

Grossesse, alcool et sensibilité aux traumatismes

Le contexte et les preuves

Une femme sur trois sera victime de maltraitance ou de violence au cours de sa vie et un pourcentage important de femmes ayant déjà vécu ou vivant ces expériences a recours à l'alcool ou à d'autres drogues pour composer ou comme moyen de rester en sécurité en apaisant un conjoint violent ^[1, 2].

Parmi les femmes qui ont recours à l'alcool et aux drogues, en particulier celles qui éprouvent des difficultés à arrêter durant la grossesse, la prévalence de mauvais traitements et de violence est élevée. Des recherches effectuées auprès de 80 mères biologiques d'enfants atteints de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) ont révélé que 95 % des femmes avaient connu une forme grave d'abus sexuel, physique ou psychologique à un moment de leur vie et que 80 % vivaient actuellement avec des conjoints qui ne voulaient pas les voir arrêter de boire ^[3].

Les services axés sur la sensibilité aux traumatismes et à la violence tiennent compte de la dynamique des mauvais traitements et de la violence et de leurs conséquences, et intègrent ces connaissances à tous les aspects de la prestation de services ^[4,5]. Les services sensibles aux traumatismes et à la violence reconnaissent que beaucoup de femmes qui les consultent ont connu la violence ou sont dans des relations abusives et que, par conséquent, des précautions doivent être prises pour que leur sécurité physique ou affective ne soit pas menacée davantage ^[6]. Travailler dans un contexte de sensibilisation aux traumatismes et à la violence n'exige pas la révélation de la violence ou de la maltraitance, ni leur traitement; il s'agit plutôt de travailler d'une manière qui ne traumatise pas davantage et qui, au contraire, appuie la sécurité et la guérison de la femme ^[7, 8].





La grossesse peut aussi être un moment où les femmes sont plus vulnérables à la violence dans leurs relations intimes. Les études laissent entendre que pour de nombreuses femmes, les mauvais traitements commencent ou s'aggravent pendant la grossesse^[9]. Les femmes enceintes dépendent parfois davantage de leur conjoint sur le plan physique, psychologique et financier, et sont donc moins en mesure de quitter une relation ou disposées à le faire^[6]. En plus des effets de l'alcool sur le fœtus, vivre des mauvais traitements pendant la grossesse peut causer des blessures graves et entraîner un pronostic de grossesse négatif^[10].

L'établissement de liens favorisant la sécurité, la confiance et la prise en charge est une composante essentielle des soins sensibles à la violence et aux traumatismes. Les techniques d'entrevue motivationnelle et les soins sensibles à la violence et aux traumatismes ont de nombreuses caractéristiques communes, les deux mettant l'accent sur le respect, l'écoute, les femmes en tant que spécialistes de leur propre vie, la collaboration, l'absence de jugement, les forces et le soutien de l'autonomie^[11, 12]. Habilitier les jeunes femmes et leurs amies et camarades à collaborer pour se maintenir mutuellement à l'écart des relations de violence, de harcèlement sexuel ou d'agression sexuelle dans des situations d'alcoolisme social, grâce à l'« intervention des témoins », est une autre pratique prometteuse^[13].

Ce que vous pouvez faire

- 1. Aidez les femmes à faire le lien entre leur consommation d'alcool et leurs expériences actuelles ou passées de violence ou de traumatisme.** Vous pourriez proposer les questions suivantes :
 - Est-ce que je me sens en sécurité dans ma relation actuelle?
 - Est-ce que j'évite certains sujets de peur de contrarier mon conjoint?
 - Est-ce que je bois parfois de l'alcool en réponse à la façon dont mon conjoint me traite?
 - M'arrive-t-il de boire pour mieux composer avec ma peur?
 - Est-ce que mon conjoint me force ou me manipule parfois pour que je consomme de l'alcool ou des drogues?
 - Si j'arrêtais de boire de l'alcool, que ferait mon conjoint? Est-ce que j'aurais son appui?
 - Est-ce qu'il m'arrive de boire pour ne pas avoir à penser à des choses qui se sont produites dans mon passé?
 - Est-ce qu'il m'est déjà arrivé de me trouver dans une situation dangereuse alors que je buvais?

