutien communautaire et un mentorat pour les femmes ayant des problèmes de consommation d'alcool et des problèmes connexes sociaux et de santé. Vous souhaitez peut-être rechercher des informations sur les services d'accompagnement et de mentorat disponibles pour les femmes dans le cadre de la planification du suivi pour certaines femmes à la fin du traitement. Veuillez également consulter la section *Outils et ressources* de ce guide pour une intervention sur la consommation de substances auprès des filles et des femmes, en anglais *Brief Intervention on Substance Use with Girls and Women - 50 Ideas for Dialogue, Skill Building and Empowerment*.



Lorsque vous envisagez des approches de prévention auprès des jeunes, ils préféreront probablement avoir les faits à portée de main afin de pouvoir faire leurs propres choix plutôt que de recevoir des informations sous forme de cours magistral.^[74] Les efforts de prévention fondés sur des données probantes, interactifs, axés sur les jeunes et engageants constituent les meilleures pratiques. Vous pouvez mettre en œuvre des programmes éducatifs visant à promouvoir l'utilisation d'une contraception efficace, à réduire le risque de consommation précoce de substances et à promouvoir la santé sexuelle et reproductive. Un exemple de programme de prévention destiné aux jeunes est le modèle Choices, offert par *Project Choices* à Winnipeg.

Intégrer la prévention du TSAF dans le cadre du traitement peut être utile pour tous. Durant le traitement, tout le monde peut en apprendre davantage sur le TSAF et savoir comment soutenir leurs amis et partenaires pour prévenir le TSAF. Il peut s'agir d'une approche positive et responsabilisante, axée sur la manière dont chacun peut soutenir ses amis ou les autres. Cela peut inclure des idées très pratiques sur des alternatives sans alcool, des environnements sans alcool et/ou des relations sexuelles protégées.

Veuillez noter que les discussions sur l'impact de la consommation d'alcool pendant la grossesse peuvent être un sujet qui suscite de la résistance et des sentiments de perte, de chagrin et de tristesse. Cela peut également être le moment idéal, dans un environnement favorable tel qu'un traitement des troubles liés à l'usage de substances, pour digérer ces sentiments. Cela peut être la clé pour avancer dans le traitement. Le sujet des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse est également important dans un environnement de traitement des troubles liés à l'usage de substances afin de prévenir de futures grossesses exposées à l'alcool par toutes les personnes en traitement et pour encourager toutes les participantes au traitement à aider leurs amis ou d'autres personnes de leur entourage. Les personnes qui ont suivi un traitement peuvent être d'excellents défenseurs auprès de leurs amis et de leur famille des alternatives sans alcool, des environnements sans alcool et/ou des relations sexuelles protégées.

« Le travailleur de soutien en TSAF... a attiré notre attention sur le fait qu'aucune mère n'avait l'intention de transmettre le TSAF à son enfant, et cela m'a vraiment frappé parce que... il y a des choses non guéries là-dedans, mais en même temps, je peux accepter mon diagnostic sans ressentir de honte. envers [ma mère] ou en colère contre elle parce que je sais qu'elle n'a pas fait ça intentionnellement. Et pour moi, étant une jeune mère... ma fille a également reçu un diagnostic de TSAF. Donc, pour moi, cela a fait tomber ce mur de honte. ... Donc, pour moi, le plus grand tournant a été de comprendre qu'aucune mère n'a vraiment l'intention de transmettre le TSAF à son enfant, mais aussi que parfois il est difficile de partager cela avec d'autres personnes, et que 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... »

Adulte atteint de TSAF

Le traitement des troubles liés à l'usage de substances offre une opportunité d'éducation et de soutien lié à la prévention du TSAF. Voici quelques façons de commencer :

- L'éducation sur les effets de l'alcool sur la santé du fœtus peut être intégrée à l'éducation sur les effets généraux de l'alcool et d'autres substances. De cette façon, il est possible d'accroître la réceptivité à entendre parler de TSAF et de la prévention du TSAF, car souvent les messages isolés de prévention du TSAF se heurtent à une résistance.
- Les conversations avec un conseiller en traitement de confiance peuvent être une occasion sûre pour les personnes d'exprimer leurs sentiments sur la façon dont leur consommation d'alcool a pu affecter leurs enfants. Dans le cadre du counseling individuel et de groupe, tout le monde, mères biologiques et autres, a la possibilité d'apprendre des autres/avec les autres, de partager des histoires et de développer de la compassion pour eux-mêmes et pour les autres. Les prestataires de traitement peuvent reconnaître 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 clé au rétablissement.
- Le traitement peut également être une occasion importante pour les personnes atteintes de TSAF d'explorer les sentiments difficiles liés à la consommation d'alcool de leurs propres parents.

Explorez la section *Outils et ressources* de ce guide pour une liste complète de ressources luttant contre la stigmatisation et proposant des stratégies concrètes pour vous doter de compétences de conversation utiles et encourageantes. Développer ces compétences vous aidera à faciliter les conversations sur la prévention.





Réduction des méfaits

POINTS CLÉS

- La réduction des méfaits peut être une approche bénéfique lorsque l'on travaille avec des personnes atteintes de TSAF et peut être intégrée aux plans de traitement grâce à des objectifs réalisables et basés sur les forces.
- Travailler avec les aidants naturels pour discuter des messages de réduction des méfaits et des approches pour soutenir les jeunes en traitement.
- Les jeunes sont souvent incapables d'accéder aux services de réduction des méfaits et ont besoin de soutiens supplémentaires pour rester en sécurité.

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.^[28] 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 ni attentes restrictives.^[70] Les services de réduction des méfaits donnent la priorité aux améliorations progressives de la santé et de la qualité de vie d'une personne afin que les effets nocifs de la consommation de substances, plutôt que la seule consommation de substances elle-même, soient réduits après le traitement..^[70]

« 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. » - Aidant naturel

LA RÉDUCTION DES MÉFAITS PEUT ÊTRE UNE APPROCHE BÉNÉFIQUE LORSQUE L'ON TRAVAILLE AVEC DES PERSONNES ATTEINTES DE TSAF ET PEUT ÊTRE INTÉGRÉE AUX PLANS DE TRAITEMENT GRÂCE À DES OBJECTIFS RÉALISABLES ET BASÉS SUR LES FORCES.



LE BESOIN : La réduction des méfaits pendant le traitement des troubles liés à l'usage de substances peut apporter un soutien essentiel aux personnes atteintes de TSAF dont la dignité et la sécurité sont les priorités absolues.^[27] Une approche de réduction des méfaits peut être particulièrement bénéfique pour les personnes atteintes de TSAF, car leurs différences cérébrales peuvent les exposer à un risque plus élevé de résultats défavorables.^[75, 76] Une planification minutieuse autour de ces considérations et risques liés au cerveau est essentielle pour soutenir les personnes atteintes de TSAF dans une approche de réduction des méfaits.

Bien que les différences cérébrales liées au TSAF puissent inclure un éventail unique de caractéristiques et d'expériences, certaines personnes peuvent être confrontées à 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 |
| 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 |

La planification de la réduction des méfaits auprès des personnes atteintes de TSAF est essentielle. Les personnes qui reprennent leur consommation dans des programmes de traitement basés sur l'abstinence sont parfois renvoyées ou déconnectées de leurs réseaux de soutien et peuvent avoir des chances limitées de réintégrer le programme. Continuer à fournir un soutien sans jugement lors d'un retour à la consommation renforce la valeur d'une personne et recadre le retour à la consommation comme un point dans un voyage continu vers un changement positif. Les personnes atteintes de TSAF sont soutenues pour réussir lorsqu'elles continuent de recevoir des soins, sont protégées contre tout préjudice potentiel et sont réorientées vers des objectifs qui sont basés sur leurs forces et réalisables.

Une approche de réduction des méfaits soutient la croissance et les forces d'une personne en célébrant les petites améliorations du bien-être. Un lien continu avec des personnes de soutien, quelle que soit l'abstinence, peut réduire le risque de maladie et de surdose, accroître l'appartenance et les liens avec la communauté, améliorer les résultats en matière de santé et accroître le sentiment d'espoir et de réussite. ^[70, 72]

L'OCCASION À EXPLOITER : Les objectifs immédiatement réalisables peuvent inclure :

- Identifier les situations à risque et résoudre les problèmes de manière collaborative
- Modéliser les stratégies et jeux de rôle pour augmenter les chances qu'ils puissent utiliser ces stratégies sur le moment
- 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

« J'encourage aussi vraiment les gens à réfléchir au chemin qu'ils envisagent eux-mêmes en matière de rétablissement, car il existe différentes voies à emprunter. Peut-être que la sobriété totale en est une, et peut-être que la réduction des méfaits en est une autre. ... Respecter cette autonomie dans le choix de la manière dont vous souhaitez aborder votre propre rétablissement est énorme. » - prestataire de service

TRAVAILLER AVEC LES AIDANTS NATURELS POUR DISCUTER DES MESSAGES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS ET DES APPROCHES POUR SOUTENIR LES JEUNES EN TRAITEMENT



LE BESOIN : Actuellement, les messages destinés aux jeunes sur la consommation de substances sont souvent axés sur la prévention et les conséquences de la consommation de substances. Bien que les efforts de prévention ciblant les jeunes soient importants, la honte, la culpabilité et les tactiques alarmistes sous-jacentes fréquemment utilisées dans ces campagnes sont souvent inefficaces.^[77] Ce message peut ne pas correspondre à la réalité de l'exposition et de l'expérimentation de différentes substances, de la prise de risque et de la pression des pairs chez les jeunes adultes. Les jeunes qui consomment déjà des substances peuvent se sentir jugés ou ostracisés et réticents à se faire soigner, ce qui peut avoir un impact négatif sur leurs relations avec les aidants naturels.^[78, 79]

Alors que les jeunes développent un sentiment d'identité et d'indépendance, il est important que les messages sur la consommation de substances soient factuels et sans jugement, permettant ainsi aux jeunes de prendre des décisions éclairées pour eux-mêmes et avec le soutien des autres. Cela reflète une compréhension de l'importance accrue de l'interdépendance dans la vie des personnes atteintes de TSAF et garantit que ce message est accessible, pertinent et significatif.^[80]

Les inquiétudes des parents et des aidants naturels de personnes atteintes de TSAF concernant les messages de réduction des méfaits peuvent être amplifiées en raison de leur compréhension des différences cérébrales et des risques potentiels dans le contexte de ces différences sur les jeunes et les adultes atteints de TSAF. Un aidant naturel a déclaré qu'il pensait que les aidants naturels gagneraient à en apprendre davantage sur la « valeur de la réduction des méfaits ».

L'OCCASION À EXPLOITER : Pour soutenir une approche de réduction des méfaits auprès des jeunes atteints de TSAF en traitement, les fournisseurs de services peuvent :

- Identifier les sites de consommation sûre axés sur les jeunes. Il peut être utile d'accompagner le jeune atteint de TSAF au(x) site(s) à plusieurs reprises pour l'aider à se rappeler comment s'y rendre et à se sentir à l'aise avec le personnel.

- Utiliser et promouvoir des approches de réduction des méfaits dirigées par les jeunes, créées et/ou partagées par des jeunes pour d'autres jeunes. La section *Outils et ressources* de ce guide contient plus d'informations.
- Réfléchir aux forces uniques et aux différences cérébrales liées au TSAF des jeunes lors de la cocréation d'un plan de réduction des méfaits. Des informations sans jugement, avec une attention accrue à la façon dont la prise de décision interdépendante peut se produire, seront utiles, permettant aux jeunes d'inclure des membres de leur réseau de soutien.
- Partager avec compassion des informations sur la réduction des méfaits avec les parents et les aidants naturels. Travailler avec eux pour discuter de la manière dont les messages sur la consommation de substances peuvent être utilisés pour mettre l'accent sur une consommation sûre plutôt que sur une abstinence non négociable. Écouter leurs préoccupations d'ordre cérébral et, en gardant ces préoccupations à l'esprit, travailler avec la personne atteinte de TSAF et son réseau de soutien pour cocréer un plan de réduction des méfaits. La section *Outils et ressources* de ce guide contient une variété de ressources de réduction des méfaits destinées aux jeunes, aux adultes, aux aidants naturels et aux sympathisants, y compris le Guide de survie non officiel pour être parent d'un jeune atteint d'un trouble lié à l'usage de substances (en anglais) *Unofficial Survival Guide to Parenting a Young Person with a Substance Use Disorder*.

« Au début, nous étions très stricts et essayions simplement de dire : « Non, ce n'est pas bien ; ce n'est pas ce que vous devez faire », et au fil du processus et des années, j'ai en quelque sorte dû prendre du recul et réaliser que cela ne fonctionnait pas, et que cela provoquait presque des représailles et une envie d'en faire davantage. Nous avons donc commencé à adopter une approche plus solidaire – une approche plus émotionnelle. Ainsi, au lieu de créer des barrières physiques, nous créerions simplement une connexion émotionnelle et la capacité d'être ouvert et d'en parler. » – Aidant naturel

LES JEUNES SONT SOUVENT INCAPABLES D'ACCÉDER AUX SERVICES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS ET ONT BESOIN DE SOUTIENS SUPPLÉMENTAIRES POUR RESTER EN SÉCURITÉ.



LE BESOIN : L'accès aux services de réduction des méfaits peut être compliqué pour les jeunes, car de nombreux sites de consommation sécuritaire ont des restrictions d'âge. Il peut donc y avoir un décalage entre l'âge auquel les jeunes commencent à consommer des substances et l'âge auquel ils peuvent accéder aux services de réduction des méfaits.

L'accès aux services de réduction des méfaits peut être encore plus compliqué pour les jeunes en raison de la législation entourant l'accès des jeunes aux services de réduction des méfaits. En raison d'une législation peu claire, les organisations individuelles créent souvent leurs propres politiques concernant l'accès aux services et les restrictions d'âge. Cela conduit à une variabilité et à une ambiguïté quant à l'accès des jeunes aux services de réduction des méfaits. Cette ambiguïté et cette incertitude peuvent empêcher les jeunes d'essayer d'accéder aux services de réduction des méfaits, car il n'est pas clair si, ce faisant, ils seront confrontés à d'autres répercussions. Ces difficultés sont aggravées chez les jeunes atteints de TSAF, compte tenu de leurs différences cérébrales. Cela laisse de nombreux jeunes vulnérables car ils ne peuvent pas accéder à des soutiens susceptibles de réduire les préjudices potentiels tels qu'une surdose ou une infection due à une utilisation dangereuse et à des possibilités d'exploitation liées à l'accès aux substances.



L'OCCASION À EXPLOITER : Les considérations autour du rôle des médias sociaux et d'Internet en tant qu'outil de réduction des méfaits peuvent s'appliquer particulièrement aux jeunes, en particulier lorsqu'elles sont créées par des jeunes.

Les programmes et services de traitement peuvent garantir que les jeunes puissent accéder aux services appropriés en examinant leurs conditions d'éligibilité et en créant de solides réseaux de référence pour garantir que les jeunes clients puissent accéder aux services adaptés à leurs besoins.

MISE EN PRATIQUE

En lisant la vignette suivante, réfléchissez aux questions ci-dessous dans le contexte de la réduction des méfaits :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

Votre fils de 17 ans atteint de TSAF consomme de la cocaïne et de la marijuana depuis cinq ans. Vous lui avez parlé de l'importance de s'abstenir de consommer des drogues et vous avez essayé de le faire participer à d'innombrables programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substances en résidence et en traitement ambulatoire, mais rien ne semble fonctionner pour lui. La plupart du temps, il est renvoyé prématurément du centre de traitement ou choisit d'arrêter le traitement. Lorsqu'il termine un programme de traitement, il rechute généralement au cours des trois premiers mois. Vous voulez désespérément que votre fils soit sobre, mais vous commencez à réaliser que ce ne sera probablement pas une issue possible pour lui dans un avenir proche. Vous inscrivez votre fils à un autre programme ambulatoire de traitement des troubles liés à l'usage de substances et expliquez vos inquiétudes concernant ses comportements de rechute constants. L'intervenant à l'accueil ressent à la fois une hésitation et une ouverture à l'égard d'une approche de réduction des méfaits.

Merci de dédier votre passion !

Veillez consulter l'*annexe A* pour un tableau qui peut vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir à votre apprentissage en matière de réduction des méfaits et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

NOTES



Favoriser le bien-être général pendant le traitement

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Les personnes atteintes de TSAF peuvent bénéficier de pratiques, d'activités et de thérapies qui impliquent peu de compétences verbales et de pensée abstraite. Les pratiques, activités et thérapies favorisant le bien-être général d'un individu peuvent toutes être liées au succès du traitement.
- Envisagez des pratiques, des activités et des thérapies qui séduiront et soutiendront la croissance des personnes de tous les groupes de genre, de tous les stades de développement et de toutes les considérations géographiques.

LES PERSONNES ATTEINTES DE TSAF PEUVENT BÉNÉFICIER DE PRATIQUES, D'ACTIVITÉS ET DE THÉRAPIES QUI IMPLIQUENT PEU DE COMPÉTENCES VERBALES ET DE PENSÉE ABSTRAITE



LE BESOIN : Les personnes atteintes de TSAF bénéficient de l'utilisation d'une variété d'approches en matière de traitement des troubles liés à l'usage de substances.^[8, 27, 68] Les approches principalement verbales ou celles qui intègrent une lourde charge cognitive et une pensée abstraite ont été identifiées comme des obstacles pour les personnes atteintes de TSAF en raison des différences cérébrales vécues par cette population.^[68]

« Eh bien, je ne pense pas que la thérapie par la parole soit généralement très utile. – Ils parlent beaucoup trop vite et lui balancent beaucoup trop d'informations, donc il ne comprend pas vraiment... C'est un problème insidieux pour des gens comme mon enfant, ... c'est juste un cercle vraiment vicieux ». – Aidant naturel

En offrant des options de soutien moins lourdes en langage, les personnes atteintes de TSAF peuvent 1) développer leurs forces et leur sentiment d'identité, 2) augmenter leur capacité à s'autoréguler et à se concentrer pendant le traitement, et 3) acquérir des compétences de vie.

« En ce qui concerne ce qui serait utile en termes de jeunesse, en particulier en matière de traitement, je pense qu'il faut un mélange sain d'utilisation d'une perspective plus globale de notre façon de fonctionner – vous aurez donc plus de chances d'aborder les domaines qui sont une force pour les jeunes souffrant d'une déficience cérébrale. Ainsi, avoir une sorte d'apprentissage davantage basé sur les activités, des opportunités de développer le travail d'équipe ; pas seulement une sorte de séance et d'apprentissage basée sur un livre, je pense que ce serait utile pour le traitement. » - Fournisseur de services

Des activités telles que l'exercice, les massages et le yoga peuvent offrir aux personnes atteintes de TSAF une chance de faire une pause dans les activités de traitement plus classiques. Avoir des pauses de relaxation ou de mouvement peut être bénéfique pour ancrer les participants, accroître leur attention et les aider à rester régulés tout au long de la journée. L'activité physique, en particulier, peut contribuer à améliorer l'attention et à réduire l'hyperactivité.^[81, 82]

« Ils avaient une grande cour clôturée – elle était immense – pour que l'on puisse sortir prendre l'air entre les programmes ou après le souper. On a fait des barbecues ; on a pu passer du temps dehors; on a eu du soleil. ... J'ai trouvé que cela faisait une grande différence d'avoir cet extérieur et cet endroit pour simplement se calmer ou rassembler ses pensées. » – Adulte atteint de TSAF



L'intégration d'activités telles que la musique, l'art, le sport, des pratiques culturelles spécifiques et des personnes de soutien dans les programmes de traitement offre l'occasion de trouver et de développer ses forces. Cela contribue également au développement de l'identité en permettant aux participants d'explorer ce qu'ils aiment, ce qu'ils n'aiment pas, leurs intérêts et leurs relations. Favoriser les sentiments

de confiance en soi, de connexion et de réussite peut contribuer à un meilleur engagement et à de meilleurs résultats dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances pour les personnes atteintes de TSAF.^[83] Promouvoir les opportunités de développement identitaire positif est particulièrement important pour les jeunes, car à l'adolescence, ils explorent leur indépendance, leurs valeurs, leurs relations et leurs croyances.^[18] L'exposition à diverses activités peut conduire au développement positif de l'identité et des compétences de vie des personnes en traitement.^[8, 27] Ils peuvent permettre d'établir des liens et de développer des compétences en communication et en prise de décision.

L'OCCASION À EXPLOITER : L'intégration d'une formation aux compétences de vie dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances offre une opportunité d'apprentissage aux personnes atteintes de TSAF, qui peuvent mieux apprendre de manière active et pratique. Lorsque l'on travaille avec des jeunes, on peut également se concentrer sur les compétences et les activités qui sont au cœur de leur vie. Par exemple, la réussite scolaire, l'achèvement des devoirs et les études pour obtenir un permis de conduire. Mettre l'accent sur l'apprentissage pratique en particulier peut faciliter le développement positif de compétences essentielles. Cela peut être particulièrement important dans le contexte d'un traitement culturellement sécuritaire.

« 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. » – Adulte atteint de TSAF



L'intégration de pratiques, d'activités ou de thérapies dans le traitement qui mettent moins l'accent sur le langage peut encourager une plus grande participation au traitement pour les personnes atteintes de TSAF. Par exemple, la prévention de la consommation de substances par l'art auprès des jeunes est une pratique prometteuse.^[84] Voir ces vidéos (en anglais) pour a) [explorer l'art-thérapie dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances](#) et b) [utiliser la musique, l'art et la thérapie récréative dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances](#). Les interventions basées sur la nature sont une autre pratique prometteuse.^[85] De nombreuses personnes peuvent trouver que les approches fondées sur la nature et le territoire constituent une approche du bien-être plus sûre sur le plan culturel que les approches historiques de traitement des troubles liés à l'usage de substances. Le camp de guérison *Arctic Indigenous Wellness Foundation's land-based healing camp* est un exemple d'approche autochtone fondée sur le territoire.^[86]

Des approches diverses et holistiques créent une opportunité pour des modalités de traitement non verbales et alternatives pour soutenir le bien-être général d'une personne. Les services offerts pourraient, entre autres, inclure : [8, 68, 87, 88]

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

« Je pense que c'est naturellement un programme plus attrayant pour les enfants. C'est très axé sur l'extérieur, très expérientiel, donc moins axé sur la salle de classe et la position assise. » - Fournisseur de services

ENVISAGEZ DES PRATIQUES, DES ACTIVITÉS ET DES THÉRAPIES QUI SÉDUIRONT ET SOUTIENDRONT LA CROISSANCE DES PERSONNES DE TOUS LES GROUPES DE GENRE, DE TOUS LES STADES DE DÉVELOPPEMENT ET DE TOUTES LES CONSIDÉRATIONS GÉOGRAPHIQUES.

