

Saskatchewan

Des communautés solidaires

*Plan d'action de la Saskatchewan
pour les citoyens atteints de déficience cognitive*



Saskatchewan
Ministry of
Health

Une population en santé. Une province en santé.

Permission accordée pour reproduction non commerciale à des fins d'éducation ou de planification des services, à condition que la source soit clairement identifiée.

Table des matières

RÉSUMÉ	2
INTRODUCTION	3
DÉFINIR LA DÉFICIENCE COGNITIVE	4
CADRE POUR GUIDER LES ACTIONS	5
APERÇU DU CADRE DE SOUTIEN AUX PERSONNES ATTEINTES DE DÉFICIENCE COGNITIVE EN SASKATCHEWAN	6
UN MODÈLE DE SOUTIEN	7
Évaluer les conséquences de la déficience cognitive par une approche communautaire.....	8
LIENS VERS LES INITIATIVES COMPLÉMENTAIRES	9
PRIORITÉS D'ACTION	12
1. Renforcer les structures de soutien direct en fonction des besoins.....	13
i. Améliorer les connaissances et les compétences des familles et des fournisseurs de services.....	13
ii. Mettre en place des mesures de soutien souples et personnalisées	13
2. Améliorer l'accès à l'évaluation et au diagnostic	14
i. Améliorer les services d'évaluation et de diagnostic	14
ii. Établir un projet pilote triennal de Télésanté pour le diagnostic de la déficience cognitive	15
3. Renforcer la prévention et l'intervention pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale	15
i. Renforcer la prévention.....	16
ii. Établir un partenariat avec le Saskatchewan Fetal Alcohol Support Network – SFASN (réseau provincial de soutien aux personnes touchées par l'alcoolisation fœtale).....	17
iii. Élaborer un projet pilote de dépistage et de mesures de rechange	18
DES PETITS PAS QUI MÈNENT À DES GAINS MAJEURS	19
GLOSSAIRE	20

Résumé

Des communautés solidaires : Plan d'action de la Saskatchewan pour les citoyens atteints de déficience cognitive est un cadre conçu pour soutenir les personnes atteintes de déficience cognitive et aux prises avec de graves problèmes de comportement et de développement. La stratégie résulte d'un examen exhaustif mené en 2003 par un groupe de travail interministériel, fondé sur des renseignements recueillis de diverses sources, y compris des discussions communautaires sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, qui ont eu lieu en 2003.

Dans le but de combler les lacunes des services existants, une bonne partie des nouvelles initiatives décrites dans la stratégie ciblent les personnes atteintes de déficience cognitive, principalement âgées de 6 à 24 ans, chez qui on a décelé un besoin non satisfait. La stratégie prévoit une certaine souplesse, en fonction des besoins et de la situation.

Les ministères et organismes suivants ont participé à l'élaboration de cette stratégie : les ministères de la Santé, des Ressources communautaires et de l'Emploi, de l'Apprentissage, des Services correctionnels et de la Sécurité publique, de la Justice, et des Relations avec les Premières nations et les Métis, le Bureau de la condition des personnes handicapées, et la Régie des alcools et des jeux de hasard de la Saskatchewan.

En 2005-2006, le gouvernement de la Saskatchewan consacrera 1,65 million de dollars au financement des améliorations de programmes jugées prioritaires pour façonner les politiques et orienter les programmes de demain. En 2006-2007, un budget annualisé de 4,15 millions de dollars sera alloué, de façon à améliorer davantage les initiatives. Pour 2005-2006, on prévoit apporter en priorité les améliorations suivantes :

1. Renforcer les mesures de soutien direct en fonction des besoins
 - i. Améliorer les connaissances et les compétences des fournisseurs de services
 - ii. Mettre en place des mesures de soutien souples et personnalisées
2. Améliorer l'accès à l'évaluation et au diagnostic
 - i. Améliorer les services d'évaluation et de diagnostic
 - ii. Projet pilote triennal de Télésanté pour le diagnostic de la déficience cognitive

3. Renforcer la prévention et l'intervention pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)
 - i. Renforcer la prévention
 - ii. Partenariat avec le Saskatchewan Fetal Alcohol Support Network (SFASN)
 - iii. Projet pilote de dépistage et de mesures de rechange

En plus de définir une vision, un cadre et des initiatives prioritaires, la stratégie :

- met l'accent sur les mesures de soutien fondées sur les besoins et les conséquences de la déficience;
- favorise les partenariats sur le plan local, régional et provincial, de façon à donner du pouvoir aux collectivités (renforcement des capacités);
- tire parti des services et des structures de soutien en place;
- cherche à concrétiser la vision du gouvernement de la Saskatchewan, désireux de créer une qualité de vie favorable à la santé de la population, des familles, des quartiers et des collectivités, ainsi qu'à la citoyenneté à part entière et à la pleine participation des personnes handicapées;
- s'ajoute et se rattache à d'autres initiatives clés, dont Les enfants d'abord (*KidsFirst*), l'apprentissage et la garde de jeunes enfants (Early Learning and Care - ELC) en cours d'élaboration, École^{PLUS}, Un pas vers l'autonomie, la Strategy for Métis and Off-Reserve First Nations People (MOR), *Un milieu sain où vivre, travailler et s'amuser... Une stratégie de promotion de la santé de la population pour la Saskatchewan*, le modèle de services pour les adolescents (Youth Services Model) et le Plan d'action pour les personnes handicapées de la Saskatchewan (Saskatchewan's Disability Action Plan) du Conseil sur la condition des personnes handicapées de la Saskatchewan.

Dans son orientation générale, la stratégie donne priorité aux besoins des personnes atteintes de déficience cognitive. Dans cette optique, elle vise avant tout à comprendre les conséquences de la déficience dans leur vie quotidienne et à adapter les services en fonction de leurs besoins individuels plutôt que d'après un diagnostic particulier.

La mise en œuvre de quelques-unes des principales initiatives est déjà amorcée. La présente stratégie est publiée dans l'espoir d'épauler ceux et celles qui œuvrent sans cesse à améliorer le sort des personnes handicapées.

Introduction

On reconnaît de plus en plus la nécessité de perfectionner la coordination, l'intégration et l'amélioration des mesures de soutien et des services aux personnes atteintes de déficience cognitive. Comme les services existants s'avèrent souvent inefficaces devant les conséquences de la déficience cognitive, certains ministères provinciaux ont mené des consultations auprès des collectivités afin de déterminer la meilleure façon d'améliorer les services et les structures de soutien.

« La citoyenneté à part entière des personnes handicapées requiert l'accès aux mesures de soutien et l'élimination des obstacles aux services. »

À l'unisson 2000 : les personnes handicapées au Canada, Développement des ressources humaines Canada, 2000.

Depuis 2004-2005, le gouvernement alloue des fonds supplémentaires à la stratégie *Des communautés solidaires : Plan d'action de la Saskatchewan pour les citoyens atteints de déficience cognitive*. La stratégie vient en aide aux personnes atteintes de déficience cognitive et à leur famille, à leur communauté, à leurs fournisseurs de services et aux ministères concernés.

La stratégie vise d'abord et avant tout à fournir un soutien fondé sur les besoins et les conséquences de la déficience. Cette façon de faire assure la prestation de services plus personnalisés et souples. Un aspect important de la stratégie consiste à donner du pouvoir aux collectivités et à tirer parti des services et des structures de soutien existants.

La stratégie se veut un cadre pour le soutien fourni aux personnes de 0 à 24 ans, atteintes de déficience cognitive et souffrant de problèmes de comportement et de développement graves. Toutefois, dans le but de combler les lacunes des services existants, une bonne partie des nouvelles initiatives décrites dans la stratégie ciblent les personnes atteintes de déficience cognitive, principalement âgées de 6 à 24 ans, chez qui on a décelé un besoin non satisfait. La stratégie prévoit une certaine souplesse, en fonction des besoins et de la situation. En effet, un examen a révélé un grand nombre de lacunes sur le plan des services et des mesures de soutien qui s'adressent aux personnes en transition de l'enfance à l'âge adulte.

Les principaux investissements seront canalisés vers la prévention, le soutien direct, l'évaluation et le diagnostic, de même que vers certaines initiatives visant expressément l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF).