Il est important que les femmes qui sont dans des relations risquées aient un plan sécuritaire et connaissent leurs options. Il faut respecter ce que souhaite chaque femme en ce qui



concerne sa relation. Les techniques d'entrevue motivationnelle peuvent être utiles pour établir ce genre de plan, surtout si rester dans la relation signifie que la femme ne peut pas conserver ses enfants.

2. Aidez les femmes à comprendre les liens entre leur relation actuelle et les changements à apporter à leur consommation d'alcool. Certaines femmes trouvent utile de savoir ce qu'ont vécu d'autres femmes et vous pourriez songer à partager les renseignements suivants :

- certaines femmes trouvent difficile de ne pas boire ou de boire moins si leur conjoint boit beaucoup;
- certaines femmes ont de la difficulté à sentir qu'elles méritent d'être en bonne santé et heureuses si leur conjoint les rabaisse constamment;
- beaucoup de femmes réalisent que le fait d'obtenir de l'aide en ce qui concerne la violence dans leur relation est la première étape vers un changement dans leur consommation d'alcool.

Après avoir abordé un de ces points, vous pourriez demander en quoi cette information correspond à l'expérience de la personne et ce qu'elle pense de ce que vous avez dit.

3. Si la femme est enceinte, il peut être utile de lui dire ce qui suit :

- Les femmes ressentent peut-être plus de pression (provenant d'elles-mêmes ou de leur entourage) pour changer immédiatement leurs habitudes concernant l'alcool, afin de réduire les torts possibles pour le bébé, par exemple les troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Pour certaines femmes, cela facilite un changement, pour d'autres, le changement est rendu plus difficile.
- Beaucoup de programmes de traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies ont des politiques qui permettent aux femmes enceintes d'éviter les listes d'attente, afin d'être placées en priorité.
- Si arrêter de boire n'est pas envisageable, réduire la consommation d'alcool le plus possible aidera le bébé. D'autres mesures peuvent être prises pour avoir une grossesse saine, pour la mère et le bébé : avoir une alimentation aussi nutritive que possible, recevoir des soins prénatals réguliers et cesser de fumer ou fumer le moins possible.
- Certaines femmes apprécient aussi une aide ou la défense de leurs intérêts au sein des systèmes établis. Elles pourront trouver utile de savoir ce qui suit :
 - Un conjoint violent peut menacer de communiquer avec les Services à l'enfant et à la famille (SEF) au sujet de votre consommation d'alcool ou de votre état mental. Il est préférable que vous communiquiez vous-même avec les SEF au début de votre grossesse, pour connaître les ressources disponibles ou recevoir un appui. Si vous avez un soutien et un plan en place avant d'accoucher, il est beaucoup plus probable que vous puissiez conserver la garde de votre enfant.

- 
- Dans beaucoup d'hôpitaux, vous pouvez demander que vos renseignements ne soient pas inclus dans le système de l'hôpital, pour que votre conjoint ne sache pas que vous avez été admise pour accoucher. Vous pouvez communiquer avec l'hôpital à l'avance pour en discuter.

4. Vous pouvez dire aux femmes qui veulent des renseignements sur leur sécurité que :

- en cas de danger immédiat, il faut composer le 911;
- les femmes qui sont dans une relation de violence ou qui connaissent une personne dans une telle situation peuvent composer le 1 877 977-0007;
- les renseignements sur la planification de la protection et la liste des ressources et des services de soutien offerts au Manitoba se trouvent sur le site <http://www.gov.mb.ca/fs/fvpp/index.html>.

