
TROUSSE D'INFORMATION SAF/EAF



CONTENU :

Fiche d'information :

- But de la trousse sur le syndrome d'alcoolisme fœtal

Feuilles de renseignements :

- Qu'entend-on par SAF/EAF?
- SAF/EAF : Quels sont les chiffres?
- Groupes à risque élevé pour le SAF/EAF
- Coût économique du SAF/EAF
- Activités de prévention du SAF/EAF
- Actions recommandées

Bibliographie

Ressources et contacts :

- Ressources en matière de SAF/EAF
- Formulaire de commande : Répertoire national des services d'information et de soutien en matière de SAF/EAF

Présentation:

- Présentation PowerPoint sur le SAF et les EAF

Disquette :

- Feuilles d'information (en format WordPerfect) *factsheetsFR.wpd*
- Liste de ressources (en format WordPerfect) *resourcesFR.wpd*
- Présentation PowerPoint *fasFR.ppt*
- Présentation en format WordPerfect *fas_slidesFR.wpd*
- Présentation en format Word *fas_slidesFR.doc*

Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
Santé Canada
Région de l'Atlantique

mars 2003

FICHE D'INFORMATION

BUT DE LA TROUSSE SUR LE SYNDROME D'ALCOOLISME FŒTAL

En février 2000, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP) et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada dans la région de l'Atlantique ont financé le forum atlantique sur le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) et sur les effets de l'alcool sur le fœtus (EAF). Depuis ce forum, on a organisé dans la région de l'Atlantique plusieurs événements et activités qui ont permis de promouvoir le travail accompli dans le domaine du SAF et des EAF, dont le symposium provincial sur les malformations congénitales liées à l'alcool qui s'est tenu à Gander (Terre-Neuve), en mars 2001. Santé Canada a financé ce symposium, en partenariat avec des commanditaires du gouvernement provincial et du secteur privé, entre autres.

En 2001, le bureau régional de l'Atlantique de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP, Atlantique) a pu financer la Federation of Foster Families of Nova Scotia (fédération des familles d'accueil de la Nouvelle-Écosse) en vue de la création d'un guide du participant pour le programme de formation sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus à l'intention des parents nourriciers. En collaborant avec le comité intergouvernemental sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et avec divers organismes et collectivités, la DGSPSP, Atlantique a pu constater une lacune qui entrave l'évolution des travaux liés au SAF et aux EAF dans la région de l'Atlantique.

Pour remédier à la situation, la DGSPSP et la DGSPNI dans la région de l'Atlantique se sont entendues pour mettre au point une trousse d'information afin de permettre aux divers intervenants de la région (gouvernements provinciaux, organismes non gouvernementaux et organismes à but non lucratif) de faire connaître leurs travaux sur le SAF et les EAF.

On espère que les intervenants profiteront de cette trousse d'information pour promouvoir leurs travaux sur le SAF et les EAF et sensibiliser le public aux effets de l'alcool sur le fœtus.

QU'ENTEND-ON PAR SAF/EAF?



Le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) et **les effets de l'alcool sur le fœtus (EAF)** sont des anomalies congénitales causées par la consommation d'alcool durant la grossesse. Les effets de l'exposition prénatale à l'alcool sur la formation du fœtus dépendent de la quantité d'alcool consommée, et des habitudes et de la fréquence de la consommation.

Le SAF est un diagnostic médical que l'on peut poser uniquement lorsqu'il y a des antécédents confirmés d'exposition du fœtus à l'alcool. Les trois caractéristiques essentielles associées au SAF sont les suivantes :

- retard de croissance prénatale ou postnatale,
- déficit du système central nerveux, et
- traits faciaux particuliers.

Les EAF ou **le syndrome d'alcoolisme fœtal partiel (SAFp)** sont des expressions utilisées pour décrire la présence de quelques-unes des caractéristiques du SAF, et non l'ensemble d'entre elles. Les EAF et le SAFp ne sont pas nécessairement des formes moins prononcées du SAF. Les symptômes des EAF et du SAFp peuvent être graves. Pour poser un diagnostic des EAF ou du SAFp, il est également nécessaire de confirmer des antécédents d'exposition prénatale à l'alcool.

L'exposition prénatale à l'alcool est la cause principale des anomalies congénitales dans les pays développés.

Conséquences possibles d'une exposition prénatale à l'alcool :

- anomalies intellectuelles et troubles d'apprentissage;
- incapacités physiques multiples, notamment le bec-de-lièvre et la fissure palatine, le spina-bifida, des kystes ou cavités dans le cerveau, des problèmes sur le plan de la vision et des reins, un mauvais fonctionnement du foie, des hernies, des troubles épileptiques, des problèmes squelettiques et d'autres anomalies physiques;
- hyperactivité;
- déficits de l'attention ou de la mémoire, ou les deux;
- incapacité de gérer la colère;
- difficultés à résoudre des problèmes; et
- anomalies de croissance prénatale et postnatale.

Affectations secondaires possibles :

- abandon précoce de l'école;
- abus d'intoxicants (alcool et drogues);
- problèmes à trouver et à conserver un emploi;
- susceptible d'être sans-abri;
- démêlés avec la loi; et
- problèmes de santé mentale.

Le taux d'incidence du SAF reconnu à l'échelle internationale est de 1 à 3 par 1000 naissances vivantes. On estime que la fréquence des EAF est au moins trois fois supérieure à celle du SAF et que toutes les anomalies résultant d'une exposition prénatale à l'alcool sont encore plus élevées, soit 9,1 cas sur 1000.¹

Il est possible de prévenir le SAF et tous les problèmes entraînés par l'exposition prénatale à l'alcool.

Il n'y a pas de remède au SAF, mais on peut gérer les effets des anomalies.

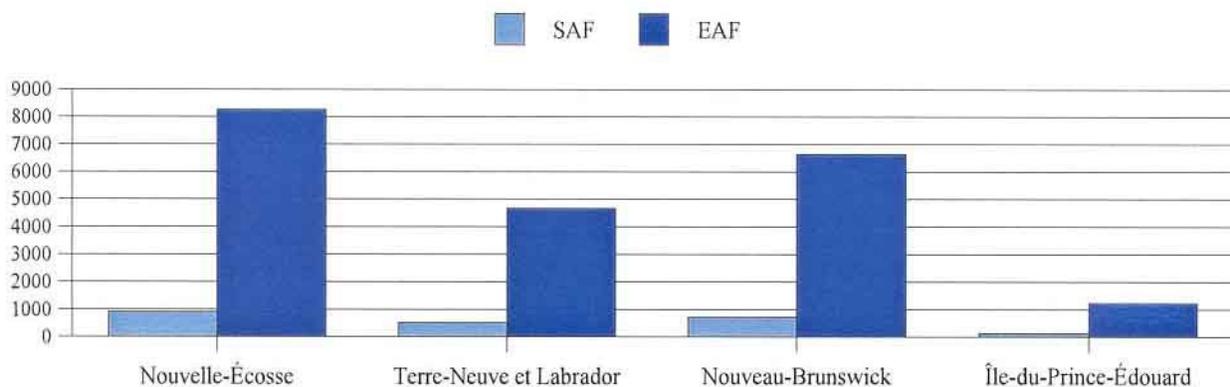
¹ P.D. Sampson, A. Streissguth, F. Bookstein, R. Little, S. Clarren, P. Dehaene, J. Hanson and J. Graham Jr. « Incidence of fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopmental disorder », *Teratology*, vol. 56, n° 5, novembre 1997.

SAF/EAF : QUELS SONT LES CHIFFRES?



Il existe différentes estimations du taux d'incidence du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) et des effets de l'alcool sur le fœtus (EAF). Le taux d'incidence du SAF accepté à l'échelle internationale est de 1 à 3 par 1000 naissances vivantes. Le taux de troubles neurologiques du développement liés à l'alcool est estimé à 9,1 cas sur 1000.¹ Ce taux est utilisé pour évaluer le taux des EAF.

Si l'on applique le taux conservateur de 1 cas sur 1000 à la population du Canada atlantique, environ 2 300 personnes des quatre provinces de l'Atlantique sont victimes du SAF et un très grand nombre, soit 20 800, sont atteintes des EAF, si l'on utilise le taux de 9,1 sur 1000.

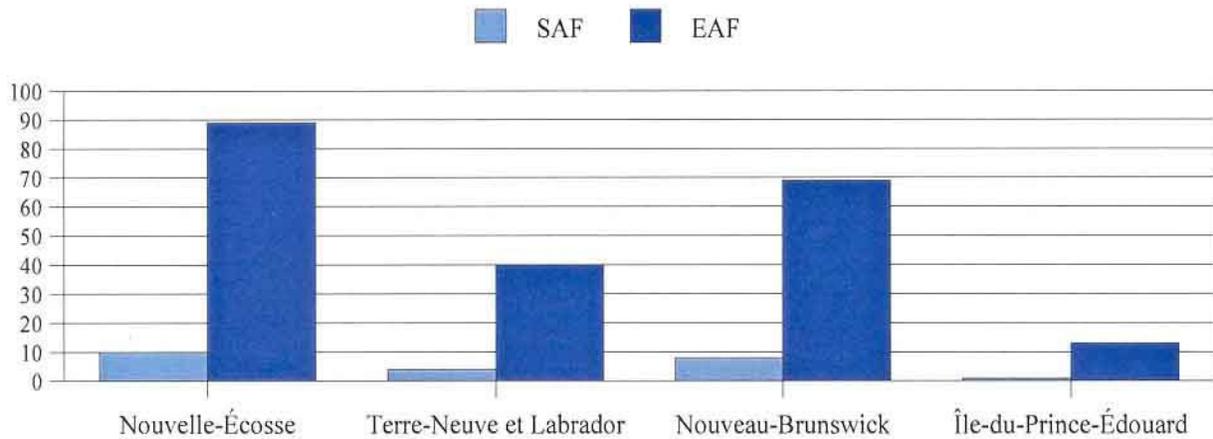


Source : Recensement du Canada 2001 (données démographiques)

Figure 1 : Estimation du nombre de personnes touchées par le SAF et les EAF, provinces de l'Atlantique, 2001

La figure 1 donne une estimation très conservatrice du nombre de personnes victimes du SAF dans chacune des provinces de l'Atlantique et du nombre de personnes atteintes des EAF. (Ces chiffres sont basés sur le taux d'incidence du SAF de 1 cas sur 1000, et sont une estimation conservatrice du nombre de personnes atteintes du SAF. Les informations démographiques sont tirées du Recensement de 2001. Le calcul du nombre de personnes atteintes de EAF est basé sur le taux de troubles neurologiques de développement liés à l'alcool estimé à 9,1 cas sur 1000.)

¹ P.D. Sampson, A. Streissguth, F. Bookstein, R. Little, S. Clarren, P. Dehaene, J. Hanson and J. Graham Jr. « Incidence of fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopmental disorder », *Teratology*, vol. 56, n° 5, novembre 1997.



Sources : Service Nova Scotia and Municipal Relations, *1999 Annual Report*; Newfoundland Statistics Agency, 2001; Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick; PEI Statistical Review, 2000.

Figure 2 : Estimation du nombre annuel de bébés qui naissent victimes du SAF ou des EAF, provinces de l'Atlantique, 1999

La figure 2 donne une estimation du nombre annuel de bébés qui naissent du SAF ou des EAF. (Ce calcul est basé sur le nombre de naissances dans chaque province de l'Atlantique et l'application du taux d'incidence du SAF de 1 cas sur 1000 naissances, et du taux d'incidence des EAF de 9,1 cas sur 1000, basé sur le taux de troubles neurologiques du développement liés à l'alcool.)

GROUPES À RISQUE ÉLEVÉ POUR LE SAF/EAF



Entre 25 et 45 p. 100 des femmes atteintes d'alcoolisme chronique donneront naissance à des enfants victimes du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) si elles consomment abondamment durant la grossesse.¹

Les femmes très peu alphabétisées, de statut minoritaire et vivant dans la pauvreté représentent la majeure partie des mères d'enfants atteints du SAF et des effets de l'alcool sur le fœtus (EAF).²

Des études menées sur les mères d'enfants chez qui on a diagnostiqué le SAF ont révélé certains des facteurs qui pourraient être les causes profondes de la consommation alcoolique des mères : des antécédents de violence grave non résolus, des problèmes de santé mentale, le fait de vivre avec des partenaires qui ne voulaient pas qu'elles soient traitées, une association avec des sous-cultures de consommation alcoolique, la peur d'être abandonnées par la famille et les amis si elles arrêtaient de boire, et une dysfonction cérébrale organique liée à l'alcool.³

Les grossesses dont l'issue est un enfant touché par l'alcool ne sont pas toujours planifiées ou voulues et parfois, elles sont le résultat d'une agression sexuelle.⁴

¹A. Streissguth. *Fetal Alcohol Syndrome: A Guide for Families and Communities*, 1997. Comme signalé dans *Fetal Alcohol Syndrome: A Hopeful Challenge for Children, Families and Communities*, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Bureau régional de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, Santé Canada, 1998.

² C. C. Ernst et. al. *Intervention with high-risk alcohol and drug abusing mothers: Three year findings from the Seattle model of paraprofessional advocacy*, 1999. Comme signalé dans *Meilleures pratiques - Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse*, Santé Canada, Ottawa, 2000.

³ S. K. Clarren. *The Development of FAS-Diagnostic and Prevention Network, A practical approach to FAS identification, treatment and primary prevention*, 1999. Comme signalé dans *Meilleures pratiques - Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse*, Santé Canada, Ottawa, 2000..

⁴ J. L. Nanson. *Binge drinking during pregnancy: Who are the women at risk?*, 1997. Comme signalé dans *Meilleures pratiques - Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse*, Santé Canada, Ottawa, 2000.

Les Autochtones sont surreprésentés parmi les victimes du SAF. Une soumission de l'Assemblée des Premières nations à un comité permanent du Parlement en 1992 observait que « le taux de SAF/EAF chez les enfants des Premières nations est alarmant ».⁵

Les habitudes de consommation durant la grossesse chez les femmes mariées, très scolarisées et dont le revenu est élevé les mettent à risque d'avoir un enfant atteint de SAF/EAF.⁶

Pour ce qui est des femmes qui ont déjà un enfant victime du SAF, le risque que cela se reproduise est très élevé, soit d'environ 771 sur 1000.⁷

⁵ The Assembly of First Nations. « Presentation to the Standing Committee on Health and Welfare, Social Affairs, Seniors and the Status of Women », 1992. Comme cité par Marilyn Van Bibber, dans *FAS Amongst Aboriginal Communities in Canada: A Review of the Existing Epidemiological Research and Current Preventative and Intervention Approaches*, For Seven Generations: An Information Legacy of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (CD-ROM), Libraxus, 1997.

⁶ Santé Canada. *Système canadien de surveillance périnatale - L'alcool et la grossesse*, Santé Canada, Ottawa, 1998.

⁷ K. Huebert et C. Raftis. *Fetal Alcohol Syndrome and Other Alcohol-Related Birth Defects*, 1996. Comme signalé dans *Fetal Alcohol Syndrome: A Hopeful Challenge for Children, Families and Communities*, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Bureau régional de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, Santé Canada, 1998.

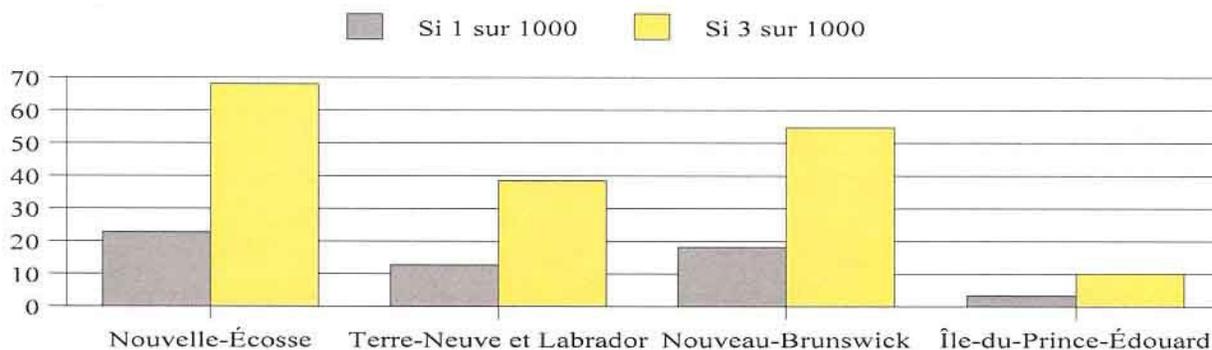
COÛT ÉCONOMIQUE DU SAF/EAF



Les coûts médicaux et sociaux entraînés par le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) et les effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) ainsi que le coût économique associé à la perte de potentiel humain sont faramineux. Les coûts médicaux et thérapeutiques comprennent les coûts des interventions (éducation spéciale, travailleurs sociaux) et les coûts des soins (soins à domicile, service de relève). Le coût économique du SAF/EAF comprend la perte de revenus et de productivité, en plus des coûts associés aux conséquences potentielles du SAF, comme les coûts liés au crime et à l'emprisonnement.

Selon une étude canadienne, les coûts à vie d'une personne atteinte du SAF seraient de 1,5 million de dollars.¹ Ce montant comprend uniquement les coûts médicaux, éducatifs et de services sociaux directs, et non le coût des conséquences potentielles du SAF, comme la perte de productivité, le crime et l'emprisonnement.

