



Traitement et soins des femmes enceintes qui consomment de l'alcool ou des drogues

Le contexte et les preuves

L'accès prénatal aux soins de santé et aux services de soutien est un facteur important de l'amélioration du pronostic maternel et fœtal. Sans soins prénataux, les femmes qui ont des difficultés à s'abstenir de consommer de l'alcool et des drogues pendant leur grossesse sont plus susceptibles de faire une fausse couche, de donner naissance prématurément et d'avoir des bébés dont le poids est faible ou qui montrent des symptômes de retrait ^[1, 2]. De plus, ces femmes sont davantage susceptibles de perdre la garde de leurs enfants ^[3]. Il est donc dans le meilleur intérêt tant de la mère que de l'enfant, que des soins prénataux appropriés soient accessibles.

Amener les femmes enceintes aux prises avec un problème d'alcool ou de drogues à avoir recours à des services et des soins prénataux exige une compréhension des obstacles auxquels ces femmes font face pour accéder à ces services, ainsi qu'une attention soigneuse à la mise en place des types d'appui dont elles ont besoin. Les femmes pour qui l'abstention prénatale est difficile peuvent affronter la stigmatisation, la discrimination et la peur de perdre la garde de leurs enfants ^[4-7]. Seuls les services qui s'opposent à l'exclusion et à la marginalisation auxquelles ce groupe fait face peuvent faciliter l'accès aux soins de santé dont ces femmes et leurs enfants ont besoin ^[8]. L'établissement d'un environnement sûr doté d'employés qui ne jugent pas, qui font preuve de respect, de soutien et de compréhension est indispensable pour que les femmes obtiennent des soins continus ^[2, 3, 9].

La consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse est souvent liée à des problèmes comme la violence dans les relations intimes, la pauvreté, le manque de logement stable, l'isolement social et le racisme. La prestation de services qui prennent en considération ce vaste contexte social et qui appuient la santé et le bien-être des femmes et de leurs enfants est essentielle ^[3].





De nombreuses collectivités à travers le Canada ont mis au point des services prénataux à « guichet unique » où les femmes enceintes aux prises avec des troubles de dépendance peuvent avoir accès à une gamme de services de soutien intégrés psychologiques, pratiques et de santé sous un même toit. Ces programmes répondent aux besoins des femmes d'un point de vue holistique et s'efforcent de réduire les obstacles à l'accès aux soins, tout en fournissant une intervention directe, un appui conjoint aux femmes et aux enfants et une aide en matière de traumatisme et de sécurité. Ils réussissent à engager les femmes plus tôt au cours de la grossesse, entraînent des taux plus élevés d'accès aux traitements des dépendances et de réussites de ces traitements, augmentent les chances que les femmes conservent la garde de leurs enfants et améliorent les résultats de santé pour les mères, les nouveau-nés et les enfants ^[10]. Un de ces programmes, le Manito Ikwe Kagiikwe (le projet de maternage), a vu le jour à Winnipeg en 2012, à la clinique Mount Carmel. Participer à la mise sur pied d'un tel programme dans votre communauté pourrait profiter aux femmes avec lesquelles vous travaillez.

Il existe des façons bénéfiques de travailler avec les femmes, peu importe le temps que vous passez avec elles. Les recherches démontrent que les interventions rapides peuvent être efficaces pour réduire la consommation prénatale d'alcool ^[11, 12].

Les fournisseurs de services sociaux et de soins de santé ont un rôle important à jouer pour reconnaître les mères et les femmes enceintes qui ont des problèmes de dépendance et les engager dans leur prise en charge; ils représentent donc une composante essentielle de la prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) ^[13]. Puisque ce problème de santé est mal compris et fait l'objet d'une stigmatisation sociale, il est crucial que les fournisseurs de services puissent aborder la consommation d'alcool et de drogues d'une manière positive, sans porter de jugement et en tenant compte du contexte plus vaste de la vie des femmes.

On sait que la promotion d'une grossesse saine est plus efficace si elle est centrée sur les femmes – autrement dit, si elle augmente la confiance et la motivation, qu'elle est holistique et globale, qu'elle est sensible à la violence et aux traumatismes, qu'elle repose sur les principes de réduction des torts et qu'elle a recours à des techniques d'entrevue motivationnelle ^[14, 15]. Avoir des conversations respectueuses avec les femmes au sujet de la grossesse saine, incluant la consommation d'alcool et de tabac, la nutrition, les soins prénataux et les déterminants sociaux de la santé, risque d'être plus efficace si l'accent est mis sur l'auto-efficacité et sur la réduction de la honte et des blâmes ^[16, 17].