LE BESOIN : Lorsque vous réfléchissez aux pratiques, activités et thérapies de bien-être général, vous pouvez réfléchir à la manière dont chacune peut être la mieux adaptée pour soutenir la croissance des personnes de tous les groupes de genre, de tous les stades de développement et de toutes les considérations géographiques. Par exemple, les activités axées sur la compréhension et l'expression des sentiments peuvent être plus difficiles pour les garçons et les hommes, et en même temps être très bénéfiques pour leur rétablissement et leur croissance.^[89] Les options virtuelles peuvent également être bénéfiques pour les personnes vivant en milieu rural ou qui rencontrent des obstacles à la participation à un traitement en personne.

L'OCCASION À EXPLOITER : Collaborer avec les jeunes et les adultes en traitement et avec votre communauté au sens large peut vous aider à décider de la meilleure façon d'adapter les services aux besoins individuels. Vous pourriez envisager de nouvelles approches de traitement. Par exemple, l'utilisation de jeux et de réalité virtuelle dans le traitement a été identifiée comme une pratique émergente qui pourrait être particulièrement adaptée aux jeunes.^[90, 91] Les options virtuelles et ludiques peuvent permettre aux prestataires de services d'entrer en contact avec les jeunes et les adultes d'une manière qui peut être plus accessible, engageante et moins intimidante.^[92] Tant que les deux parties peuvent établir une connexion Internet, les sessions virtuelles permettent aux fournisseurs de services de se connecter avec des individus quelle que soit leur situation géographique. Ils peuvent également permettre un meilleur contrôle de l'environnement thérapeutique ; par exemple, créer des espaces permettant à l'individu de se calmer et de se recentrer.

MISE EN PRATIQUE

En lisant la vignette suivante, réfléchissez aux questions ci-dessous dans le contexte de la promotion du bien-être général pendant le traitement :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

Vous êtes un travailleur de soutien de jour dans un centre de traitement des troubles liés à l'usage de substances. Il existe un plan de programme clairement défini que tous les clients peuvent suivre. Dernièrement, vous avez remarqué qu'un client semble distrait lors des séances de groupe. Vous savez que ce client souffre de TSAF et a du mal à traiter beaucoup d'informations verbales. Au fil du temps, vous avez remarqué que ce client semble regarder par la fenêtre et observer les oiseaux plutôt que d'écouter le contenu du programme. Vous décidez d'avoir une rencontre avec le client après la prochaine séance de groupe. Vous partagez que vous avez souvent remarqué qu'il est souvent en train de regarder par la fenêtre. Le client vous dit que c'est sa période préférée de l'année, une période où il aime généralement être dehors.

Merci, votre implication amplifie l'impact de ce travail, créant des vagues de changement positif !

Veillez consulter *l'annexe A* pour un tableau qui peut vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir à votre apprentissage sur la promotion du bien-être général lors du traitement et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

NOTES



Évaluation

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- S'engager dans l'évaluation du programme pour savoir où le traitement réussit et comment il peut s'améliorer
- Les processus d'évaluation permettent d'explorer les résultats par rapport aux propres objectifs des individus afin de déterminer si les programmes de traitement répondent à leurs intérêts.

S'ENGAGER DANS L'ÉVALUATION DU PROGRAMME POUR SAVOIR OÙ LE TRAITEMENT RÉUSSIT ET COMMENT IL PEUT S'AMÉLIORER

LE BESOIN : L'évaluation d'un programme est « la collecte systématique d'informations sur les activités, les caractéristiques et les résultats des programmes afin de porter un jugement sur le programme, d'améliorer son efficacité et/ou d'éclairer les décisions concernant le développement futur du programme »..^[93]

L'évaluation aide le personnel du programme de traitement non seulement à savoir si les activités de traitement ont été couronnées de succès, mais aussi pourquoi elles l'ont été et comment les améliorer..^[94]

L'évaluation des programmes est cruciale pour garantir que les programmes de traitement des troubles liés à l'usage de substance sont responsables et réactifs dans le travail qu'ils effectuent avec toutes les personnes en traitement. L'évaluation du programme ouvre la porte à la découverte de nouvelles opportunités d'amélioration du traitement..^[93]

L'OCCASION À EXPLOITER : Il existe deux principaux niveaux d'évaluation qu'il est important de prendre en compte dans la programmation du traitement : le niveau du programme et le niveau du client.

L'évaluation au niveau du programme comprend la collecte de données probantes sur la mise en œuvre du programme, ses résultats et sa rentabilité qui contribueront à améliorer la qualité des soins. L'évaluation au niveau du programme peut prendre de nombreuses formes et comprend souvent des sondages, 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 prestataires de services en recueillant les commentaires des personnes en traitement et du personnel. Les jeunes clients devraient également être impliqués dans ce processus, car ils sont plus susceptibles de s'engager et de réussir lorsqu'ils peuvent donner leur avis sur ce qui, selon eux, fonctionne et ne fonctionne pas. Des ressources sur la participation des jeunes à l'évaluation de programmes peuvent être trouvées dans la section *Outils et ressources* (par exemple, le manuel *YALPE Workbook and Youth Engagement*).

L'évaluation des progrès dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances aide à identifier les méthodes efficaces de prestation de services, à allouer des ressources, à accroître la sensibilisation aux problèmes potentiels et à identifier les forces et les faiblesses pour optimiser le développement du programme. Par conséquent, le suivi des progrès est lié à l'augmentation des résultats positifs, à la diminution des résultats négatifs et à l'augmentation de l'efficacité du traitement..^[95]

LES PROCESSUS D'ÉVALUATION PERMETTENT D'EXPLORER LES RÉSULTATS PAR RAPPORT AUX PROPRES OBJECTIFS DES INDIVIDUS AFIN DE DÉTERMINER SI LES PROGRAMMES DE TRAITEMENT RÉPONDENT À LEURS INTÉRÊTS.

LE BESOIN : Les personnes en traitement sont plus susceptibles d'obtenir des résultats sains lorsque les objectifs du traitement correspondent à leurs propres espoirs et objectifs. De plus, l'implication des jeunes et des adultes dans l'élaboration des approches d'évaluation peut potentiellement améliorer l'engagement, l'adhésion et l'impact. Les résultats évalués peuvent être généraux et, outre la consommation de substances, inclure des liens sociaux et culturels ou des objectifs de travail et d'apprentissage. Des évaluations de suivi des progrès tout au long du traitement plutôt qu'à la fin sont bénéfiques afin que des ajustements puissent être apportés en cours de traitement si nécessaire.

L'OCCASION À EXPLOITER : Essayez d'utiliser ces six questions lorsque vous travaillez avec des personnes pour voir si le programme répond à leurs besoins :

PERTINENCE

Le programme fait-il les bonnes choses ?

IMPACT

Quelle différence le programme fait-il ?

COHÉRENCE

Dans quelle mesure le programme répond-il aux besoins de la personne concernée ?

QUESTIONS CLÉS POUR L'ÉVALUATION

EFFICACITÉ

Le programme aide-t-il la personne à atteindre ses objectifs ?

DURABILITÉ

Les bénéfices du programme dureront-ils après le traitement ?

RENDEMENT

Dans quelle mesure les ressources du programme et de l'individu sont-elles utilisées ?

Adapté de l'Organisation de coopération et de développement économiques (2021).
Applying Evaluation Criteria Thoughtfully.

MISE EN PRATIQUE

En lisant la vignette suivante, réfléchissez aux questions suivantes dans le contexte de l'évaluation du programme :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

Nous avons ce jeune en traitement, nous savions qu'il avait reçu un diagnostic de TSAF. Nous avons récemment suivi une formation de perfectionnement professionnel sur le TSAF, nous avons donc hâte de mettre à profit ce que nous avons appris pour essayer de mieux le soutenir tout au long du parcours de traitement. Nous nous sommes assurés d'impliquer son aidant naturel et son travailleur de soutien et leur avons demandé leurs commentaires au fur et à mesure du traitement, en partageant avec eux les obstacles et les réussites. Nous voulions vraiment nous assurer d'effectuer des vérifications régulières auprès des systèmes de soutien du jeune pour nous assurer que le programme lui convenait bien. Lorsque le temps est venu pour ce jeune de quitter le traitement, nous lui avons demandé de s'asseoir et lui avons demandé s'il avait des commentaires à nous faire. Nous avons été choqués quand il a dit : « Pourquoi devrais-je le faire ? De toute façon, vous ne vous souciez pas de ce que je pense », puis il a quitté la pièce.

Merci pour vos efforts et votre volonté de vous engager dans ce travail !

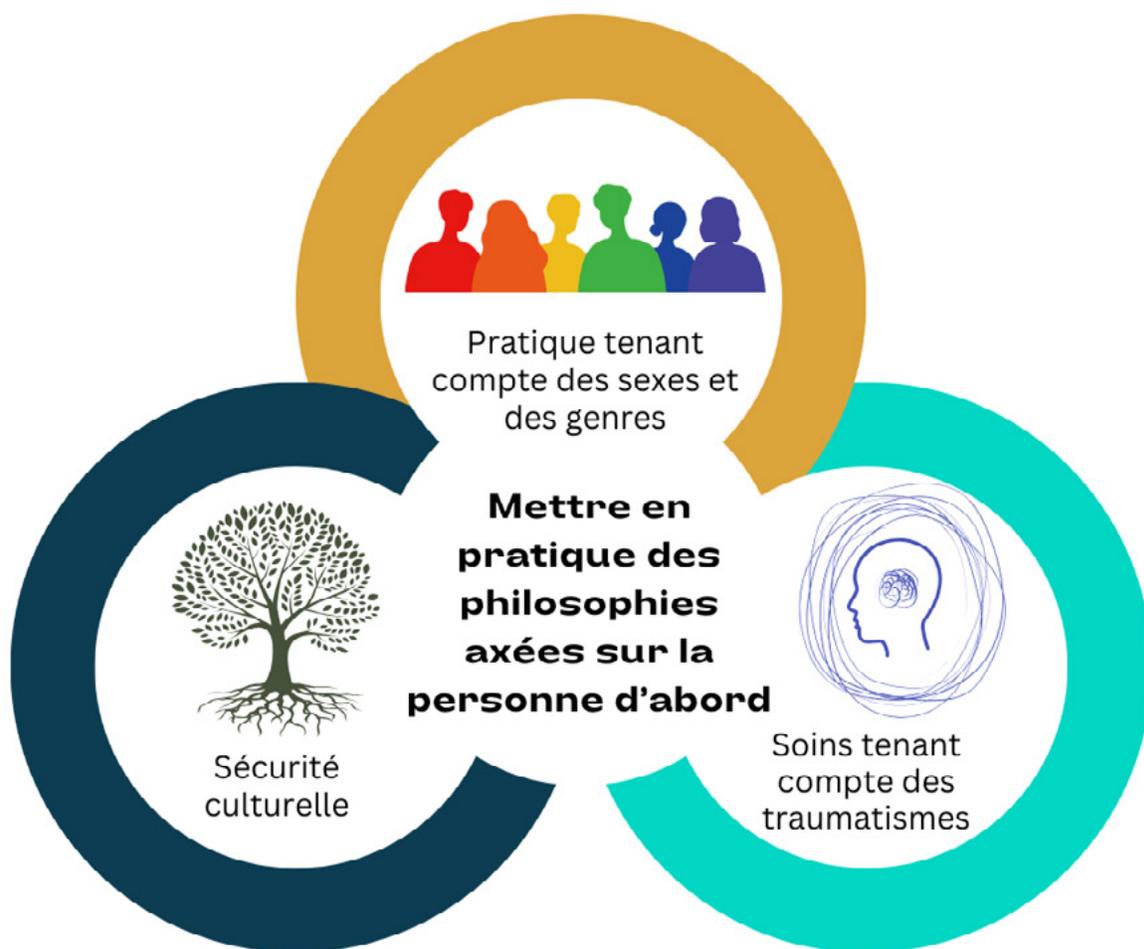
Veillez consulter *l'annexe A* pour un tableau qui peut vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir à votre apprentissage en matière d'évaluation et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF.

La compilation des tableaux *Réflexion sur votre apprentissage et votre pratique* peut vous aider à orienter votre planification d'évaluation. Veillez consulter la section *Outils et ressources* pour découvrir des éléments concrets que vous pourriez envisager de mettre en œuvre lors de la prochaine évaluation. Vous pouvez consulter [l'outil d'évaluation organisationnelle de l'usage de substances et de la stigmatisation](#) et les [documents sur le logement \(en anglais\)](#) pour trouver des idées

NOTES

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

Les philosophies que nous défendons éclairent et orientent souvent la manière dont nous nous engageons avec les autres dans notre travail. Bien que nous ayons abordé des éléments de ces philosophies dans les sections précédentes, nous les approfondissons ici plus explicitement. Nous avons mis en évidence trois philosophies de programme axées sur la personne d'abord pour vous aider à considérer ces éléments sous-jacents de la pratique et ce que signifie apporter des changements à ce niveau de pratique.





Sécurité culturelle

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Les peuples autochtones portent un fardeau disproportionné des méfaits liés à la consommation de substances en raison des impacts historiques et actuels de la colonisation
- La sécurité culturelle exige une réflexion personnelle de la part des fournisseurs de services
- Des personnes d'un 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
- Les considérations culturelles, telles que l'intégration de pratiques culturelles et de personnes de soutien appartenant à la même culture, peuvent avoir des impacts significatifs sur les individus suivant un traitement des troubles liés à l'usage de substances

LES PEUPLES AUTOCHTONES PORTENT UN FARDEAU DISPROPORTIONNÉ DES MÉFAITS LIÉS À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES EN RAISON DES IMPACTS HISTORIQUES ET ACTUELS DE LA COLONISATION

Dans cette section, nous nous concentrons principalement sur les peuples autochtones, non pas parce qu'ils sont plus susceptibles que les personnes issues 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 la sécurité culturelle des peuples autochtones peut être étendue à tous les individus et est potentiellement bénéfique pour eux.

« Travailler en alliance avec les peuples autochtones, c'est cette perspective relationnelle, réduire les écarts de pouvoir et comprendre que chacun vit des expériences uniques dont il a appris et dans lesquelles il est expert. » - Fournisseur de services

LA SÉCURITÉ CULTURELLE EXIGE UNE RÉFLEXION PERSONNELLE DE LA PART DES FOURNISSEURS DE SERVICES

LE BESOIN : Comme pour les autres philosophies de programme décrites dans ce guide, la réflexion sur la mise en œuvre de soins culturellement sécuritaires est un processus continu plutôt qu'un élément à cocher sur une liste. De plus, les soins culturellement sécuritaires vont au-delà de la simple intégration de certains symboles ou pratiques culturels dans le traitement. Ils représentent plutôt une philosophie à plusieurs volets qui transcende les pratiques spécifiques (voir le *programme de formation sur la sécurité culturelle autochtone San'yas* dans la section *Outils et ressources*). Nous décrivons ici les principes de la sécurité culturelle ainsi que des recommandations pour mettre en œuvre une approche culturellement sûre.

La sécurité culturelle est souvent utilisée de manière interchangeable avec d'autres termes tels que pertinence culturelle et sensibilité culturelle. Bien que des variations dans les définitions puissent être trouvées, la conscience 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 individus, 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 comprenant un élément d'auto-réflexion.^[96, 97]

L'OCCASION À EXPLOITER : Conformément à une approche de traitement axée sur la personne, les pratiques culturelles mises en œuvre par les programmes de traitement seront différentes selon les facteurs communautaires, géographiques, linguistiques, historiques et autres qui sont propres aux différents individus et contextes de traitement. Si les programmes souhaitent mettre en œuvre des pratiques ou des cérémonies culturelles spécifiques, il est toujours préférable de rechercher les conseils et le leadership d'un Gardien du savoir, d'un Aîné ou d'un autre expert spirituel et/ou culturel pour ce faire.

Les prestataires de services culturellement sécuritaires tiennent compte de la dynamique de pouvoir qu'ils apportent à leur travail avec les individus, 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 en matière d'accès et d'expériences en matière de santé et autres prestations de service.^[98]

Gardez un œil ouvert sur une exploration plus approfondie des intersections entre les soins tenant compte du TSAF et la sécurité culturelle dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances. Un examen des recherches et les résultats des entretiens avec les prestataires de services sont à venir.

DES PERSONNES D'UN 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

LE BESOIN : Chaque personne entre en traitement avec des histoires et des expériences uniques. Leur histoire et leurs expériences peuvent avoir un impact sur leur aisance à rechercher un traitement et à suivre un traitement une fois trouvé. Les prestataires de services peuvent interagir de manière réactive avec les individus dans des environnements de travail sûrs et sécurisés avec une approche qui démontre une sensibilisation et une compréhension, augmentant ainsi les chances que l'individu se sente en sécurité et soutenu pour s'engager dans un traitement de manière significative.

L'OCCASION À EXPLOITER : Pour adopter une philosophie de sécurité culturelle, les prestataires de traitement peuvent considérer les éléments suivants :

| | |
|--|--|
| Conscience/ ouverture d'esprit | <ul style="list-style-type: none"> • Garder à l'esprit que l'accès à la culture, aux cérémonies et aux liens communautaires peut faciliter le processus de guérison, offrir de l'espoir et améliorer les changements positifs pour les personnes suivant un traitement des troubles liés à l'usage de substances. ^[99, 100] • Soyez conscient des expériences passées de racisme et de discrimination que des individus issus de divers milieux culturels peuvent apporter avec eux en traitement et qui peuvent avoir un impact sur la façon dont la confiance et les relations sont établies. Les personnes qui ont déjà été victimes de racisme dans l'accès aux services de santé et à d'autres services peuvent ressentir un stress supplémentaire lors de leurs interactions avec les prestataires de services, intérioriser la stigmatisation et être hyper vigilantes en anticipant un traitement négatif. ^[91] • Veiller à ce que les prestataires de services soient informés du rôle de la colonisation dans l'évolution des disparités actuelles en matière de santé. Le cours en ligne gratuit sur les Autochtones au Canada peut être un point de départ utile (voir la section <i>Outils et ressources</i> de ce guide). |
| Intersectionnalité | <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre que les individus présenteront de multiples marqueurs d'identité tels que l'origine ethnique, le sexe, le genre et les capacités (voir illustration ci-dessous) qui s'entrecroisent pour influencer leurs expériences de manière complexe. Comprendre ces intersections et la manière dont les multiples processus discriminatoires qui y sont liés peuvent être vécus, tant pour vous en tant que prestataire de services que pour les personnes participant au traitement, peut aider à modifier et à orienter la planification du traitement. • <i>« [Tenez compte de] la personne dans son ensemble – cela inclut le passé et la culture dont elle fait partie. ... Cela a beaucoup à voir avec son identité, la manière dont elle va avancer après le traitement et dans le monde. » - Fournisseur de services</i> |
| Traumatisme individuel et intergénérationnel | <ul style="list-style-type: none"> • Soyez conscient que, pour de nombreuses personnes autochtones qui souhaitent prendre des mesures pour renouer avec leur culture patrimoniale, de telles mesures peuvent susciter des sentiments mitigés, notamment de la joie et de la satisfaction, ainsi qu'un sentiment de perte et de peine. • Soyez conscient que 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. ^[101] • Comprendre que les complexités actuelles et historiques contribuent aux circonstances de vie actuelles des individus peut favoriser l'empathie et la compréhension. |
| Renouer des liens culturels | <ul style="list-style-type: none"> • Gardez à l'esprit que certaines personnes peuvent souhaiter se réapproprier leurs liens culturels mais ne savent pas comment y parvenir. Ils peuvent avoir besoin d'aide pour accéder à un Aîné, à un Gardien du savoir ou à un autre expert spirituel et/ou culturel, et pour comprendre les protocoles culturels concernant l'accès à une forme d'aide (par exemple, offrir du tabac). • Reconnaître que le désir de (re)réclamer ou de renouer avec leur(s) culture(s) patrimoniale(s) de chaque personne peut varier considérablement. Certaines personnes suivront un traitement avec de solides liens culturels existants, et d'autres peuvent ne pas être intéressées à accéder à des soutiens culturels ou spirituels. Quoi qu'il en soit, la connectivité culturelle est un choix individualisé. |
| Environnement de travail | <ul style="list-style-type: none"> • Dans la mesure du possible, les personnes en traitement devraient avoir la possibilité d'accéder à des soutiens culturels et/ou spirituels pour faciliter leur parcours de traitement. • Favorisez une atmosphère de travail où le personnel peut parler ouvertement de ses besoins en matière d'apprentissage et de supervision liés à la mise en œuvre de la sécurité culturelle, et où le personnel est encouragé à utiliser l'inconfort potentiel comme outil d'apprentissage. ^[102] |

LES CONSIDÉRATIONS CULTURELLES, TELLES QUE L'INTÉGRATION DE PRATIQUES CULTURELLES ET DE PERSONNES DE SOUTIEN APPARTENANT À LA MÊME CULTURE, PEUVENT AVOIR DES IMPACTS SIGNIFICATIFS SUR LES INDIVIDUS SUIVANT UN TRAITEMENT DES TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE SUBSTANCES

LE BESOIN : Une pratique culturellement sûre peut également inclure le désir d'intégrer des pratiques culturelles au traitement. Pour certains, cela peut inclure l'incorporation de croyances spirituelles et/ou religieuses dans le traitement, et pour d'autres, cela peut inclure l'incorporation de pratiques culturelles spécifiques. Le contact étroit avec sa spiritualité, sa religion et/ou sa culture peut faciliter des expériences de traitement positives. Par exemple, avoir des liens et une identité culturels forts peut être un facteur de protection pour les jeunes autochtones, en ce qui concerne les attitudes négatives et la diminution de la consommation de substances.^[103]

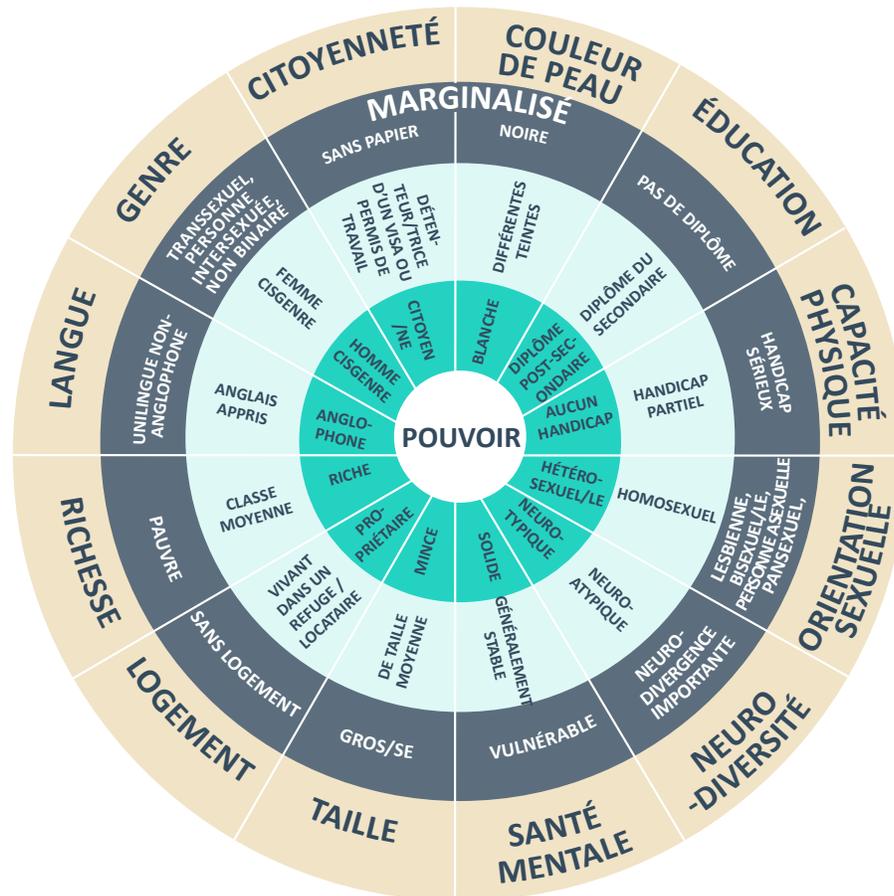
Les prestataires de services autochtones et ceux qui travaillent avec des jeunes autochtones ont lié groupes et pratiques culturelles personnalisées avec des facettes importantes du développement identitaire des jeunes. Ils ont observé des impacts significatifs avec l'intégration d'activités artistiques et activités inspirées de la terre, de cercles de partage, d'établissement de liens avec la communauté, de prière, de cérémonies de purification, de conception de trousse de guérisseur, de kits de batterie et/ou de jupes à ruban, impliquant des Gardiens du savoir ou des Aînés, et participer à des cérémonies de baptême et à des cérémonies de sudation.