Les répercussions annuelles estimées pour chaque province sont indiquées à la figure 1 (en utilisant une espérance de vie estimée à 60 ans pour les personnes atteintes du SAF).



Source : Recensement du Canada 2001 (données démographiques)

Figure 1 : Estimation des coûts annuels (millions de dollars), provinces de l'Atlantique, 2001

Chaque année, dans les quatre provinces de l'Atlantique, les coûts directs combinés associés au SAF sont supérieurs à 57 millions de dollars², si l'on utilise l'estimation la plus basse pour la fréquence du SAF (1 cas sur 1000).

¹ Secrétariat de l'enfance et de la jeunesse du Manitoba. *Strategy Considerations for Developing Services for Children and Youth*, Secrétariat de l'enfance et de la jeunesse du Manitoba, 1997.

² Ce calcul présume qu'une personne atteinte du SAF a une durée de vie de 60 ans. Bien que la documentation sur le SAF n'indique aucune durée de vie moyenne, on a noté que les personnes ayant participé à des études sur le SAF n'étaient jamais âgées de plus de 60 ans et que le fait de vivre avec le SAF dispose la victime à la violence, au suicide et à une mort précoce.

Ces coûts représentent la valeur potentielle des activités de prévention et d'intervention. On perçoit comme rentable une stratégie de prévention qui coûte 1,5 million de dollars et qui permet d'éviter qu'une personne soit atteinte du SAF. Une stratégie de prévention et d'intervention efficace pourrait donner lieu à des épargnes énormes sur le plan des dépenses liées aux soins médicaux, aux services sociaux ainsi qu'aux services de police et correctionnels en évitant que de nombreux enfants soient touchés par les effets de l'alcool.

Il serait également possible d'obtenir des résultats positifs en n'investissant que de légères sommes supplémentaires dans les programmes. L'établissement d'un diagnostic correct du SAF et d'un plan d'intervention approprié peut être très efficace en termes de coûts. Pour illustrer ce point, utilisons un exemple en milieu scolaire : on diagnostique à tort chez certains enfants un trouble oppositionnel avec provocation ou encore une hyperactivité avec déficit de l'attention. Si l'enfant est atteint du SAF, un diagnostic en ce sens pourrait donner lieu à un plan d'intervention ayant des meilleures chances de réussite. Les avantages possibles liés à une amélioration de l'efficacité des interventions actuelles sont énormes et dépendent de la formation en SAF des intervenants dans les domaines de la médecine, de la justice, des services sociaux et de l'éducation qui travaillent auprès de personnes touchées par les effets de l'alcool.

Une bonne conception et mise en oeuvre des services de prévention et d'intervention en matière de SAF/EAF pourraient faire épargner de l'argent. Des activités de prévention efficaces réduiraient le nombre de personnes nécessitant des services sociaux et de santé ainsi que des interventions éducatives. La prévention pourrait réduire davantage les coûts liés aux conséquences du SAF (comme le crime). L'amélioration de l'efficacité des services d'intervention actuels pourrait se faire en diagnostiquant correctement le SAF et les EAF et en mettant en oeuvre des plans d'intervention conçus pour les personnes touchées par les effets de l'alcool, remplaçant ainsi un autre diagnostic et des interventions moins efficaces.

Il est reconnu que les coûts d'emprisonnement et les autres coûts du système de justice pénale sont des conséquences du SAF/EAF. Bien qu'on ne connaisse pas le pourcentage de détenus atteints du SAF/EAF, on sait qu'un très grand pourcentage de personnes victimes du SAF/EAF ont des démêlés avec la justice ou ont été emprisonnées. Une étude américaine auprès de 253 personnes atteintes du SAF ou des EAF révèle que 60 p. 100 d'entre elles ont eu des problèmes judiciaires, au sens d'avoir été chargées, trouvées coupables ou été en conflit avec les autorités pour un quelconque comportement criminel, et 42 p. 100 des adultes ont été emprisonnées pour un crime.³ Étant donné les coûts d'incarcération (entre 40 000 \$ et 100 000 \$ selon l'établissement, en 1998⁴), les activités d'intervention pour les personnes atteintes du SAF ou des EAF pourraient permettre d'importantes économies au sein du système judiciaire et prévenir les coûts sociaux et financiers du crime.

³ A. Streissguth, H. Barr, J. Kogan and F. Bookstein. *Understanding the Occurrence of Secondary Disabilities in Clients with Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and Fetal Alcohol Effects (FAE)*, 1996. Comme signalé dans *Syndrome d'alcoolisme fœtal : Répercussions pour le service correctionnel*, Service correctionnel Canada, 1998.

⁴ Centre national de prévention du crime. *L'incarcération au Canada*, Centre national de prévention du crime, Ottawa, 1999.

ACTIVITÉS DE PRÉVENTION DU SAF/EAF



Les mesures de **prévention primaire** permettent de prévenir des problèmes de santé avant qu'ils n'aient lieu. Elles comprennent la sensibilisation du public, les mesures restrictives contre l'alcool, la formation de professionnels de la santé en dépistage et en diagnostic de l'abus de l'alcool, et la formation en dynamique de la vie et en santé de reproduction. Les campagnes de sensibilisation du public sont principalement axées sur les dangers de la consommation d'alcool durant la grossesse. Pour ce faire, on utilise des affiches, des étiquettes d'avertissement, des campagnes multimédia et des activités de diffusion pour informer les femmes des risques associés à la consommation d'alcool durant la grossesse ou lorsqu'elles peuvent devenir enceintes, et des avantages à avoir des relations sexuelles protégées. Sous une perspective plus large, la prévention primaire inclut les approches axées sur la santé de la population qui tiennent compte des déterminants socio-économiques de la santé, comme l'éducation, l'emploi, le niveau de revenu et le soutien social.

Il est recommandé d'élaborer des messages de promotion de la santé qui ciblent des groupes spécifiques, qui ne soulèvent pas la peur et qui reflètent la hiérarchie actuelle des risques.¹

Les mesures de **prévention secondaire** déterminent et ciblent les personnes à risque. Elles comprennent le dépistage ainsi que les programmes et services d'intervention précoce pour les femmes à risque d'avoir un enfant atteint du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) et des effets de l'alcool sur le fœtus (EAF). Le dépistage de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes peut avoir lieu dans différents milieux, notamment dans les établissements judiciaires, d'accueil et de santé.² Les interventions précoces englobent le traitement pour consommation d'alcool, des services d'approche pour joindre les populations à risque et de brèves interventions auprès de femmes enceintes pour les informer des risques et des options de traitement, de soutien et de soins de santé qui leur sont offertes.

Les mesures de **prévention tertiaire** comprennent des actions qui préviennent la réapparition du SAF/EAF par le biais de traitement et de programmes visant à diminuer les répercussions cognitives, comportementales et sociales du SAF/EAF. Les activités englobent le diagnostic et les programmes spécialement conçus pour les enfants atteints du SAF/EAF et pour leurs soignants, de même qu'un traitement pour les femmes et leur conjoint qui ont déjà des enfants

¹ Santé Canada. *Meilleures pratiques - Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse*, Santé Canada, Ottawa, 2000.

² Idem.

atteints du SAF/EAF et qui comptent avoir d'autres enfants.³ Des approches axées sur les femmes et appropriées à la culture, l'intégration de services à point d'accès unique, la gestion intensive des cas et la coordination de services en faveur des femmes peuvent augmenter l'efficacité des activités de prévention tertiaire. Des mesures répressives telles que le traitement obligatoire ne sont pas efficaces et elles n'incitent pas les femmes à chercher les services dont elles ont besoin.⁴

D^{re} Ann Streissguth insiste sur les cinq priorités de la prévention⁵ :

1. Sensibilisation du public
2. Formation professionnelle
3. Politique gouvernementale
4. Programmes et services
5. Participation directe des parents et des citoyens

³ Idem.

⁴ Idem.

⁵ Ann Streissguth. *Fetal Alcohol Syndrome: A Guide for Families and Communities*, 1997. Comme souligné dans *Fetal Alcohol Syndrome: A Hopeful Challenge for Children, Families and Communities*, Santé Canada, Calgary, 1998.

ACTIONS RECOMMANDÉES



Les recommandations 1 à 4 sont tirées du document *Fetal Alcohol Syndrome: A Hopeful Challenge for Children, Families and Communities* (Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Bureau régional de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, Santé Canada, 1998).

1. Adopter une approche de promotion de la santé et de prévention pour aborder la question du syndrome d'alcoolisme foetal (SAF) et des effets de l'alcool sur le fœtus (EAF). Cela signifie se pencher sur les plus grands déterminants et causes systémiques de l'alcoolisme, de la pauvreté, de la violence, des barrières culturelles, du sous-emploi, du manque de logement et d'accès aux soins de santé.
2. Faciliter un diagnostic précoce du SAF/EAF.
3. Tirer profit des ressources et des liens actuels. Le Programme canadien de nutrition prénatale de Santé Canada, le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et Aboriginal Head Start (AHS) sont de bons programmes pour la prévention et l'intervention précoce.
4. S'assurer que les gouvernements (fédéral, provinciaux et territoriaux) collaborent avec le secteur privé et avec les organismes non gouvernementaux (ONG).

Les recommandations 5, 6 et 7 proviennent des consultations régionales pour la région de l'Atlantique, comme signalées dans le document *Canada Prenatal Nutrition Program/Fetal Alcohol Syndrome and Effects Initiative, First Nations and Inuit Discussion and Feedback, Summary Report* (Division de l'enfance et de l'adolescence, Santé Canada, 2000).

5. S'assurer d'une coordination provinciale et régionale aux fins de collaboration et pour aborder les questions de SAF/EAF au moyen d'une approche de travail d'équipe.
6. Renseigner la population sur le SAF/EAF (y compris les professionnels de la santé) ainsi que sensibiliser le grand public à ce sujet.
7. Reconnaître les différences culturelles et incorporer les valeurs traditionnelles des Premières nations et des Inuits dans les modèles utilisés pour les programmes en matière de SAF/EAF, le traitement de l'alcoolisme et les autres services.

BIBLIOGRAPHIE

ALBERTA MEDICAL ASSOCIATION. *Guideline for the Diagnosis of Fetal Alcohol Syndrome, and Recommendations for the Prevention of FAS*, Alberta Medical Association, Edmonton, 1999.

ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DE TERRE-NEUVE ET LABRADOR. *Position Statement on Fetal Alcohol Syndrome*, Association pour la santé publique de Terre-Neuve et Labrador, aucune date.

BERG, Sandy, Karen KINSEY, Jan LUTKE et Donna WHEWAY. *A Layman's Guide to Fetal Alcohol Syndrome and Possible Fetal Alcohol Effects*, FAS/E Support Network of B.C., 1995.

BOLAND, Fred, Rebecca BURRILL, Michelle DUWYN et Jennifer KARP. *Syndrome d'alcoolisme fœtal : Répercussions pour le service correctionnel*, Service correctionnel Canada, 1998.

CANADA. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Canada Prenatal Nutrition Program/Fetal Alcohol Syndrome and Effects Initiative, First Nations and Inuit Discussion and Feedback, Summary Report*, Division de l'enfance et de la jeunesse, Santé Canada, 2000.

_____. *Déclaration conjointe : Prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) et des effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) au Canada*, Santé Canada, 1996.

_____. *Fetal Alcohol Syndrome: A Hopeful Challenge for Children, Families and Communities*, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Bureau régional de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, Santé Canada, 1998.

_____. *Meilleures pratiques – Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse*, Santé Canada, Ottawa, 2000.

_____. *Qu'est-ce que le SAF et les EAF?*, Feuille de renseignements, Santé Canada, 2001.
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/saf/quoi_fas.html

_____. *Séances d'information et de rétroaction sur l'initiative de Santé Canada en matière de SAF/EAF : Rapport de synthèse national*, Division de l'enfance et de la jeunesse, Santé Canada, (inédit) 2000.

_____. *Système canadien de surveillance périnatale – L'alcool et la grossesse*, Santé Canada, Ottawa, 1998.

CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME ET LES TOXICOMANIES
Le syndrome de l'alcoolisme fœtal : Un problème de santé infantile et familiale - Document de discussion de politique, Ottawa, 1996.
<http://www.ccsa.ca/plweb-cgi/fastweb.exe?getdoc+view1+General+455+3+++%20Syndrome%20de%20l%27alcoolisme%20feotal>

CENTRE NATIONAL DE PRÉVENTION DU CRIME. *L'incarcération au Canada*, Centre national de prévention du crime, Ottawa, 1999.
http://www.prevention.gc.ca/fr/library/publications/fact_sheets/incarceration/incarF.pdf

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD. *Twenty-Seventh Annual Statistical Review*, Economics, Statistics and Fiscal Federal Relations Division, Department of the Provincial Treasury, 2001.

KELLERMAN, Teresa. *Whose baby is this? This is everybody's baby!*, FAS Community Resource Centre, 1999.
www.come-over.to/FAS/WhosebabyIsThis.htm

LESLIE, Margaret et Gary ROBERTS. *Amélioration des interventions contre le syndrome d'alcoolisme foetal (SAF) au stade prénatal et dans la petite enfance au Canada*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2001.

MANITOBA. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DE LA JEUNESSE. *Cap sur l'inclusion : Puiser à même les ressources cachées – Planification concernant les enfants marqués par les effets de l'alcool*, Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse Manitoba, 2001.

MANITOBA. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE LA JEUNESSE. *Strategy Considerations for Developing Services for Children and Youth*, Éducation et Jeunesse Manitoba, 1997.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States – 1992*, National Institute on Drug Abuse, Bethesda (USA), 1998.

NOUVELLE-ÉCOSSE. *Service Nova Scotia and Municipal Relations 1999 Annual Report*, Service Nova Scotia, Halifax, 2001.

SAMPSON, P. D., A. STREISSGUTH, F. BOOKSTEIN, R. LITTLE, S. CLARREN, P. DEHAENE, J. HANSON et J. GRAHAM Jr. « Incidence of fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopmental disorder », *Teratology*, vol. 56, n° 5, novembre 1997.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Syndrome d'alcoolisme fœtal : Répercussions pour le service correctionnel*, Service correctionnel du Canada, 1998.

SINGLE, Eric, Lynda ROBSON, Xiaodi XIE et. al. *Les coûts de l'abus des substances au Canada. Une étude sur l'estimation des coûts - Points saillants*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Ottawa, 1996.

STATISTIQUE CANADA. Chiffres de population et de logements, recensement de 2001, Recensement Canada, Ottawa, 2002.
<http://www.statcan.ca/francais/IPS/Data/93-360-XPB.htm>

STREISSGUTH, Ann. « A Long-Term Perspective of FAS », *Alcohol Health and Research World*, vol. 18, n° 1, 1994.

_____ et Kieran D. O'MALLE. *Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects, Secondary Disabilities and Mental Health Approaches*, University of Washington, Seattle, 1997.

TERRE-NEUVE ET LABRADOR. *Components of Population Growth*, Newfoundland Statistics Agency, St. John's, 2002.
www.nfstats.gov.nf.ca/statistics/Population/Component/asp

VAN BIBBER, Marilyn. *FAS Amongst Aboriginal Communities in Canada: A Review of the Existing Epidemiological Research and Current Preventative and Intervention Approaches*, For Seven Generations: An Information Legacy of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (CD-ROM), Libraxus, 1997.

RESSOURCES EN MATIÈRE DE SAF/EAF

Les ressources mentionnées dans la présente sont placées dans les catégories suivantes :

- Ressources générales
- Ressources destinées aux familles et aux collectivités
- Ressources éducatives (pour les enseignants et enseignantes)
- Ressources en ligne
- Vidéos
- Ressources des services correctionnels et du système judiciaire
- Les coûts du SAF et des EAF
- Ressources destinées aux Premières nations et aux Inuits
- Ressources en matière de prévention

RESSOURCES GÉNÉRALES

Organismes

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
75, rue Albert, bureau 300, Ottawa (Ontario) K1P 5E7,
Tél. : (613) 235-4048 ou (800)559-4514, Site Web : www.ccsa.ca.
Centre de documentation.

Centre québécois de documentation en toxicomanie
950, rue de Louvain Est, Montréal (Québec) H2M 2E8,
Tél. : (514) 385-3490, poste 1153, Téléc. : (514) 385-5728,
Courriel : cqdt.cdc@sss.gouv.qc.ca, Site Web : <http://www.centredollarcormier.qc.ca>.

FAS/E Support Network of B.C.
151-10090, 152^e Rue, bureau 187, Surrey (Colombie-Britannique) V3R 8X8,
Tél. : (604) 589-1854, Courriel : fasnet@istar.ca, Site Web : www.fetalalcohol.com

Motherisk Help Line
Tél. : (877) 327-4636. Le programme Motherisk du Hospital for Sick Children à Toronto fournit de l'information ainsi que des services de counselling et d'aiguillage pour les femmes, partout au Canada.

SAFERA
845, chemin Bord-de-l'eau, Saint-Henri (Québec) G0R 3E0,
Tél. : (418) 882-2488, Téléc. : (418) 882-2488, Site Web : <http://www.safera.qc.ca>
SAFERA est un organisme francophone dont la mission est la prévention, l'information et la formation en matière de SAF/EAF.

