



## **Recommandations des participants dans le cadre du Colloque TSAF 2016** *incluant des recommandations additionnelles de SAFERA*

Le 28 octobre 2016, avec l'appui de l'Agence de santé publique du Canada, du Premier ministre du Québec et du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale, SAFERA a tenu à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec le Colloque TSAF 2016, lequel a accueilli 125 participants, panélistes et conférenciers. En plus des parents d'accueil, adoptifs et biologiques et de deux chercheurs, ce groupe était composé d'intervenants de divers secteurs, tous susceptibles de donner des services à une clientèle de personnes exposées à l'alcool avant leur naissance.

De façon non-limitative, le Colloque a réuni des intervenants autochtones et non-autochtones, œuvrant en santé, services sociaux, protection de la jeunesse, réadaptation, itinérance, intégration sociale, violence envers les femmes, périnatalité, petite enfance, dépendance, services communautaires, et adaptation scolaire, ainsi que des enseignants et des directrices d'école, des neuropsychologues, des psychoéducateurs, une pédiatre, un policier enseignant en techniques policières, une gestionnaire et une représentante de l'Agence de santé publique du Canada et finalement deux professionnelles du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.

Les projecteurs des conférenciers et des panélistes étaient dirigés vers les besoins des personnes atteintes du TSAF.

À l'issue de la journée, les participants ont travaillé en groupes restreints sur des recommandations à formuler à l'intention des décideurs relativement à des pistes d'action concernant le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale(TSAF).

L'objectif de cet atelier était d' « élaborer un plan d'action pour qu'au Québec d'ici deux ans nous puissions offrir des soins, des services et de l'accompagnement adaptés aux enfants et aux adultes ayant un TSAF ainsi qu'à leur famille ».

La formation des divers intervenants concernés par le TSAF, la nécessité du dépistage précoce et de services diagnostiques pour enfants, adolescents et adultes, la trajectoire de services continus, la mise sur pied de classes adaptées et de services pour les contrevenants juvéniles et adultes, le soutien et le répit pour les familles, ainsi que des mesures de dépistage auprès des femmes enceintes à risque constituent les recommandations les plus fréquemment

émises, et plus spécialement la nécessité de formation, celle-ci formulée par chacun des 12 groupes.

## **Voici la synthèse des recommandations telles que formulées dans les grilles soumises aux participants**

*a) Selon le groupe d'âge*

### **LA CLIENTÈLE 0-5 ANS.**

**Ateliers de groupe sur l'intervention auprès des enfants ayant un TSAF**

**Dépistage et diagnostic précoces**

**Éducation sur le TSAF à l'intérieur des suivis du programme SIPPE (@services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance)/ Mentorat**

**Formation pour les intervenants des directions de la protection de la jeunesse (DPJ), des Centres jeunesse (CJ), des Centres de la petite enfance (CPE)**

**Présence d'au moins une personne par équipe de travail ayant des compétences relatives au TSAF**

**Sensibilisation des parents et des milieux de garde**

**Services de stimulation précoce offerts aux enfants ayant un TSAF dans les CISSS et CIUSSS**

**Soutien financier gouvernemental aux organismes, pour le TSAF**

### **LA CLIENTÈLE 5-12 ANS**

**Classes adaptées spécifiques au TSAF dès l'entrée à l'école**

**Création et attribution d'une cote pour les élèves atteints du TSAF**

**Cursus scolaire et horaires adaptés aux compétences des élèves (ex : musique) et ses capacités.**

**Élaboration d'une politique et d'un plan d'action spécifiques au TSAF**

**Évaluation des programmes pour le TSAF et de l'efficacité de nos actions**

**Formation des intervenants et des enseignants**

**Former les intervenants des organismes communautaires comme ceux des Maisons de jeunes**

**Information dans la communauté**

**Pressions sur le gouvernement pour qu'il s'occupe du TSAF**

**Services scolaires favorisant la réussite**

**Soutien et répit pour les familles**

### **CLIENTÈLE ADOLESCENTE**

**Groupes de discussion et de partage pour adolescent-e-s**

**Développement de méthodes d'apprentissage adaptées**

**Augmentation du nombre de psychoéducateurs, qui devront avoir une formation sur le TSAF pour accompagner et soutenir les étudiants**

### **CLIENTÈLE ADULTE**

**Favoriser l'accès à des services adaptés et spécifiques aux adultes vivant avec un TSAF**

**Appartements supervisés pour les adultes ayant un TSAF, avec éducateur sur place**

**Plateaux de travail adaptés pour adultes ayant un TSAF, avec éducateur sur place**

**Former les intervenants sociaux pouvant donner des services à des adultes affectés par le TSAF**

**Constituer en milieu carcéral une équipe dédiée aux détenus ayant un TSAF**

*b) Selon l'origine et le milieu de vie*

### **LES ENFANTS ADOPTÉS PAR LE BIAIS DE L'ADOPTION INTERNATIONALE ET LES ENFANTS DEMEURANT AVEC LEUR FAMILLE BIOLOGIQUE.**