L'OCCASION À EXPLOITER : Vous trouverez peut-être utile de consulter des jeunes et des adultes, des Gardiens du savoir, des Aînés et d'autres experts spirituels et/ou culturels, ainsi que vos communautés, pour savoir quelles pratiques et/ou liens culturels spécifiques pourraient être les plus bénéfiques. L'intégration de l'engagement inspiré de la terre dans le traitement pourrait être l'une de ces considérations. Consultez le document *Land for Healing: Developing a First Nations Land-Based Service Delivery Model* dans la section *Outils et ressources* de ce guide pour obtenir des idées sur la manière d'intégrer un modèle de guérison inspiré de la terre dans le traitement.

« C'est certainement plus pertinent. C'est plus axé sur le contexte et aide davantage les familles et les enfants à trouver une voie à suivre qui reconnaît qui ils sont et les expériences communes parmi les peuples autochtones et les jeunes. C'est en fait très complexe, mais je dirais simplement qu'ils sont plus engagés. Selon mon expérience, ceux qui recherchent cette option, ces connaissances ou ces activités se sentent plus autonomes. J'ai vu certains niveaux de changement qui, j'en suis sûr, se produiront – je les porterai avec moi pour le reste de ma vie. ... Cela donne également aux gens la possibilité d'explorer ces aspects d'eux-mêmes, ce qui peut être utile dans un environnement thérapeutique, en particulier pour faire face à des expériences indésirables dans le passé. » - Fournisseur de services

Activité de réflexion

Pour cette activité, qui peut être réalisée individuellement ou en groupe, il peut être utile de se référer à une illustration telle que celle fournie ci-dessous (en anglais). Une telle illustration aide à orienter la réflexion sur les facettes croisées de la culture et leur relation avec le pouvoir.^[104] Veuillez consulter le site internet (en anglais) *Positionality and Intersectionality* dans la section *Outils et ressources* de ce guide pour trouver des exemples de la manière dont votre organisation peut s'engager dans une activité de groupe autour des intersections du pouvoir et des privilèges.



Adapté de *Recipes for Wellbeing*

Les questions suivantes peuvent être utiles pour faciliter la réflexion. Avec un ou plusieurs pairs, réfléchissez aux questions suivantes en ce qui concerne votre travail avec des clients en traitement :

- Quelles sont mes origines culturelles ?
- Quel est l'impact de mes origines culturelles sur la manière dont j'applique le traitement ?
- Quel est l'impact de mes origines culturelles sur la façon dont je suis perçu par les personnes en traitement ?
- Quelle dynamique de pouvoir est-ce que j'apporte à ma relation avec les personnes en traitement ? Qu'est-ce que je représente ?
- En ce qui concerne mes connaissances en matière de traitement des troubles liés à l'usage de substances, comment puis-je savoir ce que je sais ? En d'autres termes, d'où proviennent mes connaissances ? Comment puis-je déterminer quelles sources de connaissances sont fiables ? Et quelles valeurs sous-tendent mes opinions ?
- Quelles voix ont joué un rôle important dans l'éducation et la formation que j'ai reçues ? Quelles sont celles qui n'ont pas été incluses ?

MISE EN PRATIQUE

En lisant la vignette suivante, réfléchissez aux questions suivantes dans le contexte de la sécurité culturelle :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

Vous êtes un travailleur de soutien travaillant auprès de jeunes ayant divers besoins en matière de santé mentale en milieu rural. L'un des jeunes faisant partie de votre groupe vous a dit que sa consommation de substances lui causait de gros problèmes dans sa vie. Ce jeune souffre également de TSAF. Cela fait un mois que vous essayez de convaincre ce jeune de suivre un traitement des troubles liés à l'usage de substances en résidence. Ce jeune est initialement réticent parce qu'il vit avec sa famille dans la réserve et ne veut pas être aussi loin de son système de soutien pendant une période prolongée. Après quelques mois, le jeune accepte que vous l'aidiez à s'inscrire à un programme de traitement. Vous en trouvez un avec une place disponible à une heure du domicile du jeune. Une semaine après l'inscription du jeune, vous recevez un appel de la mère du jeune. Elle vous apprend que son fils a décidé d'arrêter le traitement et de rentrer à la maison. Lors de votre prochaine rencontre avec le jeune, vous lui posez des questions sur sa décision d'interrompre prématurément le traitement. Le jeune vous dit que le programme de traitement lui a dit que sa consommation de substances était un problème médical. Ils expliquent en outre qu'il se sentait perdu au centre de traitement parce que le personnel n'était pas disposé à entendre ou à comprendre les croyances du jeune et de sa famille sur les raisons de sa consommation de substances ou sur les moyens de promouvoir son bien-être.

Merci, votre investissement alimente l'élan d'une vision partagée, faisant une différence tangible !

Veillez consulter *l'annexe A* pour un tableau qui peut vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir à votre apprentissage en matière de sécurité culturelle et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

NOTES



Soins tenant compte des traumatismes

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Intégrer 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 de TSAF et considérations spécifiques pour une pratique tenant compte des traumatismes auprès des jeunes
- Les expériences passées, présentes et futures créent et perpétuent un traumatisme

« 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 » – Adulte atteint de TSAF

INTÉGRER DES PRATIQUES TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES

LE BESOIN : La pratique tenant compte des traumatismes est une approche recommandée pour soutenir les personnes atteintes de TSAF dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances.^[22, 105] Tenir compte des traumatismes fait référence à l'intégration d'une conscience de l'impact des expériences passées et actuelles de violence et de traumatisme des personnes dans tous les aspects de la livraison du service. L'objectif de la pratique tenant compte des traumatismes est d'éviter de traumatiser à nouveau les individus et de favoriser la sécurité, le choix et le contrôle afin de promouvoir la santé et la guérison. La pratique tenant compte des traumatismes ne signifie pas traiter le traumatisme, mais plutôt créer des environnements de soutien, sûrs et basés sur les forces où les gens peuvent acquérir des compétences qui aident à réagir au traumatisme, ainsi que des compétences liées au traitement.^[106] Voir (en anglais) *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services* et *Trauma Informed Practice Guide* dans la section *Outils et ressources*.

L'intégration de pratiques tenant compte des traumatismes dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances peut présenter un double avantage, car certains besoins des personnes atteintes de TSAF et de ceux qui subissent un stress traumatique peuvent être très similaires (voir le tableau ci-dessous). Être facilement distrait pendant le traitement, avoir des pertes de mémoire ou être détaché du groupe pourraient être des indicateurs de traumatisme ou de TSAF. Les réactions à un stress élevé, les émotions dérégulées ou les conflits relationnels sont également des expériences qui se chevauchent pour ceux qui ont subi un traumatisme et ceux qui sont atteints de TSAF. Les personnes atteintes de TSAF et celles qui ont subi un traumatisme peuvent également avoir des problèmes de santé mentale qui se chevauchent, comme la dépression, l'anxiété ou les troubles de l'alimentation et du sommeil. La consommation de substances constitue souvent un mécanisme d'adaptation à un traumatisme existant et peut également constituer un facteur de risque d'exposition accrue à des expériences traumatisantes.^[47] Les interventions précoces auprès des jeunes et des jeunes adultes peuvent prévenir les effets potentiellement néfastes des facteurs de stress traumatiques prolongés concomitants et de la consommation de substances.^[107]

La pratique tenant compte des traumatismes donne la priorité au soutien autour des impacts émotionnels et comportementaux du traumatisme. Elle repose sur la compréhension que les impacts des expériences traumatisantes sont similaires aux blessures physiques et nécessitent du temps et des aménagements pour guérir.^[47] Le personnel bien formé aux pratiques tenant compte des traumatismes aura probablement des compétences qui se chevauchent pour soutenir les personnes atteintes de TSAF. Une approche tenant compte des traumatismes répond aux besoins complexes en matière de santé mentale en créant des aménagements qui facilitent la réussite.

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 pour obtenir d'autres ressources contenant des outils et des stratégies concrets pour mettre en œuvre des approches tenant compte des traumatismes dans les contextes de traitement et à domicile. Un centre de traitement qui tient compte des traumatismes est doté des connaissances et des structures nécessaires pour créer un environnement sûr dans lequel les individus se sentent compris et habilités à guérir. La pratique tenant compte des traumatismes n'est pas un ordre défini de pratiques mais plutôt une

| | |
|---|--|
| 1 | reconnaître le traumatisme |
| 2 | comprendre le fonctionnement adaptatif des réponses aux traumatismes |
| 3 | favoriser la sécurité |
| 4 | bâtir la confiance et communiquer avec transparence |
| 5 | accorder la priorité aux choix et au contrôle |
| 6 | approcher les autres avec compassion |
| 7 | travailler en collaboration |
| 8 | utiliser une approche basée sur les forces |
| 9 | comprendre l'interaction complexe des événements passés et en cours centrés sur des considérations culturelles de colonisation, de marginalisation et de traumatisme |

L'OCCASION À EXPLOITER : Donner la priorité à la sécurité et à la confiance dans les relations avec le conseiller, le personnel et les pairs peut aider les personnes atteintes de 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

LES EXPÉRIENCES PASSÉES, PRÉSENTES ET FUTURES CRÉENT ET PERPÉTUEMENT UN TRAUMATISME

LE BESOIN : L'expérience du traumatisme s'étend également au-delà de l'individu et a des impacts culturels, historiques et sur le genre plus larges. Pendant le traitement des troubles liés à l'usage de substances, la pratique tenant compte des traumatismes implique la prise de conscience qu'une personne peut vivre des expériences passées, présentes et futures qui créent et perpétuent un traumatisme. Au Canada, les Autochtones continuent de subir les effets du traumatisme intergénérationnel dû au système des pensionnats. Les personnes qui ont immigré au Canada peuvent avoir fui la guerre et être confrontées à de la discrimination ou à des obstacles à l'égalité des chances. Les individus appartenant à des groupes minoritaires en termes d'âge, d'origine ethnique, de statut socio-économique, de religion, d'orientation sexuelle ou de genre peuvent être victimes de discrimination et de micro-agressions cumulatives tout au long de leur vie quotidienne. Les femmes et les filles sont plus exposées aux traumatismes liés à la violence conjugale et aux abus sexuels pendant l'enfance.

L'OCCASION À EXPLOITER : Une approche tenant compte des traumatismes nécessite que les centres de traitement recherchent des connaissances, des compétences et une expertise pour travailler dans le cadre de ces compréhensions du traumatisme et évaluent systématiquement les éventuels biais ou lacunes dans les connaissances. Cela inclut de vérifier et de ne pas supposer connaître les expériences ou les préférences d'un individu sur la base de son identification à un ou plusieurs groupes culturels ou de genre. Soucieux de ne pas trop imposer aux individus de devoir former les prestataires de services, les centres de traitement peuvent créer un environnement solide de collaboration, de voix et de choix en intégrant les connaissances culturelles et les Gardiens du savoir dans la planification du traitement.

RECONNAÎTRE LES AVANTAGES DES PRATIQUES TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TSAF, Y COMPRIS LES JEUNES



LE BESOIN : Les enfants atteints de TSAF^[108] ainsi que les personnes qui ont fait face à de multiples situations de vie et soignants ou aidants naturels, et qui peuvent avoir moins de possibilités d'entrer en contact avec des adultes sûrs sont confrontés à de nombreuses expériences traumatisantes.^[105] Les différences d'origine cérébrale peuvent également être prises en compte dans l'exposition à des expériences traumatisantes, car les personnes atteintes de TSAF peuvent être moins capables de reconnaître les signes subtils de danger ou de décider quand et comment demander de l'aide.^[105] Les personnes atteintes de TSAF peuvent également subir un traumatisme lié à l'isolement social qui peut survenir lorsque les différences cérébrales ne sont pas acceptées ou comprises.^[109]



À l'adolescence en particulier, la consommation de substances peut servir de stratégie pour créer des liens sociaux et faire face aux défis qui peuvent accompagner le TSAF, comme les difficultés scolaires, la régulation émotionnelle et les comportements adaptatifs. Consultez la boîte à outils sur les traumatismes et les déficiences intellectuelles et développementales (en anglais) *Trauma and Intellectual and Developmental Disabilities (IDD) Toolkit* dans la section *Outils et ressources*. La pratique tenant compte des traumatismes pendant le traitement des troubles liés à l'usage de substances donne la priorité à la prise de conscience que le traumatisme peut avoir un impact continu sur l'adaptation et le rétablissement.^[105]

Les personnes ont également des antécédents divers qui nécessitent des services de conseil adaptés et individualisés. Certains, par exemple, peuvent être aux prises avec un deuil et une perte importants qui ne sont pas adéquatement pris

en compte dans le traitement général. D'autres peuvent être aux prises avec des idées d'automutilation ou de suicide dont il est difficile de discuter en groupe. Pour les jeunes atteints de TSAF, la combinaison d'expériences de différences cérébrales, d'expériences traumatisantes et de développement social et identitaire peut avoir un impact sur le degré de sécurité qu'ils ressentent en eux-mêmes. Les jeunes peuvent avoir des degrés plus élevés de pensées, de comportements suicidaires et/ou d'automutilation.



Il est important de noter que les jeunes ayant reçu un diagnostic de trouble lié à la consommation de substances et de trouble de stress post-traumatique (TSPT) connaissent plus de difficultés sociales que les jeunes ayant uniquement reçu un diagnostic de trouble lié à la consommation de substances ; ces difficultés peuvent avoir un impact sur la façon dont ils s'engagent dans le traitement. ^[107] Les personnes qui ont déjà consommé des substances pour faire face à un stress traumatique peuvent avoir plus de difficulté à rester sobres lorsqu'elles sont confrontées à un stress traumatique supplémentaire. ^[39] Ainsi, une pratique tenant compte des traumatismes comprend la reconnaissance de la consommation de substances comme une forme d'adaptation, ainsi que l'accent mis sur l'élaboration de stratégies d'adaptation alternatives. Une pratique tenant compte des traumatismes est essentielle pour faciliter un environnement de traitement sûr et sûr qui permet la connexion et la croissance personnelles. Veuillez consulter la boîte à outils *The Trauma Toolkit* dans la section *Outils et ressources*.



L'OCCASION À EXPLOITER : Un élément essentiel de la pratique tenant compte des traumatismes consiste à faciliter les opportunités d'établissement de liens relationnels sûrs. Pour les jeunes en particulier, les adultes de confiance ont un rôle essentiel à jouer en entendant leurs préoccupations, en effectuant des adaptations empreintes de compassion qui permettent la collaboration et en soutenant une prise de décision adaptée au développement qui permet un choix et un contrôle autonomes. L'approche tenant compte des traumatismes et consistant à donner aux jeunes une voix et des choix est importante, car sans la voix des jeunes, il est peu probable que leurs besoins soient satisfaits, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur leur engagement dans le traitement.

Une pratique tenant compte des traumatismes peut aider les prestataires de services à comprendre les expériences traumatisantes passées d'une personne, à identifier les difficultés de traitement qu'elle peut rencontrer en relation avec ce traumatisme et à adapter les pratiques de traitement pour répondre à ses besoins. Tous ces éléments peuvent contribuer au succès du traitement.

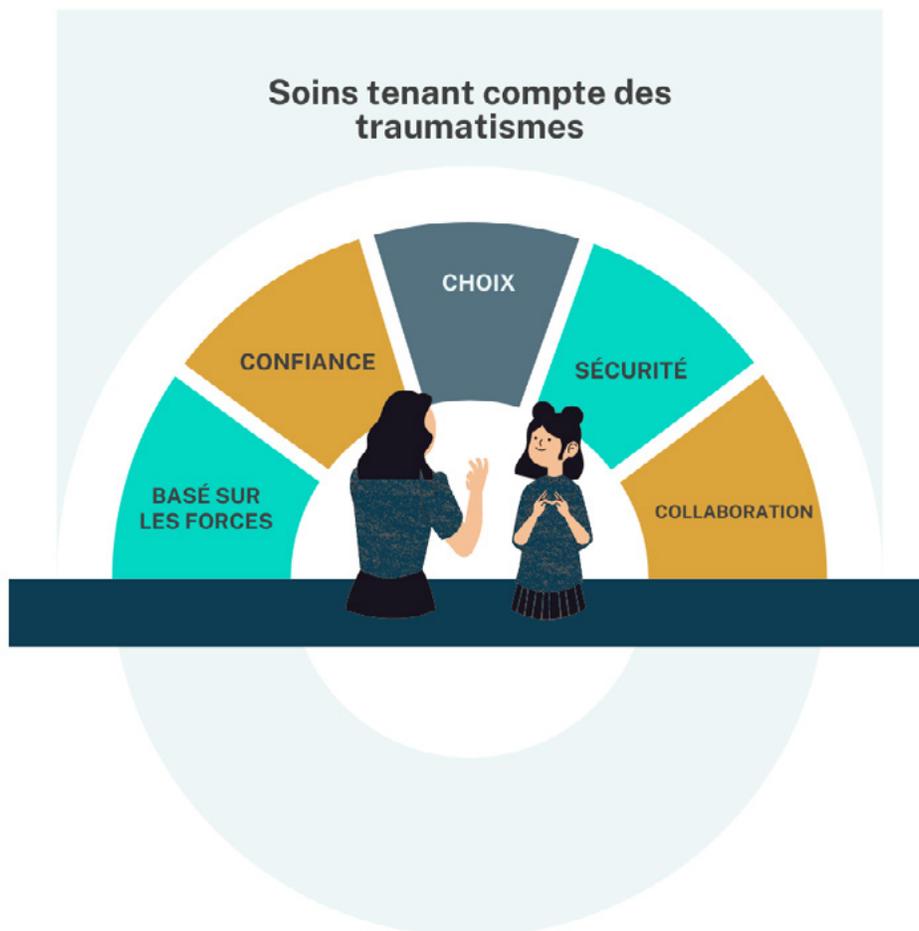
« Il a plus ou moins dit qu'il avait eu du mal avec les inspections de chambre juste à cause de ses expériences passées et de ses propres traumatismes à la maison, donc il avait en fait du mal à dormir, en entendant la porte de sa chambre s'ouvrir et se fermer, c'était comme, un déclencheur, de ses réactions de fuite et de combat, et il ne dormait pas sûrement. Dans ce scénario, nous lui causions presque plus de mal que de bien. » - Fournisseur de services

Quelques façons de commencer :

- 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
- N'exigez pas que les personnes atteintes de TSAF reconnaissent ou verbalisent leurs propres besoins en matière de traumatisme. Au lieu de cela, offrez leur la flexibilité de s'engager ou de se désengager des activités lorsqu'ils se sentent en sécurité. Les gens peuvent souvent ressentir ce dont ils ont besoin même s'ils ne peuvent pas le verbaliser. Par conséquent, leur donner le choix et le contrôle sans qu'ils aient besoin de l'expliquer ou de le justifier sur le moment leur permet de protéger leur bien-être.
- Que les jeunes ou les adultes optent immédiatement ou non pour des aménagements, il est important de continuer à les proposer comme options

- La pratique tenant compte des traumatismes comprend l'établissement de relations dignes de confiance, transparentes et sécurisées ainsi que d'environnements sûrs dans lesquels les jeunes sentent qu'ils peuvent se confier aux autres. Les relations sécurisées sont centrées sur une véritable compassion pour les sentiments et les perspectives des jeunes. De telles relations offrent un autre espace pour modéliser un engagement relationnel sûr pour les personnes atteintes de TSAF
- La formation sur la façon de discuter et de réagir aux pensées ou comportements suicidaires est également importante pour la création d'un environnement sûr. Veuillez consulter la section *Outils et ressources* de ce guide pour plus de ressources sur la façon de répondre aux tendances suicidaires.
- Comprendre que chacun peut réagir et faire face aux expériences traumatisantes différemment

« 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. » – Adulte atteint de TSAF



MISE EN PRATIQUE

Cette vignette est basée sur une situation réelle décrite par un prestataire. Bien qu'une grande partie de la langue originale soit conservée, la vignette a été ajoutée et modifiée pour plus de clarté et pour supprimer les informations d'identification.