Section de la santé génésique, Bureau de la santé génésique et de la santé de l'enfant
Édifice DGPS, Pré Tunney, L.P. 0701D, Ottawa (Ontario) K1A 0L2,
Tél. : (613) 941-2395, Téléc. : (613) 941-9927, Courriel : cpss@hs-sc.gc.ca,
Site Web : www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspssp/rhs-ssg/about_f.html. Pour obtenir de
l'information sur le Système canadien de surveillance prénatale (SCSP) ou pour s'inscrire
à sa liste de distribution.

Documents publiés

« Alcoolisme et grossesse : état des connaissances », D. Kaminski, *Compétences médicales*, n° 7, 1996, p. 33.

Amélioration des interventions contre le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) au stade prénatal et dans la petite enfance au Canada, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 75, rue Albert, bureau 300, Ottawa (Ontario) K1P 5E7, Tél. : (613) 235-4048 ou (800)559-4514, Site Web : www.ccsa.ca.

Analyse de la situation : Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse (2001), Division de la Stratégie canadienne antidrogue, Santé Canada.

Dear World: We Have Fetal Alcohol Syndrome. Experiences of Young Adults. Rédigé par S. Berg, et al., FAS/E Support Network of B.C., 151-10090, 152^e Rue, bureau 187, Surrey (Colombie-Britannique) V3R 8X8, Tél. : (604) 589-1854, Courriel : fasnet@istar.ca, Site Web : www.fetalalcohol.com

L'enfant brisé : Les effets de l'alcoolisme prénatal (1991), Micheal Dorris, Denoel éd., Paris,

Fetal Alcohol Syndrome. A Guide for Families and Communities (1997). Rédigé par Anne Streissguth et publié par Paul H. Brook Publishing Co., au Maryland. Distribué par Copp Clark Professional, Tél. : (800) 815-9417.

Fetal Alcohol Syndrome and Other Related Birth Defects, 2^e édition (1996). Rédigé par Kathy Huebert et Cindy Raftis et distribué par l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, Tél. : (800) 280-9616, Site Web : www.aadac.com.

Fetal alcohol Syndrome: A Resource for Professionals (2000), Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps, Saskatoon, Tél. : (306) 655-2512, Site Web : www.preventioninstitute.sk.ca

Fetal Alcohol Syndrome. Diagnosis, Epidemiology, Prevention, and Treatment (1996). Rédacteurs : Kathleen Stratton, Cynthia Howe et Frederick Battaglia, du Committee to Study Fetal Alcohol Syndrome, National Academy Press, 2101 Constitution Avenue NW, Lock Box 285, Washington, DC 20055, Tél. : (202) 334-2213.

Grossesse et Toxicomanie : une manière de penser ensemble, Françoise Molénat, collection « Prévention en maternité » (2000). Pour commander le livre : Association des intervenants en toxicomanie de Québec, 505, rue Sainte-Hélène, 2e étage, Longueuil, J4K 3R5, Tél. : (450) 646-3271, Téléc. : (450) 646-3275, Courriel : info@aitq.com

Guideline for the Diagnosis of Fetal Alcohol Syndrome, and Recommendations for the Prevention of FAS (1999), Alberta Medical Association, Edmonton. Pour obtenir plus d'information, communiquer avec : Alberta Clinical Practice Guidelines Program, 12230-106 Avenue NW, Edmonton (Alberta) T5N 3Z1, Tél. : (780) 482-2626 ou (800) 272-9680, Sites Web :

www.albertadoctors.org/resources/cpg/fas-diag-guideline.pdf

www.albertadoctors.org/resources/cpg/fas-prevention-recommendations.pdf

Intoxicants et grossesse : la place des femmes enceintes ou en âge de concevoir dans les politiques et le processus d'élaboration de celles-ci (2000), Condition Féminine Canada, Site web : www.swc-cfc.gc.ca/publish/research/000828-0662844386-f.html.

A Layman's Guide to Fetal Alcohol Syndrome and Possible Fetal Alcohol Effects (1995). Rédigé par Sandi Berg, Karen Kinsey, Jan Lutke et Donna Wheway, et distribué par FAS/E Support Network of B.C., 151-10090, 152^e Rue, bureau 187, Surrey (Colombie-Britannique) V3R 8X8, Tél. : (604) 589-1854, Courriel : fasnet@istar.ca, Site Web : www.fetalalcohol.com.

Meilleures pratiques : Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets d'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse (2001), Division de la Stratégie canadienne antidrogue, Santé Canada.

Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/cds-sca/f_pdf/Frenchclosed.pdf

Répertoire canadien des services d'information et de soutien en matière de SAF/EAF (mis à jour annuellement). Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 75, rue Albert, bureau 300, Ottawa (Ontario) K1P 5E7, Tél. : (613) 235-4048 ou (800)559-4514, Site Web : <http://www.ccsa.ca/fasis/fasall.htm>

Understanding the Occurrence of Secondary Disabilities in Clients with Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and Fetal Alcohol Effects (FAE), rapport final (1996). Auteurs principaux : Ann Streissguth, H. Barr, J. Kogan et F. Bookstein. Distribué par la University of Washington School of Medicine, Fetal Alcohol and Drug Unit, 180 Nickerson Street, Suite 309, Seattle, Washington 98109, Tél. : (206) 543-7155.

What Doctors need to know about Fetal Alcohol Syndrome, cédérom (1998), A. E. Chudley et M. E. Moffat. College of Physicians and Surgeons of Manitoba et le Secrétariat de l'enfance et de la jeunesse, Winnipeg (Manitoba).

RESSOURCES DESTINÉES AUX FAMILLES ET AUX COLLECTIVITÉS

Ça prend une communauté : Manuel de ressources à l'usage des programmes communautaires de prévention et d'intervention en matière de syndrome d'alcoolisme fœtal et d'effets de l'alcool sur le fœtus (1997), Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, 56, rue Sparks, bureau 502, Ottawa (Ontario) K1P 5A9, Tél. : (613) 724-4677, Téléc. : (613) 724-4718, Courriel : info@anac.on.ca, Site Web : www.anac.on.ca.

Community Action Guide. Working together for the prevention of Fetal alcohol Syndrome (1998), Adult Addiction Services, British Columbia Ministry for Children and Families. Pour en obtenir un exemplaire gratuitement, envoyer une étiquette-adresse préadressée à : Adult Addiction Services, British Columbia Ministry for Children and Families, C.P. 9719, succursale Gouv. prov., Victoria (Colombie-Britannique) V8W 9S1. Peut être également téléchargé du site Web : www.mcf.gov.bc.ca/child_protection/fas/fas_index.htm.

Empowering Our Communities on FAS/FAE: Training Manual (1998), du Mi'kmaq Native Friendship Centre. Pour plus d'information, communiquer avec : Della Maguire, Mi'kmaq First Nations Healing Society, Tél. : (902) 420-1576.

Fantastic Antone Grows Up: Adolescents and Adults with Fetal Alcohol Syndrome (1999). Rédacteurs : J. Kleinfeld et S. Westcott, University of Alaska Press, Fairbanks.

Fantastic Antone Succeeds!: Experiences Educating Children with Fetal Alcohol Syndrome (1993). Rédacteurs : J. Kleinfeld et S. Westcott, University of Alaska Press, Fairbanks.

FAS/FAE: A Manual for Community Caring (2000), FAS/E Support Network of C.B., 151-10090, 152^e Rue, bureau 187, Surrey (Colombie-Britannique) V3R 8X8, Tél. : (604) 589-1854, Courriel : fasnet@istar.ca, Site Web : www.fetalalcohol.com.

FAS/FAE and NAS (Neonatal Abstinence Syndrome) Prevention Projects Manuals (1996 et 1993). (Comprend les manuels suivants : *FAS/FAE/NAS Community Prevention Guide*, *Guide for Parents, Teachers and Others Caring for Children with FAS/FAE/NAS* et *FAS/FAE/NAS Guide to Resources*.) Rédigés par Anne George et distribués par Vancouver YMCA, 535, rue Hornby, Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 2E8, Tél. : (604) 895-5790.

Fetal Alcohol Syndrome - Effect: Developing a Community Response (1999). Rédacteurs : Jeanette Turpin et Glen Schmidt, Fernwood Publishing. Distribué par Mosquito Books, 1600-15^e Avenue, Prince George (Colombie-Britannique) V2L 3X3, Tél. : (250) 563-6495. Le thème de cet ouvrage est l'expérience des communautés éloignées et nordiques.

Fetal Alcohol Syndrome/Fetal Alcohol Effects - Training for Foster Parents (2001), Federation of Foster Families of Nova Scotia, C.P. 2282, Bureau central des postes de Halifax, Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3C8, Tél. : (800) 565-1884 ou (902) 424-3071.

Fetal Alcohol Syndrome. A Guide for Families and Communities (1997), Anne Streissguth, publié par H. Brookes Publishing Co., Maryland. Distribué par Copp Clark Professional, Tél. : (800) 815-9417.

A Layman's Guide to Fetal Alcohol Syndrome and Possible Fetal Alcohol Effects (1995). Rédigé par Sandi Berg, Karen Kinsey, Jan Lutke et Donna Wheway, et distribué par FAS/E Support Network of B.C., 151-10090, 152^e Rue, bureau 187, Surrey (Colombie-Britannique) V3R 8X8, Tél. : (604) 589-1854, Courriel : fasnet@istar.ca, Site Web : www.fetalalcohol.com.

Parents d'enfants touchés par le syndrome d'alcoolisme fœtal : Un guide pour le quotidien, 2^e édition (1998), le Conseil d'adoption du Canada et la Society of Special Needs Adoptive Parents, Ottawa, Site Web : www.mcf.gov.bc.ca/public_health/fas_guide1.pdf, (anglais), <http://www.adoption.ca/> (français).

Teaching Students with Fetal Alcohol Syndrome/Effects: A Resource Guide for Teachers (1996). Préparé par Julie Conry pour le ministère de l'Éducation de la Colombie-Britannique, Direction générale des programmes spéciaux. Distribué par Office Products Centre, Ministère de l'Éducation de la C.-B., 4248, avenue Glandford, Victoria (Colombie-Britannique) V8Z 4B8, Téléc. : (250) 952-4442, Site Web : <http://www.bced.gov.bc.ca/specialed/fas/>, (également approprié pour les familles).

La trousse du SAF, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 75, rue Albert, bureau 300, Ottawa (Ontario) K1P 5E7, Tél. : (613) 235-4048 ou (800)559-4514, Site Web : www.cesa.ca/toolkit/Introductionf.htm.

RESSOURCES ÉDUCATIVES

Cap sur l'inclusion : Panser à même les ressources cachées - Planification concernant les enfants marqués par les effets de l'alcool (2001), Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse Manitoba, Site Web : www.edu.gov.mb.ca/ks4/specedu/fas ou www.mtbb.mb.ca/catalogue/en.

Ce que les éducateurs doivent savoir au sujet du syndrome d'alcoolisme fœtal, audiocassette et manuel (1996), Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse Manitoba. Pour plus d'information, communiquer avec : Centre des manuels scolaires du Manitoba, C.P. 910, Souris (Manitoba) R0K 2C0, Tél. : (204) 483-4040, Site Web : www.mtbb.mb.ca.

FAS/E and Education: The Art of Making a Difference (1997), S. Berg et al., FAS/E Support Network of C.B., 151-10090, 152^e Rue, bureau 187, Surrey (Colombie-Britannique) V3R 8X8, Tél. : (604) 589-1854, Courriel : fasnet@istar.ca, Site Web : www.fetalalcohol.com.

FAS/FAE and NAS (Neonatal Abstinence Syndrome) Prevention Projects Manuals (1996 et 1993). (Comprend les manuels suivants : *FAS/FAE/NAS Community Prevention Guide*, *Guide for Parents, Teachers and Others Caring for Children with FAS/FAE/NAS* et *FAS/FAE/NAS Guide to Resources*.) Rédigés par Anne George et distribués par Vancouver YMCA, 535, rue Hornby, Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 2E8, Tél. : (604) 895-5790.

Syndrome d'alcoolisme fœtal - pour de meilleures interventions éducatives. Guide pour les enseignants et affiches (2002), Conseil en éducation des Premières nations. En français et en anglais. Tél. : (418) 842-7672, Téléc. : (418) 842-9988, Site Web : www.cepn-fnec.com.

Teaching for the Prevention of FAS: A Resource Guide for Teachers of Health and Life Skills and Career and Life Management (2001), Alberta Partnership on FAS et le Learning and Teaching Resources Branch, Alberta Learning, 10^e étage, Édifice East Devonian, 11160, avenue Jasper, Edmonton (Alberta) T5K 0L2, Tél. : (780) 422-6326.

Teaching Students with Fetal Alcohol Syndrome/Effects: A Resource Guide for Teachers (1996). Préparé par Julie Conry pour le ministère de l'Éducation de la Colombie-Britannique, Direction générale des programmes spéciaux. Distribué par Office Products Centre, Ministère de l'Éducation de la C.-B., 4248, avenue Glandford, Victoria (Colombie-Britannique) V8Z 4B8, téléc. : (250) 952-4442, Site Web : <http://www.bced.gov.bc.ca/specialed/fas/>. Comprend une liste exhaustive des ressources documentaires recommandées.

What Early Childhood Educators and Caregivers Need to Know about FAS, audiocassette et manuel (1996), Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse Manitoba. Pour plus d'information, communiquer avec : Centre des manuels scolaires du Manitoba, C.P. 910, Souris (Manitoba) R0K 2C0, Tél. : (204) 483-4040, Site Web : www.mtbb.mb.ca.

RESSOURCES EN LIGNE

Cap sur l'inclusion : Puiser à même les ressources cachées - Planification concernant les enfants marqués par les effets de l'alcool (2001), Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse Manitoba, Site Web : www.edu.gov.mb.ca/ks4/specedu/fas ou www.mtbb.mb.ca/catalogue/en.

Centre de toxicomanie et de santé mentale, University of Toronto, Site Web : <http://www.camh.net/francais/index.html>.

Combien d'alcool pendant la grossesse? (Feuille de renseignements), Santé Canada
Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/francais/features/revue/2000_08/saf.htm

Community Action Guide. Working together for the prevention of Fetal alcohol Syndrome (1998), Adult Addiction Services, British Columbia Ministry for Children and Families. Site Web : www.mcf.gov.bc.ca/child_protection/fas/fas_index.htm.

Les coûts de l'abus de substances au Canada : une étude sur l'estimation des coûts - Points saillants (1996), Centre de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies,
Site Web : www.ccsa.ca/docs/costhigf.htm.

Déclaration conjointe sur la prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcool sur le fœtus au Canada, Société canadienne de pédiatrie,
Site Web : www.cps.ca/francais/enonces/FN/cps96-01.htm

FAS Alaska Fetal Alcohol Consultation and Training Services (FACTS),
Site Web : <http://www.fasalaska.com>

FAS Bookshelf Inc., Site Web : www.fasbookself.com. Site Internet qui vous permet de commander du matériel comme des livres et des vidéos sur le SAF et autres sujets connexes.

FAS Community Resource Centre
Site Web : www.come-over.to/FAS/

FAS/E Support Network of B.C.
Site Web : www.fetalalcohol.com

Intoxicants et grossesse : la place des femmes enceintes ou en âge de concevoir dans les politiques et le processus d'élaboration de celles-ci (2000), Condition Féminine Canada,
Site Web : www.swc-cfc.gc.ca/publish/research/000828-0662844386-f.html.

Meilleures pratiques : Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets d'alcool sur le fœtus et les effets des autres drogues pendant la grossesse (2001), Division de la Stratégie canadienne antidrogue, Santé Canada.
Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/cds-sca/f_pdf/Frenchclosed.pdf.

Parents d'aujourd'hui
Site Web : www.parentsdaujourd'hui.com

Parents d'enfants touchés par le syndrome d'alcoolisme fœtal : Un guide pour le quotidien, 2^e édition (1998), Conseil d'adoption du Canada et Society of Special Needs Adoptive Parents, Ottawa. Site Web : www.mcf.gov.bc.ca/public_health/fas_guide1.pdf, <http://www.adoption.ca/> (français).

Répertoire canadien des services d'information et de soutien en matière de SAF/EAF (mis à jour annuellement). Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Site Web : <http://www.ccsa.ca/fasis/fasall.htm>

« A Report on the Health of British Columbians », *Provincial Health Officer's Annual Report 1997*. Contient une section spéciale sur le syndrome d'alcoolisme fœtal. Site Web : www.hlth.gov.bc.ca/pho/ar/1997/report/index.html

Réseau canadien pour la santé des femmes
Site Web : http://www.cwhn.ca/network-reseau/reseau/reseau_vollno1/rvfacts.html.

Qu'est-ce que le syndrome d'alcoolisme fœtal? (Feuille de renseignements), Santé Canada
Site Web : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/saf/quoi_fas.html

SAFERA (Syndrome d'alcoolisation fœtal et effets reliés à l'alcool)
Site Web : www.safera.qc.ca

Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique,
Site Web : www.hc-sc.gc.ca/hppb/childhood-youth/cyfh/fas/

Santé Canada, liens vers des sites traitant du syndrome d'alcoolisme fœtal
Site Web : www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/cyfh/saf/liens.html

Santé Canada, Système canadien de surveillance périnatale
Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/rhs-ssg/factshts/index_f.html

Society of Special Needs Adoptive Parents (Colombie-Britannique)
Site Web : www.snap.bc.ca

Syndrome d'alcoolisme fœtal : Répercussions pour le service correctionnel, Service correctionnel du Canada,
Site Web : www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r71/r71e_f.shtml

Teaching Students with Fetal Alcohol Syndrome/Effects: A Resource Guide for Teachers (1996). Préparé par Julie Conry pour le ministère de l'Éducation de la Colombie-Britannique, Direction générale des programmes spéciaux.
Site Web : <http://www.bced.gov.bc.ca/specialed/fas/>.