Nous sommes de plus en plus conscients de l'importance d'avoir des mesures de soutien et des traitements pour les femmes qui sont elles-mêmes affectées par l'ETCAF ^[18]. On apporte actuellement des modifications aux services communautaires ^[19] ainsi qu'aux programmes de traitements pour les patients externes et hospitalisés ^[20, 21].



Il est important d'avoir des programmes de traitement adaptés aux besoins des femmes des Premières nations, Inuites et Métisses qui sont enceintes et ont des soucis quant à la consommation d'alcool et de drogues. Les femmes autochtones ont indiqué qu'avoir plusieurs échelons de soutien et de traitements est important pour les stratégies de prévention de l'ETCAF [22, 23]. Les obstacles aux programmes de santé des mères et des enfants dans les communautés des Premières nations et inuites peuvent être considérables et il est essentiel d'avoir des approches relationnelles pertinentes aux nombreuses questions auxquelles les femmes font face, avec des processus qui facilitent la guérison et permettent de reconquérir l'identité culturelle [24, 25].

Ce que vous pouvez faire

1. Renseignez-vous sur les programmes de soutien et les services prénataux offerts aux femmes qui souffrent de dépendances dans votre communauté. Prenez la défense des femmes et contribuez à réduire les obstacles à la prestation de soins et d'appuis efficaces en temps opportun. Si ces services n'existent pas, établissez des liens avec des fournisseurs de services et tentez de trouver des manières de travailler ensemble pour aider les femmes.
2. Beaucoup de femmes souffrant de dépendances sont capables d'arrêter ou de réduire significativement leur consommation d'alcool pendant la grossesse. Encouragez-les et donnez-leur des commentaires positifs pour le moindre petit changement. Si s'abstenir ne semble pas possible, adoptez des méthodes de réduction des torts.
3. La consommation d'alcool et de drogues est souvent liée à des questions comme la violence, la maltraitance, l'insécurité alimentaire et autres problèmes de santé et sociaux. Aidez les femmes avec leurs besoins et problèmes immédiats. Demandez-leur ce qui leur serait le plus utile.
4. Certaines femmes hésitent à discuter de leur consommation d'alcool ou de drogues et à obtenir de l'aide ou du soutien. Donnez-leur du temps. Établir des liens de confiance ne se fait pas du jour au lendemain, et il n'est jamais trop tard pour s'attaquer à un problème d'alcool pendant la grossesse.
5. Créez un environnement sûr pour les femmes, où elles peuvent discuter de leur consommation d'alcool et de drogues et trouver des réponses à leurs questions. Adoptez des méthodes sensibles à la violence et aux traumatismes pour travailler avec les femmes.
6. Vous n'avez aucune obligation légale d'appeler les services de protection de l'enfance pendant la période prénatale, à moins que la femme ne vous demande de le faire. Toutefois,



si les services de protection de l'enfance sont susceptibles d'être alertés plus tard, il peut être utile que la femme communique avec eux pendant sa grossesse pour mettre des mesures de soutien en place et ainsi favoriser ses chances de pouvoir s'occuper de son enfant.

7. Examinez les **dix composantes fondamentales du travail avec les femmes enceintes qui consomment de l'alcool ou des drogues** mises au point par le Canadian FASD Research Network : <http://www.canfasd.ca/wp-content/uploads/2013/02/ConsensusStatement.pdf>

On a déterminé que ces dix principes étaient fondamentaux pour engager et appuyer les femmes qui consomment de l'alcool ou des drogues, dans le but d'améliorer les résultats de santé chez la mère et l'enfant. Les principes sont les suivants : respect, relation, autodétermination, accent sur la femme, réduction des torts, sensibilisation à la violence et aux traumatismes, promotion de la santé, sécurité sur le plan culturel, appui maternel et perspective des incapacités.