En lisant la vignette suivante, réfléchissez aux questions suivantes dans le contexte d'une pratique tenant compte des traumatismes :

- Quels besoins et compréhensions sont importants ici ?
 - Que savez-vous ?
 - Que voudriez-vous savoir de plus ?
- Quelles opportunités et changements de pratique pourriez-vous envisager ici ?
 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a contribué à ce succès ?
 - Qu'est-ce qui ne s'est pas bien passé ? Qu'est-ce qui aurait pu se passer différemment ?
- Comment pouvons-nous impliquer la personne dans sa propre vie ?

Le jeune avec lequel vous travaillez a déjà vécu des traumatismes qui ont constitué un obstacle à son engagement et à sa progression dans le programme de traitement. Cela comprenait des défis importants liés à la participation aux séances de groupe ainsi qu'aux procédures du programme :

Nous avons été confrontés à une situation impliquant un résident qui a nécessité une révision complète de nos politiques, nécessitant une réunion collective de toutes les personnes impliquées. Plus précisément, l'équipe de nuit effectuait régulièrement des vérifications des chambres. Bien que cette pratique soit ancrée dans des préoccupations de sécurité et dans le maintien d'une vigilance toute la nuit, il est devenu évident, grâce à la planification de traitement individualisée, qu'un résident était confronté à des défis importants avec cette routine.

Ce résident a expliqué comment les expériences passées et les traumatismes à la maison l'avaient amené à lutter pour faire face à l'anxiété déclenchée par le bruit d'une porte qui s'ouvrait et se fermait près de sa chambre lors des vérifications des chambres. Cette détresse compromettait sa capacité à dormir suffisamment, provoquant une réaction accrue de combat ou de fuite. Conscients que notre approche standard causait par inadvertance plus de mal que de bien, nous avons convoqué une réunion d'équipe pour résoudre le problème.

Lors de la réunion d'équipe, vous exprimez vos préoccupations et soulignez l'importance d'intégrer des principes tenant compte des traumatismes dans le plan de traitement du jeune. L'équipe exprime sa réticence car elle estime que si une personne reçoit un traitement spécial, tout le monde pourrait demander des adaptations. Il existe des craintes quant à la capacité du programme à mettre en œuvre de tels changements et une résistance à changer la façon dont les choses sont généralement faites. Vous ne savez pas comment naviguer dans cet espace avec la personne et l'équipe de service.

Votre engagement actif dans ce guide contribue à alimenter l'élan de ce travail !

Veillez consulter *l'annexe A* pour des vignettes spécifiques à chaque section qui offrent des opportunités de réflexion individuelle et de groupe, ainsi que des tableaux qui peuvent vous aider, vous et votre organisation, à réfléchir sur votre apprentissage et à identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF. Vous trouverez de nombreuses ressources supplémentaires dans la section *Outils et ressources*.

NOTES



Pratique tenant compte des sexes et des genres

POINTS CLÉS DANS CETTE SECTION :

- Reconnaître les facteurs et influences liés au sexe et au genre dans le traitement
- Intégrer les facteurs et influences liés au sexe et au genre dans le traitement

RECONNAÎTRE LES FACTEURS ET INFLUENCES LIÉS AU SEXE ET AU GENRE DANS LE TRAITEMENT

LE BESOIN : 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 pour les filles et les femmes, les garçons et les hommes, et les personnes de diverses identités de genre. Nous commençons seulement à comprendre les facteurs et les influences qui affectent les personnes ayant diverses orientations sexuelles (p. ex. lesbiennes, gays, bisexuelles, asexuelles) et identités de genre (p. ex. non binaires, transgenres, bispirituelles, agenes) en ce qui concerne la consommation de substances.

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 de TSAF comprennent :

- l'impact des taux élevés de violence interpersonnelle et d'abus sexuels subis par les femmes lorsqu'elles étaient enfants ou adultes,^[110] y compris des considérations liées aux traumatismes sur les raisons pour lesquelles certaines de ces filles et femmes ne sont pas logées^[111-113]
- 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^[114]
- Les femmes atteintes de TSAF qui consomment des substances présentent des taux d'automutilation et de comportements suicidaires plus élevés que les hommes^[11]
- la stigmatisation associée aux problèmes de consommation de substances chez les femmes, en particulier chez les filles et femmes enceintes et les mères, peut avoir un impact négatif sur l'accès aux systèmes de soins^[72]
- les filles et les femmes atteintes de 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^[115]
- Des inégalités dans l'accès au traitement peuvent exister pour les femmes en raison de la marginalisation, des responsabilités en matière de garde d'enfants et du manque d'accès à un traitement centré sur les femmes dans de nombreux programmes de traitement^[107]

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 de 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.

Certaines considérations relatives au traitement qui peuvent être particulièrement importantes pour les *personnes ayant des orientations sexuelles et des identités de genre diverses* atteintes de TSAF comprennent :

- Les personnes ayant des orientations sexuelles et des identités de genre diverses et consommant beaucoup de substances peuvent être exposées à un risque élevé de comportements suicidaires et de problèmes de santé mentale. Le risque de comportements suicidaires est lié aux expériences de stigmatisation, de discrimination, de rejet familial et aux expériences et symptômes de traumatisme^[116]
- Les personnes ayant des orientations sexuelles et des identités de genre diverses peuvent ne pas accéder à un traitement qui leur serait bénéfique en raison de la peur de la discrimination ou de l'insensibilité dans les contextes de traitement, de la part des prestataires de services et d'autres personnes en traitement^[116]

- Les jeunes peuvent être à différentes étapes de l'exploration de leur identité sexuelle et de genre et être confrontés à des facteurs de stress internes et interpersonnels liés à leur exploration identitaire.^[37] Ces explorations en cours peuvent être étroitement liées aux raisons qui les poussent à consommer des substances.^[37] L'exploration de ces facteurs auprès des adolescents et des jeunes adultes peut fournir des informations essentielles directement liées à la planification du traitement et de la transition.^[37]
- Le traitement de la toxicomanie pour les personnes de divers genres atteintes de TSAF peut s'appuyer sur des pratiques prometteuses^[27] qui nécessiteront de combiner ce que l'on sait des perspectives centrées sur la personne (optique du genre) et tenant compte de TSAF (optique de la déficience).^[27]

En reconnaissant et en tenant compte de ces facteurs spécifiques, les prestataires de services peuvent garantir que le traitement est non seulement pertinent mais également respectueux, inclusif et, en bout de ligne, améliorer l'efficacité et l'impact du traitement.

- **L'OCCASION À EXPLOITER :** Les prestataires de services peuvent prendre en compte ces facteurs et influences lors de la planification et de la prestation du traitement. Par exemple, les jeunes peuvent présenter divers problèmes de santé mentale, tels qu'une dépression coexistante, un syndrome de stress post-traumatique et des tendances suicidaires basées sur des expériences de vie sexospécifiques. Bon nombre de leurs besoins en matière de santé mentale et d'apprentissage n'ont peut-être pas été identifiés et peuvent être intimement liés à leur consommation de substances.^[117, 118]

Les prestataires de services peuvent trouver utile de réfléchir aux pratiques actuelles, de rechercher une formation supplémentaire et d'adapter/adopter des approches tenant compte du sexe et du genre. Les organisations devraient offrir des opportunités de formation et intégrer des approches tenant compte du sexe et du genre dans les philosophies de traitement et les politiques des programmes. Nous proposons ci-dessous des suggestions sur la manière dont vous pourriez intégrer des pratiques tenant compte du sexe et du genre dans le traitement.

INTÉGRER LES FACTEURS ET INFLUENCES LIÉS AU SEXE ET AU GENRE DANS LE TRAITEMENT

LE BESOIN : Il est impératif d'adapter les pratiques de traitement en fonction du sexe et du genre en raison des impacts importants que ces facteurs ont sur les expériences, les besoins et les réponses des individus au traitement.

L'OCCASION À EXPLOITER : Les influences du sexe et du genre vont au-delà de la catégorisation car elles façonnent profondément les expériences d'un individu en matière de consommation de substances, de facteurs de risque et de protection, de santé mentale et de résultats du traitement. En reconnaissant ces facteurs, nous pouvons passer d'un modèle de traitement unique à une approche inclusive, adaptable et qui honore les forces et les défis uniques de chaque personne.

FILLES ET FEMMES

Pour mieux soutenir les filles et les femmes atteintes de 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. Cela soutient l'engagement et atténue les expériences de stigmatisation et d'approches de « pouvoir » auxquelles elles ont probablement fait face. Codéterminer les soins signifie s'engager dans un lieu de respect pour cocréer des objectifs avec cette personne en fonction de ses préférences, de ses besoins et de ses valeurs.
- Il est possible que les filles et les femmes atteintes de 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)*.^[27]

GARÇONS ET HOMMES

Pour mieux soutenir les garçons et les hommes atteints de 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 de 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. Par exemple, les *Repères canadiens sur l'alcool et la santé* indiquent que la consommation d'alcool chez les hommes entraîne bien plus de blessures, de violences et de décès.
- 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

PERSONNES AYANT DES ORIENTATIONS SEXUELLES ET DES IDENTITÉS DE GENRE DIVERSES

Pour soutenir au mieux les personnes ayant des orientations sexuelles et des identités de genre diverses dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances et pour aborder ces facteurs, influences et intersectionnalités tenant compte du sexe et du genre, voici des exemples d'approches qui peuvent être utiles aux prestataires de traitement :

- Utiliser des modèles de pratiques positives basés sur les points forts et culturellement sûrs^[37, 119] Cela peut inclure la création d'un accueil chaleureux, l'affichage de symboles et d'images positives, la mise à disposition de toilettes non genrées, le fait de ne pas imposer de codes vestimentaires basés sur le sexe biologique, l'intégration d'un contenu de traitement reflétant diverses expériences et identités sexuelles, en embauchant des personnes ayant des identités sexuelles et de genre diverses et en ayant des conseils consultatifs représentatifs de jeunes ou d'adultes.^[37, 116, 119]
- Examinez les documents de sélection, d'identification et d'admission pour vous assurer qu'ils contiennent un langage inclusif et non stigmatisant et des possibilités d'identification.^[37, 119] Veuillez consulter le document *Poser les bonnes questions 2* de l'Association canadienne pour la santé mentale (2004) dans la section *Outils et ressources*.
- Désigner les individus par leurs noms et pronoms préférés^[37]
- Partagez des ressources et des références spécifiquement adaptées aux personnes ayant des identités sexuelles et de genre diverses. De nouveaux programmes de lutte contre l'usage de substances adaptés aux besoins de ces communautés voient le jour. Voir par exemple (en anglais) *Pieces to Pathways, Breakaway Addiction Services*



- Comprenez que les jeunes peuvent être à différentes étapes de l'exploration de leur identité sexuelle et de genre. Ils peuvent être confrontés à des facteurs de stress internes et interpersonnels liés à l'exploration de leur identité, qui peuvent être étroitement liés aux raisons de leur consommation de substances.^[37] L'exploration de ces facteurs auprès des adolescents et des jeunes adultes peut fournir des informations essentielles directement liées à la planification du traitement et de la transition..^[37]

**facteurs et influences
socioculturels (genre)**

**Filles et femmes, garçons et
hommes, et personnes ayant
des identités de genre diverses**

**facteurs et influences
biologiques (sexe)**

Une compréhension approfondie peut orienter les changements dans la pratique, en centrant la personne atteinte de TSAF dans ses soins. Avec de la compréhension et des aménagements appropriés, les personnes atteintes de TSAF peuvent réussir. Il n'existe pas de solution universelle. Nous devons aborder ce travail en nous demandant : « *À QUOI* peut ressembler le succès ? »

Lorsque nous intégrons les recherches existantes, les points de vue des prestataires de services et que nous écoutons ceux qui ont des expériences vécues, nous obtenons une mine d'informations pour éclairer des pratiques significatives, utiles et favorisant des résultats positifs. Les recherches dans le domaine du traitement des troubles liés à l'usage de substances auprès des populations atteintes de TSAF sont rares, mais dans cette deuxième version du guide, nous continuons de nous appuyer sur la grande quantité d'informations déjà établies en travaillant avec d'autres populations confrontées à des problèmes de santé liés à l'usage de substances. Les pratiques thérapeutiques qui peuvent bénéficier aux personnes atteintes de TSAF ne sont pas propres à cette population. Il s'agit plutôt d'examiner sous l'angle du TSAF les meilleures pratiques existantes, ce qui permet de soutenir les personnes atteintes de 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 à la réussite de chacun. Comprendre la personne grâce à des considérations basées sur le cerveau, favoriser et comprendre ses forces, ainsi qu'une formation et une éducation continues sur le TSAF est le point de départ. En comprenant les différences basées sur le cerveau, tout en reconnaissant l'individualité de chaque personne atteinte de TSAF et en travaillant ensemble pour modifier les pratiques, nous comprenons la meilleure façon d'aider les personnes atteintes de TSAF à réussir leur traitement. Centrer philosophiquement la personne d'abord par le biais de pratiques culturellement sûres, tenant compte des traumatismes et tenant compte du sexe et du genre démontre en outre la compréhension de la personne. À partir de cet espace, vous, en tant que prestataires de services, pouvez tirer parti de vos propres forces et de votre expertise en combinaison avec les connaissances partagées ici pour appliquer la perspective de TSAF au cycle de traitement et améliorer les pratiques des programmes afin d'être informés sur le TSAF.

Merci pour votre temps, votre dévouement et votre engagement.

Ce travail est important et nous sommes reconnaissants que vous en fassiez partie.

Ce sont des gens comme vous qui entretiennent la conversation et font les petits pas qui mènent à de grands changements !



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, tandis que d'autres incluent des sous-sections pour des sujets plus spécialisés. Nous espérons que cette liste de ressources vous sera utile en fournissant une mine d'informations pour approfondir votre apprentissage sur le TSAE, le traitement des troubles liés à l'usage de substances et la promotion des pratiques décrites dans ce guide.

Général

A PUBLIC HEALTH APPROACH TO SUBSTANCE USE: HANDBOOK (2023) Canadian Public Health Association and Centre of Excellence for Women's Health <https://preventionconversation.org/2023/11/15/a-public-healthapproach-to-substance-use-handbook/> Ce document PDF fournit une mine d'informations sur les principes clés de santé publique pour aborder la consommation de substances. Ceux-ci peuvent être intégrés dans des cadres organisationnels et sont mis en évidence dans les documents avec des exemples et des outils d'action.

Prise en compte 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> 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> 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> Les services informés sur le TSAF reconnaissent que le Trouble du spectre de l'alcoolisation foetale est une incapacité cérébrale permanente qui entraîne 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 <http://knowfasd.ca/> 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) <https://www.cmaj.ca/content/suppl/2016/03/03/cmaj.141593.DC4/3.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> 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 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> 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 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> 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 de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2013) <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/nts-systems-approach-integrating-substance-use-and-mental-health-systems-fr.pdf> Historiquement, les systèmes et services de toxicomanie et de santé mentale ont fonctionné de manière indépendante. Pourtant, de nombreuses personnes qui accèdent aux services de lutte contre les toxicomanies souffrent également de troubles de santé mentale. Améliorer les soins aux clients signifie garantir que les gens peuvent facilement accéder aux services qui répondent à leurs besoins, qu'il s'agisse de toxicomanie, de santé mentale ou des 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-en.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 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 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.

MODÈLE D'ÉVALUATION DES NORMES ÉQUITABLES DE TRANSITION VERS L'ÂGE ADULTE POUR LES JEUNES PRIS EN CHARGE League pour le bien-être de l'enfance au Canada <https://www.cwlc.ca/post/equitable-standards-for-transitions-to-adulthood-for-youth-in-care-evaluation-model> Ce site internet donne accès à des documents PDF en français et en anglais mettant en évidence une approche étape par étape pour permettre aux prestataires de services et aux organisations d'élaborer un plan d'action réalisable pour aider les jeunes à faire la transition vers l'âge adulte et à répondre à leurs besoins changeants.

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

EXPLAINING FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER (FASD) NoFASD Australia <https://www.nofasd.org.au/wp-content/uploads/2021/08/Download-a-version-here.pdf> Ce document PDF est conçu pour que les soignants expliquent le TSAF aux prestataires de services. Cette ressource fournit des modèles permettant aux aidants naturels de fournir des informations individualisées sur une personne atteinte de TSAF aux prestataires de services.

IDENTIFIER LES MEILLEURES PRATIQUES POUR LES TROUBLES DU SPECTRE DE L'ALCOOLISATION FOETALE (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.

TOWARDS HEALTHY OUTCOMES FOR INDIVIDUALS WITH FASD CanFASD <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/publications/Final-Towards-Healthy-Outcomes-Document-with-links.pdf> Ce document PDF présente un modèle pour aider à soutenir les approches d'intervention auprès des personnes atteintes de TSAF afin de favoriser des résultats sains de manières multiples.

FASD TOOLKIT VIDEOS Government of Alberta, 2008 - 2013 <https://www.youtube.com/>

[playlist?list=PLvrD8tiHIX1JG_ZDDBKmX2FuAvFx0XLzh](https://www.youtube.com/playlist?list=PLvrD8tiHIX1JG_ZDDBKmX2FuAvFx0XLzh) 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 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> Ce livret offre une introduction au Trouble du spectre de 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/> 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.

CREATING EQUITABLE ECOSYSTEMS OF BELONGING AND OPPORTUNITY FOR YOUTH The Annie E. Casey Foundation <https://forumfyi.org/knowledge-center/creating-equitable-ecosystems-action-guide/#:~:text=and%20across%20settings,-,Creating%20Equitable%20Ecosystems%20of%20Belonging%20and%20Opportunity%20for%20Youth%3A%20An,youth%20they%20serve%20with%20a> Ce guide est conçu pour aider les dirigeants des secteurs public et privé à créer des écosystèmes mieux adaptés pour aider les jeunes à s'épanouir. Il est spécifiquement destiné à soutenir des initiatives coordonnées dans lesquelles plusieurs organisations ou agences au service de la jeunesse travaillent déjà ensemble.

SETTING GOALS AND DEVELOPING SPECIFIC, MEASURABLE, ACHIEVABLE, RELEVANT, AND, TIME-BOUND OBJECTIVES Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Native Connections <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/nc-smart-goals-fact-sheet.pdf> Ce document donne un aperçu de ce que sont les objectifs SMART et fournit des conseils pour les créer ainsi que des exemples.

Intégration de la prévention du TSAF dans le traitement

THE PREVENTION CONVERSATION CanFASD <https://estore.canfasd.ca/prevention-conversation> 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> 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 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.

LE MATERNAGE ET LES OPIOÏDES : S'ATTAQUER À LA STIGMATISATION – AGIR EN COLLABORATION

Centre of Excellence for Women's Health (2019) https://cewh.ca/wp-content/uploads/2019/11/CEWH-04-MO-Toolkit_FR_WEB-F.pdf Beaucoup de choses changent dans les domaines de la consommation de substances et de la protection de l'enfance pour proposer des approches culturellement sûres, tenant compte des traumatismes, axées sur la réduction des méfaits et axées sur 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> 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.

LA PRÉVENTION DE L'ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FOETALE (ETCAF) : PERSPECTIVES CANADIENNES. Poole N (2008) <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/hp-ps/dca-dea/prog-ini/fasd-etcaf/publications/cp-pc/pdf/cp-pc-fra.pdf> Cette ressource décrit ce qui a été appris sur la prévention de l'ETCAF au cours de la mise en œuvre de stratégies de promotion de la santé et de prévention partout au Canada. Il présente un cadre en quatre parties pour la prévention de l'ETCAF et la promotion de la santé des femmes et des enfants. Cette ressource de prévention reflète une vision pancanadienne visant à la fois à prévenir l'ETCAF et à améliorer les résultats pour ceux qui en vivent déjà. Il s'agit d'une ressource pratique créée pour aider ceux qui planifient ou étendent des programmes de prévention de l'ETCAF conçus pour atteindre et soutenir les femmes en âge d'avoir des enfants.

LE MATERNAGE ET LES OPIOÏDES : S'ATTAQUER À LA STIGMATISATION – AGIR EN COLLABORATION

Centre of Excellence for Women's Health Schmidt R, Wolfson L, Stinson J, Poole N, & Greaves L (2019) https://cewh.ca/wp-content/uploads/2019/11/CEWH-04-MO-Toolkit_FR_WEB-F.pdf Cette boîte à outils fournit des informations aux professionnels travaillant dans les systèmes de consommation de substances et de protection de l'enfance pour soutenir les femmes enceintes et les nouvelles mères avec des approches culturellement sûres, tenant compte des traumatismes et de réduction des méfaits.

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> 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 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

PRÉVENIR LES MÉFAITS LIÉS AUX SUBSTANCES CHEZ LES JEUNES CANADIENS EN PRENANT DES MESURES DANS LES COMMUNAUTÉS SCOLAIRES : DOCUMENT D'ORIENTATION Agence de la santé publique du Canada <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/document-orientation-prevenir-mefaits-substances-jeunes-canadiens-prenant-mesures-communautes-scolaires.html> Ce document PDF décrit les politiques liées à la consommation de substances chez les jeunes au Canada et les mesures proposées pour lutter contre la consommation de substances chez les jeunes. La réduction des méfaits est décrite aux pages 7 et 8.

PEER ENGAGEMENT IN THE BCCDC HARM REDUCTION PROGRAM BC Centre for Disease Control <https://towardtheheart.com/assets/uploads/1618872324OogJ1B7Lc4T1jOJWKZrh5SwmL7qTYJucXvO5f7C.pdf> Ce document PDF décrit des projets réussis de réduction des méfaits qui impliquent la participation des pairs. Le document présente des stratégies significatives pour impliquer les jeunes dans des projets concernant la consommation de substances et la réduction des méfaits.

HARM REDUCTION CLINICAL RESOURCES BC Centre for Disease Control <http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/harm-reduction> Ce site internet offre un aperçu et un accès à une gamme de fiches d'informations cliniques et de meilleures pratiques liées à la réduction des méfaits.