5. Les renseignements qui suivent peuvent être transmis aux femmes qui veulent guérir d'un traumatisme :

Beaucoup de femmes ont besoin de savoir qu'elles sont dans une relation sûre avant de commencer à guérir de la violence de leur passé. Voici certaines options possibles :

- Communiquer avec un programme pour les victimes d'agressions sexuelles ou un programme communautaire à l'intention des victimes, où des spécialistes offrent un appui sans jugement en cas de crise, des conseils, des renseignements, des renvois, l'accompagnement à l'hôpital en cas de blessure, une attention médicale au besoin, une aide si elles choisissent de faire un rapport de police, de même que l'accompagnement et le soutien au cours du processus judiciaire.
- Parler aux membres de sa famille ou à ses amis.
- Obtenir une aide médicale de son médecin de famille, d'une clinique ou d'un hôpital.
- Participer à des groupes de soutien ou d'entraide, notamment ceux qui se penchent sur les traumatismes et les liens entre la violence, les dépendances et le bien-être mental.
- Se tourner vers des pratiques de guérison traditionnelles qui redonnent force et autonomie aux personnes autochtones.
- Se tourner vers des organismes communautaires qui offrent des services et des programmes culturels.
- Reconnaître que les femmes guérissent avec du courage, l'acquisition de nouvelles compétences, le temps et de l'appui.
- Les femmes ont le droit d'obtenir des services qui offrent des environnements sécuritaires qui répondent efficacement à la relation entre la violence, le traumatisme, le bien-être mental et la consommation d'alcool et de drogues.



6. Si une femme boit beaucoup dans des situations sociales (par exemple au bar, dans des soirées ou si elle sort avec quelqu'un), vous pourriez choisir de lui parler des façons de réduire ses risques d'expériences sexuelles non désirées.

Il pourrait être utile de discuter de ce qui suit :

- Une femme sur quatre âgée de plus de 16 ans aura des expériences sexuelles non désirées à un moment ou un autre de sa vie, probablement d'une personne qu'elle connaît. Ceci se produit fréquemment à l'occasion de soirées ou d'une sortie avec un homme, et implique le plus souvent de l'alcool ou des drogues. Une telle situation n'est jamais la faute de la femme qui a été violée, peu importe la quantité d'alcool qu'elle a bu, les vêtements qu'elle portait, ce qu'elle faisait, ses antécédents sexuels ou quoi que ce soit d'autre la concernant.
- Il y a des mesures que les amis ou les spectateurs peuvent prendre pour aider à garder les femmes à l'abri des agressions éventuelles. Tout le monde a le droit de s'amuser et de rentrer à la maison en toute sécurité. Les amis et les spectateurs peuvent faire ce qui suit :
 - Si vous sortez pour boire et que vous prévoyez vous rapprocher de quelqu'un, décidez à l'avance avec vos amies ce que vous comptez faire avec qui – et appuyez-vous ensuite mutuellement dans ces décisions.
 - Si vous sortez pour boire, choisissez une personne qui restera sobre et veillera à ce que tout le monde rentre ensemble.
 - Installez une application sur votre téléphone qui permet de répondre rapidement à un ami ayant besoin d'aide.
 - Intervenez si vous voyez un homme qui tente de pousser une femme à quitter un endroit avec lui. Vous pouvez demander en privé à la femme si tout va bien ou si elle a besoin d'aide.
 - Au besoin, créez une diversion avec l'aide d'une autre personne. Dites ou faites quelque chose si un ami essaie de profiter du fait qu'une personne est intoxiquée pour avoir des relations sexuelles avec elle. Par exemple, vous pouvez lui rappeler que la femme est trop intoxiquée pour donner son consentement. Vous pouvez aussi simplement le distraire, rediriger son attention ou interrompre son comportement.
- Assurez-vous de demander aux femmes si ces situations correspondent à leurs expériences et de leur demander ce qu'elles en pensent.