Ressources et outils pour les fournisseurs de services

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances : partage de connaissances

<http://afm.mb.ca/ressources/resource-collection/>

La source d'information la plus complète au Manitoba sur l'usage et l'abus d'alcool et de drogues, les problèmes d'accoutumance aux jeux de hasard et les questions connexes. La fondation offre des renseignements fiables et à jour sur les questions, les tendances et la recherche dans le domaine des dépendances. Elle dispose également d'une collection importante de feuillets d'information sur une vaste gamme de sujets, qui peuvent être téléchargés ou postés au demandeur. Consultez le site :

<http://afm.mb.ca/ressources/publications/>

Le rôle du pourvoyeur de traitement dans la guérison de la femme autochtone consommatrice de drogues illicites

<http://www.addictionresearchchair.ca/wp-content/uploads/Staff-Turtle-Findings-FINAL-Feb-3-20091.pdf>

Tirée d'un projet de recherche communautaire collaboratif, cette page de renseignements souligne les compétences et les caractéristiques que les fournisseurs de traitements considèrent utiles pour aider les femmes dans leur parcours de guérison.

PRIMA (Pregnancy-Related Issues in the Management of Addictions)

www.addictionpregnancy.ca

Le projet PRIMA aide les médecins à fournir des soins aux femmes enceintes et en postpartum qui ont des problèmes de dépendance, grâce à des initiatives de formation continue et des ressources en ligne sur les effets des différentes substances et autres considérations cliniques.



Trousse d'outils sur les techniques d'entrevue motivationnelle

<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Motivational-Interviewing-Toolkit-2014-en.pdf>

Mise au point par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, ce document définit et décrit les techniques d'entrevue motivationnelle et la manière de les utiliser pour donner lieu à un échange sur la consommation d'alcool ou de drogues.

Réduire les conséquences : travailler avec des femmes enceintes dont la situation de vie est difficile

http://www.beststart.org/resources/anti_poverty/pdf/REDUCE.pdf

Mis au point par Meilleur départ, ce manuel à l'intention des fournisseurs de soins qui travaillent avec les femmes enceintes inclut des renseignements sur les recherches, des stratégies, des recommandations et des références de ressources. Le manuel aide les fournisseurs de services à comprendre la complexité du statut socioéconomique et à mieux conseiller les femmes enceintes dont le statut socioéconomique est faible.

Étude sur les besoins de services des femmes enceintes souffrant de dépendances

<http://www.pwhce.ca/studyServiceNeeds.htm>

Cette étude qualitative, commanditée par Santé Manitoba et produite par le Prairie Women's Health Centre of Excellence, explore les expériences et les besoins en matière de services des Manitobaines enceintes, du point de vue des femmes et des fournisseurs de soins.

Filles, femmes, alcool et grossesse - blogue

<https://fasdprevention.wordpress.com>

Ce blogue vise 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 contributions nouvelles fréquentes et une section d'archives pour appuyer le travail des praticiens.

Substance Using Women with FASD and FASD Prevention

Ce projet de recherche effectué en 2011 en Colombie-Britannique examine le traitement des toxicomanies et les soins prodigués aux femmes elles-mêmes atteintes de l'ETCAF, du point de vue des fournisseurs de services :

<http://www.southernauthorityfasd.org/pdf/Substance%20Using%20Women%20with%20FASD%20-%20Service%20Providers'%20Perspectives%20report-web.pdf>

Le document suivant examine le point de vue des femmes :

<http://www.southernauthorityfasd.org/pdf/Substance%20Using%20Women%20with%20FASD%20-%20Voices%20of%20Women%20Report-web.pdf>

Ressources et outils à partager avec les femmes

Donnant, donnant : livret pour les femmes enceintes sur l'alcool et les autres drogues

<http://www.aware.on.ca/sites/default/files/Give-and-Take.pdf>



Livret rédigé par des femmes pour appuyer les femmes enceintes qui sont aux prises avec des problèmes de consommation d'alcool et d'autres substances. On y trouve des renseignements sur les effets de l'alcool et des autres drogues sur la grossesse et l'allaitement. Les auteurs reconnaissent que beaucoup de femmes trouvent difficile de réduire ou de cesser leur consommation de ces substances pendant la grossesse.

Oh Shit, I'm Pregnant . . .