OVERDOSE PREVENTION & HARM REDUCTION Interior Health: Mental Health & Substance Use Network <https://www.interiorhealth.ca/sites/default/files/2021-11/Overdose%20Prevention%20and%20Harm%20Reduction.pdf> Cette fiche fournit des liens directs vers des ressources qui fournissent des informations sur la réduction des méfaits, ainsi que des soutiens tangibles.

HARM REDUCTION: A BRITISH COLUMBIA COMMUNITY GUIDE British Columbia Ministry of Health <https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2005/hrcommunityguide.pdf> Ce document PDF présente des stratégies, des approches, des exemples et des services spécifiques de réduction des méfaits spécifiques à la Colombie-Britannique.

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.html> 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/> 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> 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.

UNDERSTANDING HARM REDUCTION: SUBSTANCE USE HealthLink British Columbia (2020) <https://www.healthlinkbc.ca/sites/default/files/documents/healthfiles/hfile102a.pdf> 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> 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.

HARM REDUCTION SERVICES (INFO SHEETS AND LEARNING MODULES) Alberta Health Services <https://www.albertahealthservices.ca/info/Page15432.aspx> 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.

TOWARD THE HEART BC Centre for Disease Control <https://towardtheheart.com/> 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 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.

HOW TO TALK TO YOUR TEEN ABOUT DRUG USE Toronto Counselling Centre for Teens <https://www.counsellingtorontoteens.com/blog/how-to-talk-to-your-teen-about-drug-use/> Cet article de blog propose des stratégies utiles et concrètes pour les aidants naturels. Le site internet fournit également des liens vers d'autres ressources utiles sur la consommation de substances chez les jeunes.

SUBSTANCE USE DISORDER EDUCATION TOOLKIT University of Saskatchewan <https://paalcoholstrategy.ca/wp-content/uploads/2022/11/Substance-Use-Disorder-Education-Toolkit.pdf> Ce document PDF fournit un large éventail d'informations sur différentes substances, les effets de la consommation de substances, et fournit des outils et des stratégies pour parler à d'autres personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage de substances. Le document fournit également des informations sur la façon de prendre soin de soi en tant qu'aidant naturel ou personne de soutien.

RÉDUCTION DES MÉFAITS D'UN POINT DE VUE AUTOCHTONE

INDIGENOUS HARM REDUCTION First Nations Health Authority <https://www.fnha.ca/what-we-do/mental-wellness-and-substance-use/harm-reduction-and-the-toxic-drug-crisis/indigenous-harm-reduction> Ce site internet propose des liens vers des ressources, telles que des vidéos, des podcasts et des guides écrits liés aux aspects multiformes de la réduction des méfaits chez les Autochtones.

HARM REDUCTION AND THE TOXIC DRUG CRISIS First Nations Health Authority <https://www.fnha.ca/what-we-do/mental-wellness-and-substance-use/harm-reduction-and-the-toxic-drug-crisis> Ce site internet propose une variété de vidéos, de podcasts, de fiches d'information et de liens utiles sur un large éventail de sujets liés à la réduction des méfaits.

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> 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.

SUBSTANCE USE FACTSHEET Interior Health: Mental Health & Substance Use Network <https://www.interiorhealth.ca/sites/default/files/PDFS/resources-for-families-affected-by-substance-use.pdf> Cette fiche fournit des liens directs vers des ressources qui fournissent des informations sur la consommation de substances, ainsi que des soutiens concrets pour les familles.

RÉDUCTION DES MÉFAITS POUR LES AIDANTS NATURELS ET LES PERSONNES DE SOUTIEN

HARM REDUCTION TOOLS FOR PARENTS AND CAREGIVERS Stimulus Connect <https://stimuluscanada.ca/stimulus-connect-8-harm-reduction-tools-for-parents-and-caregivers/> Cette vidéo de 2 heures propose une discussion sur les outils et les stratégies que les aidants naturels peuvent utiliser pour pratiquer eux-mêmes la réduction des méfaits.

THE UNOFFICIAL SURVIVAL GUIDE TO PARENTING A YOUNG PERSON WITH A SUBSTANCE USE DISORDER Parents Like Us https://foundrybc.ca/wp-content/uploads/2021/08/parentHandbook_6x9_screen_sept7.pdf Ce document PDF est rédigé par des parents pour d'autres parents et contient une mine d'informations relatives à la consommation de substances chez les jeunes.

TOXICOMANIE AU CANADA : PLEIN FEUX SUR LES JEUNES Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2007) <file:///C:/Users/Maud/Downloads/ccsa-011521-2007-f.pdf> Ce document PDF donne un aperçu de la consommation de substances chez les jeunes qui peut être informatif pour les aidants naturels.

HOW TO TALK TO YOUR TEEN ABOUT DRUG USE Toronto Counselling Centre for Teens <https://www.counsellingtorontoteens.com/blog/how-to-talk-to-your-teen-about-drug-use/> Cet article de blog propose des stratégies utiles et concrètes pour les aidants naturels. Le site internet fournit également des liens vers d'autres ressources utiles sur la consommation de substances chez les jeunes.

RÉDUCTION DES MÉFAITS ET CANNABIS

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.

WEEDOUT MISINFORMATION WeedOut Misinformation <https://www.weedoutmisinformation.ca/> Ce site internet interactif fournit des informations et des ressources sur la consommation de cannabis chez les jeunes.

Suicidalité et réduction des méfaits

COMMENT AIDER UNE ENFANT OU UN ADOLESCENT QUI A DES IDÉES SUICIDAIRES CHEO <https://www.cheo.on.ca/en/resources-and-support/resources/P5012F.pdf> Ce document PDF décrit les signes avant-coureurs et les facteurs de protection associés aux pensées suicidaires chez les enfants et les jeunes. Des stratégies concrètes sont présentées sur la façon de réagir face à un enfant/jeune suicidaire.

SUICIDE PREVENTION TRAINING LivingWorks <https://livingworks.net/> Ce site internet donne accès à une formation en ligne pour aider les individus à acquérir les compétences nécessaires pour protéger les autres du suicide. Le site internet fournit également des informations sur où et comment s'inscrire à une formation plus approfondie sur l'intervention et la prévention du suicide (ASIST).

Approches créatives et récréatives

LA ROUE DU BIEN-ÊTRE – Jeunesse, j'écoute <https://jeunessejecoute.ca/information/la-roue-du-bien-etre-de-jeunesse-jecoute/> Ce site internet donne un aperçu des différents aspects du bien-être et des questions à poser pour améliorer le bien-être dans différents domaines.

Évaluation

EVALUATION OF SUBSTANCE USE TREATMENT PROGRAMS United Nations Office of Drugs and Crime (2015) https://www.unodc.org/documents/islamicrepublicofiran/publications/1jan2015/Evaluation_of_Substance_Use_Treatment_Programmes-EN.pdf 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.

A PRACTICAL GUIDE FOR PROGRAM ASSESSMENT AND ACTION PLANNING Youth-Adult Partnership for Youth Empowerment <https://fyi.extension.wisc.edu/youthadultpartnership/yalpe-workbook/> Ce document PDF est conçu pour aider les organisations au service de la jeunesse à améliorer leurs programmes en renforçant la voix des jeunes. Il comprend des activités et des outils pour aider les organisations à mettre en œuvre des changements significatifs.

ENGAGEMENT DES JEUNES Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. <https://www.cymha.ca/fr/projects/youth-engagement.aspx?mid=103124> Ce site internet décrit neuf principes et donne accès à différents outils pour permettre aux organisations de mobiliser les jeunes de manière significative.

Sécurité culturelle

A PATH FORWARD: BC FIRST NATIONS AND ABORIGINAL PEOPLE'S MENTAL WELLNESS AND SUBSTANCE USE 10 YEAR PLAN First Nations Health Authority https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2013/First_Nations_Aboriginal_MWSU_plan_final.pdf Ce document PDF décrit un plan sur 10 ans visant à transformer les systèmes et à améliorer la capacité afin de mieux répondre aux besoins des peuples autochtones.

SAN'YAS INDIGENOUS CULTURAL SAFETY TRAINING PROGRAM San'yas Anti-Racism Indigenous Indigenous Cultural Training Program & Provincial Health Services Authority <https://sanyas.ca/#> Ce site internet héberge une formation visant à démanteler le racisme anti-autochtone et à promouvoir la sécurité culturelle. Il existe différents niveaux de formation disponibles (formation de base ou formation avancée).

NATIVE WOMEN'S ASSOCIATION OF CANADA Native Women's Association of Canada <https://nwac.ca/> 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 Churchill, M, Parent-Bergeron, M, Smylie, J, Ward, C, Fridkin, A, Smylie, D, & Firestone, M. 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> 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> 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.

TERRE DE GUÉRISON : ÉLABORATION D'UN MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICES AXÉS SUR LA TERRE POUR LES PREMIÈRES NATIONS Thunderbird Partnership Foundation <https://thunderbirdpf.org/?resources=terre-de-guerison-elaboration-dun-modele-de-prestation-de-services-axes-sur-la-terre-pour-les-premieres-nations&lang=fr> Ce document PDF donne un aperçu de la guérison basée sur la terre et comment intégrer la prestation de services basée sur la terre dans les modèles de traitement. Disponible en anglais et en français.

THE WHEEL OF POWER AND PRIVILEGE Recipes for Wellbeing <https://www.recipesforwellbeing.org/the-wheel-of-power-and-privilege/> Ce site internet propose un guide à travers une activité interactive pour promouvoir l'auto-réflexion sur l'intersectionnalité et le pouvoir qui peut être réalisée individuellement ou en groupe.

POSITIONALITY AND INTERSECTIONALITY Universal Design for Learning (UDL) for Inclusion, Diversity, Equity, and Accessibility (IDEA) <https://ecampusontario.pressbooks.pub/universaldesign/chapter/positionality-intersectionality/> Ce site internet fournit des informations multimodales et une activité pour approfondir l'apprentissage et la compréhension de la positionnalité et de l'intersectionnalité.

Soins tenant compte des traumatismes

TIC EARNING SERIES Alberta Health Services <https://www.albertahealthservices.ca/info/page15526.aspx> 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> 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.

SAMHSA'S CONCEPT OF TRAUMA AND GUIDANCE FOR A TRAUMA-INFORMED APPROACH

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf Ce document PDF explique ce qu'est une approche tenant compte des traumatismes et comment la mettre en œuvre dans les contextes de traitement.

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

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> 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 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.

HEALING FAMILIES, HELPING SYSTEMS: A TRAUMA-INFORMED PRACTICE GUIDE FOR WORKING WITH CHILDREN, YOUTH AND FAMILIES BC Ministry of Children and Family Development (2017) https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/child-teen-mental-health/trauma-informed_practice_guide.pdf Ce document PDF fournit des stratégies sur la manière dont les praticiens peuvent mettre en œuvre une approche tenant compte des traumatismes lorsqu'ils travaillent avec des enfants, des jeunes et leurs familles.

THE TRAUMA TOOLKIT Klinik Community Health Centre (Manitoba) (2013) https://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit.pdf 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 *Must create free login for NCTSN Learning Centre Webinars <https://learn.nctsn.org/course/view.php?id=370> 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 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

QU'EST-CE QUE LE GENRE ? QU'EST-CE QUE LE SEXE ? Institut de recherche en santé du Canada <https://cihr-irsc.gc.ca/f/48642.html> Ce site internet propose une infographie expliquant les différences entre le genre et le sexe.

POSER LES BONNES QUESTIONS 2 Centre for Addiction and Mental Health <https://store-camh.myshopify.com/products/p167-p170> Ce document PDF (à acheter) fournit des informations et des stratégies aux prestataires de services pour les aider à aborder les conversations sur la consommation de substances et les problèmes de santé mentale avec des personnes de genre et de sexe divers.

HEADS UP GUYS University of British Columbia <https://headsupguys.org/take-action/practical-tips/> 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> 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> 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.

SEXUAL ORIENTATION AND GENDER IDENTITY youth.Gov <https://youth.gov/youth-topics/lgbt> Ce site internet fournit des informations sur les facteurs de résilience, les considérations en matière de santé et les considérations relatives à la prestation de services aux jeunes 2SLGBTQIA+.

COURS ANALYSE COMPARATIVE ENTRE LES SEXES Gouvernement du Canada <https://www.canada.ca/fr/femmes-egalite-genres/analyse-comparative-entre-sexes-plus/suivez-cours.html> Ce cours en ligne gratuit fournit des informations sur différents facteurs d'identité et des étapes concrètes sur la manière d'intégrer les considérations d'intersectionnalité dans les initiatives.

GIRLS AND DRINKING Girl Talk Blog <https://grltrlk.wordpress.com/> 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> 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.

DOORWAYS TO CONVERSATION - BRIEF INTERVENTION ON SUBSTANCE USE WITH GIRLS AND WOMEN Centre of Excellence for Women's Health <https://www.fasdoutreach.ca/resources/all/d/doorways-conversation-brief-intervention-substance-use-girls-women> Ce document PDF propose des stratégies permettant aux prestataires de services d'engager des conversations efficaces avec les femmes et les filles sur la consommation de substances pendant la période préconceptionnelle et périnatale.

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://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2020/05/CEWH-02-IGH-Handbook-Web.pdf> 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.

TRAINING AND WORKSHOPS Le Centre canadien de la diversité des genres et de la sexualité <https://ccgsd-ccdgs.org/training-and-workshops/> Ce site internet présente un large éventail de formations et d'ateliers différents qui approfondissent divers sujets liés à la diversité de genre et sexuelle et à l'intersectionnalité.

NEW TERRAIN TOOLS TO INTEGRATE TRAUMA AND GENDER INFORMED RESPONSES INTO SUBSTANCE USE PRACTICE AND POLICY

[NewTerrain_FinalOnlinePDF.pdf](#) Ce document propose des programmes adaptés aux besoins de la communauté diversifiée en matière de sexualité et de genre.

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>

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>

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>

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

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.

FAMILY TOOLKIT Here to Help <https://www.heretohelp.bc.ca/workbook/family-toolkit>

Cette boîte à outils en ligne donne accès à différents documents destinés aux familles qui soutiennent des jeunes atteints d'une maladie mentale et/ou d'un trouble lié à l'usage de substances.

Vers des soins informés sur le TSAF dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances

Sommaire pour les soignants

Le traitement comme un voyage

Il peut être utile de considérer le traitement de la toxicomanie comme un voyage. Imaginez que vous vous prépariez à partir en voyage. De quoi auriez-vous besoin ? Comment vous y rendriez-vous ? Comment sauriez-vous que vous êtes arrivé à la destination ? Que feriez-vous si les choses ne se déroulaient pas comme prévu ? Qui pourrait vous aider en cours de route ?

Le parcours de traitement de la toxicomanie peut ne pas suivre une voie directe. Il peut comporter des rebondissements, des virages et des obstacles inattendus. Le parcours peut prendre plus de temps et peut parfois ressembler davantage à plusieurs petits parcours qu'à un seul.

L'objectif de ce document et de notre guide est de vous aider, les prestataires de traitement et les personnes atteintes du TSAF, à parcourir ce chemin. Nous nous concentrons sur la **façon** dont les jeunes et les adultes atteints du TSAF peuvent connaître le succès dans leur parcours de traitement.

Considérations pour les jeunes

Quelques éléments clés à prendre en compte pour les jeunes atteints le TSAF qui consomment des substances:

- **Impulsivité** : Les jeunes ont en général du mal à résister aux tentations immédiates, et ces problèmes peuvent être amplifiés chez les jeunes atteints du TSAF en raison des différences au niveau du cerveau.
- **La planification** : Les jeunes ont souvent du mal à planifier à long terme et se concentrent sur les récompenses immédiates. Cela peut être particulièrement vrai pour les jeunes atteints du TSAF.
- **Recherche de sensations** : Plusieurs jeunes sont attirés par la consommation de substances parce qu'elle leur procure des sensations nouvelles et intenses.
- **Appartenance** : L'appartenance sociale est essentielle pour les jeunes. Ils peuvent consommer des substances pour masquer les différences cérébrales et s'intégrer à leurs pairs. Les relations et le désir d'établir des liens peuvent être des atouts pour les jeunes atteints du TSAF, mais ils peuvent aussi être exploités. Il est essentiel de répondre au besoin d'appartenance.

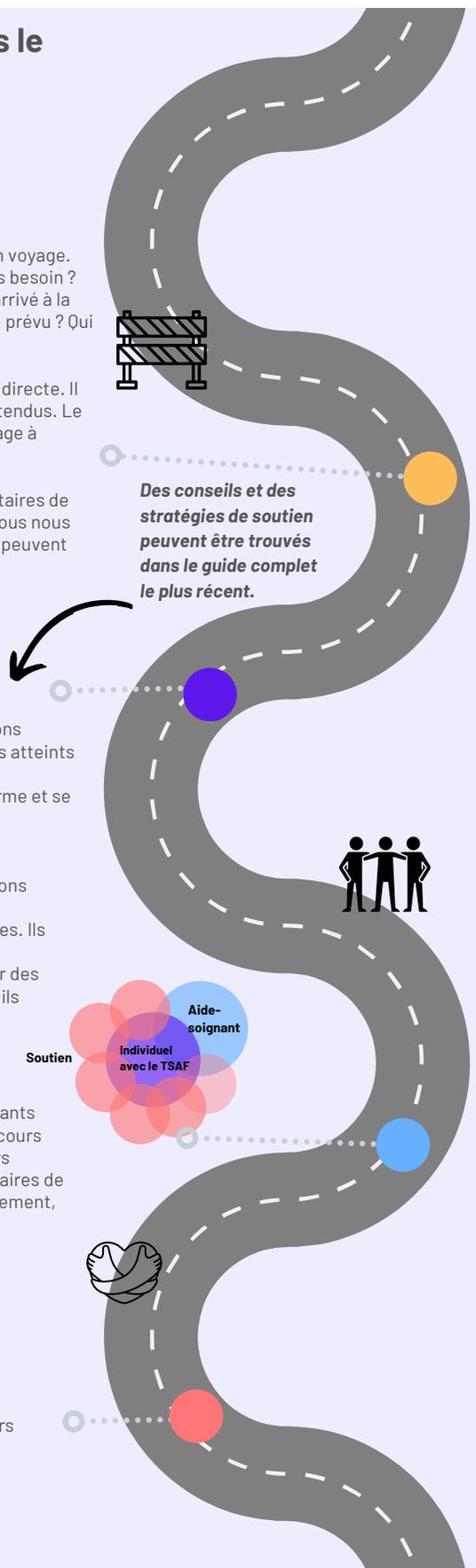
Vous n'avez pas besoin d'y aller seul

Quel que soit l'âge de la personne atteinte du TSAF, les parents, les soignants et/ou la famille sont souvent des soutiens essentiels tout au long du parcours de traitement. La mise en place d'un réseau de soutien, impliquant divers professionnels comme les intervenants en matière du TSAF, les prestataires de soins de santé, les travailleurs sociaux et les pairs sur le chemin du traitement, améliorera les soins et favorisera le sentiment d'appartenance à la communauté et de compréhension.

La collaboration garantit des soins complets et sans faille.

Soutenir ceux qui soutiennent

Tout comme les personnes atteintes le TSAF sont sur un parcours de traitement de la toxicomanie, les soignants sont eux aussi sur le parcours de traitement. Les aidants nous ont dit à quel point ils efforcent afin de défendre et de soutenir leurs proches.



Aider les aidants, tout au long de leur parcours, à construire une communauté de soutien afin qu'ils puissent prendre du recul et de s'occuper d'eux-mêmes. Les aidants ont estimé que les soins de répit, le conseil, l'établissement de limites et la recherche d'une communauté avec d'autres personnes partageant les mêmes expériences étaient des moyens utiles pour prendre soin d'eux-mêmes.

Soutenir le parcours de traitement

Entrée et consentement

En raison des différences au niveau du cerveau, la possibilité d'accéder rapidement au traitement lorsque la personne atteinte du TSAF est intéressée et prête sera utile pour l'engagement dans le traitement.

Le processus d'admission et de consentement doit utiliser une approche qui respecte et soutient l'autonomie des personnes atteintes du TSAF, y compris les jeunes. L'utilisation de stratégies créatives et adaptatives permet de mieux comprendre les options de traitement, les risques et les résultats attendus.

L'utilisation d'aides visuelles et l'adaptation du langage peuvent permettre aux individus de participer activement au processus de prise de décision. Dans les cas où un mineur n'a pas la pleine capacité de donner son consentement, un modèle de prise de décision en collaboration avec le soignant et les prestataires de services peut contribuer à assurer le bien-être de la personne tout en respectant leur dignité et ses droits.

Planification du traitement et de la transition

Certains programmes créent déjà des plans individualisés, et l'intégration de considérations liées au TSAF dans ces plans est une première étape importante. Un plan individualisé pourrait être élaboré au moment de l'entrée dans le programme, en tenant compte des adaptations proactives, et pendant la période de transition à la fin du traitement, afin de favoriser la réussite.

Éléments clés des plans individualisés :

- 1) L'avis de la personne atteinte du TSAF - demandez-lui ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.
- 2) Collaboration avec le système de soutien de l'individu pour créer des plans de soutien et de transition holistiques et réalistes.
- 3) Interventions ciblées en fonction des points forts et des besoins de l'individu.

Éléments clés de la réussite :

Les approches sont fondées sur le TSAF
Se concentrent sur les points forts et les besoins
Tiennent compte des circonstances de la vie
Flexibilité
Collaborer en équipe : Tous ont des points forts et une expertise

Considérations sur le développement

L'adolescence est une période unique de développement du cerveau et de l'identité. Les adaptations liées au développement et à réussir.

Les séjours prolongés dans le cadre d'un programme sont l'un des aménagements possibles pour les personnes atteintes du TSAF.

Cultiver le bien-être à long terme

Soins de santé holistiques:

Favoriser un lien étroit avec les soins de santé mentale, physique et spirituelle afin de répondre aux besoins uniques de l'individu en matière de santé holistique.

Compétences pour la vie:

Mettre l'accent sur les compétences nécessaires à la vie courantes pour un bien-être durable. Fournir aux jeunes et aux adultes des outils pratiques pour réussir à près le traitement.

Collaboration entre aidants

L'implication de l'aidant est cruciale pour la réussite. Vous aidez à approfondir les connaissances, à établir des liens avec les aides permanentes et à soutenir la personne dont vous vous occupez pour qu'elle conserve des résultats positifs.

Réduction des méfaits

Qu'est-ce que c'est ?

La réduction des méfaits est une approche fondée sur des données probantes et centrée sur la personne. 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**.