Ressources et outils pour les fournisseurs de soins

Manitoba Trauma Information and Education Centre

<http://trauma-informed.ca/>



Le Manitoba Trauma Information and Education Centre (MTIEC), qui a vu le jour en 2011, est un programme du Klinik Community Health Centre de Winnipeg. Le site Web du centre offre de nombreuses ressources aux fournisseurs de soins qui travaillent avec des adultes ayant subi les effets de traumatismes. Les outils permettent d'offrir une perspective sensible aux traumatismes, d'établir des politiques et d'encourager les échanges entre clients, afin de faciliter la guérison et la croissance. Le MTIEC offre également une formation aux fournisseurs de services et gère le Manitoba Trauma Collaborative, une communauté de pratique en ligne.

Trauma Informed Practice (TIP) Guide

<http://www.bccewh.bc.ca/publications-resources/documents/TIP-Guide-May2013.pdf>

Mis au point par le BC Centre of Excellence for Women's Health, ce guide se veut un outil pour l'application pratique des principes de sensibilisation aux traumatismes. On y retrouve des stratégies concrètes pour orienter le travail des praticiens qui aident des clients souffrant de troubles mentaux et de toxicomanies.

Trauma Matters: Guidelines for Trauma-Informed Practices in Women's Substance Use Services

<http://jeantweed.com/wp-content/themes/JTC/pdfs/Highlights%20-%20TI%20Practices%2037.pdf>

Cette ressource sur les pratiques sensibles aux traumatismes a été mise au point par le Jean Tweed Centre en Ontario. Elle propose des directives pour aider les services aux utilisateurs de drogues à fournir des environnements qui répondent efficacement aux liens entre les traumatismes et la toxicomanie, notamment le recours à des pratiques sensibles aux traumatismes qui sont sûres, fondées et respectueuses avec toutes les femmes utilisatrices de drogues.

Guiding as Practice: Motivational Interviewing and Trauma-Informed Work with Survivors of Intimate Partner Violence

<http://www.mittrainingtoday.com/article.pdf>

Cet article décrit les services sensibles aux traumatismes et le potentiel qu'offrent les techniques d'entrevue motivationnelle, un style de communication fondé sur les données probantes, centré sur le client. Une étude de cas est présentée pour démontrer les techniques d'entrevue motivationnelle de base qui peuvent donner lieu à un climat de sécurité et de confiance et réussir à motiver le client à puiser dans ses forces et à changer.

Centre de toxicomanie et de santé mentale. Bridging Responses: A Front-Line Worker's Guide to Supporting Women Who Have Post-Traumatic Stress.

http://www.camhx.ca/Publications/CAMH_Publications/bridging_responses.html

Beaucoup de femmes qui obtiennent l'aide de services de première ligne ont des antécédents de violence et de traumatisme, mais ne reconnaissent pas que leurs difficultés pourraient provenir des répercussions d'un stress post-traumatique complexe. Cette ressource, destinée aux employés de première ligne travaillant avec des femmes, offre des renseignements et des outils pour aider à reconnaître les réactions au stress post-traumatique chez les femmes et établir un niveau de confiance qui les encourage à accepter d'être dirigées vers les services et les ressources appropriés.

Coalescing on Women and Substance Use: Trauma-informed Online Tool

<http://www.coalescing-vc.org/virtualLearning/documents/trauma-informed-online-tool.pdf>



Cet outil virtuel sur les méthodes sensibles aux traumatismes au Canada offre un survol des questions clés et des thèmes de pratique et de politique. On y trouve des liens, des suggestions de lectures, des ressources pédagogiques et des ressources en ligne sur le travail avec les femmes, la compréhension des liens entre la toxicomanie, la santé mentale et le traumatisme, ainsi que des stratégies de mise en œuvre de pratiques et de services sensibles aux traumatismes.

SHE Framework: A Safety and Health Enhancement Framework for Women Experiencing Abuse. A Toolkit for Health-Care Providers and Planners

http://www.bcwomens.ca/nr/rdonlyres/8d65cade-8541-4398-b264-7c28ced7d208/37000/she_framework_may20091.pdf

Mis au point par le Woman Abuse Response Program du BC Women's Hospital and Health Centre, ce livret de travail offre un guide étape par étape, qui s'adresse aux fournisseurs et aux planificateurs de soins de santé. L'outil permet de surveiller les services offerts afin de déterminer s'ils appuient et habilitent les femmes vivant des situations de violence, ou si, au contraire, ils aggravent les torts vécus dans les relations.