<http://www.streetworks.ca/pdfs/pregnancy-book-inside.pdf>

Ce guide a été mis au point par Streetworks, un programme établi à Edmonton dans le cadre duquel des infirmières travaillent avec les sans-abri, notamment les femmes dans cette situation. Le guide de 50 pages s'adresse aux femmes de la rue et décrit la grossesse dans un langage populaire très simple. Tous les sujets y sont abordés : soins prénataux (soins médicaux, vitamines), alimentation, réduction des torts, déroulement de la grossesse, accouchement et post-accouchement avec ou sans le bébé.



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

Les questions suivantes visent à aider les fournisseurs de services directs, les organisateurs de programmes et les planificateurs de systèmes à réfléchir à leurs démarches, politiques et méthodes actuelles, en ce qui concerne les femmes enceintes et les mères qui consomment de l'alcool ou des drogues. Les questions peuvent servir à l'auto-évaluation ou comme outil pour une discussion de groupe et une réflexion collective.

1. Qu'avez-vous constaté au sujet de la façon dont les mères et les femmes enceintes qui consomment de l'alcool ou des drogues sont traitées au sein du système de santé et de services sociaux? Qu'avez-vous constaté en ce qui concerne vos propres réactions?
2. Examinez votre programme, vos méthodes et vos politiques du point de vue d'une femme enceinte ou d'une mère qui consomme de l'alcool ou des drogues et qui a besoin d'aide. Comment êtes-vous accueillie? Quelles questions vous sont posées? Comment vous sentez-vous de parler à un fournisseur de service qui pourrait être capable d'influencer la possibilité que vous soyez mère (par exemple, perdre la garde de vos enfants)? Qu'est-ce qui pourrait rendre ceci plus sécuritaire?
3. Que pouvez-vous faire, dans vos fonctions, pour changer les perceptions qu'ont les médias et la société des femmes enceintes qui consomment de l'alcool ou des drogues?
4. Votre programme a-t-il des liens avec d'autres organismes qui appuient la santé des femmes et réduisent les torts associés à la consommation d'alcool et de drogues? Comment votre programme encourage-t-il les femmes à tisser des liens dans leur communauté?
5. Comment les relations avec le système de protection de la jeunesse peuvent-elles être améliorées pour mieux appuyer l'unité constituée par la mère et l'enfant?
6. Quelles mesures sont prises pour intégrer les services de garde d'enfant aux programmes actuels?
7. Quelles occasions d'apprentissage de nouvelles compétences sont offertes au personnel (par exemple les techniques d'entrevue motivationnelle)? Comment votre environnement de travail appuie-t-il la formation continue et sa mise en œuvre à long terme? Comment les résultats sont-ils mesurés?
8. Quelle influence les mères et les femmes enceintes qui consomment de l'alcool ou des drogues ont-elles sur les programmes propres à votre service?



Renvois

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

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.

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

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 à accès unique de la clinique Mount Carmel de Winnipeg 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 toxicomanies et des programmes sensibles aux traumatismes.

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/healthychild/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 communautaires 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/healthychild/healthybaby/csp.html>

Programme Les familles d'abord

Le programme Les familles d'abord offre des visites à domicile aux familles admissibles qui ont des enfants, de la grossesse au début de la scolarité. Ces visites communautaires de santé publique ont lieu à travers la province, pour contribuer à l'établissement de liens solides entre la famille et l'enfant, grâce au partage d'information et à la suggestion d'activités pour assurer la santé physique et la sécurité des enfants, pour appuyer le rôle des parents et favoriser un attachement, pour promouvoir la croissance, le développement et l'apprentissage de l'enfant et pour établir des liens avec les ressources communautaires. Pour proposer un renvoi, communiquez avec votre bureau de la santé publique. La liste des bureaux se trouve sur le site <http://www.gov.mb.ca/healthychild/familiesfirst/contacts.html>

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.