Par ailleurs, la stratégie *Des communautés solidaires : Plan d'action de la Saskatchewan pour les citoyens atteints de déficience cognitive* s'ajoute et se rattache à d'autres initiatives clés, par exemple Les enfants d'abord (KidsFirst), l'apprentissage et la garde de jeunes enfants (Early Learning and Care) en cours d'élaboration, École^{PLUS}, Un pas vers l'autonomie, la Strategy for Métis and Off-Reserve First Nations People (MOR), *Un milieu sain où vivre, travailler et s'amuser... Une stratégie de promotion de la santé de la population pour la Saskatchewan*, le modèle de services pour les adolescents (Youth Services Model) et le Plan d'action pour les personnes handicapées de la Saskatchewan (Saskatchewan's Disability Action Plan) du Conseil sur la condition des personnes handicapées de la Saskatchewan.

Bien que chacune des initiatives ci-dessus soit unique en raison du problème visé, de l'approche adoptée et de la clientèle cible, certaines personnes et familles auront besoin de quelques-unes d'entre elles parallèlement, à différents moments de leur vie. Nullement conçues pour remplacer les services existants ni pour s'inscrire dans le cadre d'un nouveau système de prestation de services, ces initiatives visent à enrichir les structures de soutien en place, à combler les lacunes des services et à soutenir les fournisseurs de services de première ligne.

Définir la déficience cognitive

Par déficience cognitive, on entend généralement une affection de longue durée qui limite gravement la capacité d'une personne à apprendre et à traiter l'information provenant de son environnement (p. ex. acquisition de connaissances, mémoire, prise de décisions, résolution de problèmes, raisonnement abstrait, etc.).

La présente stratégie est un premier pas vers la réponse aux besoins non satisfaits des personnes atteintes de déficience cognitive dont les problèmes de comportement et de développement nuisent au fonctionnement de la vie quotidienne.

Les difficultés de comportement sont des limites du fonctionnement social, émotif ou comportemental d'une personne. Les difficultés de comportement d'une personne peuvent nuire à ses activités quotidiennes.

Par problèmes de développement, on entend des limites de la capacité d'adaptation d'une personne à la vie quotidienne. Dans ce contexte, les problèmes de développement peuvent inclure les difficultés de comportement, mais comprennent aussi les limites au fonctionnement dans d'autres domaines, tels que l'autodétermination, les soins personnels, la vie familiale et communautaire, le travail, les loisirs, la sécurité, et les activités éducatives, professionnelles et liées à l'emploi.

Pour saisir les conséquences de la déficience, il faut comprendre les limites ou les restrictions que subit une personne, et le soutien nécessaire à sa participation et à son inclusion dans la collectivité.

Étant donné les grandes variations de la gravité et de la capacité de fonctionnement, les conséquences de la déficience sur les activités quotidiennes varient énormément. Une approche fondée sur les conséquences de la déficience permet d'insister sur la concordance entre le soutien offert et les besoins et la situation de la personne.

Cadre pour guider les actions

La conception d'un cadre a permis d'orienter les mesures concrètes mises en œuvre pour soutenir les personnes atteintes de déficience cognitive et leur famille.

Voir *l'Aperçu du cadre*, à la page suivante.

Le cadre repose sur les principes directeurs suivants :

- des services et des mesures de soutien fondés sur les besoins;
- la reconnaissance de l'indépendance et des forces de la collectivité;
- des processus mettant en valeur le respect, la compassion et la reconnaissance des différences culturelles;
- l'emploi d'approches holistiques et intégrées;
- la promotion de la collaboration et du renforcement des capacités au sein des gouvernements, des organismes de prestation de services, des familles, des collectivités et chez les personnes;
- l'équilibre des services et des mesures de soutien fournis tout au long de la vie d'une personne;
- le partage des responsabilités et de la reddition des comptes;
- la planification et la prestation de services fondées sur des données probantes;
- la durabilité des services et des structures de soutien.

**APERÇU DU CADRE DE SOUTIEN AUX PERSONNES ATTEINTES DE
DÉFICIENCE COGNITIVE EN SASKATCHEWAN**

VISION :

Une collectivité qui soutient les personnes atteintes de déficience cognitive, de sorte que chaque personne puisse participer et contribuer à la vie économique et sociale de la Saskatchewan en tant que citoyen à part entière.

OBJECTIFS :

1. Établir et améliorer la capacité des familles, de la collectivité et des professionnels à soutenir les personnes atteintes de déficience cognitive.
2. Aider les personnes atteintes de déficience cognitive à acquérir leur indépendance et leur autonomie au maximum de leurs capacités.
3. Prévenir l'ETCAF en réduisant ou en éliminant la consommation d'alcool durant la grossesse au moyen de mesures de soutien accessibles et adaptées à la culture.

OBJECTIFS :

1. Faire mieux connaître et comprendre les effets permanents de la déficience cognitive.
 2. Renforcer l'éducation, la formation, le développement des compétences et l'intervention précoce, de façon à répondre aux besoins des personnes, des familles et des collectivités et à atténuer les conséquences de la déficience.
 3. Améliorer l'accès à l'évaluation, au diagnostic et aux autres services de soutien appropriés.
 4. Au moyen de processus de planification intégrés, répertorier les services existants qui conviennent aux personnes atteintes de déficience cognitive et créer des liens entre ces services.
 5. Fournir des services et des mesures de soutien qui tiennent compte des conséquences de la déficience, répondent aux besoins décelés et favorisent l'indépendance.
1. Continuer de sensibiliser la population aux risques de la consommation d'alcool durant la grossesse et de promouvoir les bienfaits de l'abstinence pour la santé.
 2. Renseigner toutes les femmes en âge de procréer à propos de la consommation de drogues durant la grossesse et de l'aide à laquelle elles ont accès au besoin.
 3. Sensibiliser la population aux facteurs sociaux complexes qui entrent en jeu dans la consommation d'alcool durant la grossesse.
 4. Cerner et cibler les populations vulnérables au moyen de programmes spécialisés de prévention et d'intervention précoce qui font appel à des approches non critiques et adaptées à la culture.

Un modèle de soutien

Pour répondre aux besoins et améliorer les perspectives des personnes atteintes de déficience cognitive et de leur famille, une approche intégrée s'impose, mettant à contribution tous les secteurs des services sociaux (p. ex. les services de santé, d'éducation et de formation, d'emploi, de justice, de logement, de loisirs, sociaux et culturels). Grâce à la collaboration, les personnes obtiennent le soutien dont elles ont besoin, au moment opportun.

La planification intégrée fait appel à une approche d'équipe et à des mesures de **soutien informelles et officielles pour aider à cerner les forces et les besoins d'une personne et de sa famille.**

La présente stratégie soutient les processus de planification intégrée destinés aux personnes atteintes de déficience cognitive et à leur famille. Les personnes et les familles isolées des réseaux peuvent avoir besoin d'aide pour s'en créer un.

Le soutien informel apporté par les familles, les aidants naturels, les amis ou les bénévoles et mentors s'ajoute au soutien officiel offert par des fournisseurs de services rémunérés, notamment les conseillers, les travailleurs sociaux, les enseignants, les professionnels de la santé, pour aider les personnes et leur famille. On peut renforcer ce soutien informel et officiel en insistant sur la prévention et la sensibilisation, le dépistage, l'évaluation, le diagnostic et le renforcement des connaissances, des compétences et des autres structures de soutien offertes dans la collectivité.