Trousse pour soins sensibles au traumatisme

<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Trauma-informed-Care-Toolkit-2014-en.pdf>

Mis au point par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, ce document définit les soins sensibles au traumatisme et établit les pratiques pour les employés du domaine des dépendances.

Empowering Non-Status, Refugee, and Immigrant Women Who Experience Violence: a woman-centred approach to managing the spectrum of needs from settlement to empowerment

<http://www.bwss.org/wp-content/uploads/2010/07/NSRIW-MANUAL.pdf>

Mis au point par le Battered Women's Support Services, ce guide est un outil pour les fournisseurs de services, qui permet de mieux répondre aux expériences de violence, aux difficultés liées à l'immigration et aux écarts dans les lois et politiques qui gouvernent la vie des Indiennes non inscrites, des réfugiées et des immigrantes. La défense des droits féminins y est abordée, de même que les programmes pertinents sur le plan culturel, la recherche et la réforme des lois.

Historic Trauma and Aboriginal Healing

<http://www.ahf.ca/downloads/historic-trauma.pdf>

Créé par le Aboriginal Healing Foundation, ce document propose un modèle de description de la transmission intergénérationnelle de traumatismes historiques et examine les répercussions de la guérison dans un contexte autochtone contemporain.

Filles, femmes, alcool et grossesse - blogue

<https://fasdprevention.wordpress.com>

Le but de ce blogue est l'échange d'information, de résultats de recherches, de nouvelles ressources et de perspectives sur la prévention de l'ETCAF au Canada. Il s'agit d'un site actif avec des affichages fréquents et une section d'archives pour appuyer le travail des praticiens.

Ressources et outils à partager avec les femmes



Programme de prévention de la violence familiale

<http://www.gov.mb.ca/fs/fvpp/> or 1-877-977-0007

Information sur les ressources offertes au Manitoba, faits et services de soutien pour des auditoires précis, notamment les femmes, les hommes, les enfants, les jeunes, les adultes plus âgés, les personnes dans une relation de même sexe et les Autochtones. Le site contient aussi des conseils pratiques sur la manière d'appuyer un ami ou un membre de la famille qui vit une situation de violence familiale. Le personnel d'un des dix foyers d'hébergement pour les femmes de la province répond aux appels de la ligne téléphonique gratuite et donne renseignements, conseils et appui. L'admission dans un foyer d'hébergement peut être organisée au besoin.

Une relation sécurisante : la grossesse exige la sécurité au foyer

<http://www.healthbeforepregnancy.ca/safe.htm>

Cette section du livret de travail *Votre santé avant la grossesse* de *Meilleur départ* encourage les femmes à examiner attentivement leur relation, pour identifier tout comportement de violence chez leur conjoint.

Women: What do these signs have in common? Recognizing the effects of abuse-related trauma.

http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/resources_families/Pages/women_recognize_trauma.aspx

Mise au point par le Centre de toxicomanie et de santé mentale, cette page décrit certains effets courants des traumatismes, la manière dont ils se développent et l'établissement d'un lien entre les réactions d'une femme à un traumatisme lié à la violence. On y aborde ce qui peut faire en sorte qu'une femme se sente encore plus mal, ainsi que certains des facteurs pouvant mener à la guérison.

Women, Abuse and Trauma Therapy: An information guide for women and their families

http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/resources_families/Documents/Women_Abuse_Trauma.pdf

Mis au point par le Centre de toxicomanie et de santé mentale, ce guide s'adresse aux femmes qui suivent une thérapie ou qui sont à la recherche d'un thérapeute pour les aider à composer avec les effets à long terme d'expériences prolongées ou répétées de mauvais traitement et de violence. Il vise à rendre les femmes plus à l'aise d'obtenir de l'aide et plus aptes à maîtriser leur processus de guérison.