La trousse du SAF, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies,
Site Web : www.ccsa.ca/toolkit/Introductionf.htm.

VIDÉOS

Avant que je naisse : Prévenir SAF/EAF dans les communautés inuites (2001), (trousse d'information comprenant une affiche, un cédérom, un enregistrement vidéo et un guide pour le visionnement), Pauktuutit Inuit Women's Association, 131, rue Bank, Ottawa (Ontario) K1P 5N7, Tél. : (613) 238-3977, Téléc. : (613) 238-1787, Site Web : www.pauktuutit.on.ca

David with FAS: A Story of Fetal Alcohol Syndrome (1996), Kanata Productions, l'Office nationale du film du Canada et la Société Radio-Canada, Ottawa. Disponible auprès de l'OLF. Tél. : (800) 267-7710, Site Web : www.nfb.ca ou www.cmm.org.ca/E/titleinfo/index.efl?id=33183

Un drame évitable : les effets de l'alcool sur l'enfant à naître (1992), Radio-Canada et Idiacom Internationale dans la série « Comment ça va? ». Disponible auprès du distributeur : Nuance-Bourdon Audiovisuel inc., 111, chemin Broughton, Montréal (Québec) H4X 1J9, Tél. : (514) 486-9292.

The Fabulous Quiz Show Video (aucune date), Association for Community Living - Manitoba, 210-500, avenue Portage, Winnipeg (Manitoba) R3C 3X1, Tél. : (204) 786-1607, Téléc. : (204) 789-9850.

Life Sentence (FAS and the Criminal Justice System), (1997), CBC National Magazine, Toronto. Disponible auprès de la CBC Non-Broadcast Sales, C.P. 500, succursale A, Toronto (Ontario) M5W 1E6, Tél. : (800) 363-1281.

One Drink Won't Hurt My Baby Will It? (1996), Programme Development Branch, Éducation, Formation professionnelle et Jeunesse Manitoba, Winnipeg. Disponible auprès de la Fetal Alcohol Syndrome Family Association, 210-500, avenue Portage, Winnipeg (Manitoba) R3C 3X1, Tél. : (204) 786-1847.

Precious Gift, A Fetal Alcohol Syndrome Prevention Video (aucune date), Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps, 1319, rue Colony, Saskatoon (Saskatchewan) S7N 2Z1, Tél. : (306) 655-2512, Site Web : www.preventioninstitute.sk.ca

Quelque chose à célébrer - Les jeunes mariés découvrent que l'alcool et la grossesse ne vont pas de pair (1990), Division du soutien des programmes de santé, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, 20^e étage, Édifice Jeanne Mance, L.P. 1920A, Ottawa (Ontario) K1A 0L3, Téléc. : (613) 954-8107.

Vidéo sur le syndrome d'alcoolisme fœtal (1995), Conseil en éducation des Premières nations, Tél. : (418) 842-7672, Téléc. : (418) 842-9988.

RESSOURCES DES SERVICES CORRECTIONNELS ET DU SYSTÈME JUDICIAIRE

Fœtal Alcohol Syndrome and the Justice System (2001), Julieann Conry (rédactrice), la Law Society of British Columbia et la BC FAS Resource Society, Vancouver.
Disponible auprès du Centre Asante, Tél. : (604) 467-7101,
Courriel : info@asantecentre.org, Site Web : www.asantecentre.org.

Syndrome d'alcoolisme fœtal : Répercussions pour le service correctionnel, Service correctionnel du Canada,
Site Web : www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r71/r71e_f.shtml

LES COÛTS DU SAF/EAF

Les coûts de l'abus de substances au Canada : une étude sur l'estimation des coûts - Points saillants (1996), Eric Single, Lynda Robson, Xiaodi Xie et al., Centre de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Ottawa,
Site Web : www.ccsa.ca/docs/costhigf.htm.

Strategy Considerations for Developing Services for Children and Youth (1997), Secrétariat de l'enfance et de la jeunesse du Manitoba, Winnipeg (Manitoba).

RESSOURCES DESTINÉES AUX PREMIÈRES NATIONS ET AUX INUITS

Avant que je naisse : Prévenir SAF/EAF dans les communautés inuites (2001), (trousse d'information comprenant une affiche, un cédérom, un enregistrement vidéo et un guide pour le visionnement), Pauktuutit Inuit Women's Association, 131, rue Bank, Ottawa (Ontario) K1P 5N7, Tél. : (613) 238-3977, Téléc. : (613) 238-1787,
Site Web : www.pauktuutit.on.ca

Ça prend une communauté : Manuel de ressources à l'usage des programmes communautaires de prévention et d'intervention en matière de syndrome d'alcoolisme fœtal et d'effets de l'alcool sur le fœtus (1997), Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, 56, rue Sparks, bureau 502, Ottawa (Ontario) K1P 5A9,
Tél. : (613) 724-4677, Téléc. : (613) 724-4718, Courriel : info@anac.on.ca,
Site Web : www.anac.on.ca.

Empowering Our Communities on FAS/FAE: Training Manual (1998), Mi'kmaq Native Friendship Centre. Pour plus d'information, communiquer avec Della Maguire, Mi'kmaq First Nations Healing Society, Tél. : (902) 420-1576.

FAS Amongst Aboriginal Communities in Canada: A Review of Existing Epidemiological Research and Current Preventative and Intervention Approaches (1993), Marilyn Van Bibber, La Commission royale sur les peuples autochtones, rapport de recherche.

FAS Prevention Program (ressources pour les enfants et les jeunes) (1999), Vancouver Friendship Centre, 1607, rue Hasting Est, Vancouver (Colombie-Britannique) V5L 1S7, Tél. : (604) 251-4844.

Formation sur le SAF, National Indian & Inuit Community Health Representatives Organization. C.P. 1019, Kahnawake (Québec) J0L 1B0, Tél. : (800) 632-0892, poste 22, Téléc. : (866) 281-2014, Site Web : www.niichro.com

Precious Gift, A Fetal Alcohol Syndrome Prevention Video (aucune date), Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps, 1319, rue Colony, Saskatoon (Saskatchewan) S7N 2Z1, Tél. : (306) 655-2512, Site Web : www.preventioninstitute.sk.ca

RESSOURCES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

Amélioration des interventions contre le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) au stade prénatal et dans la petite enfance au Canada, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Ottawa (Ontario), Tél. : (613) 235-4048 ou (800) 559-4514, Site Web : www.ccsa.ca.

Ça prend une communauté : Manuel de ressources à l'usage des programmes communautaires de prévention et d'intervention en matière de syndrome d'alcoolisme fœtal et d'effets de l'alcool sur le fœtus (1997), Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, 56, rue Sparks, bureau 502, Ottawa (Ontario) K1P 5A9, Tél. : (613) 724-4677, Téléc. : (613) 724-4718, Courriel : info@anac.on.ca, Site Web : www.anac.on.ca.

The Fabulous Quiz Show Video (aucune date), Association for Community Living - Manitoba, 210-500, avenue Portage, Winnipeg (Manitoba) R3C3X1. Tél. : (204) 786-1607, Téléc. : (204) 789-9850.

FAS Prevention Program (ressources pour les enfants et les jeunes) (1999), Vancouver Friendship Centre, 1607, rue Hasting Est, Vancouver (Colombie-Britannique) V5L 1S7, Tél. : (604) 251-4844.

Precious Gift, A Fetal Alcohol Syndrome Prevention Video (aucune date), Saskatchewan Institute on Prevention of Handicaps, 1319, rue Colony, Saskatoon (Saskatchewan) S7N 2Z1, Tél. : (306) 655-2512, Site Web : www.preventioninstitute.sk.ca

Teaching for the Prevention of FAS: A Resource Guide for Teachers of Health and Life Skills and Career and Life Management (2001), Alberta Partnership on FAS et le Learning and Teaching Resources Branch, Alberta Learning, 10^e étage, Édifice East Devonian, 11160, avenue Jasper, Edmonton (Alberta) T5K 0L2, Tél. : (780) 422-6326.

Votre enfant! Notre Avenir! Trousse d'éducation et d'information sur le syndrome et les effets de l'alcoolisme fœtal, Division du soutien des programmes de santé, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, 20^e étage, Édifice Jeanne Mance, L.P. 1920A, Ottawa (Ontario) K1A 0L3. Téléc. : (613) 954-8107, Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/pga/crp/crp_imprimes.htm

Formulaire de commande

Répertoire national des services d'information et de soutien en matière de
SAF/EAF

mars 2003

Pour recevoir un exemplaire gratuit du Répertoire, veuillez compléter le formulaire ci-dessous et un exemplaire vous sera envoyé par la poste. Le Répertoire est disponible sur l'Internet au :
www.ccsa.ca/fasis/fasall.htm.

Veuillez envoyer une copie du Répertoire à :

Nom de la personne-ressource : _____

Nom de l'organisme : _____

Adresse postale :

- Veuillez ajouter mon nom dans la base de données du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies pour recevoir des renseignements additionnels sur le SAF.**

Envoyez votre demande par la poste ou par télécopieur :

Service d'information sur le SAF et les EAF
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
75, rue Albert, pièce 300
Ottawa (ON) K1P 5E7

Tel : (613) 235-4048, poste 223
1-800-559-4514 (ligne sans frais)

Télec : (613) 235-8101

Courriel : fas@ccsa.ca

SAF/EAF

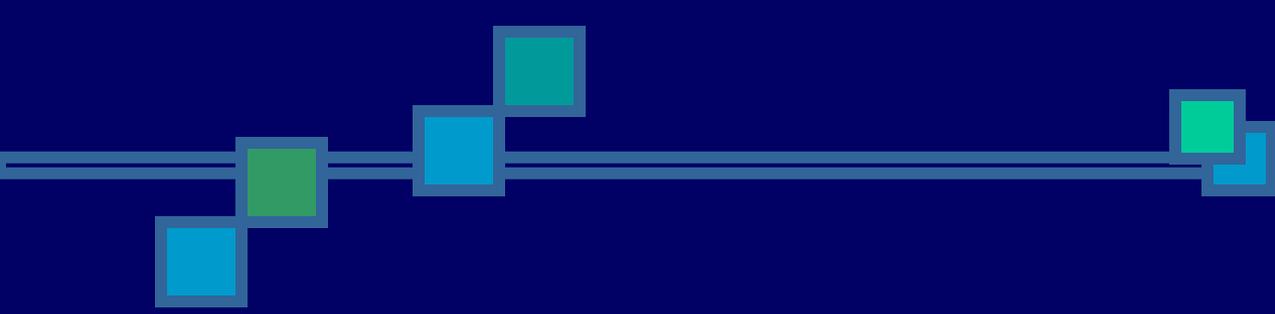


Direction générale de la santé de la population et
de la santé publique,
Direction générale de la santé des
Premières nations et des Inuits
Santé Canada, région de l'Atlantique



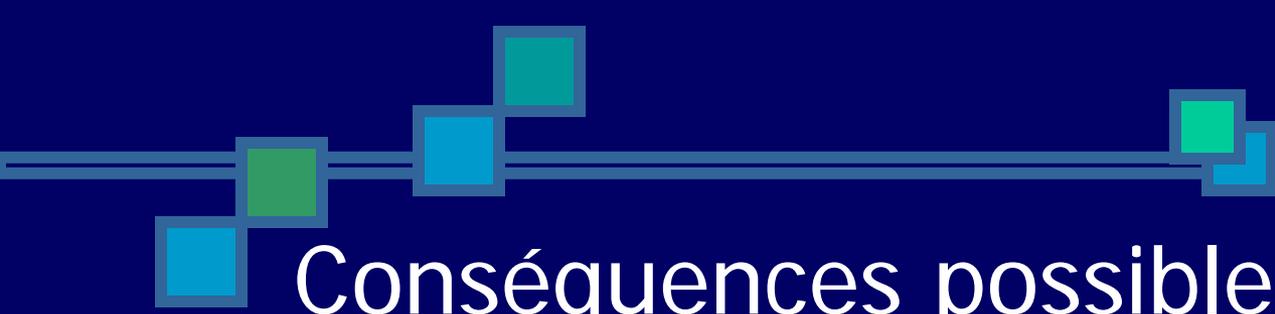
Qu'entend-on par SAF?

- Anomalies congénitales causées par une exposition prénatale à l'alcool.
 - Diagnostic nécessite des antécédents confirmés d'exposition prénatale à l'alcool.
 - Trois caractéristiques essentielles associées au SAF : retard de croissance prénatale ou postnatale, déficit du système central nerveux et traits faciaux particuliers.
- 



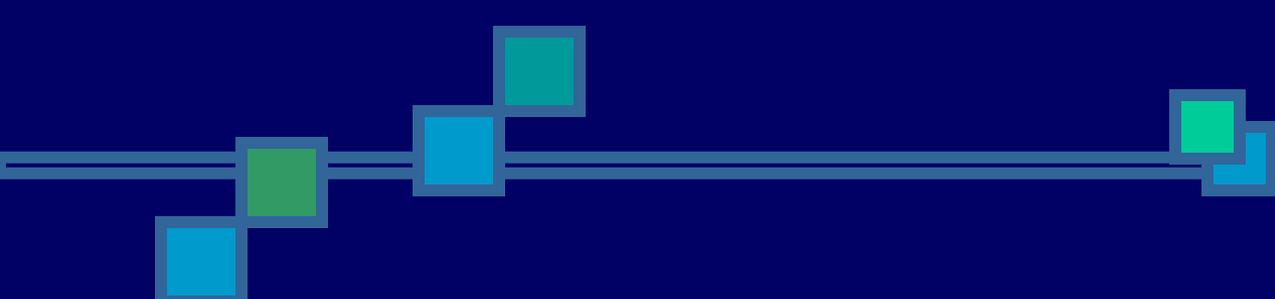
Qu'entend-on par EAF?

- Les effets de l'alcool sur le fœtus (EAF) ou le syndrome d'alcoolisme fœtal partiel (SAFp)
 - Présence de quelques-uns des symptômes, du SAF, mais non l'ensemble d'entre eux.
 - Peut-être aussi prononcé que le SAF.
 - Nécessite également des antécédents confirmés d'exposition prénatale à l'alcool.
- 



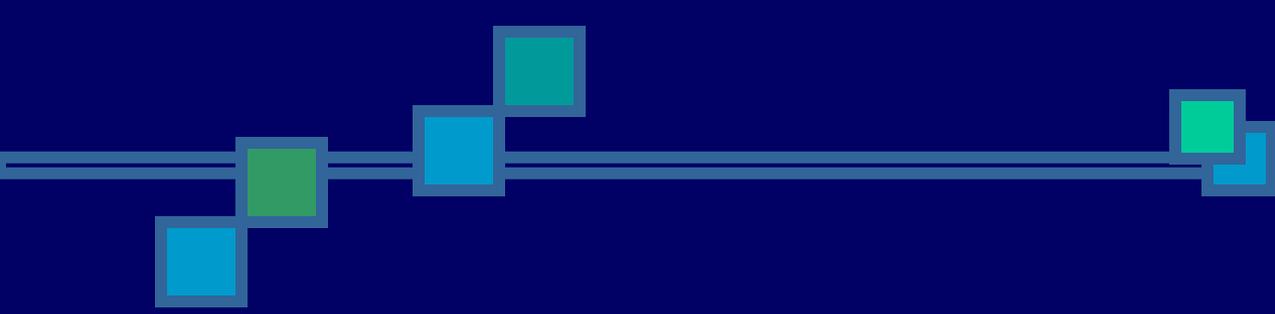
Conséquences possibles d'une exposition prénatale à l'alcool :

- Anomalies intellectuelles et troubles d'apprentissage
 - Incapacités physiques multiples
 - Hyperactivité
 - Déficit de l'attention ou de la mémoire, ou les deux
 - Incapacité de gérer la colère
 - Difficultés à résoudre les problèmes
 - Anomalies de croissance prénatale et postnatale
- 



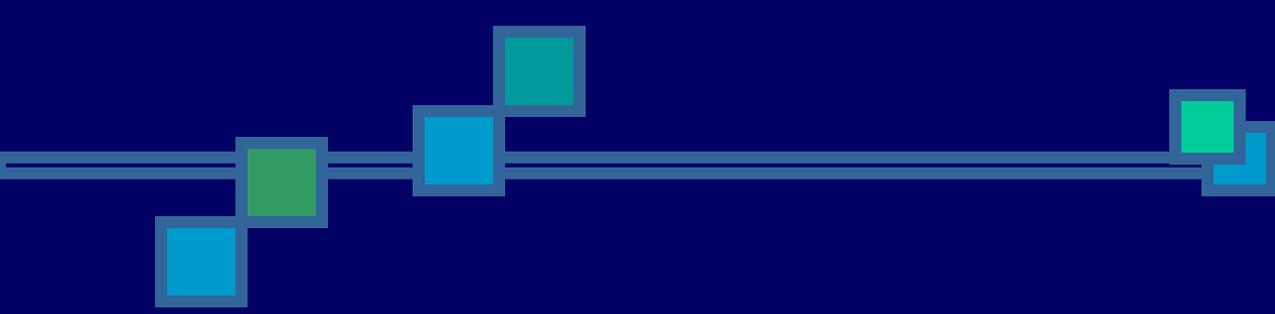
Affections secondaires possibles :