Une approche de réduction des méfaits peut être bénéfique pour les individus à tout âge ; cependant, des considérations particulières sont nécessaires pour travailler avec les jeunes.

Réflexions des jeunes sur le sujet

Les messages sur la consommation de substances qui sont **factuels et ne portent pas de jugement** aident les jeunes à prendre des décisions alors qu'ils développent leur sens de l'autonomie et de l'indépendance. Cette approche reconnaît le choix personnel du jeune dans la prise de décision. Les messages sur la réduction des méfaits rédigés par les jeunes et fondés sur leurs connaissances peuvent rendre les messages encore plus compréhensibles et significatifs.

Les soignants pourraient bénéficier d'une réflexion sur les rôles et les attitudes entourant les approches de réduction des méfaits. Les messages sur l'abstinence diffusés par les soignants peuvent ne pas répondre aux besoins des jeunes car ils ne reflètent pas les réalités de leur vie, ce qui peut inclure l'exposition et l'expérimentation de différentes substances. Les messages sur l'abstinence peuvent avoir un impact négatif sur les relations des jeunes avec leurs soignants, car les jeunes peuvent se sentir jugés, déconnectés de leur famille ou mal à l'aise lorsqu'ils demandent pour du soutien.

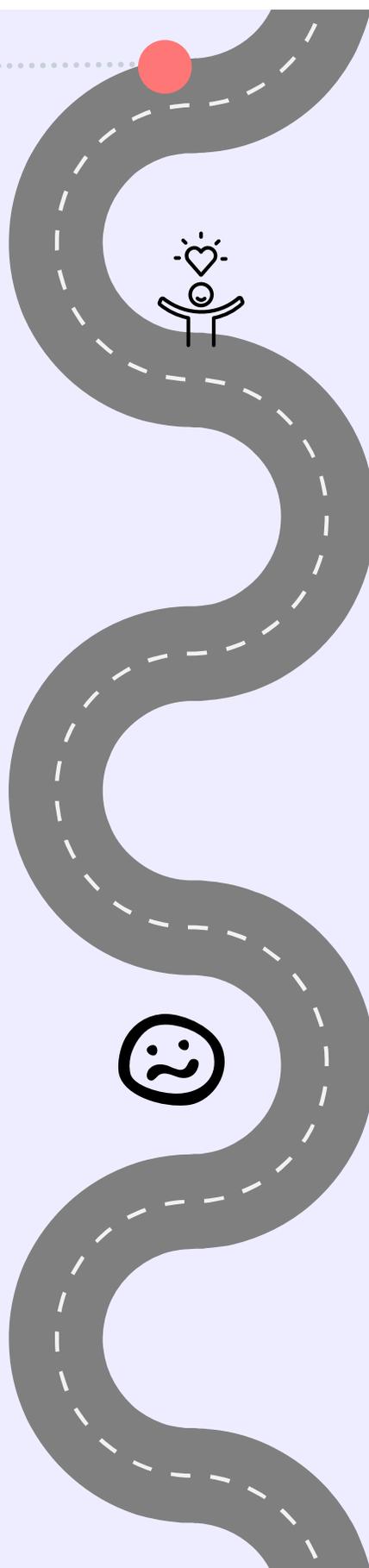
Pourquoi cela peut être inconfortable

Soutenir les jeunes dans leurs problèmes de toxicomanie peut s'avérer délicat pour les soignants. Vous avez des craintes compréhensibles et il peut être bon d'en parler avec des professionnels qui vous soutiennent. Même si cela peut mettre mal à l'aise, il est prouvé que le fait d'impliquer les jeunes en utilisant une approche de réduction des méfaits donne lieu à des réponses plus positives de leur part. Cette compréhension et ces connaissances leur permettent de prendre des décisions informées, créant ainsi un environnement de soutien qui les rejoint là où ils en sont.

Comprendre les zones de confort. Explorer et trouver des moyens de surmonter cet inconfort peut vous aider à donner aux jeunes dont vous vous occupez des informations sans jugement. Il s'agit d'une nouvelle perspective, mais le fait de reconnaître ses avantages potentiels pour les jeunes peut ouvrir la voie à une communication plus engageante, significative et utile.

Approches fondées sur des données probantes. La recherche démontre que les jeunes préfèrent et réagissent plus positivement aux messages sur la réduction des méfaits qu'à ceux sur l'abstinence. La diffusion d'informations fondées sur des données probantes permet aux soignants de communiquer avec les jeunes à un niveau qui correspond à leurs expériences.

Soutien sans jugement. Créez un espace positif pour les jeunes en adoptant une attitude sans jugement. Cela peut être difficile, alors faites preuve de grâce envers soi. Lorsque les intervenants entament des conversations en faisant preuve de curiosité et d'empathie, ils contribuent à instaurer un climat de confiance. Lorsque les jeunes se sentent plus en confiance, ils sont susceptibles d'être plus ouverts et plus honnêtes dans leurs conversations sur leur consommation de substances.



Annexe A

Pour traduire les compréhensions et les recommandations pratiques, nous fournissons des ressources de formation dans cette annexe. Ci-dessous vous trouverez :

Tableaux intitulés **Réflexion sur votre apprentissage et votre pratique.**

Chaque tableau est ciblé sur sa section pour vous permettre, à vous et à votre organisation, de comprendre où vous en êtes dans votre apprentissage et d'identifier ce que vous aimeriez faire différemment pour améliorer la prestation de services aux personnes atteintes de TSAF.

Nous identifions le niveau de service auquel la ligne est dédiée (c'est-à-dire les niveaux de fournisseur de services et/ou organisationnels). Les colonnes vont de 1 à 4, 1 étant les premières étapes de l'apprentissage et de la pratique, et 4 étant un niveau plus avancé de compréhension et de pratique.

Le contenu des tableaux et l'échelle de 1 à 4 ne sont pas exhaustifs, ils fournissent plutôt un point de départ à partir duquel vous pouvez développer.

Vous trouverez peut-être également utile de compiler ou d'utiliser une partie de ces tableaux dans le cadre d'une évaluation de programme.

Prise en compte des différences cérébrales

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|--|--|---|
| Prestataires de services | Aucune différence de développement n'est prise en compte tout au long du traitement. | Les prestataires de services comprennent dans une certaine mesure les différences de développement, mais ne savent pas comment procéder aux ajustements et/ou ne sont pas flexibles dans l'ajustement des approches thérapeutiques. | Les prestataires de services comprennent les considérations liées au développement dans le traitement et il existe une flexibilité au niveau du programme pour apporter des ajustements qui soutiennent des approches adaptées au développement. | Les prestataires de services adoptent une approche individualisée pour chaque client, comprenant les différences de développement entre les domaines de fonctionnement et les différences quotidiennes. |
| Prestataires de services | Les prestataires de services ne comprennent pas clairement le TSAF et ses effets sur le cerveau et le corps. | Les prestataires de services ont une compréhension générale des différences d'origine cérébrale chez les personnes atteintes de TSAF, mais ne savent pas comment cela peut se manifester dans le traitement ou manquent de stratégies spécifiques. | Les prestataires de services ont une compréhension générale des différences d'origine cérébrale chez les personnes atteintes de TSAF, mais ne savent pas comment cela peut se manifester dans le traitement ou manquent de stratégies spécifiques. | Tout le personnel possède une compréhension approfondie du TSAF. Les prestataires de services travaillent avec chaque client et leur réseau de soutien externe pour comprendre ce qui a bien fonctionné dans le passé et où leurs différences cérébrales peuvent avoir un impact sur le traitement. |
| Direction de l'organisation/du programme | Le programme n'est pas conçu en tenant compte des différences cérébrales. Il n'y a aucune flexibilité dans les règles du programme ou dans la manière dont le traitement est administré. | Le programme n'est pas conçu en tenant compte des différences cérébrales. Il peut y avoir une certaine flexibilité pour s'adapter au cas par cas. | Le programme est conçu en tenant compte des différences cérébrales. Il existe une certaine flexibilité et des options pour des accommodements | Le programme est conçu en tenant compte des différences cérébrales. Il existe une structure concrète pour collaborer avec des individus et un réseau de soutien externe afin de surmonter de manière proactive les obstacles et de tirer parti des forces. |

Comprendre et nourrir les forces

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------|---|---|---|--|
| Prestataires de services | L'utilisation d'une perspective basée sur les forces est minime ou peu claire, ce qui entrave la reconnaissance et l'exploitation des forces des clients. | L'utilisation d'une perspective basée sur les forces est reconnue, mais l'application peut manquer de spécificité ou ne pas pleinement prendre en compte les forces de chaque client. | Une perspective basée sur les forces est évidente, avec des efforts déployés pour identifier et exploiter les forces des clients. Bien qu'efficace, il peut y avoir des domaines mineurs à améliorer en termes de cohérence ou de profondeur d'application. | L'utilisation d'une perspective basée sur les forces est profondément ancrée dans l'approche thérapeutique, identifiant et exploitant activement les forces uniques de chaque client. L'application est complète et favorise un environnement positif et responsabilisant qui donne la priorité aux capacités et aux forces individuelles. |
| Prestataires de services | L'application de la théorie de l'état d'esprit est minime ou peu claire. | L'application de la théorie de l'état d'esprit est présente, mais elle peut manquer de spécificité ou ne pas s'intégrer pleinement dans les stratégies de l'accompagnement client. | La théorie de l'état d'esprit est appliquée efficacement, favorisant un environnement qui encourage la croissance et la motivation. Même si le projet est réussi, il peut y avoir des domaines mineurs à améliorer en termes de cohérence ou de profondeur d'application. | La théorie de l'état d'esprit est habilement appliquée, encourageant activement la croissance et la motivation des clients. L'approche est globale et intègre des principes de l'état d'esprit dans divers aspects de l'accompagnement client afin de promouvoir une vision positive et dynamique du développement personnel. |

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--|---|---|--|
| <p>Direction de l'organisation/du programme</p> | <p>L'organisation offre des possibilités de formation limitées ou inaccessibles au personnel, en mettant peu l'accent sur l'intégration d'une approche basée sur les forces. Les philosophies et les approches de traitement ne reflètent pas les principes basés sur les forces, et il n'y a aucune évaluation formelle ni aucun effort d'amélioration.</p> | <p>Des opportunités de formation sont disponibles mais peuvent manquer de profondeur ou d'accessibilité. Les principes de l'approche basée sur les forces sont dans une certaine mesure incorporés dans le contenu de la formation, et le personnel est encouragé à prendre en compte ces principes dans leur travail, même s'ils ne sont pas toujours appliqués de manière cohérente. Il y a peu d'évaluation ou d'efforts pour améliorer les pratiques basées sur les forces.</p> | <p>L'organisation offre des opportunités de formation accessibles et bien conçues au personnel, en mettant clairement l'accent sur l'intégration d'une approche basée sur les forces. Le contenu et le matériel de formation promeuvent activement les principes de la pratique basée sur les forces, et le personnel est encouragé à appliquer ces principes dans ses philosophies et approches de traitement. Certains mécanismes sont en place pour évaluer l'intégration des pratiques basées sur les forces, avec des efforts d'amélioration continue.</p> | <p>L'organisation offre des opportunités de formation complètes et facilement accessibles au personnel, en mettant fortement l'accent sur l'intégration d'une approche basée sur les forces. Le contenu de la formation est adapté pour transmettre efficacement les principes et les techniques de la pratique basée sur les forces, et le personnel est constamment soutenu dans l'application de ces principes dans son travail. Les philosophies et les approches de traitement sont profondément ancrées dans des principes fondés sur les forces, et des mécanismes formels sont en place pour évaluer et améliorer continuellement les pratiques fondées sur les forces, démontrant ainsi un engagement envers l'excellence dans les soins aux clients.</p> |

Formation et éducation sur le TSAF

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|--|--|--|
| Direction de l'organisation/ du programme | Le programme ne comporte aucune formation ou perfectionnement professionnel requis en matière de TSAF. | Les dirigeants du programme ou certains membres du personnel ont suivi une certaine forme de développement professionnel ou ont lu des ressources, mais ces connaissances n'ont pas été diffusées à l'ensemble du personnel. | Tout le personnel a eu l'occasion de participer à un perfectionnement professionnel lié au soutien des clients atteints de TSAF dans le cadre d'un traitement des troubles liés à l'usage de substances. | Tout le personnel a eu l'occasion de participer à un perfectionnement professionnel lié au soutien des clients atteints de TSAF dans le cadre d'un traitement des troubles liés à l'usage de substances. Le développement professionnel continu et les ressources sont partagés en permanence avec le personnel. |
| Prestataires de services | Les prestataires de services ne consultent pas les aidants naturels ou les personnes atteintes de TSAF pour comprendre leurs forces et leurs besoins en matière de développement. | Des efforts sont déployés pour répondre aux besoins de développement du client, mais les aidants naturels et la personne concernée ne sont pas impliqués dans le processus. | Les prestataires de services consultent les aidants naturels et/ou la personne atteinte de TSAF pour soutenir les besoins de la personne. Les forces ne sont pas explicitement prises en compte. | Les prestataires de services consultent régulièrement les aidants naturels et les personnes atteintes de TSAF. Tout au long du traitement, les prestataires de services collaborent pour comprendre comment exploiter les forces de la personne et répondre à ses besoins. Les facteurs individuels de développement sont pris en compte tout au long du traitement. |

Entrer dans les programmes de traitement

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|--|--|--|
| <p>Direction de l'organisation/du programme</p> | <p>Les critères d'éligibilité au programme sont flous, restrictifs ou ne correspondent pas aux complexités du TSAF. Des révisions importantes sont nécessaires pour combler les lacunes et améliorer l'inclusivité.</p> | <p>Les critères d'éligibilité au programme sont présents mais peuvent manquer de spécificité ou ne pas englober pleinement la diversité du TSAF. Certains ajustements sont nécessaires pour garantir une approche plus globale et inclusive.</p> | <p>Les critères d'éligibilité au programme sont bien définis et capturent les aspects essentiels du TSAF. Bien que généralement inclusifs, il peut y avoir des domaines mineurs à améliorer en termes de clarté ou de couverture.</p> | <p>Les critères d'éligibilité pour accéder au traitement démontrent une compréhension globale du TSAF et sont inclusifs, garantissant que toutes les personnes ayant des degrés divers de besoins sont prises en compte. Les critères sont transparents, facilement compréhensibles et appliqués de manière cohérente.</p> |
| <p>Direction de l'organisation/du programme</p> | <p>Le programme manque d'éléments essentiels pour garantir l'accessibilité, ce qui pose des obstacles importants aux personnes atteintes de TSAF. Des révisions sont nécessaires pour créer un environnement inclusif et favorable.</p> | <p>Les fonctionnalités d'accessibilité sont présentes mais peuvent manquer de cohérence ou ne pas parvenir à surmonter tous les obstacles potentiels. Des améliorations sont nécessaires pour garantir que le programme soit entièrement accessible aux personnes atteintes de TSAF.</p> | <p>Le programme est généralement accessible, avec une attention particulière portée aux éléments physiques et structurels. Certains ajustements pourraient être nécessaires pour améliorer davantage l'inclusivité et répondre aux défis spécifiques associés au TSAF.</p> | <p>Le programme démontre des efforts exceptionnels pour améliorer l'accessibilité, compte tenu des divers besoins des personnes atteintes de TSAF. L'environnement physique, la structure du programme et les ressources sont conçus pour s'adapter à différents niveaux de déficiences cognitives et sensorielles.</p> |

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|--|--|
| <p>Direction de l'organisation/ du programme et Prestataires de services</p> | <p>Les exigences administratives sont trop complexes et entravent l'accès au traitement. Des révisions substantielles sont nécessaires pour créer un système plus convivial et plus efficace. Les révisions peuvent inclure la mise en œuvre de changements à la demande administrative, la promotion d'un travailleur de soutien en TSAF au sein du personnel (en fonction du financement), une réflexion sur le processus actuel de dépistage et d'identification et les outils utilisés pour mieux dépister et identifier les personnes atteintes de TSAF en traitement afin d'affecter un travailleur de soutien.</p> | <p>Les exigences administratives sont quelque peu lourdes, obligeant les individus et les aidants naturels à naviguer dans un processus moyennement complexe. Une simplification significative est nécessaire pour améliorer l'accessibilité.</p> | <p>Les exigences administratives sont raisonnables et des efforts sont déployés pour simplifier les processus. Il peut y avoir des domaines mineurs à améliorer pour réduire davantage les obstacles bureaucratiques et améliorer la convivialité.</p> | <p>Les exigences administratives pour accéder au traitement sont minimales et rationalisées, réduisant ainsi les charges inutiles pour les individus et leurs aidants naturels. Le processus est efficace, clair et répond à divers besoins.</p> |
| <p>Direction de l'organisation/du programme</p> | <p>Le programme manque de politiques claires ou de respect de la législation sur le consentement, et la participation des aidants naturels est insuffisante. Des révisions substantielles sont nécessaires pour garantir la conformité légale et un engagement approprié des jeunes et des aidants naturels. Les prestataires de services peuvent plaider auprès du gouvernement en faveur de programmes tenant compte du TSAF.</p> | <p>Les considérations relatives au consentement et à la participation des aidants naturels sont présentes mais peuvent manquer de clarté ou de cohérence. Des ajustements importants sont nécessaires pour s'aligner sur les exigences légales et les meilleures pratiques.</p> | <p>Le programme adhère à la législation pertinente sur le consentement et implique les aidants naturels de manière appropriée. Il peut y avoir des domaines mineurs à améliorer pour assurer un équilibre entre l'autonomie des jeunes et la participation des aidants naturels.</p> | <p>Le programme démontre une compréhension approfondie de la législation sur le consentement et implique activement les aidants naturels dans le processus de traitement des jeunes atteints de TSAF. L'approche respecte l'autonomie des jeunes tout en reconnaissant l'importance du soutien des aidants naturels.</p> |

Ajuster les pratiques de traitement

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|--|--|--|
| Direction de l'organisation/du programme | Le programme exige que toutes les personnes sous traitement suivent un plan de traitement standardisé. Il n'y a ni flexibilité ni espace pour des approches individualisées. | Le programme est flexible pour accueillir certaines activités afin de les rendre plus accessibles aux clients. Cependant, ceux-ci sont à la discrétion des prestataires de traitement. | Au cas par cas, il existe une flexibilité pour adapter les activités et apporter des ajustements au plan de traitement de l'individu. | Le programme comporte un processus concret intégré, tenant compte du TSAF, pour élaborer des plans de traitement individualisés en tenant compte des forces et des besoins uniques. |
| Prestataires de services | Les prestataires de services n'impliquent pas la personne atteinte de TSAF ou les personnes de son réseau de soutien externe dans la planification du traitement. | Les prestataires de services utilisent les informations fournies par la personne atteinte de TSAF ou les personnes de son réseau de soutien externe pour élaborer un plan de traitement (mais pas les deux). | Les prestataires de services collaborent à la fois avec la personne atteinte de TSAF et avec les personnes de son réseau de soutien externe pour élaborer un plan de traitement. | Les prestataires de services collaborent avec la personne atteinte de TSAF et avec les personnes de son réseau de soutien externe pour élaborer un plan de traitement. Le programme adapte le plan en consultation avec la personne concernée et le soutient tout au long du cycle de traitement. |
| Prestataires de services | La reconnaissance et l'implication des membres de la famille choisie sont reconnues mais peuvent manquer de spécificité ou ne pas exploiter pleinement le potentiel du soutien familial. | La reconnaissance et l'implication des membres de la famille choisie sont reconnues mais peuvent manquer de spécificité ou ne pas exploiter pleinement le potentiel du soutien familial. | Les membres de la famille choisie sont identifiés et impliqués pendant le traitement, démontrant un engagement envers des pratiques inclusives pour la famille. Bien qu'efficace, il peut y avoir des domaines mineurs à améliorer en termes de cohérence ou de profondeur de l'engagement familial. | L'équipe de traitement excelle dans l'identification et l'implication active des membres de la famille choisie, reconnaissant l'importance du soutien familial. Les efforts sont complets, garantissant que l'implication est significative et contribue positivement au parcours de traitement du client. |

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--|---|---|---|
| <p>Direction de l'organisation/du programme</p> | <p>La création et le maintien de liens communautaires et culturels sont minimes ou flous, ce qui entrave la reconnaissance de leur importance dans le bien-être des clients.</p> | <p>La création et le maintien de liens communautaires et culturels sont présents, mais peuvent manquer de spécificité ou ne pas pleinement prendre en compte l'impact potentiel sur le bien-être des clients.</p> | <p>Les liens communautaires et culturels sont reconnus et entretenus pendant le traitement, démontrant un engagement envers un soutien holistique au client. Bien que le programme soit efficace, il peut y avoir des domaines mineurs à améliorer en termes de cohérence ou de profondeur de l'engagement communautaire et culturel.</p> | <p>L'approche thérapeutique excelle dans la création et le maintien de liens communautaires et culturels, reconnaissant leur importance pendant et au-delà du traitement. Les efforts sont complets, garantissant que les clients restent connectés à des communautés de soutien et à des ressources culturelles pour un bien-être continu.</p> |