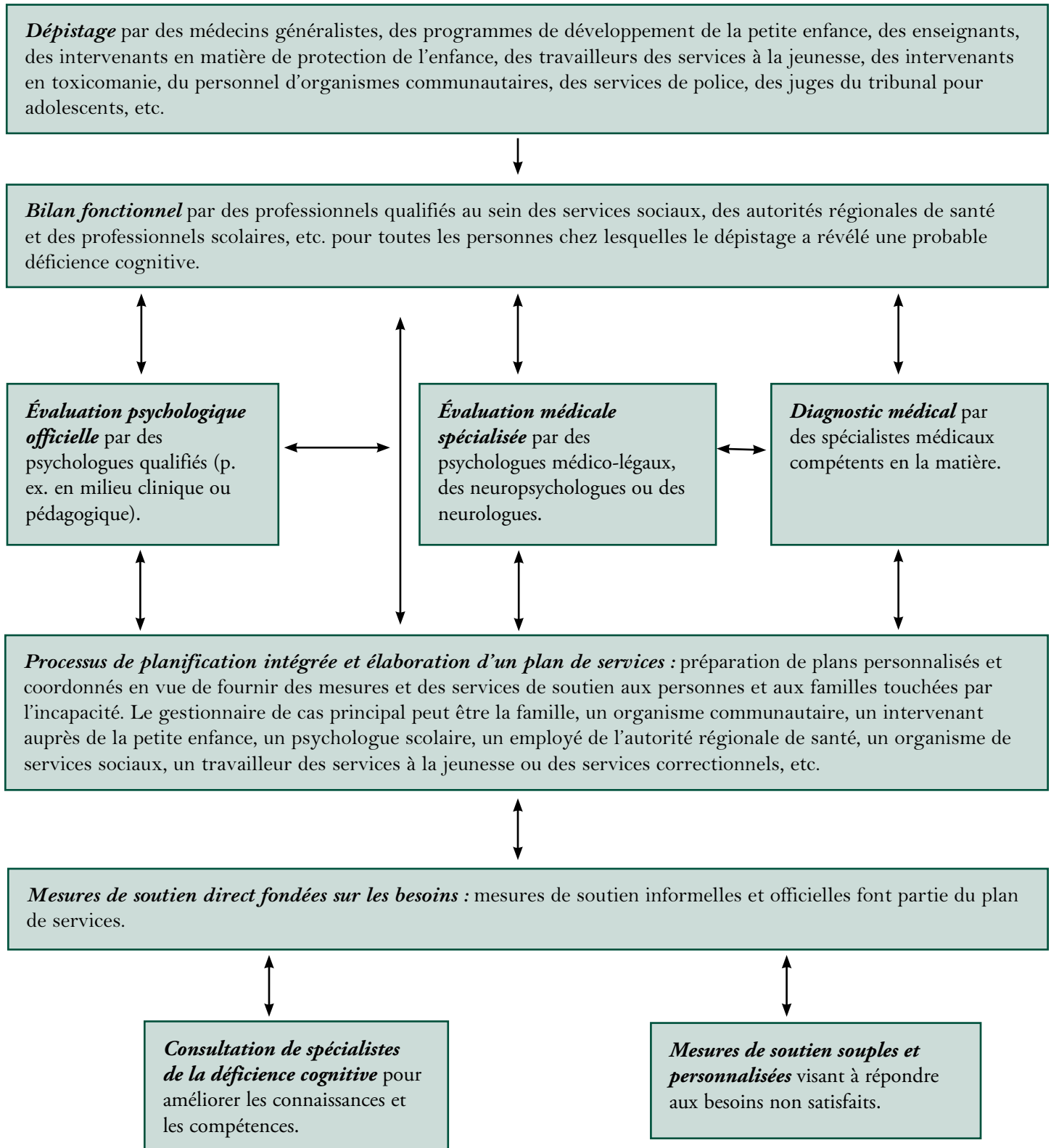
La présente stratégie se fonde sur une approche citoyenne des questions d'incapacité, conformément au Plan d'action pour les personnes handicapées de la Saskatchewan (Saskatchewan's Disability Action Plan) du Conseil de la condition des personnes handicapées de la Saskatchewan (Saskatchewan Council on Disability Issues) rendu public en juin 2001. Par citoyenneté à part entière, on entend l'inclusion des personnes handicapées dans tous les secteurs de la vie sociale, économique, politique et culturelle de notre province. Le gouvernement a fait sienne cette vision de la citoyenneté à part entière.

« À certains moments, on peut avoir besoin d'aide pour prendre des décisions... chaque personne doit prendre part au processus décisionnel dans la pleine mesure de ses capacités. » [traduction]

Saskatchewan Council on Disability Issues, Saskatchewan's Disability Action Plan, juin 2001.

Le modèle illustré à la page suivante appuie la vision selon laquelle les personnes handicapées qui obtiennent le soutien dont elles ont besoin peuvent arriver à s'impliquer pleinement et équitablement dans la société.

Évaluer les conséquences de la déficience cognitive par une approche communautaire qui consiste à cerner les besoins et à fournir des mesures de soutien



Liens vers les initiatives complémentaires

Le gouvernement de la Saskatchewan collabore à plusieurs initiatives de services sociaux qui répondent à certains besoins particuliers des citoyens, en particulier les plus vulnérables. Bien que chacune de ces initiatives ait sa propre orientation, approche et clientèle cible, certaines personnes et familles auront besoin de quelques initiatives parallèlement, à différents moments de leur vie. Même si bon nombre des initiatives en sont à différentes étapes d'élaboration, toutes s'ajoutent et se rattachent à la stratégie *Des communautés solidaires : Plan d'action de la Saskatchewan pour les citoyens atteints de déficience cognitive*.

Les enfants d'abord (KidsFirst) – Cette initiative interministérielle fait partie de la stratégie de développement de la petite enfance (Early Childhood Development Strategy -ECDS) de la Saskatchewan. Les initiatives de prévention et d'intervention précoce visent avant tout à fournir des services ciblés aux familles vulnérables avec enfants, du stade prénatal à l'âge de cinq ans. Le programme comprend la recherche de cas prénataux, le dépistage à l'hôpital, l'évaluation approfondie, un programme intensif de visites à domicile, des possibilités d'éducation préscolaire, l'accès aux services de garde, des services dédiés à la santé mentale et aux toxicomanies, des structures de soutien communautaires et la prévention de l'ETCAF. Ces services volontaires, articulés autour de partenariats avec les parents, tentent essentiellement de répondre aux désirs et aux besoins des parents et misent sur leurs forces et leurs capacités. L'initiative cible les enfants et les familles à risque de certaines collectivités, notamment le Nord, Nipawin, Meadow Lake, Prince Albert, North Battleford, Yorkton, Regina, Saskatoon et Moose Jaw.

Apprentissage et garde de jeunes enfants (Early Learning and Care - ELC) (en cours d'élaboration) – Tout comme l'initiative Les enfants d'abord, ELC fait en quelque sorte partie de la stratégie provinciale ECDS. ELC adopte une approche qui allie l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, un concept relativement nouveau qui répond à la fois aux besoins de développement des jeunes enfants et aux besoins de services de garde des parents qui souhaitent s'intégrer au marché du travail. Guidée par les besoins et les préférences des familles, l'initiative donnera lieu à une approche qui stimule le développement des enfants par l'apprentissage précoce, soit à la maison, soit dans un autre milieu.

La Saskatchewan a entrepris l'élaboration d'un plan d'apprentissage et de garde des jeunes enfants qui aidera les plus jeunes de la province à réaliser leur plein potentiel. Réunis en forums aux quatre coins de la province en mai et juin 2004, les intervenants ont donné une orientation et apporté leur soutien sans équivoque à l'élaboration d'une vision systémique de l'apprentissage et la garde des jeunes enfants qui favorisera un sain développement des jeunes enfants et aidera les parents à concilier à la fois leurs responsabilités professionnelles et familiales. On prévoit que les négociations entamées avec le gouvernement fédéral aboutiront à l'octroi de nouvelles

ressources qui contribueront à la création d'une approche expressément saskatchewanaise des services de garde et d'apprentissage des jeunes enfants, axée expressément sur les besoins des familles et des collectivités dans la province.

École^{PLUS} – Cette initiative repose sur un concept qui envisage l'école comme le centre de la collectivité, une plaque tournante pour la prestation d'une vaste gamme de services et de mesures de soutien aux enfants et aux familles qu'elle sert. L'initiative a pour but de créer des conditions dans lesquelles tous les enfants et les adolescents se voient offrir les possibilités et les structures de soutien nécessaires pour le développement sain et le succès aussi bien à l'école que dans les autres aspects de leur vie. Assurer le bien-être et le succès de chaque enfant représente à la fois un défi et une responsabilité commune. Dans toute la province, les différents ministères collaborent avec les partenaires provinciaux, les systèmes, les organismes autochtones, les organismes communautaires, les communautés et les familles pour créer École^{PLUS}.

Un pas vers l'autonomie – Cette initiative vise à réduire la pauvreté et la dépendance des familles envers l'aide sociale. Elle se fonde sur l'opinion selon laquelle l'aide sociale, si elle peut effectivement prévenir l'indigence, reste totalement inefficace comme solution à la pauvreté. L'initiative consiste en une structure de soutien, érigée indépendamment du régime d'aide sociale, qui procure des avantages économiques clairs aux familles à faible revenu qui travaillent. La Saskatchewan offre le Supplément à l'emploi, les Prestations fiscales pour enfants, l'Allocation familiale pour soins de santé et les subventions pour les services de garde aux familles à faible revenu, qu'elles soient ou non bénéficiaires de l'aide sociale. En favorisant l'indépendance et l'autonomie, ces initiatives générales améliorent la qualité de vie des personnes à faible revenu.