- Abandon précoce de l'école
 - Abus d'intoxicants (alcool et drogues)
 - Problèmes à trouver et à conserver un emploi
 - Susceptible d'être sans-abri
 - Démêlés avec la loi
 - Problèmes de santé mentale
- 



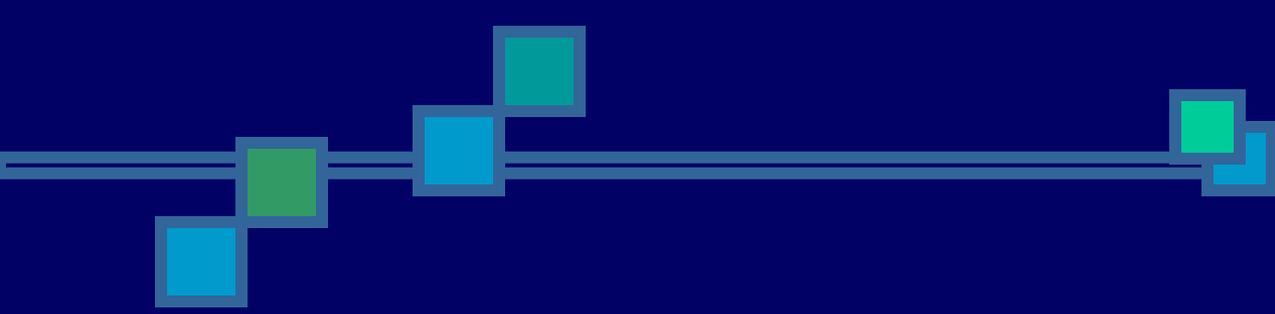
Vivre avec le SAF

- Il n'y a pas de remède au SAF, mais les interventions auprès des victimes du SAF peuvent les aider à mieux accepter leur situation.
 - Les facteurs de protection, lesquels peuvent aider les personnes atteintes du SAF, comprennent : un diagnostic précoce, vivre dans un foyer stable et valorisant et ne pas être victime de violence.
- 

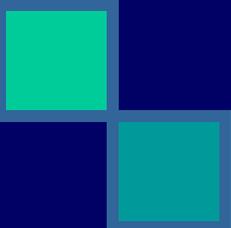


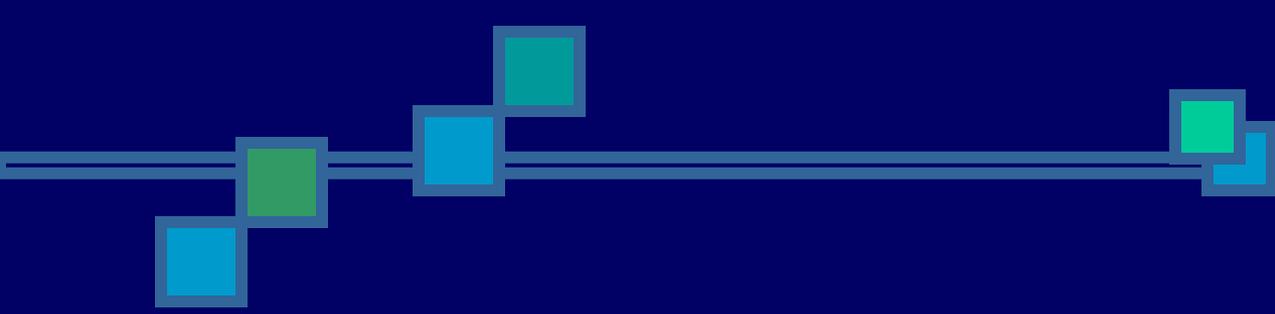
Taux d'incidence

- SAF : 1 à 3 par 1000 naissances vivantes
 - EAF : taux très supérieur au SAF
 - 9,1 sur 1000 personnes sont atteintes d'un trouble neurologique du développement lié à l'alcool
- 



Groupes à risque élevé

- 
- Femmes souffrant d'alcoolisme chronique
 - Prédominance des Autochtones
 - Risque de rechute chez les mères ayant déjà un enfant atteint du SAF est très élevé (plus de 70 %)
- 



Groupes à risque élevé (suite)

- Selon des études américaines, le taux d'incidence du SAF est plus élevé chez les femmes vivant dans la pauvreté, très peu alphabétisées et de statut minoritaire.
 - Le taux de consommation d'alcool durant la grossesse augmente chez les femmes très scolarisées dont le revenu est élevé.
- 

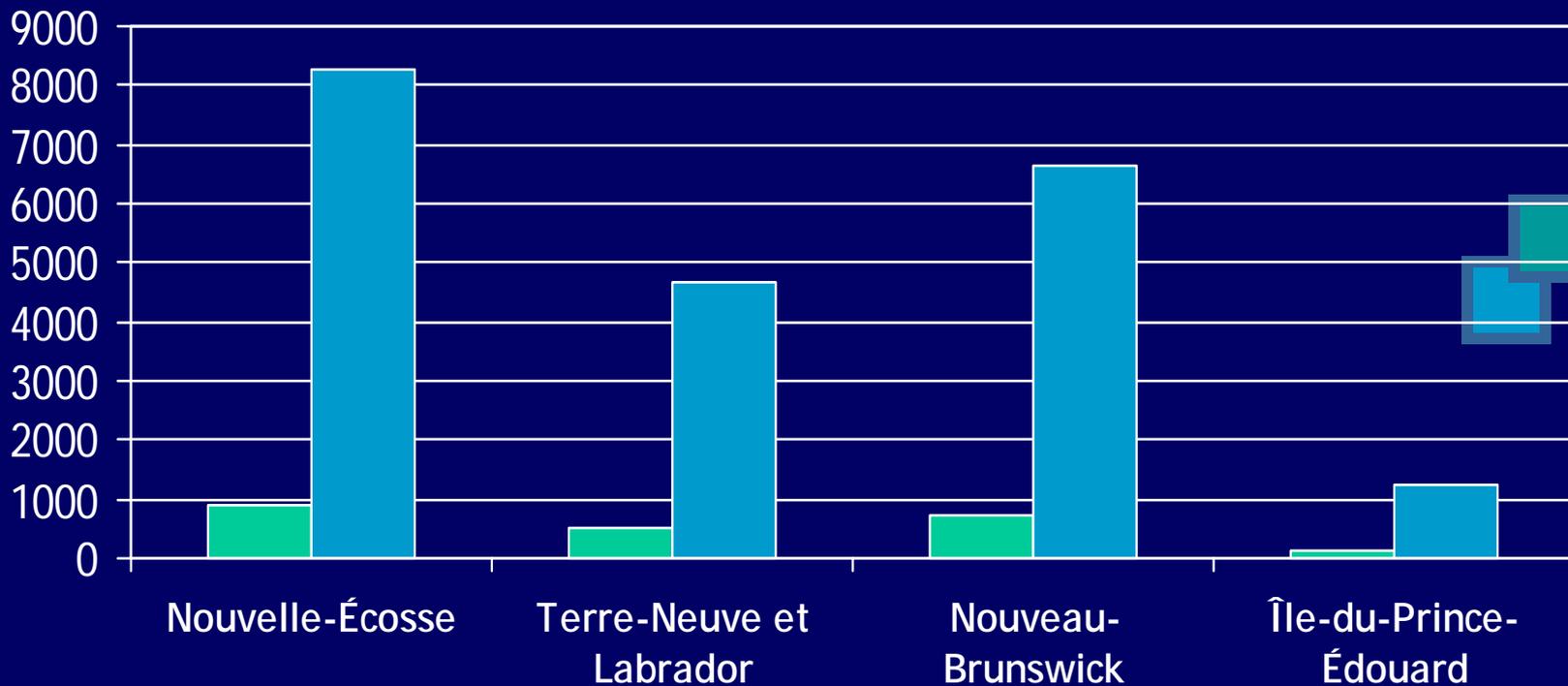


Femmes à risques : causes profondes

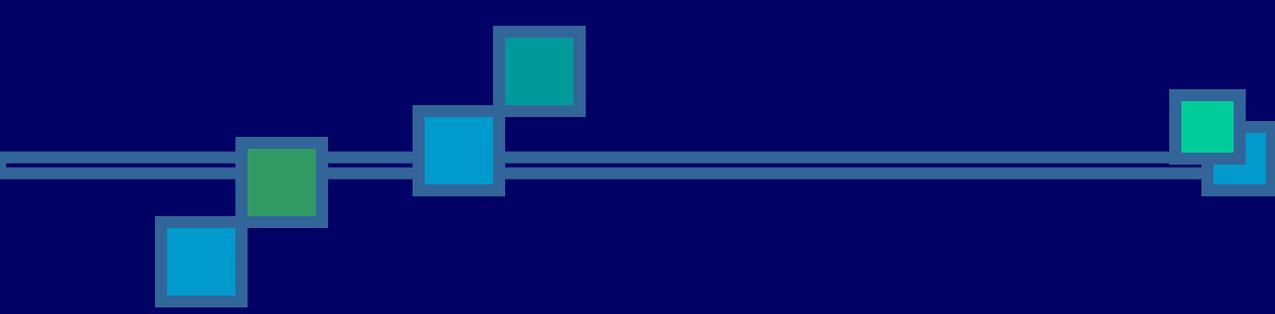
- Antécédents de violence grave non résolus
 - Problèmes de santé mentale
 - Vivre avec des partenaires qui ne veulent pas qu'elles soient traitées
 - Association avec des sous-cultures de consommation alcoolique
 - Peur d'être abandonnées par la famille et les amis si elles arrêtent de boire
 - Dysfonction cérébrale organique liée à l'alcool
 - Grossesses non planifiées ou non voulues
- 

Nombre de personnes touchées

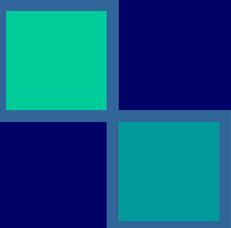
SAF EAF

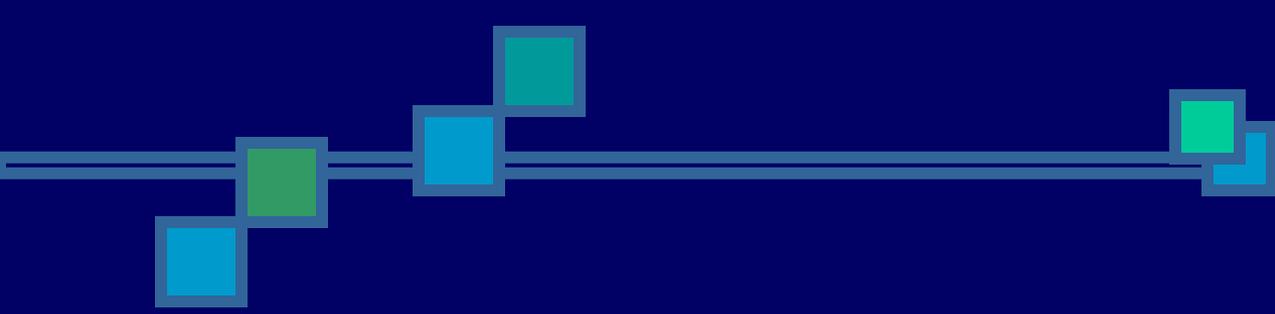


11

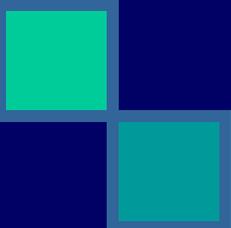
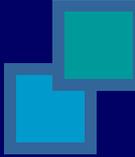


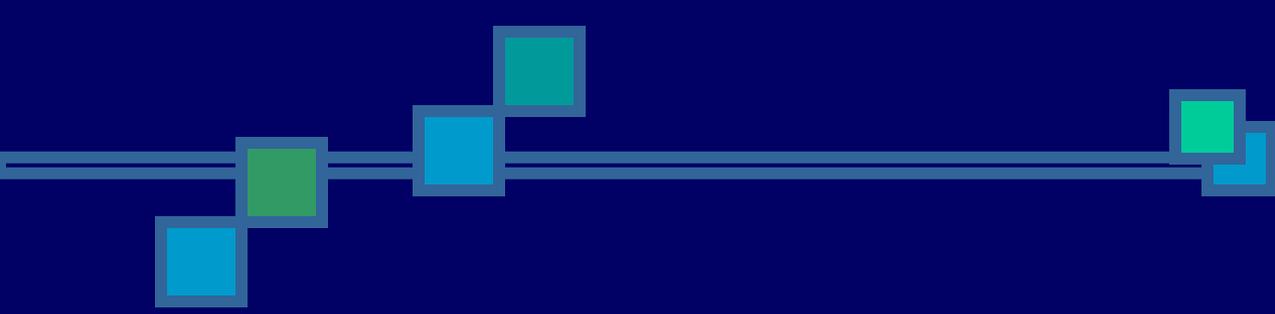
Nouveau-Brunswick

- 
- Si l'on applique le taux de 1 cas sur 1000, il y a plus de 700 personnes atteintes du SAF au Nouveau-Brunswick.
 - Au moins 6 600 personnes sont atteintes des EAF.
 - Chaque année, 8 enfants naissent victimes du SAF.
- 

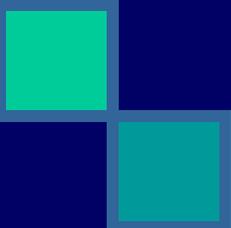
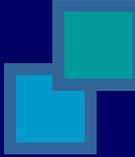


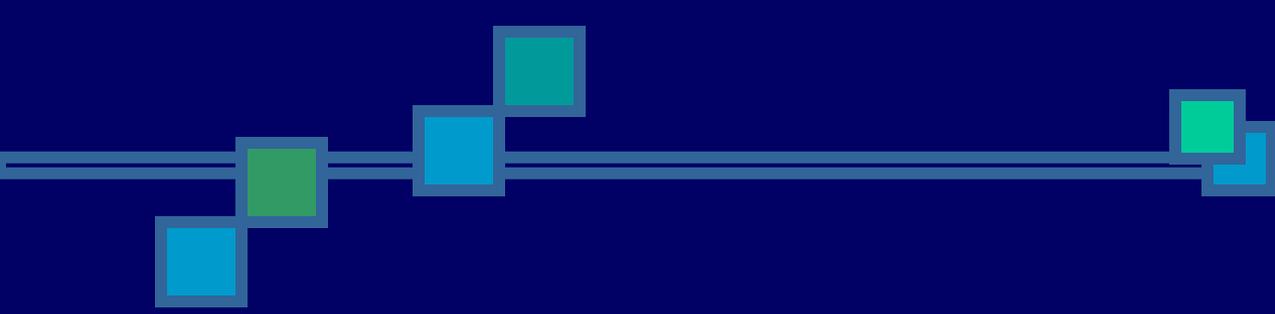
Nouvelle-Écosse

- 
- Si l'on applique le taux de 1 cas sur 1000, il y a plus de 900 personnes atteintes du SAF en Nouvelle-Écosse.
 - Au moins 8 200 personnes sont atteintes des EAF.
 - Chaque année, 10 enfants naissent victimes du SAF.
- 

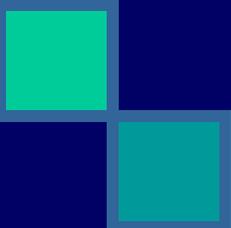


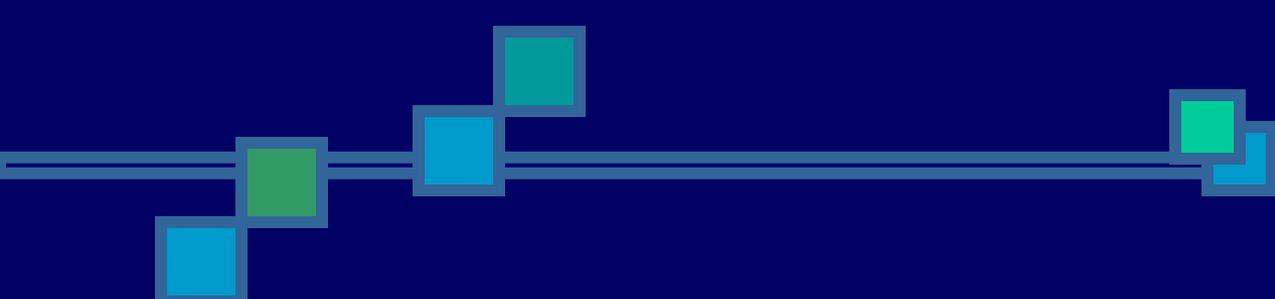
Île-du-Prince-Édouard

- 
- Si l'on applique le taux de 1 cas sur 1000, il y a plus de 130 personnes atteintes du SAF à l'Île-du-Prince-Édouard.
 - Au moins 1 200 personnes sont atteintes des EAF.
 - Chaque année, un enfant naît victime du SAF.
- 