**Assurer un protocole d'intervention pour la protection des enfants qui ont le TSAF**

**Cliniques diagnostiques pour les adultes**

**Définir les données à collecter concernant la grossesse auprès des mères pour mieux intervenir**

**Dépistage à la naissance (placenta, méconium) pour les enfants nés au Québec**

**Dépistage doit être systématique**

**Dépistage précoce, diagnostic et plan d'intervention**

**Dépistage systématique de la clientèle 0-18 ans des DPJ et Centres Jeunesse**

**Évaluation de l'efficacité des actions**

**Évaluer le bagage génétique vs TSAF**

**Faire connaître le TSAF dans les systèmes judiciaire et policier**

**Formation des intervenants de 1ère, 2ème et 3ème lignes**

**Formation des médecins**

**Formation des psychiatres qui ont à leur insu des clients qui ont un TSAF**

**Groupes de soutien pour les parents adoptifs et biologiques**

**Informers les parents le plus tôt possible du diagnostic**

**Le MSSS et autres instances gouvernementales doivent injecter des fonds provincielement**

**Le TSAF doit être une priorité provinciale et les plans d'action doivent inclure la sensibilisation des politiciens aux coûts financiers du TSAF, la formation des intervenants sociaux, en santé, en éducation et les intervenants judiciaires; les DPJ, les Centres jeunesse et les Centres de la petite enfance doivent être interpellés et formés.**

**Mise en place d'un système d'orientation et de références**

**Mises sur pied de cliniques diagnostiques multidisciplinaires spécifiques au TSAF, intégrées dans les hôpitaux**

**Reconnaissance de l'existence du TSAF**

**Répertoire des meilleures pratiques dans le domaine du TSAF**

**Répits adaptés au TSAF**

**Sensibilisation au TSAF**

**Suivi des mamans biologiques à risque ou connues d'enfants ayant un TSAF**

#### **LES ENFANTS PLACÉS EN BANQUE MIXTE ET FAMILLES D'ACCUEIL PAR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE**

**Accès à des neuropsychologues**

**Assurer la continuité des services lors de la transition à l'âge adulte**

**Augmenter l'accessibilité aux spécialistes pour diminuer les délais**

**Concertation des services entre les différents paliers de la DPJ et du Centre jeunesse**

**Création d'un système de références**

**Cueillette des informations sur la consommation d'alcool pendant la grossesse**

Décloisonner les services entre la DPJ, le Centre jeunesse et les familles d'accueil, revoir la confidentialité vs les informations sur l'enfant

Dépistage par le suivi de grossesse-signallement par le médecin

Élaborer un aide-mémoire pour dépister les signes cliniques du TSAF

Formation des intervenants

Formation du plus grand nombre d'intervenants

Former les intervenants de ressources comme le Gite Jeunesse

Intégration du TSAF dans le programme SIPPE

Le dépistage précoce du TSAF comme norme de pratique

Loi protégeant le fœtus

Mise en place d'un protocole TSAF et d'une trajectoire de services continue à l'intérieur des CIUSSS et des CISSS

Mises sur pied de cliniques multidisciplinaires spécifiques au TSAF

Offrir interventions adaptées aux clients ayant un TSAF, soutien et répit pour les familles

Recours à des intervenants-pivots

Séparer les adolescents ayant un TSAF des autres contrevenants mineurs dans les unités de mise sous garde

Signallement des femmes enceintes à risque

*c) les principaux acteurs concernés-impliqués ou à impliquer*

CISSS et CIUSSS

Communauté

CPE

DPJ et Centres jeunesse

Écoles et commissions scolaires

MSSS

Pédiatres

Policiers

SAFERA

Système carcéral

**AUTRES RECOMMANDATIONS DES GROUPES DE TRAVAIL**

Bien que le colloque fût centré sur les besoins des personnes atteintes de TSAF et leurs familles, certaines recommandations ont débordé vers la prévention

Sensibiliser les étudiants de Sec 4 et Sec 5 aux risques de consommer de l'alcool pendant la grossesse et les informer sur le TSAF; parler du TSAF pour le prévenir!

Campagnes de promotion pour la population

Que le MSSS publie l'avis de santé publique sur sa page d'accueil

**RECOMMANDATIONS ADDITIONNELLES DE SAFERA**

Que la mission des CRDI englobe également le TSAF, considérant qu'ils s'occupent déjà d'une autre condition neurologique, les TED, que cette assignation leur soit confiée immédiatement, considérant que le TSAF est une condition orpheline dans l'organisation des services, et que leur personnel reçoive une formation appropriée

Que les établissements et les organismes qui dispensent des services aux femmes ainsi qu'aux parents soient informés qu'une partie de leur clientèle peut être atteinte de TSAF et qu'une approche particulière est nécessaire pour assurer l'efficacité des interventions.

Que des programmes de justice alternative soient mis sur pied pour les contrevenants mineurs qui ont le TSAF

Que les agents de probation et de libération conditionnelle soient informés qu'une partie de leur clientèle a un TSAF et qu'ils soient formés en conséquence

Que les programmes de formation collégiale et universitaire incluent de l'enseignement sur le TSAF pour les disciplines concernées

Que les administrateurs de logements sociaux soient informés que certains de leurs locataires peuvent être affectés par le TSAF et que les intervenants auprès de la clientèle bénéficient d'une formation.

Que le MSSS augmente le budget alloué à SAFERA, actuellement moins que 25,000\$ annuellement

**ET EN CONCLUSION**

Un commentaire d'un participant : « on pensait que le TSAF était beaucoup plus connu au Québec... »