Strategy for Métis and Off-Reserve First Nations People (MOR) – Mise en œuvre en 2001, cette stratégie s'adresse aux Métis et aux Premières Nations hors réserve et cherche à répondre aux besoins urgents et grandissants des jeunes Autochtones. Une approche ad hoc privilégiée jusque-là a été remplacée par une stratégie pangouvernementale intégrée visant à produire des changements significatifs dans la vie des Autochtones au cours d'une génération, à fournir une direction afin d'améliorer les circonstances auxquelles font face les Autochtones des milieux urbains et nordiques tout au long de leur vie. La stratégie vise quatre objectifs cruciaux : la réussite scolaire; la préparation au travail; l'emploi et le développement économique; et le bien-être individuel et communautaire. Enfin, elle repose sur des principes, notamment : respecter la culture et les droits des Autochtones; faire participer les Autochtones à la conception et à la prestation des programmes et à la prise de décisions; et reconnaître que le gouvernement fédéral a la responsabilité constitutionnelle à l'égard de tous les peuples autochtones, tandis que la Saskatchewan a la responsabilité à l'égard de toute la population de la province.

Un milieu sain où vivre, travailler et s'amuser... Une stratégie de promotion de la santé de la population pour la Saskatchewan – Annoncée en avril 2004 par le ministère de la Santé de la Saskatchewan, cette stratégie fournit un cadre de travail pour la promotion de la santé de la population dans la province et cherche avant tout à modifier les conditions et les milieux de vie, de travail et de loisirs de la population. Au moyen d'une approche de promotion de la santé de la population, la Stratégie définit quatre secteurs prioritaires : le bien-être mental, l'accès à des aliments nutritifs, la diminution de la consommation et de l'abus de substances psychoactives, et les collectivités actives.

Modèle de services pour les adolescents (Youth Services Model) – Le modèle de services à la jeunesse vise à améliorer le traitement réservé aux jeunes contrevenants et aux jeunes à risque de commettre des infractions. Le modèle, élaboré à partir de services existants qui ont fait leurs preuves, se veut un guide à l'intention des intervenants auprès de ces jeunes. Des projets pilotes sont en cours à Regina et à Prince Albert.

Plan d'action pour les personnes handicapées de la Saskatchewan (Saskatchewan's Disability Action Plan) du Conseil de la condition des personnes handicapées de la Saskatchewan (Saskatchewan Council on Disability Issues) – Rendu public en 2001 par le Conseil de la Saskatchewan pour les personnes handicapées (Saskatchewan Council on Disability Issues), ce plan d'action repose sur le principe de la citoyenneté à part entière de tous, y compris les personnes handicapées. Il se fonde sur la vision d'une société qui reconnaît les besoins et les aspirations de tous les citoyens, respecte les droits de chaque personne à l'autodétermination et fournit à chacun les ressources et le soutien nécessaires à l'exercice de sa citoyenneté à part entière.

Le plan reconnaît en outre l'existence de toute une gamme de services provinciaux, régionaux et communautaires mis en place partout dans la province pour aider les personnes et les familles aux prises avec une déficience cognitive. En voici quelques exemples :

- Programme d'intervention précoce pour la petite enfance (Early Childhood Intervention Program - ECIP)
- Saskatchewan Association for Community Living (SACL)
- Autism Treatment Services of Saskatchewan
- Services provinciaux de traitement des lésions cérébrales acquises
- Programmes du ministère de Ressources communautaires et de l'Emploi
- Services et soutien des autorités régionales de la santé
- Ministère de l'Apprentissage de la Saskatchewan (p. ex., programme de déficience désignée chez les élèves, reconnaissance de la diversité)

Ce ne sont que quelques exemples des nombreux services de soutien offerts aux particuliers et aux familles.

LIENS AUX INITIATIVES COMPLÉMENTAIRES

	Investissement dans les capacités durant le cycle de vie			
	Avant la naissance De 0 à 6 ans	de 7 à 18 ans		Adultes
Plan d'action pour les personnes handicapées de la Saskatchewan (Saskatchewan's Disability Action Plan) du Conseil de la condition des personnes handicapées de la Saskatchewan (Saskatchewan Council on Disability Issues)				
Un milieu sain où vivre, travailler et s'amuser... Une stratégie de promotion de la santé de la population pour la Saskatchewan				
Strategy for Métis and Off-Reserve First Nations People				
Plan d'action de la Saskatchewan pour les citoyens atteints de déficience cognitive				
Modèle de services pour les adolescents (Youth Services Model)				
Les enfants d'abord (KidsFirst)				
Un pas vers l'autonomie				
École ^{PLUS} (School Plus)				
Apprentissage et garde de jeunes enfants (Early Learning and Care)				
Développement de la petite enfance (Early Childhood Development)				

Le tableau ci-dessus illustre la complémentarité des initiatives et les liens qui les unissent au fil de la vie d'une personne. Chaque initiative possède son propre énoncé de vision, mais toutes s'articulent autour des thèmes de l'inclusion et de la citoyenneté d'enfants, de personnes et de familles en santé. Bien que les initiatives ciblent chacune une période particulière de la vie (de la période prénatale à l'âge adulte), elles se recoupent et s'inspirent les unes des autres. On peut classer leurs objectifs en catégories complémentaires : la réussite de l'apprentissage, la participation au marché du travail et à la vie communautaire, le bien-être, et la responsabilité communautaire et partagée.

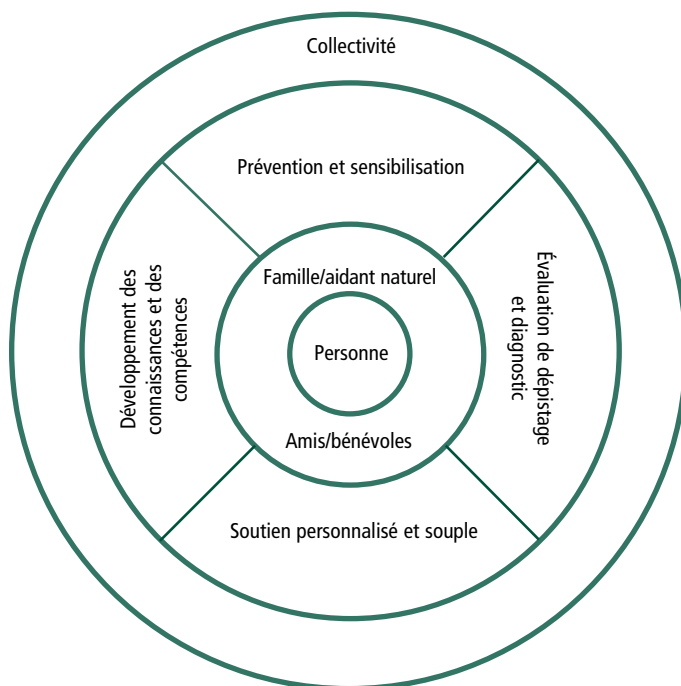
Priorités d'action

En 2005-2006, un certain nombre de nouvelles initiatives seront mises en œuvre pour répondre aux besoins des personnes atteintes de déficience cognitive et de leur famille.

Les initiatives particulières comprennent :

1. Renforcer les structures de soutien direct en fonction des besoins
 - i. Améliorer les connaissances et les compétences des familles et des fournisseurs de services
 - ii. Mettre en place des mesures de soutien souples et personnalisées
2. Améliorer l'accès à l'évaluation et au diagnostic
 - i. Améliorer les services d'évaluation et de diagnostic
 - ii. Établir un projet pilote triennal de Télésanté pour le diagnostic de la déficience cognitive.
3. Renforcer la prévention et l'intervention pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale.

Le diagramme ci-dessous illustre le cercle des structures de soutien disponibles aux personnes atteintes de déficience cognitive et à leur famille.



1. Renforcer les structures de soutien direct en fonction des besoins

L'expérience tend à montrer qu'une approche concertée est avantageuse pour les personnes atteintes de déficience cognitive qui affichent de graves problèmes de comportement et de développement, ainsi que pour leur famille. Deux nouvelles initiatives contribueront à faciliter les processus de planification intégrée :

- i. Améliorer les connaissances et les compétences des familles et des fournisseurs de services;
- ii. Mettre en place des mesures de soutien souples et personnalisées.