Terre-Neuve et Labrador

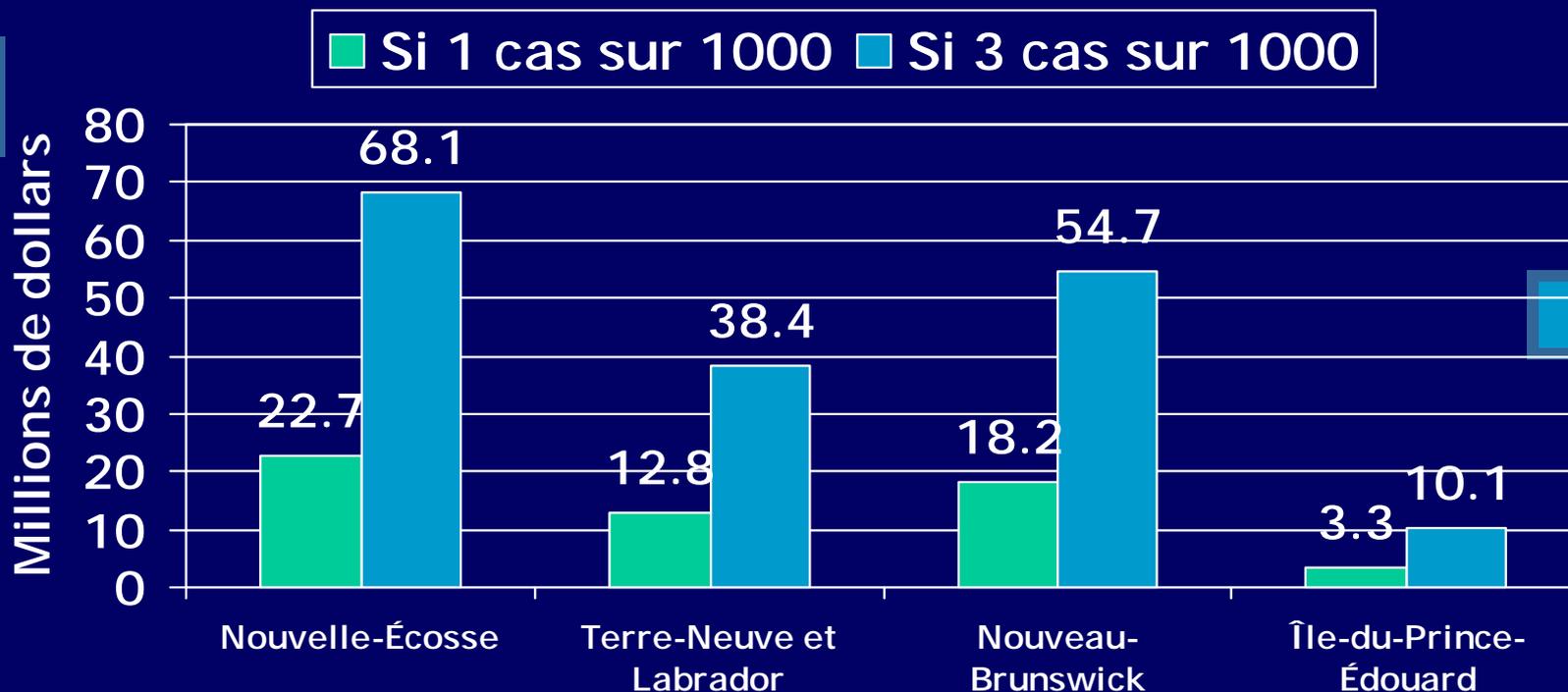
- 
- Si l'on applique le taux de 1 cas sur 1000, il y a plus de 500 personnes atteintes du SAF à Terre-Neuve et au Labrador.
 - Au moins 4 600 personnes sont atteintes des EAF.
 - Chaque année, 4 enfants naissent victimes du SAF.
- 

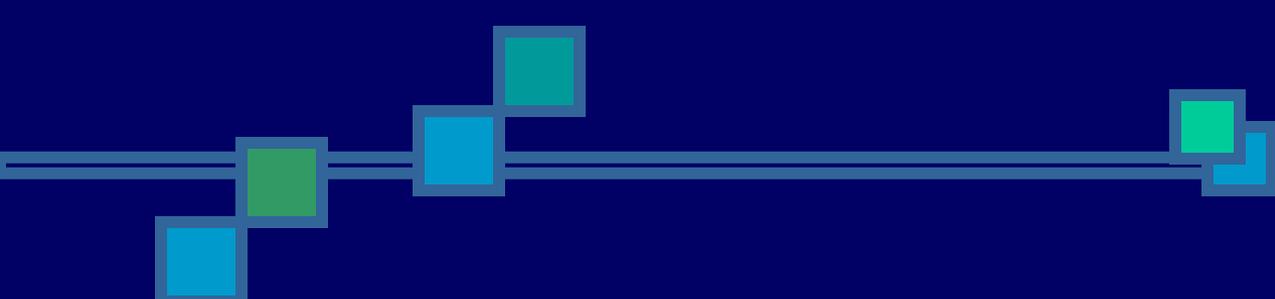


Coûts du SAF au Canada atlantique

- Coûts à vie d'une personne sont de 1,5 million de dollars (coûts directs).
 - Coûts annuels de 57 millions de dollars (en utilisant le taux d'incidence le plus bas, soit 1 cas sur 1000, et ne comprend pas les coûts des EAF).
- 

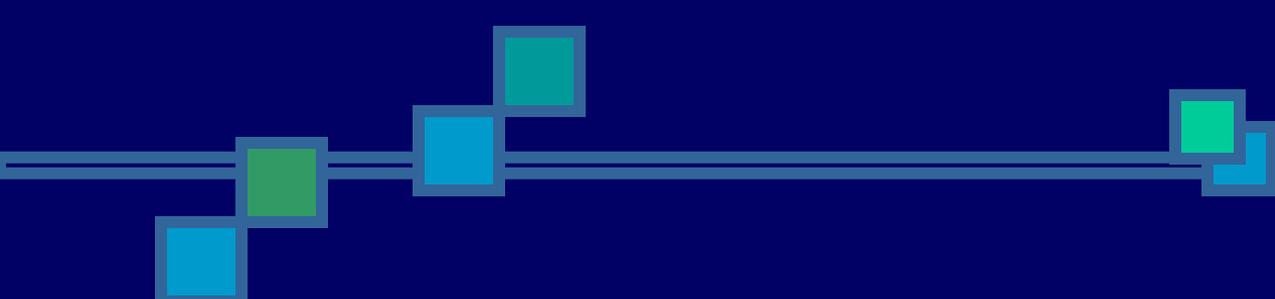
Coûts annuels du SAF au Canada atlantique





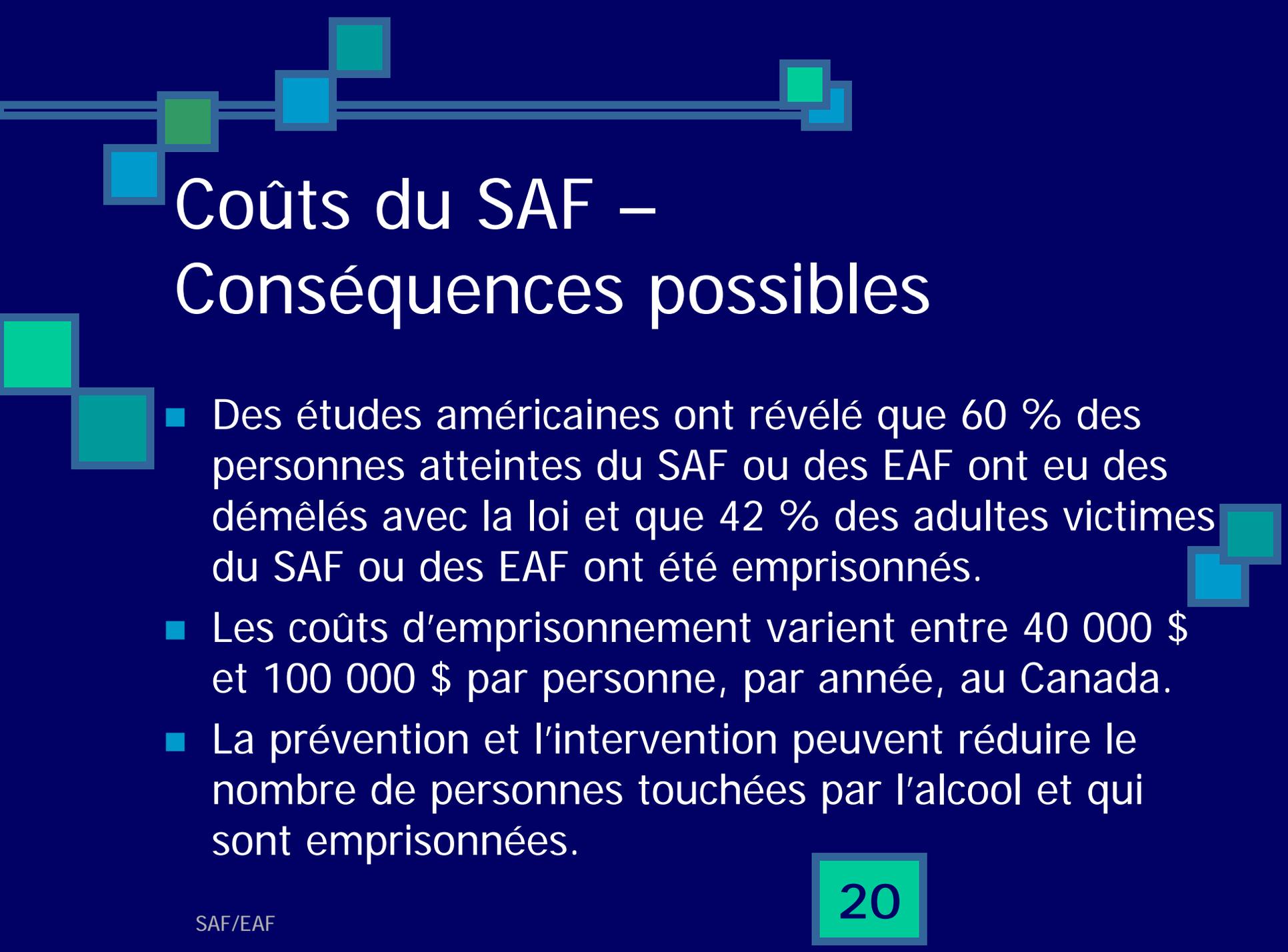
Coûts du SAF – Épargnes possibles grâce à la prévention

- On perçoit comme rentable une stratégie de prévention qui coûte 1,5 million de dollars et qui permet d'éviter qu'une personne soit atteinte du SAF.
- 



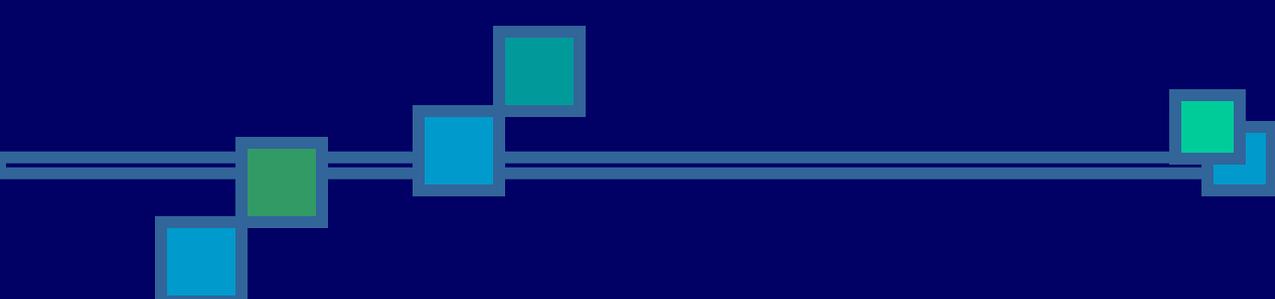
Coûts du SAF – Épargnes possibles grâce à l'intervention

- On diagnostique à tort chez plusieurs enfants atteints du SAF ou des EAF, un THADA ou encore un trouble oppositionnel avec provocation.
 - Un diagnostic adéquat du SAF ou des EAF pourrait donner lieu à un plan d'intervention ayant des meilleures chances de réussite sans entraîner de coûts additionnels.
- 



Coûts du SAF – Conséquences possibles

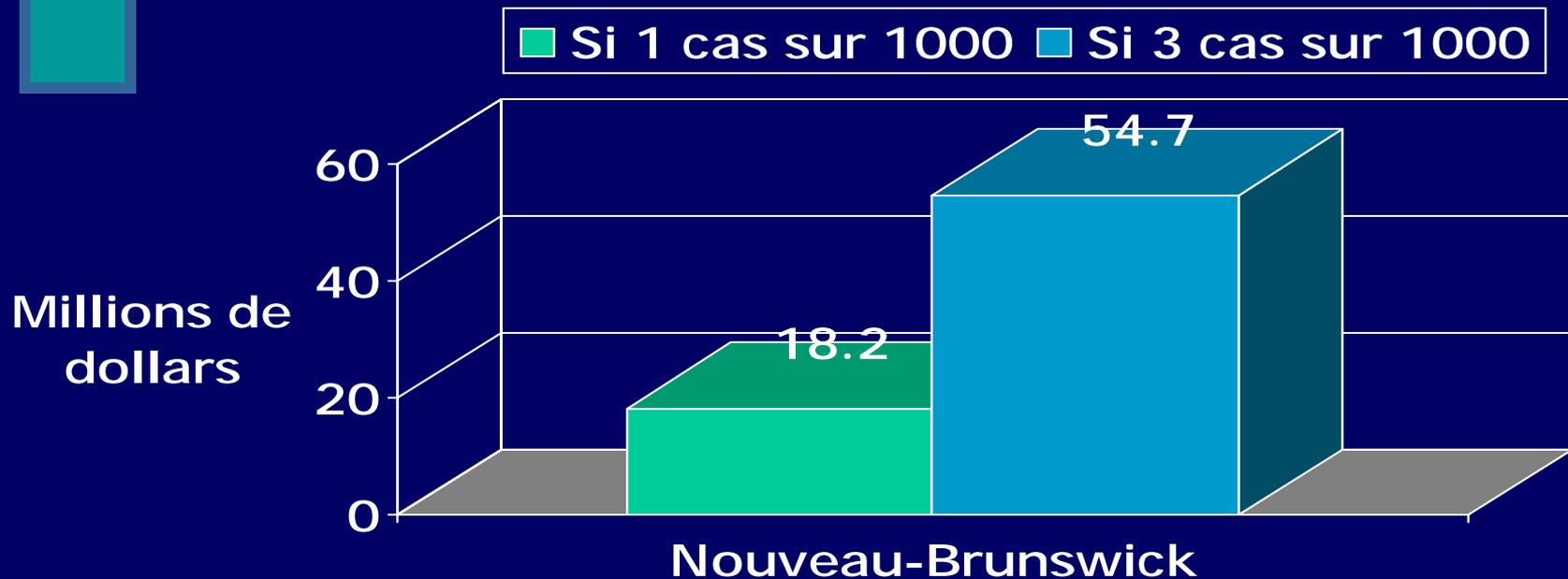
- Des études américaines ont révélé que 60 % des personnes atteintes du SAF ou des EAF ont eu des démêlés avec la loi et que 42 % des adultes victimes du SAF ou des EAF ont été emprisonnés.
- Les coûts d'emprisonnement varient entre 40 000 \$ et 100 000 \$ par personne, par année, au Canada.
- La prévention et l'intervention peuvent réduire le nombre de personnes touchées par l'alcool et qui sont emprisonnées.