Soutenir la transition post-traitement

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? WHO? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|--|--|---|
| Prestataires de services | Tous les individus sortent du traitement sans aucun plan de transition de la part des prestataires de services. | Des plans de transition sont parfois créés pour des personnes spécifiques. La plupart des clients n'ont pas besoin d'un plan de transition. Les plans de transition sont créés par les prestataires de traitement. | Des plans de transition sont créés pour la plupart des individus. Certains peuvent abandonner le traitement sans plan de transition. Les plans de transition sont généralement cocréés avec une équipe multidisciplinaire. | Des plans de transition sont systématiquement créés pour chaque individu. Les plans de transition sont cocréés avec la personne elle-même, les aidants naturels et les autres professionnels impliqués dans le cas. |
| Prestataires de services | Les prestataires de services utilisent des plans de transition standardisés pour tous. | Les plans de transition suivent un format prédéterminé mais tiennent compte de quelques circonstances individuelles spécifiques à chaque personne. | Les plans de transition sont généralement individualisés et flexibles, mais ils peuvent ne pas tenir compte d'un ou plusieurs des éléments suivants : considérations culturelles pertinentes, circonstances de vie individuelles, forces individuelles ou services requis. | Les plans de transition sont flexibles et tiennent compte des éléments suivants : 1) les forces de la personne, 2) les circonstances de vie de la personne, 3) les considérations culturelles pertinentes, 4) les services requis pour maintenir des résultats sains. |
| Direction de l'organisation/du programme | Il n'existe aucune politique organisationnelle décrivant les pratiques en matière de plan de transition que les prestataires de services devraient suivre. | Il n'y a pas de politique officielle ; cependant, les prestataires de services sont encouragés à suivre des pratiques spécifiques de planification de la transition. | Il existe des politiques générales concernant les procédures d'arrêt du traitement ; cependant, la planification de la transition n'est pas décrite de manière explicite ou complète dans ces politiques. | Des politiques spécifiques existent et sont mises en œuvre pour garantir qu'un plan de transition individualisé et complet soit créé pour toutes les personnes en traitement. |

| QUI ? WHO? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--|---|---|---|
| <p>Direction de l'organisation/du programme</p> | <p>Il n'y a pas de réunions pour discuter des plans de transition. Le personnel n'a pas la possibilité et n'est pas encouragé à rechercher des opportunités de perfectionnement professionnel liées à la planification de la transition.</p> | <p>Des réunions d'équipe pour discuter des plans de transition sont organisées selon les besoins et le personnel peut rechercher de manière indépendante une formation complémentaire pour améliorer les pratiques de planification de la transition.</p> | <p>Des réunions d'équipe pour discuter des plans de transition sont organisées de manière semi-régulière. Des opportunités spécifiques de perfectionnement professionnel visant à améliorer les pratiques de planification de la transition sont recommandées au personnel.</p> | <p>Des discussions d'équipe régulières sont organisées pour discuter des pratiques de planification de la transition et des plans de transition spécifiques. La direction accueille et organise des opportunités de développement professionnel pour améliorer les pratiques de planification de la transition.</p> |
| <p>Direction de l'organisation/du programme</p> | <p>Aucune pratique d'évaluation du plan de transition n'est en place</p> | <p>Les pratiques de planification de la transition ne sont évaluées qu'en cas de plainte.</p> | <p>Les plans de transition sont évalués de manière aléatoire lorsque le temps le permet.</p> | <p>Une procédure d'évaluation régulière et robuste est mise en place pour évaluer les pratiques de plan de transition utilisées. Les pratiques sont adaptées en fonction des résultats de l'évaluation.</p> |

Assurer le maintien des progrès et reprendre le traitement

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|--|
| Prestataires de services | Une fois que la personne quitte le centre de traitement, le traitement est considéré comme terminé. Il n'existe aucun soutien défini pour maintenir les acquis du traitement. Les prestataires de services peuvent fournir des numéros de ligne d'assistance. | Les prestataires de services offrent aux particuliers la possibilité d'entrer en contact avec le prestataire s'ils ont besoin d'assistance en matière de maintien des acquis. | Les prestataires de services contactent le client et lui offrent un soutien continu ou une mise en relation avec des ressources communautaires. | Tous les clients sont mis en relation avec des ressources communautaires qui, en collaboration avec les prestataires de services, prennent régulièrement contact avec la personne et continuent de lui offrir un soutien personnalisé. |
| Direction de l'organisation/ du programme | Le programme n'a pas de processus défini pour créer un document de partage d'informations. Des lettres indiquant le traitement suivi par la personne peuvent être obtenues sur demande. | Le programme dispose d'un document standardisé qui est couvert en traitement, mais ce document n'est pas individualisé. | Le programme comporte un document à remplir qui couvre ce que cette personne a appris pendant le traitement avec un espace pour fournir des commentaires supplémentaires. | Le programme collabore avec la personne (et une personne sûre, le cas échéant) pour cocréer un document de partage d'informations qui comprend des informations sur ce qu'elle a aimé, ce qu'elle a trouvé utile et inutile, et quels soutiens ou aménagements ont été mis en place pendant le traitement. Ce document est partagé avec leur prestataire de santé (avec consentement). |

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

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|--|---|
| Prestataires de services | Les personnes sont responsables de répondre à leurs propres besoins qui ne sont pas liés à leur consommation de substances et aucun soutien n'est offert sur la manière de répondre à ces besoins. | On aide les personnes à répondre à leurs besoins supplémentaires grâce à des services directement offerts dans le cadre du programme de traitement. | Seules les personnes ayant des besoins supplémentaires graves ont un encadrement pour répondre à ces besoins grâce aux services directement offerts dans le cadre du programme de traitement ou par le biais d'orientations appropriées. | Les besoins de chaque personne sont pris en compte et un plan est élaboré pour savoir comment y répondre grâce aux services directement offerts dans le cadre du programme de traitement ou par le biais d'orientations appropriées. |
| Direction de l'organisation/du programme | Aucun service supplémentaire n'est fourni aux personnes en traitement en dehors des services de traitement. | Des services supplémentaires ciblant 1 à 2 domaines sont fournis aux personnes en traitement, le cas échéant. | Des services supplémentaires ciblant 2 à 4 domaines sont fournis aux personnes en traitement, le cas échéant. | Des services supplémentaires ciblant les domaines suivants sont fournis aux personnes en traitement, le cas échéant : 1) santé physique, 2) santé mentale, 3) besoins sociaux, 4) besoins en matière de logement, 5) besoins juridiques, 6) services de garde d'enfants, 7) aide au transport, 8) besoins culturels et/ou spirituels. |
| Direction de l'organisation/du programme | Aucun service de soutien intégré n'est fourni aux personnes en traitement. Aucune collaboration n'existe avec des services externes. Les clients sont responsables de trouver des services adaptés à leurs besoins uniques. | La plupart des services de support supplémentaires sont assurés grâce à une collaboration avec des services externes. De nombreux besoins des clients ne peuvent pas être satisfaits. | Certains services de soutien supplémentaires sont intégrés au traitement. Certaines orientations vers des services de soutien externes sont possibles, mais certains besoins des clients ne peuvent être satisfaits. | Des services de soutien supplémentaires sont largement intégrés au traitement. D'autres services requis ont mis en place des relations de collaboration externes qui permettent des orientations faciles. |

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--|---|---|---|
| <p>Direction de l'organisation/du programme</p> | <p>Il n'existe aucun protocole/procédure pour faciliter la détermination des services requis pour répondre aux besoins des clients. Les clients ont la responsabilité de trouver des services adaptés à leurs besoins uniques.</p> | <p>Certaines personnes (p. ex. prestataires de services, travailleurs de soutien) peuvent fournir un soutien pour déterminer comment les besoins de chaque client peuvent être satisfaits grâce à des services intégrés ou à des orientations vers des services communautaires.</p> | <p>Un protocole/une procédure est en place pour faciliter le processus d'évaluation des besoins individuels des clients et pour déterminer quels besoins peuvent être satisfaits grâce aux services du programme de traitement. Les besoins supplémentaires sont à la charge du client.</p> | <p>Un protocole/procédure est en place pour faciliter le processus d'évaluation des besoins individuels des clients et pour déterminer quels besoins peuvent être satisfaits grâce aux services du programme de traitement et quels besoins nécessitent une orientation vers des services communautaires.</p> |

Intégrer la prévention du TSAF dans le traitement

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|--|
| Prestataires de services | Le programme n'aborde pas adéquatement l'éducation et le soutien en matière de prévention de TSAF. | L'éducation et le soutien sont reconnus, mais l'approche du programme est quelque peu générique ou manque de stratégies spécifiques. | Le programme reconnaît l'éducation et le soutien dans la prévention du TSAF, avec des initiatives bien définies en place. Il peut y avoir des domaines mineurs à améliorer en termes d'expansion ou de perfectionnement des efforts existants. | Le programme met l'accent sur l'éducation et la prévention du TSAF. Une stratégie globale est en place qui comprend des initiatives éducatives fondées sur des données probantes et des systèmes de soutien solides pour les personnes à risque. |
| Direction de l'organisation/du programme et prestataires de services | Le programme ne répond pas de manière adéquate à l'impact de la stigmatisation sur la consommation de substances pendant la grossesse. | La stigmatisation est prise en compte, mais l'approche du programme peut manquer de spécificité ou ne pas parvenir à englober pleinement les complexités de la réduction de la stigmatisation. | Le programme reconnaît l'impact de la stigmatisation et prend des mesures pour en discuter avec les participants au programme, même s'il peut y avoir des domaines mineurs à améliorer en termes d'ampleur et de profondeur des efforts de lutte contre la stigmatisation. | Le programme démontre une compréhension globale de l'impact de la stigmatisation sur la consommation de substances pendant la grossesse et travaille activement à éduquer les participantes au programme sur son impact et à promouvoir l'autocompassion, ainsi qu'à prendre des mesures avec d'autres organisations pour réduire la stigmatisation par le biais de campagnes de sensibilisation du public, de l'éducation communautaire et de la déstigmatisation du langage. |
| Direction de l'organisation/du programme | Au niveau organisationnel, la formation, les politiques et les procédures n'abordent pas ou n'introduisent pas de manière adéquate des pratiques tenant compte du TSAF dans les programmes de traitement. | Des considérations d'accès équitable à la formation, aux politiques et aux procédures sont présentes, mais l'approche du programme peut manquer de spécificité ou ne pas tenir compte du potentiel d'adaptations et d'aménagements du traitement. | L'organisation reconnaît l'importance des pratiques tenant compte du TSAF dans les programmes de traitement pendant la formation ainsi qu'au niveau des politiques et des procédures, bien qu'il puisse y avoir des domaines d'amélioration en termes d'ampleur et de profondeur. | L'organisation démontre une compréhension globale de l'importance de créer et de maintenir un accès équitable aux programmes. Plus précisément, l'organisation a réservé des lits pour les personnes atteintes du TSAF qui cherchent un traitement, dispose d'un travailleur de soutien en TSAF pour soutenir l'entrée en traitement avec les exigences administratives, la transition vers le traitement, etc. |

Réduction des méfaits

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|--|---|---|
| Direction de l'organisation/du programme | Aucune formation sur la réduction des méfaits n'est dispensée au personnel et on ne s'attend pas à ce que le personnel connaisse l'approche de réduction des méfaits. | Un nombre variable d'employés connaissent l'approche de réduction des méfaits. La formation sur la réduction des risques relève de la responsabilité de chaque membre du personnel. | La plupart du personnel connaît l'approche de réduction des méfaits. Des opportunités de formation cohérentes sur la mise en œuvre d'approches de réduction des méfaits sont offertes au personnel. | Tout le personnel de traitement connaît l'approche de réduction des méfaits et a suivi plusieurs formations sur la mise en œuvre d'approches de réduction des méfaits. La formation à la réduction des méfaits est obligatoire pour le nouveau personnel. |
| Prestataires de services | Les pratiques de réduction des méfaits sont statiques au fil du temps. Aucune formation supplémentaire en réduction des méfaits n'est recherchée et complétée. | Les pratiques de réduction des méfaits font l'objet d'une réflexion périodique lorsque la direction l'exige. Une formation supplémentaire sur la réduction des méfaits est dispensée lorsque la direction l'exige. | Les pratiques de réduction des méfaits font l'objet d'une réflexion semi-régulière (par exemple, toutes les deux ou trois ans). Une réduction supplémentaire des méfaits est recherchée périodiquement de manière indépendante. | Engagement dans une réflexion régulière sur les pratiques et les connaissances actuelles en matière de réduction des méfaits. Une formation supplémentaire en réduction des méfaits est recherchée pour améliorer les pratiques actuelles. |
| Prestataires de services | Aucune réduction des méfaits n'est mise en œuvre dans les approches de traitement avec des individus. | La réduction des méfaits est mise en œuvre auprès de certaines personnes selon les besoins. | Une approche de réduction des méfaits est généralement mise en œuvre mais elle est dépriorisée par rapport aux autres approches. | Une approche de réduction des méfaits est mise en œuvre dans le traitement de tous les clients sur une base individualisée. |

Favoriser le bien-être général pendant le traitement

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|--|--|---|
| Prestataires de services | Seules des activités de traitement directes et lourdes de mots sont proposées. | Une poignée d'activités supplémentaires sans composantes verbales lourdes sont proposées, mais leur portée et leur disponibilité sont limitées. | Certaines activités supplémentaires sans composantes verbales lourdes sont proposées, mais elles peuvent ne pas couvrir tous les aspects du bien-être (c'est-à-dire physique, émotionnel, mental, spirituel). | Une variété d'activités ciblant les aspects physiques, émotionnels, mentaux et spirituels du bien-être sont proposées à tous les clients tout au long du traitement. |
| Prestataires de services | Toutes les activités et le matériel impliquent des compétences verbales ou écrites. | Une poignée d'activités sont proposées qui ne nécessitent pas de compétences verbales ou écrites (par exemple, l'art, la musique, les sports). | Certaines activités multimodales sont proposées mais elles se limitent largement aux activités physiques. | Une grande variété d'activités multimodales sont proposées. Les activités varient dans la mesure dans laquelle elles impliquent des compétences verbales, écrites, physiques, cognitives et créatives. |
| Direction de l'organisation/ du programme | Au niveau organisationnel, les opportunités de formation sont uniquement axées sur les approches verbales du traitement. La politique et les lignes directrices exigent que l'approche verbale du traitement soit suivie. | Au niveau organisationnel, il existe quelques possibilités de formation en dehors des approches verbales de traitement. Les politiques et les lignes directrices autorisent une certaine flexibilité en dehors des approches verbales du traitement dans de rares circonstances. | Au niveau organisationnel, les employés sont encouragés à participer à des opportunités de formation thérapeutique verbale et non verbale. Ces diverses pratiques sont intégrées avec une certaine régularité à la programmation générale, comme l'indiquent la politique et les lignes directrices. | Au niveau organisationnel, les employés doivent participer à des opportunités de formation thérapeutique verbale et non verbale. Ces diverses pratiques sont systématiquement intégrées en tant que parties intégrantes de la programmation générale, comme l'indiquent la politique et les lignes directrices. |

Évaluation

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| Direction de l'organisation/du programme | Aucune évaluation au niveau du programme n'a été réalisée. | Une évaluation du programme a été planifiée ou réalisée dans le passé, mais n'est pas en cours. | Les données sont collectées aux fins de l'évaluation du programme sur une base continue, mais ne sont pas régulièrement examinées pour éclairer le traitement. | Une évaluation structurée et continue au niveau du programme a lieu de manière continue et est continuellement utilisée pour éclairer le traitement. |
| Direction de l'organisation/du programme et Prestataires de services | Les clients n'ont pas la possibilité de fournir des commentaires. | Les clients ont la possibilité de fournir des commentaires à la fin du traitement et il n'existe qu'une seule modalité pour fournir ces commentaires (par exemple, commentaires écrits ou entretien de sortie). | Il existe diverses options accessibles pour partager des commentaires à la fin du traitement OU les commentaires sont fournis tout au long du traitement, mais uniquement selon des modalités limitées. | Il existe diverses options accessibles permettant aux clients de fournir une rétroaction continue sur le programme tout au long du processus de traitement. |

Sécurité culturelle

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------|--|---|---|--|
| Prestataires de services | <p>Vous n'avez jamais réfléchi à l'impact que vos propres hypothèses, croyances et valeurs pourraient avoir sur votre travail.</p> | <p>Vous avez déjà réfléchi une fois à la dynamique du pouvoir et aux impacts de vos hypothèses, croyances et attitudes sur votre travail.</p> | <p>Vous avez réfléchi à plusieurs reprises à la dynamique de pouvoir que vous apportez à votre travail et à l'impact de vos hypothèses, croyances et valeurs sur les services que vous fournissez. Même si vous vous êtes engagé dans une réflexion personnelle plus d'une fois, ce n'est pas de façon régulière.</p> | <p>Vous avez engagé une réflexion approfondie sur la dynamique de pouvoir que vous apportez à votre travail, sur la manière dont vos hypothèses, croyances et valeurs affectent les services que vous fournissez et sur la manière dont vous pouvez remédier aux inégalités dans l'accès aux services. Vous vous engagez régulièrement dans cette introspection et la considérez comme un processus continu.</p> |
| Prestataires de services | <p>Vous n'avez jamais entendu parler de l'histoire coloniale du Canada et de son impact sur les communautés autochtones.</p> | <p>Vous avez découvert l'histoire coloniale du Canada au cours de vos études, mais vous n'avez pas entrepris d'approfondir vos connaissances depuis lors. Vous avez une compréhension de base du colonialisme et de son impact sur les communautés autochtones.</p> | <p>Vous avez participé à quelques opportunités d'apprentissage pour approfondir votre compréhension de l'histoire coloniale du Canada. Vous avez une compréhension de base de l'impact du colonialisme sur les communautés autochtones, mais votre compréhension n'est ni approfondie ni exhaustive.</p> | <p>Vous connaissez très bien l'histoire coloniale du Canada et comprenez les impacts historiques et continus du colonialisme sur les communautés autochtones du Canada.</p> |

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------|---|--|--|---|
| Prestataires de services | Vous croyez que tous les clients issus du même milieu culturel partageront des expériences similaires et offriront les mêmes soutiens culturels à tous les clients. | Vous reconnaissez qu'il existe des différences individuelles entre les clients issus du même milieu culturel. Vous offrez les mêmes supports culturels à tous les clients. | You appreciate and value the individual diversity within cultures and sometimes provide individualized opportunities to engage with cultural supports. | You have extensive awareness and value the individual diversity within cultures and recognize that each individual client presents with different experiences and desires to engage with cultural supports. You always provide individualized opportunities to engage with cultural supports. |
| | Vous appréciez et valorisez la diversité individuelle au sein des cultures et offrez parfois des opportunités individualisées de dialoguer avec des personnes de soutien de différentes origines culturelles. | Vous êtes très conscient et valorisez la diversité individuelle au sein des cultures et reconnaissez que chaque client présente des expériences et des désirs différents de s'engager avec des personnes de soutien de différentes origines culturelles. Vous offrez toujours des opportunités individualisées de dialoguer avec des personnes de soutien de différentes origines culturelles. | A few cultural practices are offered that can be accessed by individuals while they are completing treatment. | A large variety of cultural practices are regularly incorporated into treatment when appropriate. |
| Prestataires de services | Aucune pratique culturelle n'est proposée parallèlement au traitement. | Les demandes individuelles de pratiques culturelles peuvent être satisfaites en fonction des disponibilités. | Quelques pratiques culturelles sont proposées et accessibles aux clients pendant qu'ils participent à leur traitement. | Une grande variété de pratiques culturelles sont régulièrement intégrées au traitement lorsque cela est approprié. |

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|--|--|--|
| <p>Direction de l'organisation/du programme</p> | <p>Au niveau organisationnel, il y a peu de réunions ou de formations sur la sécurisation culturelle. Les politiques et les lignes directrices ne mentionnent pas la sécurité culturelle.</p> | <p>Au niveau organisationnel, il existe quelques réunions et opportunités de formation sur la sécurité culturelle. Bien que la sécurité culturelle soit mentionnée dans les politiques et les lignes directrices, des indications limitées sont données sur la manière dont elle pourrait être mise en œuvre sur le lieu de travail.</p> | <p>Au niveau organisationnel, les employés sont encouragés à participer à des réunions et à des formations sur la sécurité culturelle. La sécurité culturelle est explicitement décrite dans les politiques et les lignes directrices, et certaines orientations sont données sur la manière dont elle pourrait être mise en œuvre sur le lieu de travail.</p> | <p>Au niveau organisationnel, les employés doivent participer à des réunions et à des formations sur la sécurité culturelle. La sécurité culturelle est explicitement décrite dans la politique et les lignes directrices, et des orientations concrètes sont données sur la manière dont elle doit être mise en œuvre sur le lieu de travail.</p> |

Pratiques tenant compte des traumatismes

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|--|--|--|
| <p>Prestataires de services</p> | <p>La compréhension de la sécurité, de la confiance et du choix est insuffisante, ce qui entrave la mise en œuvre de soins tenant compte des traumatismes. Il est important que les prestataires de services recherchent ou préconisent une formation tenant compte des traumatismes.</p> | <p>L'importance de la sécurité, de la confiance et du choix est reconnue, mais sa mise en pratique peut manquer de spécificité ou de profondeur. Il peut être important que les prestataires de services recherchent ou préconisent une formation tenant compte des traumatismes.</p> | <p>Les prestataires de services démontrent une solide compréhension de la sécurité, de la confiance et du choix en tant qu'éléments essentiels des soins tenant compte des traumatismes. Même si ces principes sont effectivement intégrés, des domaines mineurs peuvent être améliorés en termes de cohérence ou de profondeur d'application.</p> | <p>Les prestataires de services démontrent une compréhension approfondie des éléments fondamentaux des soins tenant compte des traumatismes, en mettant l'accent sur la sécurité, la confiance et le choix dans leur approche. Leurs connaissances sont évidentes dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies globales qui donnent la priorité à ces éléments, créant ainsi un environnement favorable et responsabilisant.</p> |
| <p>Direction de l'organisation/du programme</p> | <p>L'organisation démontre un alignement minimal avec les principes tenant compte des traumatismes, un accès limité aux opportunités de formation, peu ou pas de réflexion intégrée à la pratique et un minimum d'efforts pour adapter ou adopter des pratiques tenant compte des traumatismes.</p> | <p>L'organisation montre un certain alignement sur les principes tenant compte des traumatismes, offre des opportunités de formation avec une accessibilité modérée, intègre une réflexion occasionnelle dans la pratique et fait preuve d'efforts pour adapter ou adopter des pratiques tenant compte des traumatismes.</p> | <p>L'organisation montre un certain alignement sur les principes tenant compte des traumatismes, offrant des opportunités de formation avec une accessibilité modérée, intègre une réflexion occasionnelle dans la pratique et fait preuve d'efforts pour adapter ou adopter des pratiques tenant compte des traumatismes.</p> | <p>L'organisation présente un alignement exceptionnel avec les principes tenant compte des traumatismes, offre des opportunités de formation hautement accessibles et complètes, intègre systématiquement la réflexion dans la pratique et démontre systématiquement une approche proactive dans l'adaptation et l'adoption de pratiques tenant compte des traumatismes.</p> |