Ensemble, ces deux initiatives soutiennent une approche intégrée susceptible de satisfaire les besoins des personnes atteintes de déficience cognitive et de leur famille.

i. Améliorer les connaissances et les compétences des familles et des fournisseurs de services

Aperçu

Les membres de la famille et les aidants naturels servent souvent de ressources aux personnes atteintes de déficience cognitive. Par l'exemple, la récompense et les encouragements, ils aident la personne à acquérir les comportements adéquats et les aptitudes à la vie quotidienne. En outre, ils peuvent exercer une influence sur le milieu, de façon à favoriser des réussites qui, à leur tour, préviendront de lourds problèmes subséquents, comme les déficiences secondaires (p. ex. les problèmes de santé mentale, d'alcool et de drogues, les problèmes scolaires, les démêlés avec la justice, etc.).

Pour augmenter l'efficacité d'intervention, il est essentiel de rehausser les connaissances et les compétences des familles et des fournisseurs de services qui répondent aux besoins des personnes atteintes de déficience cognitive.

Concrètement, comment ça se passe?

Grâce à la collaboration entre le ministère des Ressources communautaires et de l'Emploi et les comités de planification locaux, quatre conseillers spécialistes de la déficience cognitive aideront les collectivités à consolider leurs capacités en leur offrant une formation spécialisée et des renseignements sur l'intervention directe.

La recherche de façons d'améliorer les connaissances et les compétences des parents, des aidants naturels et des autres fournisseurs de services est une autre stratégie essentielle à l'élaboration d'un plan de services et à l'élaboration d'un vaste système de soutien.

Ces ressources contribueront de la façon suivante :

- en améliorant les connaissances et les compétences des familles et des fournisseurs de services en matière de déficience cognitive et de pratiques de soutien efficaces;
- en donnant la formation spécialisée en gestion des comportements et en apprentissage des aptitudes à la vie quotidienne;
- en offrant des conseils sur les stratégies qui aident à gérer les comportements des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.

La mise en œuvre est en cours.

Où?

Les conseillers en déficience cognitive seront affectés pour le moment à Regina, à Saskatoon, à Prince Albert et à La Ronge, et dans toute la province en 2006-2007.

ii. Mettre en place des mesures de soutien souples et personnalisées

Aperçu

Une nouvelle initiative de soutien souple et personnalisée ajoutera une option supplémentaire au processus de planification du soutien pour les personnes atteintes de déficience cognitive et pour leur famille. Il s'agit d'un financement direct qui est lié à la personne ou à la famille bénéficiaire et qui offre plus d'options concernant les choix de soutien et le contrôle de ceux-ci.

La souplesse du financement des mesures de soutien fera en sorte que les organismes concernés puissent aider la personne ou la famille à accéder aux fonds.

Concrètement, comment ça se passe?

Le ministère des Ressources communautaires et de l'Emploi de la Saskatchewan administrera cette initiative de soutien souple et personnalisée, laquelle fournira une aide financière destinée au soutien familial et aux services de soutien à l'autonomie des personnes atteintes de déficience cognitive chez qui on a relevé un besoin non satisfait.

L'admissibilité à l'aide financière dépendra d'une évaluation des conséquences de la déficience et des besoins non satisfaits. Sans chercher à remplacer le soutien existant, cette aide s'ajoutera plutôt au soutien apporté par diverses ressources, de façon à développer une intervention concertée (p. ex. logement social, soins à domicile, services de santé mentale, soutien à l'emploi, etc.).

Comme il s'agit d'une nouvelle approche de la prestation de mesures de soutien, le programme doit être précisé davantage. On prévoit le mettre en œuvre au printemps 2005.

Où?

Le soutien personnalisé sera offert partout dans la province.

2. Améliorer l'accès à l'évaluation et au diagnostic

Les personnes souffrant de trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) sont moins susceptibles de subir des problèmes sociaux et relationnels si elles obtiennent un diagnostic précoce et grandissent dans un milieu stable et stimulant. D'après des études, ces deux facteurs peuvent aider les victimes de l'ensemble des troubles de l'alcoolisation fœtale (ETCAF) à éviter les expériences négatives, y compris l'incarcération pour infractions criminelles ou autres raisons, les démêlés avec la justice, les comportements sexuels inappropriés, les problèmes d'alcool ou de drogues et le décrochage scolaire. C'est pourquoi l'accès rapide à l'évaluation et au diagnostic de la déficience cognitive fait partie des initiatives prioritaires en Saskatchewan. L'amélioration des services provinciaux d'évaluation et de diagnostic de la déficience cognitive et la mise en place d'un projet pilote de Télésanté pour le diagnostic de la déficience cognitive contribueront à améliorer l'accès aux services au moment opportun dans l'ensemble de la province.

« Ces deux facteurs favorables, vivre dans un milieu stable et obtenir un diagnostic à un âge précoce de syndrome de l'alcoolisme fœtal (SAF) ou d'effets de l'alcoolisme fœtal (EAF) sont désormais documentés comme ayant une influence marquée sur une situation que, jusqu'ici, beaucoup jugeaient immuable. »
[traduction]

Streissguth, A.P. et al., Risk factors for adverse outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects, Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 2004

i. Améliorer les services d'évaluation et de diagnostic

Aperçu

Les personnes atteintes de déficience cognitive chez qui on a relevé des besoins non satisfaits auront un accès amélioré aux services de dépistage, d'évaluation et de diagnostic, afin de mieux déterminer les conséquences de leur déficience et cerner leurs besoins.

Par dépistage, on entend habituellement la première étape préliminaire de l'évaluation. Les divers types de fournisseurs de services et de professionnels emploient différents degrés et types de dépistage, selon la situation. Après le dépistage, le patient est généralement renvoyé à un ou plusieurs professionnels, chargés de réaliser un bilan fonctionnel.

Le bilan fonctionnel aide à établir un plan de services. Sans remplacer le diagnostic, le bilan fonctionnel peut contribuer au processus diagnostique. Il peut en outre repérer les personnes qui ont des besoins, mais dont le diagnostic est impossible ou non essentiel pour dresser un plan de services.

Le bilan fonctionnel sert aux fins suivantes :

- déterminer les conséquences de la déficience;
- repérer les forces de la personne et de la famille;
- établir un fondement pour affronter des difficultés telles que les problèmes de comportement et d'apprentissage;
- contribuer à l'élaboration d'un plan personnalisé.

Le diagnostic cerne une maladie, affection ou déficience particulière. Seul un praticien tel qu'un médecin peut poser un diagnostic de troubles médicaux.

Par ailleurs, Santé Canada a publié des lignes directrices canadiennes pour l'établissement du diagnostic du SAF et des troubles qui y sont associés. Ces lignes directrices aideront les médecins à préciser davantage leurs diagnostics.

Concrètement, comment ça se passe?

Lorsque le dépistage porte à croire qu'une personne est atteinte de déficience cognitive, il faut renvoyer cette personne à des professionnels chargés de réaliser un bilan fonctionnel. Certaines personnes devront alors consulter un psychologue qualifié (p. ex. un psychologue clinicien ou scolaire) pour subir une évaluation psychologique en bonne et due forme. Dans certains cas, un diagnostic médical peut s'imposer. À l'occasion, il faut recourir à une évaluation diagnostique de l'état de la santé mentale par un psychologue médico-légal (en

cas de comportement répréhensible), un neuropsychologue (pour l'évaluation des relations cerveau-comportement) ou un neurologue (pour l'évaluation neurologique).

« L'intervention devrait dépendre des besoins et ne devrait pas être reportée en raison de longues listes d'attente ou d'un délai pour accéder aux services diagnostiques définitifs. »

Société canadienne de pédiatrie, déclaration sur le syndrome d'alcoolisme fœtal, mars 2002.

Dans certains cas, la déficience cognitive découle d'une affection médicale sous-jacente, laquelle doit faire l'objet d'un diagnostic posé par un praticien compétent.

Où?

Les services provinciaux seront améliorés dans les régions de santé de Regina Qu'Appelle, de Saskatoon et de Prince Albert Parkland.

ii. Établir un projet pilote triennal de Télésanté pour le diagnostic de la déficience cognitive

Aperçu

Les services de Télésanté, mis en œuvre dans les collectivités éloignées de la province, permettent aux patients et aux médecins de consulter des médecins spécialistes, concentrés dans les grands centres, au moyen d'un lien vidéo interactif. Le système sert en outre à donner une formation continue aux intervenants en santé et à présenter des vidéos éducatives aux patients et aux membres de la collectivité.