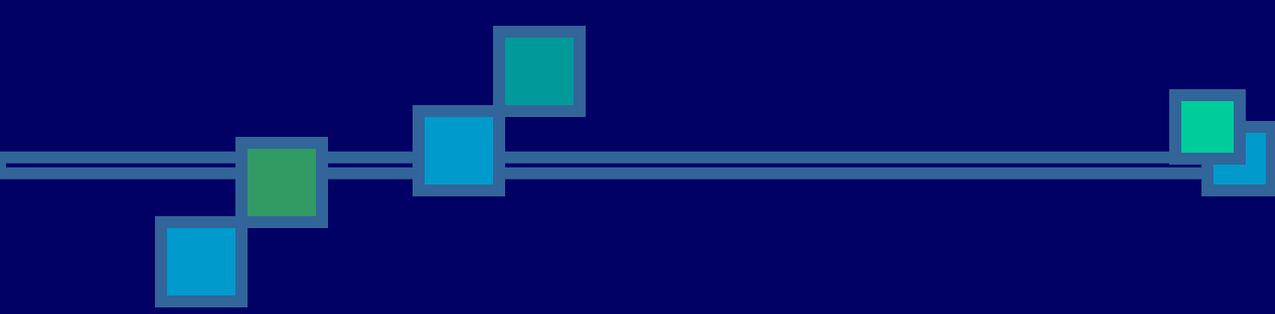


Coûts du SAF au Nouveau-Brunswick

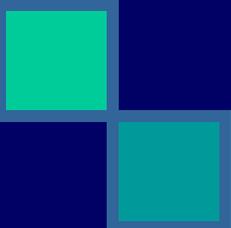
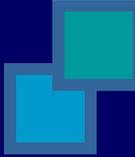
- Coûts à vie par personne sont de 1,5 million de dollars (coûts directs).
 - Coûts annuels de 18 millions de dollars (en utilisant le taux d'incidence le plus bas, soit 1 cas sur 1000, et ne comprend pas les coûts des EAF).
- 

Coûts annuels du SAF au Nouveau-Brunswick

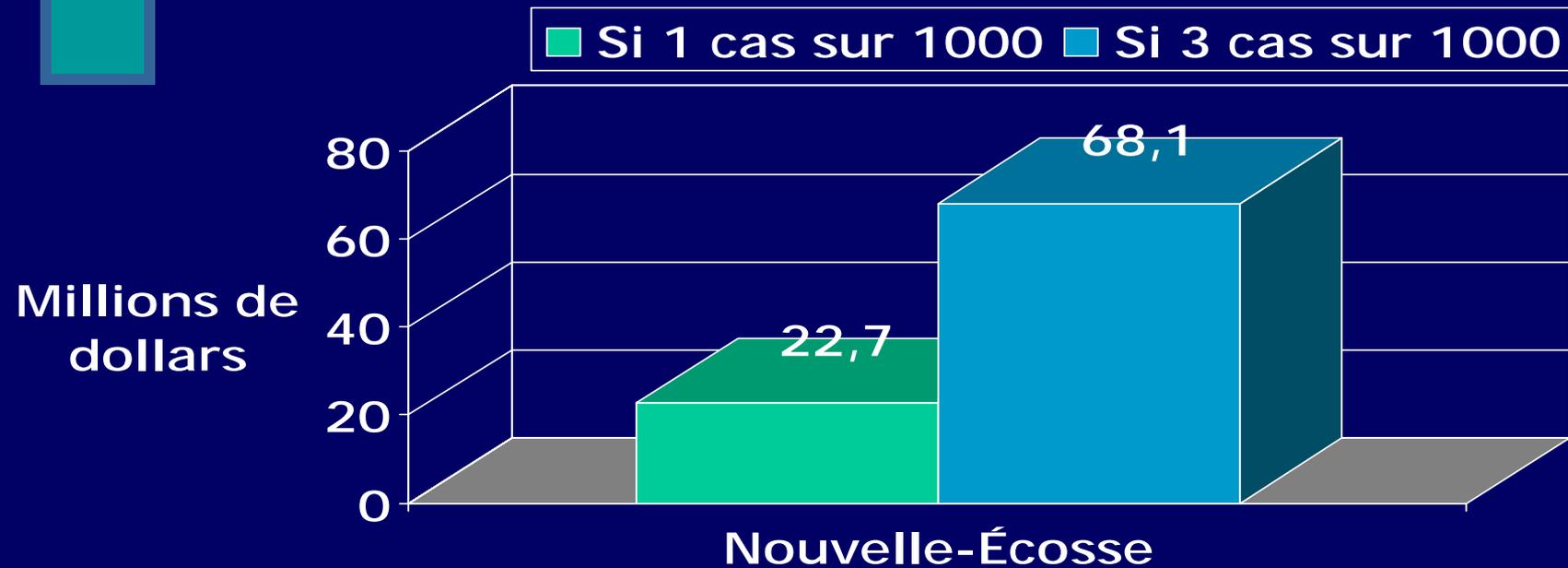




Coûts du SAF en Nouvelle-Écosse

- 
- Coûts à vie par personne sont de 1,5 million de dollars (coûts directs).
 - Coûts annuels de près de 23 millions de dollars (en utilisant le taux d'incidence le plus bas, soit 1 cas sur 1000, et ne comprend pas les coûts des EAF).
- 

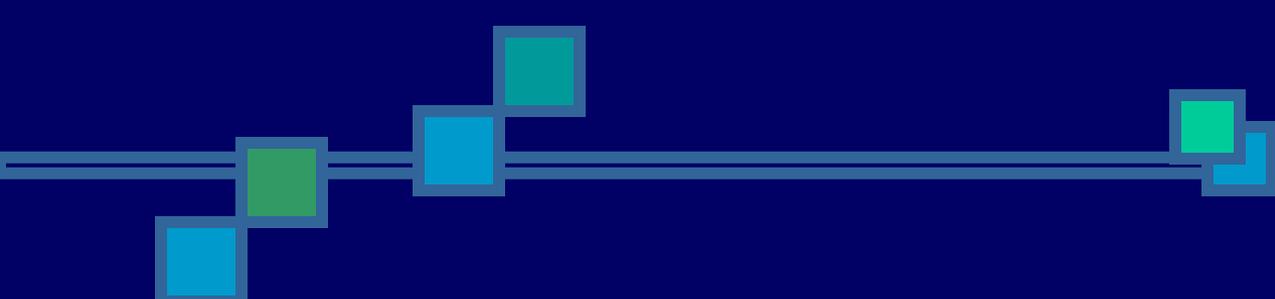
Coûts annuels du SAF en Nouvelle-Écosse



Millions de dollars

Nouvelle-Écosse

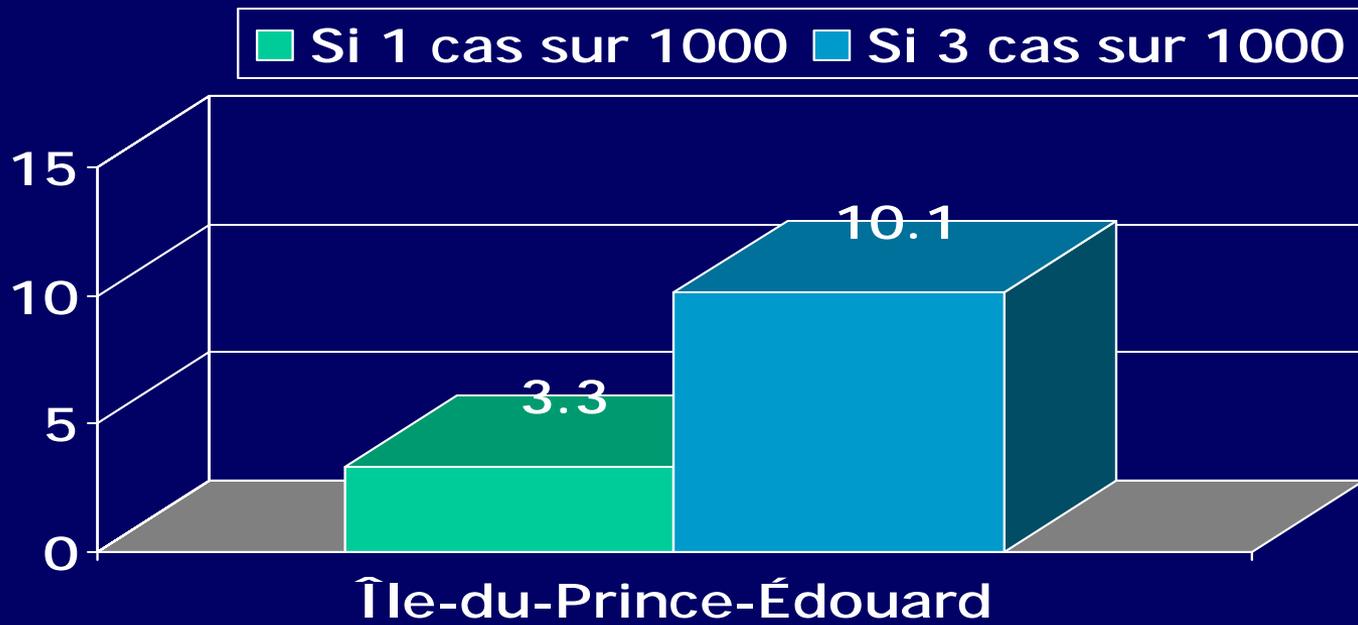
24



Coûts du SAF dans l'Île-du-Prince-Édouard

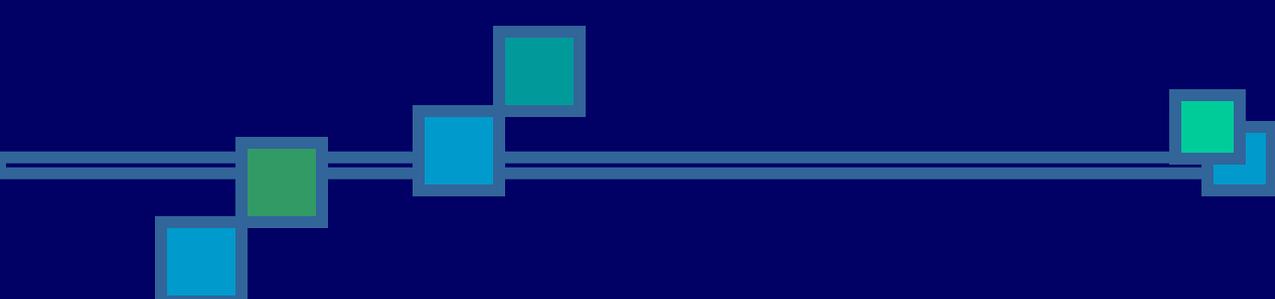
- Coûts à vie par personne sont de 1,5 million de dollars (coûts directs).
 - Coûts annuels de près de 3 millions de dollars (en utilisant le taux d'incidence le plus bas, soit 1 cas sur 1000, et ne comprend pas les coûts des EAF).
- 

Coûts annuels du SAF pour l'Île-du-Prince-Édouard



Millions de dollars

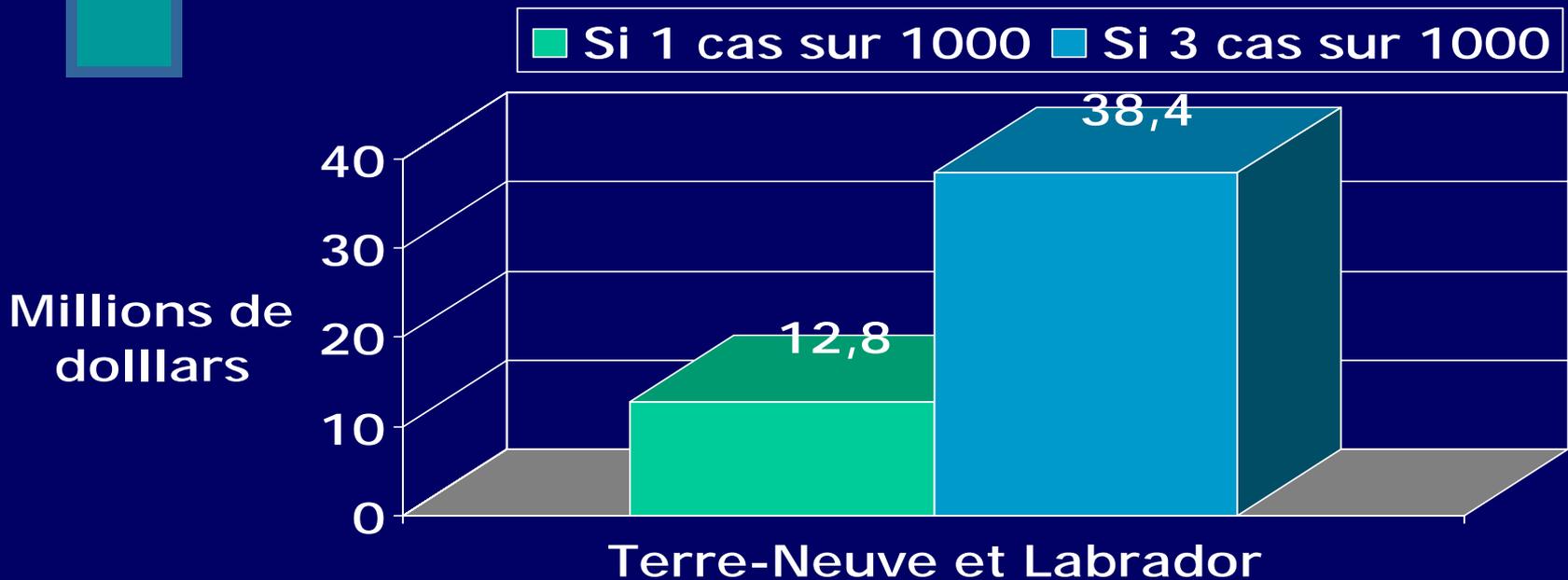
Île-du-Prince-Édouard

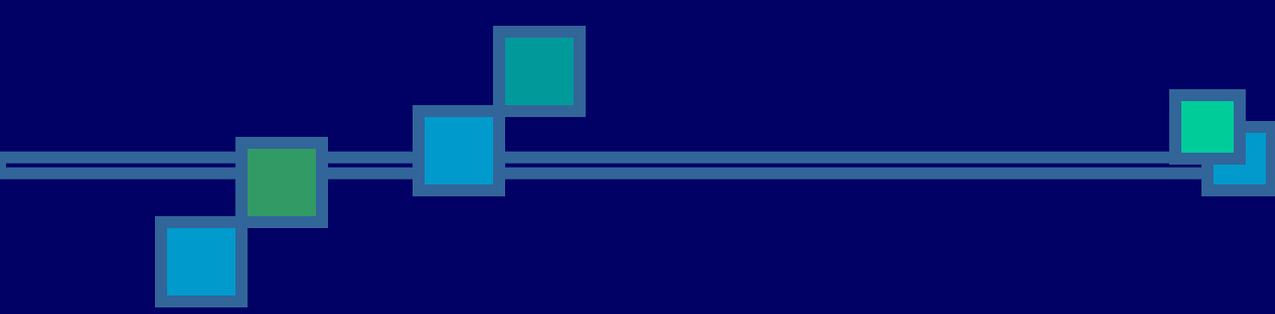


Coûts du SAF à Terre-Neuve et au Labrador

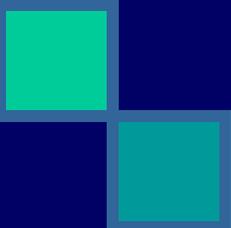
- Coûts à vie par personne sont de 1,5 million de dollars (coûts directs).
 - Coûts annuels de près de 13 millions de dollars (en utilisant le taux d'incidence le plus bas, soit 1 cas sur 1000, et ne comprend pas les coûts des EAF).
- 

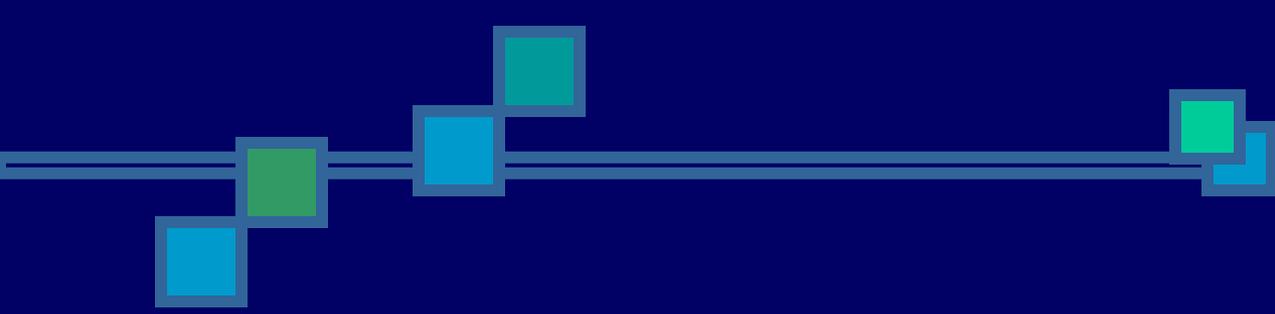
Coûts annuels du SAF à Terre-Neuve et au Labrador



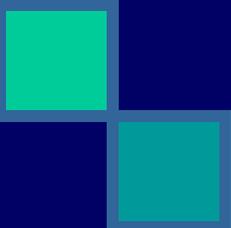
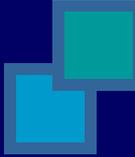


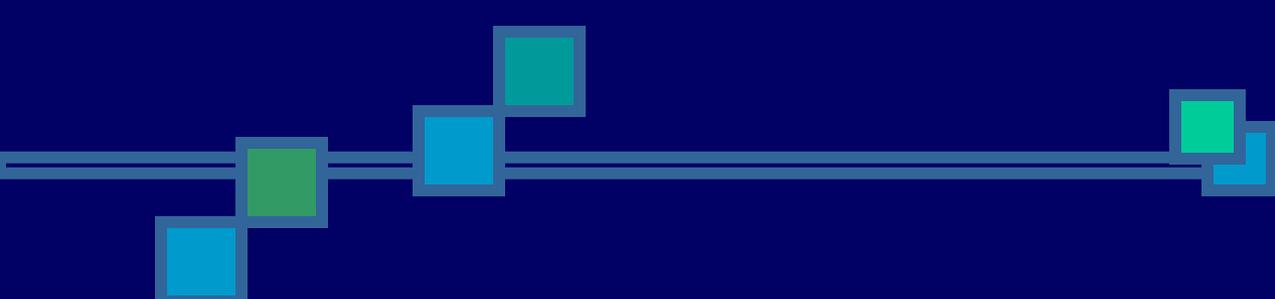
Prévention du SAF et des EAF

- 
- Primaire – Travailler auprès des populations saines.
 - Secondaire – Travailler auprès de groupes à risque.
 - Tertiaire – Prévenir la fréquence et réduire les effets.
- 