Pratique tenant compte des sexes et des genre

RÉFLEXION SUR VOTRE APPRENTISSAGE ET VOTRE PRATIQUE

| QUI ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|--|
| Prestataires de services | <p>Le programme manque d'exemples clairs d'approches spécifiques à différentes populations, ce qui entrave l'application de stratégies tenant compte du sexe et du genre. Des révisions substantielles sont nécessaires pour combler cette lacune.</p> | <p>Le programme peut manquer de détails ou ne pas répondre pleinement aux besoins distincts de chaque population desservie dans le cadre de votre programme. Des améliorations significatives sont nécessaires pour accroître la spécificité et l'efficacité de ces approches.</p> | <p>Des exemples d'approches sont disponibles à des fins d'orientation et d'examen, démontrant un engagement à adapter les interventions à différentes populations. Bien qu'efficace, il peut y avoir des domaines mineurs à améliorer en termes de spécificité ou de diversité des approches.</p> | <p>Le programme donne des exemples concrets d'approches spécifiques aux filles et aux femmes, aux garçons et aux hommes, ainsi qu'aux personnes d'identités de genre diverses atteintes de TSAF. Ces exemples démontrent une compréhension nuancée des interventions sur mesure qui tiennent compte des défis et des besoins uniques de chaque population.</p> |
| Direction de l'organisation/du programme | <p>L'organisation démontre une intégration minimale des modèles de pratique positive, ne tient pas compte de l'intersectionnalité dans la prestation de services, ne donne pas la priorité à une approche basée sur les forces et ne parvient pas à promouvoir des philosophies de pratique culturellement sûres.</p> | <p>L'organisation fait preuve d'une certaine intégration de modèles de pratique positive, reconnaît l'intersectionnalité dans une certaine mesure, applique de manière incohérente une approche basée sur les forces et promeut de manière incohérente des philosophies de pratique culturellement sûres.</p> | <p>L'organisation démontre une intégration claire des modèles de pratique positive, prend en compte l'intersectionnalité dans la prestation de services, applique systématiquement une approche basée sur les forces et promeut activement des philosophies de pratique culturellement sûres.</p> | <p>L'organisation fait preuve d'une intégration exceptionnelle de modèles de pratique positive, donne la priorité à l'intersectionnalité dans la prestation de services, applique systématiquement une approche basée sur les forces dans toutes les interactions et promeut systématiquement des philosophies de pratique culturellement sûres, favorisant un environnement d'inclusion et de respect pour la diversité des antécédents et des expériences.</p> |

Références (en anglais)

1. Harding, K., K. Flannigan, and A. McFarlane, *Policy action paper: Toward a standard definition of fetal alcohol spectrum disorder in Canada*. Vancouver (BC): CanFASD, 2019.
2. Popova, S., et al., *World Health organization International study on the prevalence of fetal alcohol spectrum disorder (FASD)*. Canadian Component, Centre for Addiction and Mental Health, 2018.
3. Thanh, N.X., et al., *Incidence and prevalence of fetal alcohol spectrum disorder by sex and age group in Alberta, Canada*. Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology, 2014. 21(3).
4. Flannigan, K., K. Unsworth, and K. Harding, *The prevalence of fetal alcohol spectrum disorder*. Canada FASD Research Network. Vancouver, BC, Canada: CanFASD, 2018.
5. McLachlan, K., et al., *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): p. 1609-1624.
6. Canada FASD Research Network, *The National FASD Database 2019 Annual Report*. 2019.
7. Grant, T., et al., *A pilot community intervention for young women with fetal alcohol spectrum disorders*. Community Ment Health J, 2004. 40(6): p. 499-511.
8. Peled, M. and A. Smith, *Breaking through the barriers : supporting youth with FASD who have substance use challenges*. 2015: McCreary Centre Society.
9. Pei, J., et al., *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.
10. Flannigan, K., 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): p. 2401-2430.
11. Mayra, G., *Breaking Through the Barriers*. Vol. 53. 2013. 1689-1699.
12. Castellanos, D., L. Carcache, and C. Ng, *Substance Use in Youth With Autism Spectrum Disorder*. Addictive Disorders & Their Treatment, 2020. 19(2): p. 118-122.
13. Cocco, K.M. and D.C. Harper, *Substance abuse in people with mental retardation: A missing link in understanding community outcomes?* Rehabilitation Counseling Bulletin, 2002. 46(1): p. 33-40.
14. Barrett, N. and D. Paschos, *Alcohol-related problems in adolescents and adults with intellectual disabilities*. Curr Opin Psychiatry, 2006. 19(5): p. 481-5.
15. Paradis, C., et al., *Canada's Guidance on Alcohol and Health: Final Report*. Ottawa, Ont.: Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2023.
16. Flannigan, K., 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): p. 2448-2464.
17. Laija-Rodriguez, W., et al., *Leveraging Strengths Assessment and Intervention Model (LeStAIM): A Theoretical Strength-Based Assessment Framework*. Contemporary School Psychology, 2013. 17(1): p. 81-91.
18. Erikson, E.H., *Growth and crises of the "healthy personality"*. 1950.
19. Sarrasin, J.B., et al., *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: p. 22-31.
20. Degol, J.L., et al., *Do Growth Mindsets in Math Benefit Females? Identifying Pathways between Gender, Mindset, and Motivation*. Journal of Youth and Adolescence, 2018. 47(5): p. 976-990.
21. Dweck, C.S., *Mindset: The new psychology of success*. 2006: Random house.
22. Rutman, D., *Article Commentary: Becoming FASD Informed: Strengthening Practice and Programs Working with Women with FASD*. Substance Abuse: Research and Treatment, 2016. 10s1: p. SART.S34543.

23. Gelb, K. and D. Rutman, *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. Victoria, BC: University of Victoria. Cover photograph by Nick Kenrick, 2011: p. 5.
24. Flannigan, K., et al., *Responding to the Unique Complexities of Fetal Alcohol Spectrum Disorder*. Frontiers in Psychology, 2022. 12.
25. Passmore, H.M., 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, 2021. 28(3): p. 382-407.
26. Fixsen, D.L., *Implementation research: A synthesis of the literature*. 2005: National Implementation Research Network.
27. 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. 5.
28. Tremblay, M., et al., *Development of a Clinical Practice Model for Serving Clients with Fetal Alcohol Spectrum Disorder*. International Journal for the Advancement of Counselling, 2017. 39(1): p. 82-97.
29. Dobkin, P.L., et al., *The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers*. Addiction, 2002. 97(3): p. 347-356.
30. Kalberg, W.O. and D. Buckley, *FASD: What types of intervention and rehabilitation are useful?* Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2007. 31(2): p. 278-285.
31. Michaud, D., *Building Strong, Interdependent Relationships between People with FASD and their Supporters*. Global Journal of Intellectual & Developmental Disabilities, 2019. 5(5).
32. Pettersen, H., et al., *How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study*. Substance Abuse: Research and Treatment, 2019. 13: p. 117822181983337.
33. Tanner-Smith, E.E., S.J. Wilson, and M.W. Lipsey, *The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis*. Journal of Substance Abuse Treatment, 2013. 44(2): p. 145-158.
34. Neale, J. and C. Stevenson, *Social and recovery capital amongst homeless hostel residents who use drugs and alcohol*. International Journal of Drug Policy, 2015. 26(5): p. 475-483.
35. Harp, K.L.H. and C.B. Oser, *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, 2018. 77: p. 1-12.
36. Best, D., et al., *Recovery Networks and Community Connections: Identifying Connection Needs and Community Linkage Opportunities in Early Recovery Populations*. Alcoholism Treatment Quarterly, 2017. 35(1): p. 2-15.
37. Felner, J.K., et al., *Stress, Coping, and Context: Examining Substance Use Among LGBTQ Young Adults With Probable Substance Use Disorders*. Psychiatric Services, 2020. 71(2): p. 112-120.
38. Latimer, W.W., et al., *Relapse Among Adolescent Drug Abusers Following Treatment: The Role of Probable ADHD Status*. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 2004. 13(3): p. 1-16.
39. Danielson, C.K., et al., *Safety and Efficacy of Exposure-Based Risk Reduction Through Family Therapy for Co-occurring Substance Use Problems and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Adolescents: A Randomized Clinical Trial*. JAMA Psychiatry, 2020. 77(6): p. 574-586.
40. Wu, N.S., et al., *Family environment factors and substance abuse severity in an HMO adolescent treatment population*. Clin Pediatr (Phila), 2004. 43(4): p. 323-33.
41. Hoffmann, N.G., W.A. Sonis, and J.A. Halikas, *Issues in the evaluation of chemical dependency treatment programs for adolescents*. Pediatr Clin North Am, 1987. 34(2): p. 449-59.
42. Couwenbergh, C., et al., *Comorbid psychopathology in adolescents and young adults treated for substance use disorders: a review*. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2006. 15(6): p. 319-28.
43. Horner, B.R. and K.E. Scheibe, *Prevalence and implications of attention-deficit hyperactivity disorder among adolescents in treatment for substance abuse*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997. 36(1): p. 30-6.

44. Lambert, N., *The contribution of childhood ADHD, conduct problems, and stimulant treatment to adolescent and adult tobacco and psychoactive substance abuse*. Ethical Human Psychology and Psychiatry: An International Journal of Critical Inquiry, 2005. 7(3): p. 197-221.
45. Hahn, A.M., et al., *Risk reduction through family therapy (RRFT): Protocol of a randomized controlled efficacy trial of an integrative treatment for co-occurring substance use problems and posttraumatic stress disorder symptoms in adolescents who have experienced interpersonal trauma*. Contemp Clin Trials, 2020. 93: p. 106012.
46. Mills, K.L., et al., *Randomised controlled trial of integrated trauma-focused psychotherapy for traumatic stress and substance use among adolescents: trial protocol*. BMJ Open, 2020. 10(11): p. e043742.
47. Bolton, M., et al., *Trauma-informed: The trauma toolkit*. A resource for service organizations and providers to deliver services that are trauma-informed. 2nd ed. Winnipeg, MB, 2013.
48. Coons-Harding, K.D., A. Azulai, and A. McFarlane, *State-of-the-art review of transition planning tools for youth with fetal alcohol Spectrum disorder in Canada*. Journal on Developmental Disabilities, 2019. 24(1): p. 81-98.
49. Palis, H., K. Marchand, and E. Oviedo-Joekes, *The relationship between sense of community belonging and self-rated mental health among Canadians with mental or substance use disorders*. Journal of Mental Health, 2020. 29(2): p. 168-175.
50. Burke, P.J., J. O'Sullivan, and B.L. Vaughan, *Adolescent substance use: brief interventions by emergency care providers*. Pediatr Emerg Care, 2005. 21(11): p. 770-6.
51. Gosens, L.C.F., et al., *Development of a personalised substance use disorder treatment for people with mild intellectual disabilities or borderline intellectual functioning: An intervention mapping approach*. JOURNAL OF INTELLECTUAL & DEVELOPMENTAL DISABILITY, 2022. 47(2): p. 131-140.
52. van Duijvenbode, N. and J.E.L. VanDerNagel, *A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability*. EUROPEAN ADDICTION RESEARCH, 2019. 25(6): p. 263-282.
53. Hernandez, M., N. Dambreville, and F.R. Levin, *ADHD and co-occurring substance use disorders*. Substance and non-substance related addictions: A global approach., 2022(Adler, L.A., Spencer, T.J., Milton, D.R., Moore, R.J., and Michelson, D. (2005). Long-term, open-label study of the safety and efficacy of atomoxetine in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: an interim analysis. J Clin Psychiatry, 66, 3): p. 19-37.
54. Özgen, H., et al., *International Consensus Statement for the Screening, Diagnosis, and Treatment of Adolescents with Concurrent Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorder*. Eur Addict Res, 2020. 26(4-5): p. 223-232.
55. Davis, J.P., et al., *Understanding pathways between PTSD, homelessness, and substance use among adolescents*. Psychol Addict Behav, 2019. 33(5): p. 467-476.
56. Bukstein, O.G. and M.S. Horner, *Management of the adolescent with substance use disorders and comorbid psychopathology*. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2010. 19(3): p. 609-23.
57. Dubovsky, D., et al. *Co-morbidities with mental health for an individual with FASD*. in *Fetal alcohol spectrum disorder (FASD): Across the lifespan: Proceedings from an IHE consensus development conference*. 2009.
58. Figlie, N.B. and J.L.T. Caverni, *The Application of Motivational Interviewing to the Treatment of Substance Use Disorder*, in *Psychology of Substance Abuse*, A.L.M. Andrade, et al., Editors. 2021, Springer International Publishing: Cham. p. 229-244.
59. Grella, C.E., et al., *Drug Treatment Outcomes for Adolescents with Comorbid Mental and Substance Use Disorders*. The Journal of Nervous and Mental Disease, 2001. 189(6): p. 384-392.
60. Pei, J., et al., *An Integrative Systems Approach to Enhancing Service Delivery for Individuals with Complex Needs*. Current Developmental Disorders Reports, 2021. 8(2): p. 57-68.
61. Felner, J.K., et al., *Sexual orientation and gender identity disparities in co-occurring depressive symptoms and probable substance use disorders in a national cohort of young adults*. Addictive Behaviors, 2021. 117: p. 106817.
62. Chettiar, J., et al., *Survival sex work involvement among street-involved youth who use drugs in a Canadian setting*. Journal of Public Health, 2010. 32(3): p. 322-327.

63. Frederick, T., *Diversity at the Margins: The Interconnections Between Homelessness, Sex Work, Mental Health, and Substance Use in the Lives of Sexual Minority Homeless Young People*, in *Handbook of LGBT Communities, Crime, and Justice*, D. Peterson and V.R. Panfil, Editors. 2014, Springer New York: New York, NY. p. 473-501.
64. Giordano, A.L., et al., *Addressing trauma in substance abuse treatment*. Journal of Alcohol and Drug Education, 2016. 60(2): p. 55-71.
65. Trucco, E.M., *A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use*. Pharmacology Biochemistry and Behavior, 2020. 196: p. 172969.
66. Grant, T.M., et al., *Substance abuse treatment outcomes in women with Fetal Alcohol Spectrum Disorder*. The International Journal of Alcohol and Drug Research, 2014. 3(1): p. 43-49.
67. Hubberstey, C., D. Rutman, and S. Hume, *Evaluation of a three-year Youth Outreach Program for Aboriginal youth with suspected Fetal Alcohol Spectrum Disorder*. International Journal of Alcohol and Drug Research, 2014. 3(1): p. 63-70.
68. McLachlan, K., K. Wyper, and A. Pooley, *Promising practices in substance abuse treatment for justice-involved youth with FASD*. Maple Ridge, BC: Asante Centre, 2013.
69. Pei, J., et al., *Best practices for serving individuals with complex needs: Guide and evaluation toolkit*. PolicyWise for Children & Families in collaboration with the University of Alberta, 2018.
70. Wolfson, L., et al., *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): p. 589-601.
71. Leyland, A., et al. *Health and health care implications of systemic racism on Indigenous peoples in Canada*. 2016.
72. Schmidt, R., et al., *Mothering and opioids: Addressing stigma and acting collaboratively*. Centre of Excellence for Women's Health: Vancouver, BC, Canada, 2019.
73. Poole, N., *Fetal alcohol spectrum disorder (FASD) prevention: Canadian perspectives*. 2008: Public Health Agency of Canada.
74. Canadian Centre on Substance Use and Addiction, *Understanding substance use: Educator's guide*. 2022, Canadian Centre on Substance Use and Addiction Ottawa, Ont.
75. Canada 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/>.
76. Green, C.R., J. Cook, and A. Salmon, *Why is FASD Diagnosis Important?*, in *Canada FASD Network*. 2015.
77. Werch, C.E. and D.M. Owen, *Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs*. Journal of Studies on Alcohol, 2002. 63(5): p. 581-590.
78. Napper, L.E., *Harm-reduction and zero-tolerance maternal messages about college alcohol use*. Addictive Behaviors, 2019. 89: p. 136-142.
79. Slemon, A., et al., "You can't chain a dog to a porch": a multisite qualitative analysis of youth narratives of parental approaches to substance use. Harm Reduction Journal, 2019. 16(1): p. 26.
80. Fletcher, A. and A. Krug, *Excluding youth? A global review of harm reduction services for young people*. 2012.
81. Gapin, J.I., J.D. Labban, and J.L. Etnier, *The effects of physical activity on attention deficit hyperactivity disorder symptoms: The evidence*. Preventive Medicine, 2011. 52: p. S70-S74.
82. Vanhelst, J., et al., *Physical Activity Is Associated with Attention Capacity in Adolescents*. The Journal of Pediatrics, 2016. 168: p. 126-131.e2.
83. Anderson, T., et al., *A Qualitative Investigation into Barriers and Enablers for the Development of a Clinical Pathway for Individuals Living with FASD and Mental Disorder/Addictions*. Canadian Journal of Community Mental Health, 2019. 38(3): p. 43-60.
84. Maina, G., et al., *Exploring arts-based interventions for youth substance use prevention: a scoping review of literature*. BMC public health, 2022. 22(1): p. 1-14.
85. Overbey, T.A., F. Diekmann, and K.S. Lekies, *Nature-based interventions for vulnerable youth: A scoping review*. International Journal of Environmental Health Research, 2023. 33(1): p. 15-53.

86. Redvers, N., M. Nadeau, and D. Prince, *Urban land-based healing: A northern intervention strategy*. International Journal of Indigenous Health, 2021. 16(2).
87. Breslin, K.T., M.R. Reed, and S.B. Malone, *An Holistic Approach to Substance Abuse Treatment*. Journal of Psychoactive Drugs, 2003. 35(2): p. 247-251.
88. Vidal, R., et al., *Dog-Assisted Therapy for Children and Adolescents With Fetal Alcohol Spectrum Disorders a Randomized Controlled Pilot Study*. Frontiers in Psychology, 2020. 11: p. 1080.
89. Fallot, R. and R. Bebout, *Acknowledging and embracing "the boy inside the man:" Trauma-informed work with men*. Becoming trauma-informed, 2012: p. 165-174.
90. Segawa, T., et al., *Virtual Reality (VR) in Assessment and Treatment of Addictive Disorders: A Systematic Review*. Frontiers in Neuroscience, 2020. 13: p. 1409.
91. Tsamitros, N., et al., *Virtual Reality-Based Treatment Approaches in the Field of Substance Use Disorders*. Current Addiction Reports, 2021. 8(3): p. 399-407.
92. Carter. and Moore. *Virtual Reality - Extending Substance Use Program Reach*. in *CCSA's Issues of Substance Conference*. 2023.
93. US Department of Health and Human Services, *Introduction to program evaluation for public health programs: a self-study guide*. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 2005.
94. World Health Organization, *Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorders Treatment (Workbook Series)*. Geneva, Switzerland: WHO, 2000.
95. Dozois, D.J.A., et al., *The CPA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice of Psychological Treatments*. Canadian Psychology, 2014. 55(3): p. 153-160.
96. Wabano Centre for Aboriginal Health, *Creating cultural safety*. 2014.
97. Ward, C., C. Branch, and A. Fridkin, *What is Indigenous cultural safety—and why should I care about it*. Visions Journal, 2016. 11(4): p. 29.
98. Health Council of Canada, *Empathy, dignity, and respect: Creating cultural safety for Aboriginal people in urban health care*. 2012, Health Council of Canada Ottawa, Ontario, Canada.
99. Urbanoski, K., et al., *Defining culturally safe primary care for people who use substances: a participatory concept mapping study*. BMC Health Services Research, 2020. 20(1): p. 1060.
100. Jardine, M. and C. Bourassa, *Addiction Treatment Models: Sources of Resilience and Empowerment Among Indigenous Peoples*. Turtle Island Journal of Indigenous Health, 2021. 1(2).
101. Mitchell, T., *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): p. 74-94.
102. Churchill, M., et al., *Well Living House Action Research Centre for Indigenous Infant, CHild and Family Health and Wellbeing*. 2017: Centre for Research on Inner City Health, St. Michael's Hospital.
103. Reynolds, A., et al., *The impact of cultural identity, parental communication, and peer influence on substance use among Indigenous youth in Canada*. Transcultural Psychiatry, 2023: p. 13634615231191999.
104. Recipes for Wellbeing. *The wheel of power and privilege*. 2022; Available from: <https://www.recipesforwellbeing.org/the-wheel-of-power-and-privilege/>.
105. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Addressing Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD)*. , in *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 58*. 2014, Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Rockville, MD.
106. Poole, N., et al., *Trauma Informed Practice Guide*. 2013.
107. Najavits, L.M., R.J. Gallop, and R.D. Weiss, *Seeking safety therapy for adolescent girls with PTSD and substance use disorder: a randomized controlled trial*. J Behav Health Serv Res, 2006. 33(4): p. 453-63.
108. Flannigan, K., et al., *Characterizing adverse childhood experiences among children and adolescents with prenatal alcohol exposure and Fetal Alcohol Spectrum Disorder*. Child Abuse & Neglect, 2021. 112: p. 104888.
109. Stade, B., et al., *Feeling different: the experience of living with fetal alcohol spectrum disorder*. Journal of population therapeutics and clinical pharmacology, 2011. 18(3).

110. Acierno, R., H.S. Resnick, and D.G. Kilpatrick, *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): p. 53-64.
111. DiGuseppi, G.T., et al., *Sex differences in poly-victimization among youth experiencing homelessness prior to substance use treatment*. Child Abuse Negl, 2022. 129: p. 105670.
112. Graham, M., *The secret life of us: Young homeless women with complex needs*. Parity, 2006. 19(6): p. 25-26.
113. Deters, P.B., et al., *Trauma and posttraumatic stress disorder symptomatology: Patterns among American Indian adolescents in substance abuse treatment*. American Journal of Orthopsychiatry, 2006. 76(3): p. 335-345.
114. Albert, P.R., *Why is depression more prevalent in women?* Journal of Psychiatry and Neuroscience, 2015. 40(4): p. 219-221.
115. Canada FASD Research Network, *Human Trafficking and FASD*.
116. Lombardi, E.L. and G. Van Servellen, *Building culturally sensitive substance use prevention and treatment programs for transgendered populations*. Journal of Substance Abuse Treatment, 2000. 19(3): p. 291-296.
117. Chadi, N., L. Green, and M. Schizer, *ADHD and substance use*. ADHD in adolescents: A comprehensive guide., 2020(AckardDM, Neumark-SztainerD, StoryM, PerryC (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. Am J Prev Med (Internet), 30, 1, 59-66. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16414425> <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.20>): p. 187-204.
118. Wilens, T.E. and J. Biederman, *Alcohol, drugs, and attention-deficit/ hyperactivity disorder: a model for the study of addictions in youth*. J Psychopharmacol, 2006. 20(4): p. 580-8.
119. Hereth, J.E. and B. Durand, *Incorporating transgender-affirmative practice models into substance use treatment and prevention*. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 2023. 23(2): p. 152-160.