L'expérience positive du Manitoba, où les services de télésanté servent à diagnostiquer le SAF et les troubles qui y sont associés dans les collectivités éloignées du Nord, témoigne de la faisabilité de mener un projet pilote en Saskatchewan. À l'aide de la technologie de télésanté déjà en place, un projet pilote triennal a donc été mis en place.

Concrètement, comment ça se passe?

Il s'agit de former un partenariat entre une équipe de spécialistes de l'évaluation et du diagnostic de la déficience cognitive et une équipe de soins de santé affectée en région éloignée, en vue d'offrir des services d'évaluation et de diagnostic de la déficience cognitive au moyen de la technologie de télésanté. Durant la phase d'élaboration du projet, l'équipe de spécialistes se rendra à plusieurs reprises dans la région

éloignée afin de faciliter la création d'une équipe et de faire en sorte que tous les membres comprennent leur rôle dans la prestation des services d'évaluation et de diagnostic par télésanté. Arrivé à la phase de prestation des services, le projet permettra aux habitants de la collectivité éloignée d'avoir un accès régulier aux services d'évaluation et de diagnostic de la déficience cognitive.

Où?

La Région de santé de Saskatoon et l'Autorité de santé d'Athabasca ont conclu une entente de collaboration en vue d'offrir des services d'évaluation et de diagnostic de la déficience cognitive par télésanté à la population servie par l'Autorité de santé d'Athabasca.

3. Renforcer la prévention et l'intervention pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Aperçu

Étant donné les difficultés particulières soulevées par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), la stratégie *Des communautés solidaires : Plan d'action de la Saskatchewan pour les citoyens atteints de déficience cognitive* prévoit plusieurs initiatives spécialement destinées à ce type de déficience.

L'exposition prénatale à l'alcool peut parfois nuire au développement du fœtus. L'ETCAF est une expression générale qu'on utilise pour décrire une panoplie d'affections permanentes physiques, comportementales et de développement qui entraînent souvent des difficultés d'apprentissage et de sociabilité pendant toute la vie des personnes touchées.

« Les intervenants en services sociaux doivent approfondir leurs connaissances de l'ETCAF, de manière à favoriser une approche planifiée, compréhensive et efficace des services. » [traduction]

Fetal Alcohol Spectrum Disorder Community Discussions Summary Report, février 2004.

Pour prévenir l'ETCAF, il faut s'abstenir de consommer de l'alcool durant la grossesse. Malheureusement, beaucoup de personnes ignorent en quoi l'alcool consommé durant la grossesse peut nuire à l'enfant à naître et lui causer des dommages permanents. Par ailleurs, des problèmes d'autres ordres, comme la dépendance, les problèmes de pauvreté,

de logement ou de violence, ou les antécédents de violence sexuelle et de désespoir, peuvent aussi contribuer à la consommation d'alcool durant la grossesse.

Les études sont formelles : aucune période de la grossesse n'est propice à la consommation d'alcool, quel qu'en soit le type ou la quantité.

Étant donné que l'alcool affecte chaque femme enceinte et chaque fœtus de manière différente, le meilleur conseil qu'on puisse donner à une femme enceinte ou susceptible de le devenir est de s'abstenir de consommer de l'alcool. C'est la seule façon sûre d'éviter l'ETCAF. Les femmes qui ont du mal à cesser de boire doivent être renvoyées à un organisme local capable de les aider. L'intervention précoce, à l'aide de mesures de soutien non critiques et adaptées à la culture, entraîne des avantages à long terme.

Concrètement, comment ça se passe?

Plusieurs initiatives seront mises en œuvre, notamment :

- i. Renforcer la prévention
- ii. Établir un partenariat avec le Saskatchewan Fetal Alcohol Support Network
- iii. Élaborer un projet pilote de dépistage et de mesures de rechange

i. Renforcer la prévention

L'ETCAF requiert un certain nombre de méthodes de prévention et d'intervention précoce. Une prévention efficace repose sur les critères suivants :

- toutes les femmes et leur partenaire doivent être au courant des effets de l'alcool sur l'enfant à naître;
- il faut que les enfants et les adolescents apprennent très tôt le lien entre l'alcool, la grossesse et l'ETCAF, une affection permanente;
- des efforts spécialisés et concentrés doivent viser particulièrement les femmes vulnérables, alcooliques ou toxicomanes, ainsi que leur partenaire;
- pour arriver à se rétablir de l'abus d'alcool ou d'autres drogues, les femmes ont besoin de soutien, en plus de relations et d'interactions positives;
- certaines femmes auront de la difficulté à s'abstenir complètement de boire; la réduction de la consommation d'alcool durant la grossesse atténue les dommages causés par l'alcool;
- la prévention et l'intervention précoce doivent s'intégrer aux programmes existants.

Promouvoir une approche de réduction des méfaits

« Pour que nos efforts de prévention de l'ETCAF donnent des résultats, nous devons cesser de les concentrer exclusivement sur la consommation d'alcool par les femmes, et essayer de comprendre davantage les problèmes sociaux et de santé que vivent ces femmes et qui contribuent à l'ETCAF, puis offrir un réseau de soutien qui porte directement sur ces facteurs aggravants. » [traduction]

British Columbia Centre of Excellence for Women's Health Policy Series, Mother and Child Reunion: Preventing Fetal Alcohol Spectrum Disorder by Promoting Women's Health.

Beaucoup de femmes susceptibles d'accoucher d'un bébé touché par l'ETCAF ont de la difficulté à s'abstenir de toute consommation d'alcool durant la grossesse. Certaines vivent dans une situation de pauvreté qui prévaut de génération en génération, d'autres ont grandi au sein d'une famille ou d'un milieu où l'alcool fait partie du quotidien. Dans bien des cas, l'alcool est une béquille ou un outil qui les aide à endurer le stress de leur vie ou à s'en évader. Enfin, bien des femmes subissent de fortes pressions de la part de leur partenaire ou d'autres personnes qui les incitent à continuer de consommer.

L'approche fondée sur la réduction des méfaits insiste sur les points suivants :

- des méthodes holistiques qui aident à améliorer la santé des femmes;
 - le droit à des services sans jugement ni coercition;
 - la réduction des méfaits qui découlent de la consommation de drogue, sans égard à la drogue elle-même, qu'elle soit légale ou illégale;
 - la participation conjointe des femmes qui consomment et de leur collectivité à la formulation de stratégies susceptibles de donner des résultats.
- [traduction]

Saskatchewan Provincial Alcohol and Drug Services Working Group. Fetal Alcohol Syndrome: A role for professionals in providing early intervention and other support for women, avril 2002.

Il est irréaliste de croire que les femmes qu'on a renseignées sur les effets de l'alcool et à qui on a offert un traitement cesseront nécessairement toute consommation. Il faut accepter et encourager les petits pas, y compris la réduction de la consommation d'alcool durant la grossesse.

Les approches d'intervention doivent tenir compte des sensibilités culturelles, de façon à être efficaces auprès de personnes touchées qui risquent de se méfier de toute forme d'intervention. Aucune mère ne consomme de l'alcool dans l'intention de transmettre un TSAF à son enfant. Les pratiques qui fonctionnent reconnaissent les problèmes associés à la consommation d'alcool et à la dépendance. Pour prévenir l'ETCAF, il faut soutenir les femmes tout au long de leur grossesse.

Afin d'améliorer les programmes de prévention et de sensibilisation déjà en place et de soutenir les objectifs définis dans le cadre de travail, on prévoit lancer plusieurs initiatives basées sur des approches de développement communautaire, notamment :

- a) Renforcer les initiatives de prévention et de sensibilisation.

La Régie des alcools et des jeux de hasard de la Saskatchewan a créé un fonds commun destiné aux initiatives de responsabilité sociale reliées aux boissons alcoolisées. Les ressources, allouées en partenariat et en collaboration avec le ministère de Santé de la Saskatchewan, viseront avant tout l'ETCAF.

De plus amples discussions auront lieu chaque année avec des partenaires de la collectivité, afin de définir les secteurs prioritaires.

- b) Dans le cadre du programme Les enfants d'abord – Nord (*KidsFirst North*), mettre en place un projet pilote de prévention, destiné aux adolescentes et aux femmes susceptibles de consommer de l'alcool durant la grossesse.