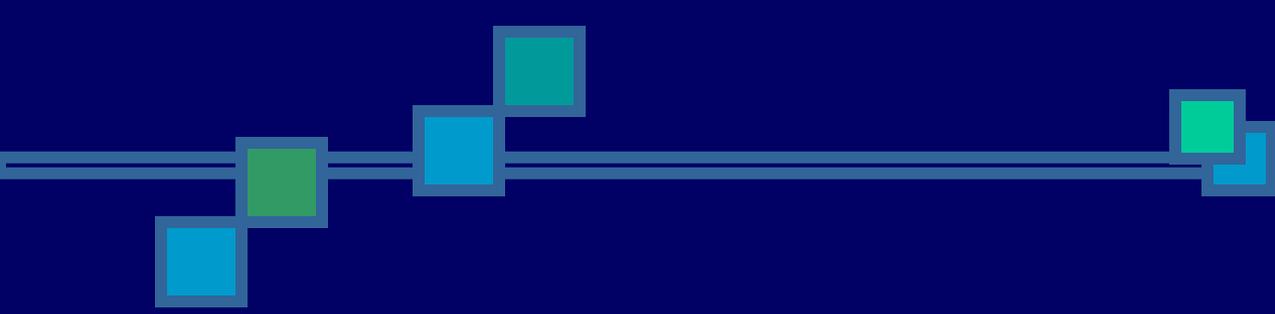
Prévention primaire

- 
- Travailler auprès de populations saines.
 - Campagnes de sensibilisation, formation des professionnels de la santé, mesures restrictives contre l'alcool, formation en dynamique de la vie et en santé.
 - Approches à l'égard de la population saine : travailler aux répercussions plus larges de l'inclusion économique et sociale, de l'éducation, de l'emploi, du revenu, et du soutien social.
- 

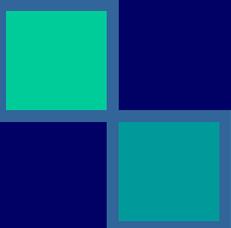


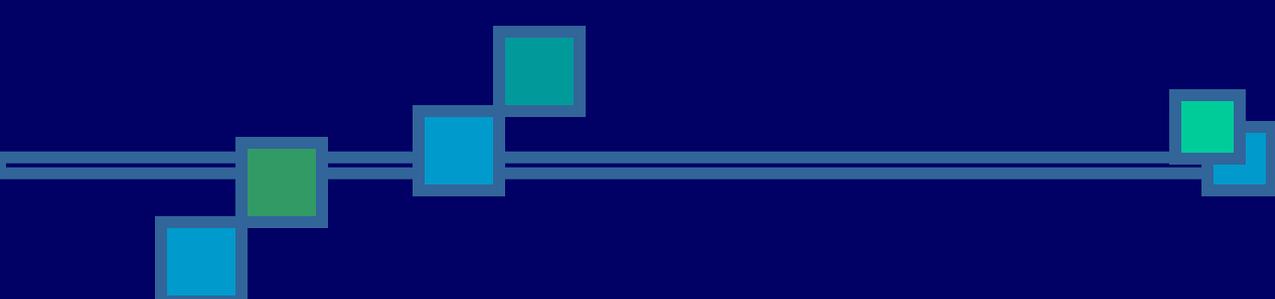
Les messages de prévention primaire :

- Devraient être axés sur des groupes spécifiques (et non un seul message pour tous les groupes).
 - Ne devraient pas soulever la peur.
 - Devraient refléter la hiérarchie actuelle des risques.
- 

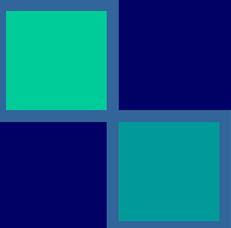


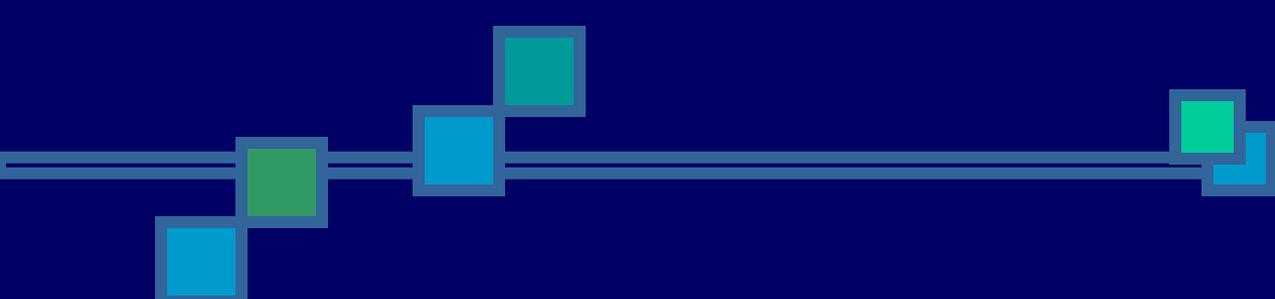
Prévention secondaire

- 
- Travail auprès des groupes à risque.
 - Dépistage de la consommation et de l'abus d'alcool chez les femmes enceintes.
 - Interventions précoces : traitement, service d'approche pour joindre les populations à risque, brèves interventions auprès de femmes enceintes pour s'assurer qu'elles connaissent les risques et les options de traitement.
- 

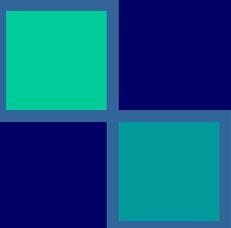


Prévention tertiaire

- 
- Prévenir la réapparition et réduire les effets.
 - Travailler avec les personnes touchées par le SAF et les EAF, et avec leur famille.
 - Poser le bon diagnostic et offrir les interventions et traitements adéquats.
 - Grandes possibilités de limiter les incapacités secondaires.
 - Travailler auprès des femmes et de leur conjoint, qui sont parents d'un enfant touché par le SAF ou les EAF.
- 

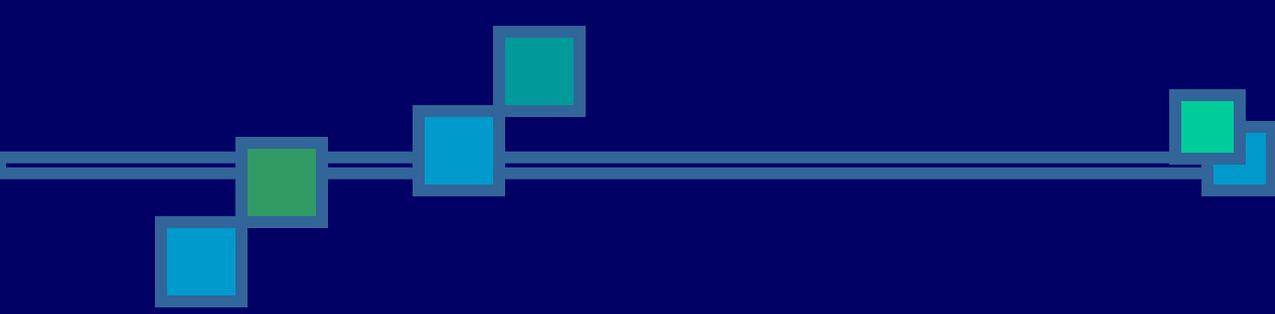


Prévention tertiaire efficace



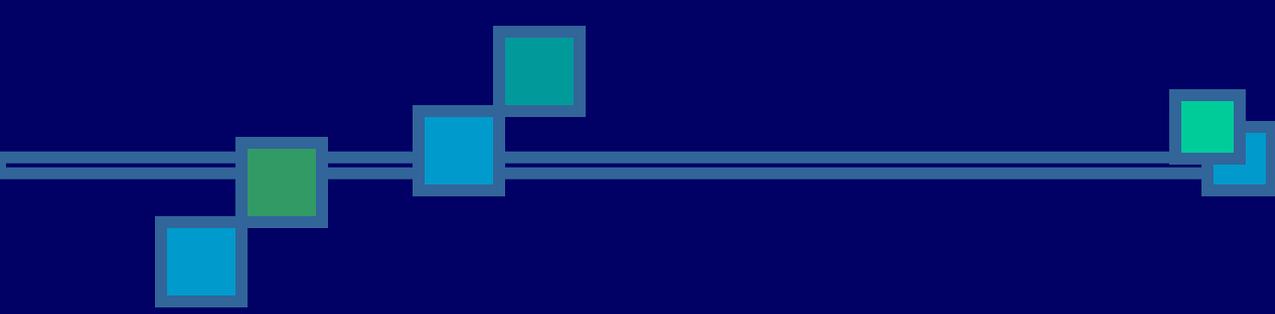
Des programmes et services efficaces sont :

- intégrés (point d'accès unique),
 - axés sur les femmes,
 - appropriés à la culture,
 - coordonnés et en faveur des femmes, et
 - font usage intensif de la gestion de cas.
- 

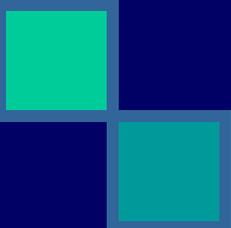


Prévention tertiaire inefficace

- Les mesures répressives comme le traitement obligatoire ne sont pas efficaces et n'incitent pas les femmes à chercher les services dont elles ont besoin.
- 

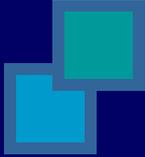


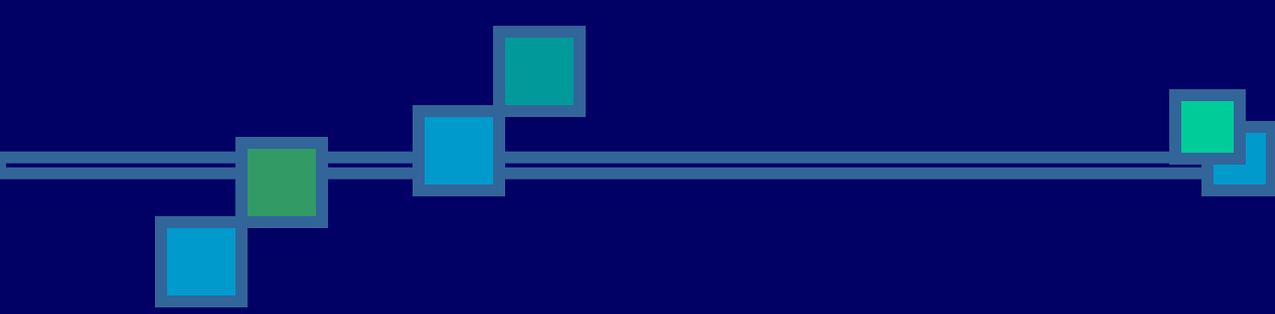
Les cinq priorités de la prévention : (D^{re} Ann Streissguth)

- 
1. Sensibilisation du public
 2. Formation professionnelle
 3. Politique publique
 4. Programmes et services
 5. Participation directe des parents et des citoyens
- 

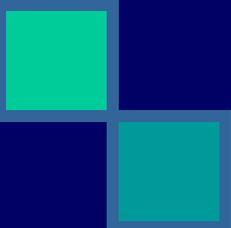


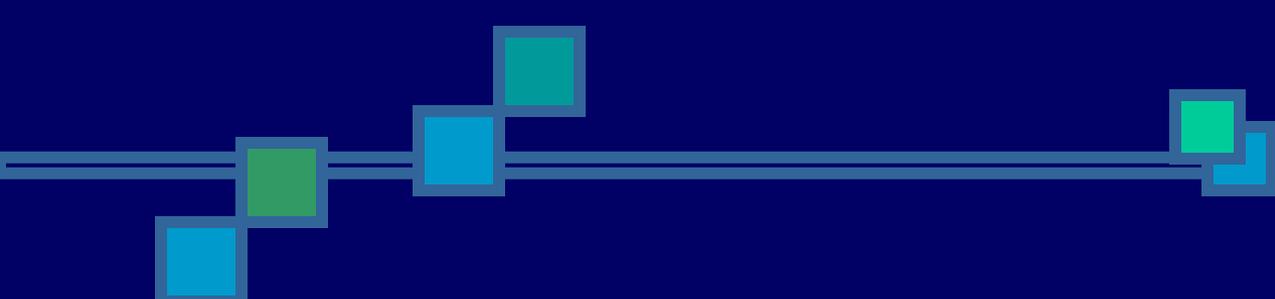
Recommandations

1. Aborder les causes systémiques de l'alcoolisme.
 2. Faciliter un diagnostic précoce du SAF/EAF.
 3. Tirer profit des ressources et des liens actuels pour le travail de prévention.
 4. Coordonner et utiliser une approche de travail d'équipe, et y collaborer, pour faire avancer la cause du SAF et des EAF.
 5. Informer et sensibiliser davantage la population.
 6. Reconnaître et incorporer les différences culturelles.
- 

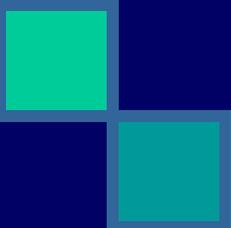
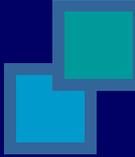


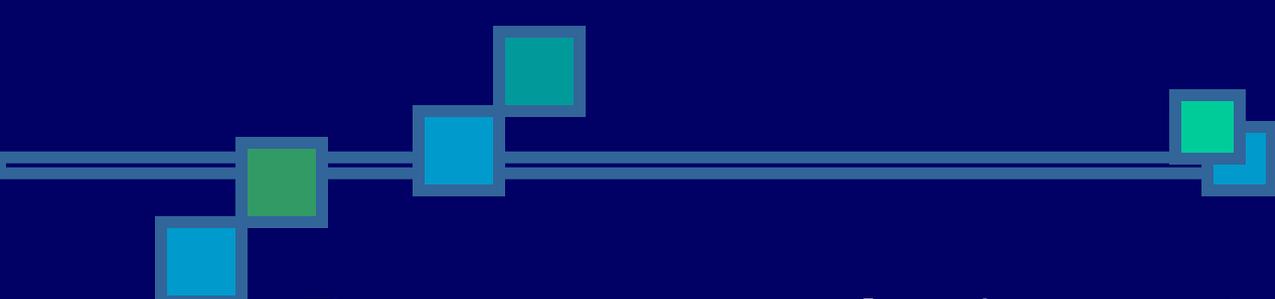
Recommandation 1

- 
- Travailler au sein d'un cadre de promotion de la santé et de prévention pour aborder la question du SAF/EAF. Cela signifie se pencher sur les plus grands déterminants ainsi que les causes systémiques de l'alcoolisme, de la pauvreté, de la violence, des barrières culturelles, du sous-emploi, du manque de logement et d'accès aux soins de santé.
- 

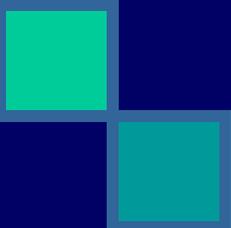


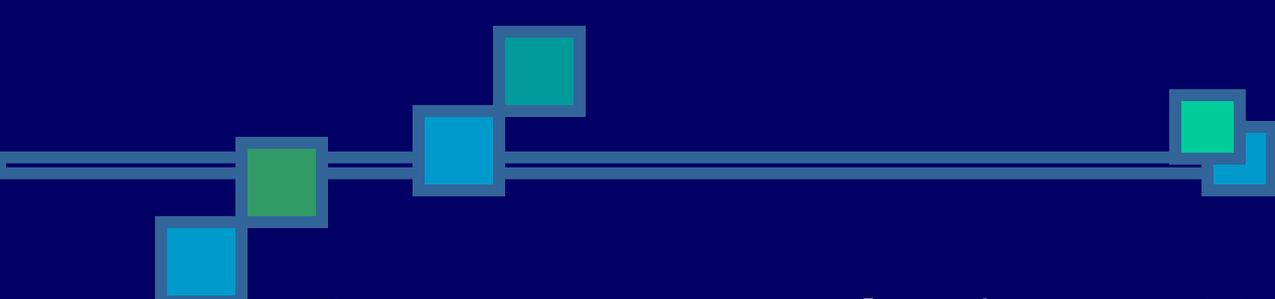
Recommandations 2 et 3

- 
- Faciliter un diagnostic précoce du SAF/EAF.
 - Tirer profit des ressources et des liens actuels. Le Programme canadien de nutrition prénatale de Santé Canada, le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et Aboriginal Head Start (AHS) sont de bons programmes pour la prévention et l'intervention précoce.
- 

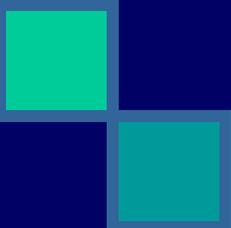


Recommandations 4

- 
- S'assurer que les gouvernements (fédéral, provinciaux et territoriaux) collaborent avec le secteur privé et avec les organismes non gouvernementaux (ONG).
 - S'assurer d'une coordination provinciale et régionale aux fins de collaboration et pour aborder les questions de SAF/EAF au moyen d'une approche de travail d'équipe.
- 



Recommandations 5 et 6

- 
- Renseigner la population sur le SAF/EAF (y compris les professionnels de la santé) et sensibiliser le grand public à ce sujet.
 - Reconnaître les différences culturelles et incorporer les valeurs traditionnelles des Premières nations et des Inuits dans les modèles utilisés pour les programmes en matière de SAF/EAF, le traitement de l'alcoolisme et les autres services.
- 