Des preuves à la pratique : questions d'auto-évaluation et de discussion

Dans un contexte de soins sensibles à la violence et aux traumatismes, chaque aspect de votre service doit adopter la perspective d'une femme qui a vécu *ou qui vit* une situation de violence ou de mauvais traitement, pour qu'elle se sente en sécurité d'accéder au soutien dont elle a besoin, quand elle est prête à le faire. Pour vous mettre dans la situation d'une femme qui a subi une situation de violence et qui se tourne vers vous, vous pourriez, avec vos collègues, vous poser les questions suivantes :

Quelle sera la première personne avec qui elle entrera en contact lorsqu'elle appellera ou consultera votre programme?

- 
- Cette interaction lui donnera-t-elle envie de revenir?

Et si elle est en retard à son rendez-vous parce que son conjoint ne voulait pas la laisser partir (mais qu'elle ne révèle pas cette raison)?

- Lui fixera-t-on un autre rendez-vous avec respect, autant que possible pour le même jour?

Quelles questions lui posera-t-on à son premier rendez-vous? Ces questions seront-elles des questions ouvertes ou fermées?

- Aura-t-elle l'impression d'avoir le choix de révéler les renseignements personnels qu'elle désire partager? Cette première conversation sera-t-elle la base de liens sécurisants, stimulants, de confiance et de collaboration qui maximisent ses choix?

Qu'arrivera-t-il si elle révèle être victime de maltraitance ou de violence?

- Sera-t-elle écoutée avec empathie et respect? Essaieriez-vous de lui donner le soutien et l'information dont elle dit avoir besoin, dans la mesure du possible? La mettrez-vous en lien avec les ressources qui peuvent lui fournir l'aide que vous n'êtes pas en mesure d'offrir?

Qu'arrivera-t-il si elle ne révèle jamais être victime de mauvais traitements ou de violence?

- Aura-t-elle accès aux renseignements sur les services antiviolence? Les symptômes de traumatismes (par exemple la colère, le manque de confiance, l'appréhension, etc.) seront-ils reconnus comme tels?

Comment se dérouleront les discussions sur sa consommation d'alcool et de drogues ou sa santé mentale?

- Prendra-t-on en considération le fait que les mauvais traitements et la violence sont souvent à la base de ces problèmes? Recevra-t-elle un appui pour faire le lien entre ces expériences? La conversation sur son incapacité de réduire ou d'arrêter sa consommation d'alcool ou de drogues, surtout pendant la grossesse, sera-t-elle libre de jugements?

Comment ses stratégies et ses adaptations face à la violence et au traumatisme seront-elles perçues?

- Seront-elles vues comme des forces?

Comment se déroulera l'examen physique si elle en reçoit un?

- 
- Sera-t-elle informée de la manière dont on la touchera et pourquoi, et obtiendra-t-on sa permission? Ses choix concernant les contacts physiques seront-ils respectés?

Comment ses renseignements personnels seront-ils utilisés?

- Seront-ils maintenus confidentiels, utilisés seulement pour lui fournir les soins appropriés et partagés seulement avec sa permission? Sera-t-elle avertie de ceci avant qu'on lui pose des questions?

À quoi ressemblera l'espace physique?

- Se sentira-t-elle confortable? Les affiches et autres renseignements sur les ressources correspondront-ils à son âge, à sa culture, à ses compétences et aux autres caractéristiques qui la définissent?

Sa culture et son origine ethnique seront-elles prises en considération?

- Lui demandera-t-on à quelle culture elle s'identifie? Ses pratiques et opinions culturelles seront-elles respectées? Sera-t-elle mise en contact avec des organismes communautaires ainsi que des programmes et services culturels? Lui demandera-t-on à quelles pratiques de guérison culturelles elle souhaite être reliée?

Comment les soins sensibles à la violence et aux traumatismes sont-ils promus dans votre environnement de travail?