Les enfants d'abord est une importante initiative interministérielle conçue pour aider les familles vulnérables à développer la capacité de soutenir leurs enfants. Le programme comprend un éventail complet et stratégique d'initiatives de prévention et d'intervention précoce, fondées sur les recherches et destinées à fournir des services aux femmes enceintes les plus vulnérables par leur situation sociale et économique, à leur famille et à leurs enfants de zéro à cinq ans. Le programme insiste en outre sur la prévention de l'ETCAF.

Les enfants d'abord – Nord (*KidsFirst North*), rehaussera les services existants en mettant sur pied un projet pilote de prévention qui canalise de nouvelles ressources vers les adolescentes et les femmes à risque de consommer de l'alcool durant la grossesse. Cette aide financière ciblée soutiendra en outre les activités de développement communautaire.

c) Intégration de l'ETCAF dans les programmes d'études.

Dans le cadre de ses programmes d'études, le ministère de l'Apprentissage de la Saskatchewan prévoit élaborer des modèles d'unité sur des sujets ayant trait à l'ETCAF et au rôle de parent. Ces modèles d'unité comprendront des méthodes d'enseignement, des activités pour les élèves, des stratégies d'évaluation et des ressources pour les élèves et les enseignants.

d) Stratégie provinciale de formation en intervention..

Les professionnels et les fournisseurs de services recevront une formation qui leur donnera les connaissances et les compétences nécessaires pour accompagner les femmes à risque d'accoucher d'un bébé atteint de TSAF et soutenir les personnes atteintes de déficience cognitive. Administrée centralement et offerte aux médecins, aux professionnels de la santé, aux policiers, aux avocats, aux juges, aux autres fournisseurs de services et aux familles, cette formation s'articulera autour d'un tronc commun auquel s'ajouteront des modules destinés spécialement aux différents groupes de professionnels et de fournisseurs.

ii. Établir un partenariat avec le Saskatchewan Fetal Alcohol Support Network (réseau provincial de soutien aux personnes touchées par l'alcoolisation fœtale)

Le Saskatchewan Fetal Alcohol Support Network est un réseau provincial à but non lucratif qui soutient les parents et les aidants naturels des personnes souffrant de TSAF.

Au cours des quelques dernières années, ce réseau a élaboré plusieurs ressources, notamment des fiches de renseignements qui se sont avérées très utiles aux parents, aux aidants naturels et aux professionnels. Le réseau fournit en outre des renseignements aux professionnels et, en partenariat avec le Saskatchewan Prevention Institute, a mis en place un bureau de conférenciers qui organise des présentations éducatives destinées aux parents, aux professionnels et aux groupes communautaires. Le réseau encourage la création de groupes de soutien parental partout dans la province.

« Il est important d'éliminer la stigmatisation associée à l'ETCAF (pour les victimes comme pour leur famille). »
[traduction]

Un consommateur, Fetal Alcohol Spectrum Disorder Community Discussions Summary Report, 2004.

Les ministères provinciaux des Ressources communautaires et de l'Emploi, de la Santé et des Services correctionnels et de la Sécurité publique offriront des fonds au réseau pour lui permettre de poursuivre ses initiatives en matière d'ETCAF.

Pour de plus amples renseignements sur le réseau, prière de consulter le <http://www.skfasnetwork.ca>.

iii. Élaborer d'un projet pilote de dépistage et de mesures de rechange

Ce projet pilote mettra à l'essai un système de dépistage, d'évaluation et de planification de cas, destiné à répondre aux besoins immédiats et à long terme des adolescents affectés par des TSAF et aux prises avec le système de justice, aux termes de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*.

Le projet devrait donner les résultats suivants :

- identification des adolescents atteints de TSAF au moyen d'un processus de dépistage;
- évaluation et diagnostic (le cas échéant) des adolescents identifiés comme ayant un risque élevé de souffrir de TSAF;
- responsabilisation pour les infractions commises par des adolescents atteints de TSAF, au moyen de mesures qui leur sont significatives.
- élaboration et mise en œuvre de plans d'intervention à court et long termes pour les adolescents affectés par des TSAF.

Où?

Saskatoon.

Des petits pas qui mènent à des gains majeurs

En Saskatchewan, le temps est venu de trouver de nouvelles façons de traiter la déficience.

La stratégie *Des communautés solidaires : Plan d'action de la Saskatchewan pour les citoyens atteints de déficience cognitive* est une étape vers la concrétisation d'une vision d'avenir d'une Saskatchewan où les personnes handicapées pourront participer pleinement et sur un pied d'égalité avec tous les citoyens de la province. Les initiatives établiront le fondement de l'amélioration des structures et services de soutien aux personnes atteintes de déficience cognitive.

Il est important d'adopter une approche globale du soutien apporté aux personnes atteintes de déficience cognitive. Les discussions et la collaboration doivent se poursuivre entre tous les secteurs et les collectivités.

Plusieurs initiatives décrites dans la stratégie reposent sur le développement communautaire et sur des approches adaptées aux sensibilités culturelles. La stratégie s'harmonisera à d'autres initiatives en cours.

Des discussions continues avec les partenaires communautaires dans toute la province auront lieu durant les prochains mois, au fur et à mesure que la stratégie se précisera. Les ministères continueront de jouer le rôle de piliers dans la mise en œuvre de la stratégie. On prévoit que l'évaluation des initiatives apportera des enseignements utiles pour l'élaboration des prochains services et de pratiques efficaces.

Glossaire

Approche intersectorielle – méthode d'évaluation des besoins d'une personne qui intègre le point de vue de plusieurs fournisseurs de services. (*Inter-sectoral Approach*)

Bilan fonctionnel – évaluation de la capacité d'une personne à réaliser les activités de la vie quotidienne (AVQ) et à prendre soin d'elle-même. Le bilan fonctionnel tient compte d'aspects tels que la qualité de vie et le bien-être physique et mental. (*Functional Assessment*)

Collectivité – groupe de personnes unies par des intérêts communs et un sentiment de destin partagé, en fonction de différences ethniques, raciales ou culturelles. Les limites de la collectivité ou de la communauté peuvent être géographiques (quartier, ville, village ou région) ou autres (p. ex. un groupe d'intérêt dispersé dans la province, un lieu de travail, un organisme commercial, une association professionnelle, ou un groupe ethnique ou culturel). (*Community*) (Gouvernement de la Saskatchewan, *Saskatchewan Human Services: Integrated Case Management*, octobre 1998).

Conséquences de la déficience – entendement des limites ou des restrictions que subit une personne et du soutien nécessaire pour inclure cette personne dans la collectivité. Une approche fondée sur les conséquences de la déficience favorise la concordance entre le soutien offert et les besoins et la situation de la personne. (*Impact of Disability*)

Déficience cognitive – affection de longue durée qui limite gravement la capacité d'une personne à apprendre et à traiter l'information provenant de son environnement (p. ex. acquisition de connaissances, mémoire, prise de décisions, résolution de problème, raisonnement abstrait, etc.). (*Cognitive Disability*)

Déficience secondaire – déficience qui apparaît après la naissance, par exemple des problèmes de santé mentale, d'alcool ou de drogue et des troubles connexes tels que les problèmes scolaires, les comportements sexuels inappropriés et les démêlés avec la justice. (*Secondary Disabilities*)

Dépistage – habituellement, la première étape préliminaire de l'évaluation qui utilise des critères définis pour examiner les comportements, les traits physiques ou d'autres caractéristiques susceptibles de révéler une affection quelconque (p. ex. emploi d'outils de dépistage pour déceler un problème d'alcool). (*Screening*)

Déterminants de la santé – vaste gamme de facteurs sur lesquels repose la santé physique et mentale. Parmi ces déterminants, figurent le revenu et le statut social, l'emploi et les conditions de travail, la scolarisation, le milieu social,

Approche intersectorielle – méthode d'évaluation des besoins d'une personne qui intègre le point de vue de plusieurs fournisseurs de services. (*Inter-sectoral Approach*)

Bilan fonctionnel – évaluation de la capacité d'une personne à réaliser les activités de la vie quotidienne (AVQ) et à prendre soin d'elle-même. Le bilan fonctionnel tient compte d'aspects tels que la qualité de vie et le bien-être physique et mental. (*Functional Assessment*)

Collectivité – groupe de personnes unies par des intérêts communs et un sentiment de destin partagé, en fonction de différences ethniques, raciales ou culturelles. Les limites de la collectivité ou de la communauté peuvent être géographiques (quartier, ville, village ou région) ou autres (p. ex. un groupe d'intérêt dispersé dans la province, un lieu de travail, un organisme commercial, une association professionnelle, ou un groupe ethnique ou culturel). (*Community*) (Gouvernement de la Saskatchewan, *Saskatchewan Human Services: Integrated Case Management*, octobre 1998).

Conséquences de la déficience – entendement des limites ou des restrictions que subit une personne et du soutien nécessaire pour inclure cette personne dans la collectivité. Une approche fondée sur les conséquences de la déficience favorise la concordance entre le soutien offert et les besoins et la situation de la personne. (*Impact of Disability*)

Déficience cognitive – affection de longue durée qui limite gravement la capacité d'une personne à apprendre et à traiter l'information provenant de son environnement (p. ex. acquisition de connaissances, mémoire, prise de décisions, résolution de problème, raisonnement abstrait, etc.). (*Cognitive Disability*)

Déficience secondaire – déficience qui apparaît après la naissance, par exemple des problèmes de santé mentale, d'alcool ou de drogue et des troubles connexes tels que les problèmes scolaires, les comportements sexuels inappropriés et les démêlés avec la justice. (*Secondary Disabilities*)

Dépistage – habituellement, la première étape préliminaire de l'évaluation qui utilise des critères définis pour examiner les comportements, les traits physiques ou d'autres caractéristiques susceptibles de révéler une affection quelconque (p. ex. emploi d'outils de dépistage pour déceler un problème d'alcool). (*Screening*)

Déterminants de la santé – vaste gamme de facteurs sur lesquels repose la santé physique et mentale. Parmi ces déterminants, figurent le revenu et le statut social, l'emploi et les conditions de travail, la scolarisation, le milieu social, l'environnement physique (milieu naturel ou bâti), les pratiques

d'hygiène personnelle, les capacités individuelles, y compris la faculté d'adaptation, la constitution biologique et le patrimoine génétique, les services sociaux et de santé, la culture et le sexe. (*Determinants of Health*) (Santé Canada, *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : Un cadre d'action*, 2003).

Développement communautaire – processus éducatif et motivant qui suscite la participation des membres et des organismes de la communauté et leur donne les moyens de contribuer activement à l'amélioration de leur qualité de vie. (*Community Development*) (Saskatchewan Education, *Building Communities of Hope: Best Practices for Meeting the Learning Needs of At-Risk and Indian and Métis Students*, 1996).

Diagnostic – confirmation officielle de la présence d'une maladie, affection ou déficience particulière. Seul un praticien tel qu'un médecin peut poser un diagnostic de troubles médicaux. (*Diagnosis*)

Difficultés de comportement – limites du fonctionnement social, émotif ou comportemental d'une personne. Les difficultés de comportement peuvent nuire aux activités quotidiennes. (*Behavioural Challenges*)

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) – expression générale utilisée pour décrire la panoplie d'affections résultant de l'exposition prénatale à l'alcool. L'ETCAF ne constitue pas un diagnostic médical, mais regroupe des affections telles que le syndrome de l'alcoolisme fœtal (SAF), le syndrome d'alcoolisme fœtal partiel (SAFp), les troubles neurologiques du développement liés à l'alcool (TNDLA) et les malformations congénitales liées à l'alcool (MCLA). (*Fetal Alcohol Spectrum Disorder - FASD*)

Évaluation neurologique – évaluation, réalisée par un neurologue ou un autre médecin, qui comprend un examen physique portant sur l'état neurologique de la personne et fondé sur une connaissance approfondie de la fonction et de la répartition des nerfs dans le corps humain. (*Neurological Assessment*)

Évaluation neuropsychologique – évaluation basée notamment sur certains tests psychologiques visant à déterminer les zones dysfonctionnelles du cerveau et leurs relations avec le comportement du patient. (*Neuropsychological Assessment*)

Évaluation pédagogique – vaste éventail de méthodes et de stratégies employées pour recueillir des renseignements sur un élève. Ces renseignements proviennent de diverses sources, notamment les instruments de mesure en salle de classe, les entrevues avec les parents ou d'autres membres de la famille, l'observation dans divers contextes, les dossiers scolaires antécédents, les rapports du personnel scolaire ayant des

rapports avec l'élève et sa famille et des tests normatifs formels. L'évaluation permet d'en apprendre davantage sur les capacités, les besoins, les intérêts et les progrès de l'élève. (*Educational Assessment*)

Évaluation psychotechnique – évaluation qui consiste à rassembler et à analyser les renseignements à propos d'une personne présumée atteinte d'un trouble comportemental, émotif ou de la pensée. Ces renseignements proviennent de différentes sources, notamment l'observation directe, les entrevues en personne et l'administration de tests psychologiques sur la personne, ainsi que des rapports des proches de la personne, y compris sa famille. L'analyse doit normalement donner lieu à des recommandations concernant le traitement et la gestion du trouble de la personne. (*Clinical Psychological Assessment*)

Holistique – définition de la santé dans une perspective globale qui tient compte de tous les déterminants de la santé (physique, intellectuel, émotif et spirituel), y compris les déterminants sociaux. (*Holistic*) (Santé Canada, *Ça prend une communauté. Cadre de travail pour l'initiative des Premières nations et des Inuits sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus*, 2001.)

Intervention – ensemble d'activités visant à prévenir ou à réduire les méfaits associés aux déficiences primaires et secondaires. (*Intervention*) (Santé Canada, *Meilleures pratiques – Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse*, 2001).

Plan de services (plan de soins) – série d'objectifs, d'interventions et de responsabilités qui composent une approche cohérente et intégrée visant à tirer parti des forces relevées chez une personne et à répondre à ses besoins. (*Service Plan - Care Plan*) (Gouvernement de la Saskatchewan, *Saskatchewan Human Services: Integrated Case Management*, octobre 1998).

Problèmes de développement – limites de la capacité d'adaptation d'une personne à la vie quotidienne. Dans ce contexte, les problèmes de développement peuvent inclure les difficultés de comportement, mais comprennent aussi les limites au fonctionnement dans d'autres domaines, tels que l'autodétermination, les soins personnels, la vie familiale et communautaire, le travail, les loisirs, la sécurité, les activités éducatives, professionnelles et liées à l'emploi. (*Developmental Challenges*)

Processus de planification intégrée – processus faisant appel à une approche d'équipe pour évaluer, planifier, coordonner, mettre en œuvre, surveiller et évaluer les besoins d'une personne ou d'une famille. (*Integrated Planning Process*)

Réduction des méfaits – politique ou programme visant à réduire ou à contenir les conséquences médicales, sociales et économiques néfastes de la consommation d'alcool ou d'autres drogues sans nécessairement exiger une réduction ou l'arrêt complet de la consommation. La réduction des méfaits permet d'obtenir l'aide nécessaire en temps voulu. (*Harm Reduction*) (Saskatchewan Provincial Working Group, *Meeting the Challenges, The Saskatchewan Model of Recovery Services*, 2001).

Renforcement des capacités – initiative qui consiste à regrouper les ressources, les compétences et les connaissances qui existent à tous les échelons – à l'intérieur des familles, des collectivités, des régions, des gouvernements, du secteur privé et des organismes non gouvernementaux – et à combler les lacunes en offrant une meilleure formation et en mettant en commun les pratiques exemplaires, les connaissances et des ressources (*Capacity Building*) (Santé Canada, *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : Un cadre d'action*, 2003).

Ressources officielles – services administrés par des fournisseurs de services rémunérés, p. ex. des travailleurs sociaux, des travailleurs en santé mentale ou en toxicomanie, des enseignants, etc. (*Formal Resources*) (Human Services Integration Forum, *Integrative-Wraparound Process Training Manual*, avril 2001).

Services sociaux – services fournis aux personnes pour les aider à satisfaire leurs besoins physiques, psychologiques ou sociaux. Cette définition englobe les services sociaux, juridiques, culturels, de santé, d'éducation et de formation, de logement et de loisirs. (*Human Services*) (Gouvernement de la Saskatchewan, *Saskatchewan Human Services: Integrated Case Management*, octobre 1998).

Soutien informel – soutien actif apporté par la famille et les aidants naturels, les amis et les bénévoles aux personnes et aux familles. (*Informal Supports*) (Human Services Integration Forum, *Integrative-Wraparound Process Training Manual*, avril 2001).

Ministère de la Santé de la Saskatchewan
3475, rue Albert
Regina (Saskatchewan) Canada
S4S 6X6

1-800-667-7766
www.health.gov.sk.ca