- Tous les employés reçoivent-ils une formation sur :
 - la dynamique et les effets de la violence et des mauvais traitements;
 - les effets des traumatismes intergénérationnels sur les femmes des Premières nations;
 - le lien entre violence, mauvais traitements, toxicomanie, traumatisme et autres problèmes de santé mentale;
 - les manières d'assurer la sécurité et d'éviter une répétition du traumatisme?
- Le personnel reçoit-il un appui pour offrir des soins sensibles à la violence et aux traumatismes? Des politiques écrites sont-elles en place concernant ces pratiques? Vos entrevues d'embauchage comprennent-elles des questions sur les connaissances de la violence et des traumatismes? Les évaluations du rendement du personnel incluent-elles les compétences en matière de sensibilisation à la violence et aux traumatismes? L'organisme collabore-t-il avec les organismes locaux antiviolence afin de fournir des services intégrés aux femmes?

Renvois

Programme de prévention de la violence familiale

<http://www.gov.mb.ca/fs/fvpp/> or 1-877-977-0007

Le Programme de prévention de la violence familiale (PPVF) appuie des services spéciaux pour les femmes victimes de violence et leurs enfants, ainsi que pour les hommes qui vivent avec la violence familiale. Il existe 33 organismes à travers le Manitoba qui offrent de l'aide aux personnes touchées par la violence familiale : dix foyers d'hébergement pour femmes, neuf centres de ressources pour femmes, quatre programmes de résidences de deuxième étape et quatorze programmes spécialisés. Communiquez avec le Programme de prévention de la violence familiale pour recevoir des conseils sur les renvois les plus appropriés.

Répertoire des services d'aide aux dépendances pour les adultes

<http://www.gov.mb.ca/healthyliving/addictions/adult.html>

Tous les organismes subventionnés par la province figurent sur ce site, avec leurs coordonnées, leurs objectifs et leurs critères d'admissibilité.

Répertoire des services d'aide aux dépendances pour les jeunes

<http://www.gov.mb.ca/healthyliving/addictions/youth.html>

Tous les organismes subventionnés par la province figurent sur ce site, avec leurs coordonnées, leurs objectifs et leurs critères d'admissibilité.

Accueil provincial central – Services de toxicomanie pour les jeunes

1 877 710-3999

Renseignements et services de santé mentale :

À Winnipeg : ligne téléphonique en cas d'urgence Klinic Crisis Line : 204 786-8686 ou 1 888 322-3019

À l'extérieur de Winnipeg : services de soutien en milieu agricole et rural du Manitoba : 1 866 367-3276

Services de santé publique

<http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/offices.html>

Ce site Web contient les coordonnées de tous les bureaux de la santé publique du Manitoba.

Programme Bébés en santé

Les [allocations prénatales du Manitoba](#) offrent aux femmes enceintes dont le revenu net est inférieur à 32 000 \$ un chèque mensuel pour les aider à acheter des aliments sains pendant la grossesse. Pour télécharger un formulaire de demande, consultez le site

<http://www.gov.mb.ca/healthchild/healthybaby/mpb.html> ou communiquez avec Enfants en santé Manitoba au 204 945-1301 ou sans frais au 1 888 848-0140.

Les programmes d'aide communautaire Bébés en santé sont offerts à travers la province aux femmes enceintes ou qui ont un bébé de moins d'un an. Ces haltes accueil offrent des renseignements, un soutien et des ressources sur la nutrition et la santé prénatales et postnatales, sur l'allaitement, sur le rôle parental et sur les modes de vie. Les participants ont l'occasion de parler à d'autres parents. Pour connaître la liste complète des programmes, consultez le <http://www.gov.mb.ca/healthchild/healthybaby/csp.html>



Programme de mentorat InSight

Ce programme d'action directe intensif à long terme s'adresse aux femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher et qui consomment des drogues ou de l'alcool. Il offre une gestion des cas et des conseils aux femmes et à leur famille, grâce à une approche de réduction des torts sensible aux traumatismes. Le programme est offert dans six communautés du Manitoba. Pour avoir des renseignements et connaître les coordonnées des programmes, consultez le <http://www.gov.mb.ca/healthychild/fasd/insight.html> ou téléphonez au bureau d'Enfants en santé Manitoba au 204 945-2266 ou sans frais au 1 888 848-0140.

Manito Ikwe Kagiikwe (The Mothering Project)

Téléphone : 204 589-9409

Ce programme offre un accès unique à la clinique Mount Carmel de Winnipeg. Il offre aux mères vulnérables un soutien en matière d'obstétrique et de nutrition, des cours de préparation des repas et d'art d'être parent, un soutien au développement de l'enfant, un soutien aux dépendances et des programmes sensibles aux traumatismes.

Motherisk

www.motherisk.org ou 1 877 FAS-INFO (1 877 327-4636)

Renseignements à jour à l'intention des professionnels et des mères sur l'alcool, les drogues et la grossesse. Une ligne téléphonique d'aide gratuite de 9 heures à 17 heures offre des renseignements en français et en anglais sur les recherches en cours et les études menées par les équipes spécialisées de médecins, psychologues, pharmacologues et conseillers de Motherisk.

Bibliographie

1. BC Society of Transition Houses, *Report on Violence Against Women, Mental Health and Substance Use*, 2011: Vancouver, BC. p. 44.
2. Gatz, M., Russell, L. A., Grady, J., Kram-Fernandez, D., Clark, C., Marshall, B., *Women's recollections of victimization, psychological problems, and substance use*. Journal of Community Psychology, 2005. **33**(4): p. 479-493.
3. Astley, S.J., et al., *Fetal Alcohol Syndrome (FAS) primary prevention through FAS Diagnosis: II. A comprehensive profile of 80 birth mothers of children with FAS*. Alcohol and Alcoholism, 2000. **35**(5): p. 509-519.
4. Dechief, L. and E. Poag, *Violence and Trauma Informed FASD Prevention Training: Evaluation Report*, 2010, Healthy Child Manitoba Office.
5. Fallot, R. and M. Harris, *Creating Cultures of Trauma-Informed Care: A self-assessment and planning protocol*, 2009, Community Connections: Washington, DC.
6. Cory, J. and L. Dechief, *SHE Framework: A Safety and Health Enhancement Framework for Women Experiencing Abuse. A Toolkit for Health-Care Providers and Planners*, 2007, Woman Abuse Response Program, BC Women's Hospital & Health Centre: Vancouver, BC.
7. Poole, N., et al., *Trauma Informed Practice Guide* May 2013, British Columbia Centre of Excellence



for Women's Health and Ministry of Health, Government of British Columbia: Victoria, BC.

8. Poole, N. and L. Greaves, eds. *Becoming Trauma Informed*. 2012, Centre for Addiction and Mental Health Toronto, ON.
9. Harris-Britt, A., Martin, S. L., Yun, L., Casanueva, C., & Kupper, L. L. , *Posttraumatic Stress Disorder and associated functional impairments during pregnancy: Some consequences of violence against women*. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 2004. **11**(4): p. 253-264.
10. Plichta, S.B., *Intimate partner violence and physical health consequences*. *Journal of Interpersonal Violence*, 2004. **19**(11): p. 1296-1323.
11. Motivational Interviewing and Intimate Partner Violence Workgroup, *Guiding as Practice: Motivational Interviewing and Trauma-Informed Work with Survivors of Intimate Partner Violence*. *Partner Abuse*, 2010. **1**(1): p. 92-104.
12. Urquhart, C. and F. Jasiura, *Collaborative Change Conversations: Integrating Trauma-Informed Care and Motivational Interviewing with Women*, in *Becoming Trauma Informed*, N. Poole and L. Greaves, Editors. 2012, Centre for Addiction and Mental Health Toronto, ON. p. 59-70.
13. Burn, S.M., *A situational model of sexual assault prevention through bystander intervention*. *Sex Roles*, 2009. **60**(11-12): p. 779-792.