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. Ordean, A.K., M. , *Comprehensive treatment program for pregnant substance users in a family medicine clinic*. Canadian Family Physician, 2011. **57**(11): p. e430-5.
2. Lefebvre, L., Midmer, D., Boyd, J.A., Ordean, A., Graves, L., Kahan, M. & Pantea, L., *Participant perception of an integrated program for substance abuse in pregnancy*. Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing, 2010. **391**(1): p. 46-52.
3. Boyd, S. and L. Marcellus, *With child: Substance use during pregnancy: A woman-centred Approach* 2007, Nova Scotia: Fernwood Publishing.
4. Macrory, F.B., S., *Developing primary and secondary services for drug and alcohol dependent mothers*. Seminars in Foetal and Neonatal Medicine, 2007. **12**: p. 119-126.
5. Powis, B., Gossop, M., Bury, C., Payne, K. & Griffiths, P., *Drug Using Mothers: Social, Psychological and Substance Use Problems of Women Opiate Users With Children*. Drug and Alcohol Review, 2000. **19**: p. 171-180.
6. Reid, C., Greaves, L. & Poole, N. , *Good, bad, thwarted or addicted? Discourses of substance-using mothers*. Critical Social Policy, 2008. **28**(2): p. 211-234.
7. Lapierre, S., *Mothering in the context of domestic violence: The pervasiveness of a deficit model of mothering*. Child & Family Social Work, 2008. **13**: p. 454-463.
8. Mikkonen, J.R., D., *Social determinants of health: The Canadian facts*, 2010, York University School of Health Policy and Management: Toronto.
9. Leslie, M., *Breaking the cycle compendium: Volume 1: The roots of relationship*, 2011, Mothercraft Press: Toronto.
10. Nathoo, T., et al., *Voices from the community: Developing effective programs to support pregnant and early parenting women who use alcohol and other substances*. First Peoples Child & Family Review, 2013. **8**(1): p. 93-106.
11. Chang, G., et al., *Brief Intervention for Prenatal Alcohol Use: A Randomized Trial*. Obstet Gynecol, 2005. **105**(5 Pt 1): p. 991-998.
12. Jones, T.B., B.A. Bailey, and R.J. Sokol, *Alcohol Use in Pregnancy: Insights in Screening and Intervention for the Clinician*. Clinical Obstetrics and Gynecology, 2013. **56**(1): p. 114-123.
13. Institute of Health Economics, *Consensus Statement on Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) - Across the Lifespan in The IHE Consensus Development Conference on Fetal Alcohol Spectrum Disorder - Across the Lifespan.*, 2009, Institute of Health Economics: Edmonton, AB.
14. BC Centre of Excellence for Women's Health, *Liberation! Helping Women Quit Smoking: A Brief Tobacco-Intervention Guide*, 2012, BC Centre of Excellence for Women's Health: Vancouver, BC.

- 
15. Handmaker, N., Miller, W. & Manicke, M. , *Findings of a pilot study of motivational interviewing with pregnant drinkers*. Journal of the Study of Alcohol, 1999. **60**(2): p. 285-7.
 16. Best Start, *Keys to a Successful Alcohol and Pregnancy Communication Campaign*, 2003, Best Start: Toronto, Ontario.
 17. Poole, N. and B. Isaac, *Apprehensions: Barriers to Treatment for Substance Using Mothers*, 2001, BC Centre of Excellence for Women's Health: Vancouver, BC.
 18. Rutman, D., *Substance Using Women with FASD: Voices of Women with FASD: Service Providers' Perspectives on Promising Approaches in Substance Use Treatment and Care for Women with FASD*, January 2011, Research Initiatives for Social Change Unit, School of Social Work, University of Victoria: Victoria, BC.
 19. Guarasci, A., *FASD Informed Practice for Community Based Programs* 2013, College of New Caledonia Burns Lake, BC.
 20. Gelb, K. and D. Rutman, *Substance Using Women with FASD: A Literature Review on Promising Approaches in Substance Use Treatment and Care for Women with FASD*, January 2011, Research Initiatives for Social Change Unit, School of Social Work, University of Victoria: Victoria, BC.
 21. Rutman, D., *Substance Using Women with FASD: Voices of Women with FASD: Promising Approaches in Substance Use Treatment and Care for Women with FASD and FASD Prevention*, January 2011, Research Initiatives for Social Change Unit, School of Social Work, University of Victoria: Victoria, BC.
 22. Poole, N. and Moving Forward Project Virtual Community Participants *Improving Treatment for First Nations and Inuit Girls and Women at Risk of Having a Child affected by FASD*. Coalescing on Women's Substance Use: Linking Research, Practice and Policy, 2011.
 23. Poole, N., D. Chansonneuve, and A. Hache, *Improving substance use treatment for First Nations and Inuit women: Recommendations arising from a virtual inquiry project*. First Peoples Child & Family Review, accepted.
 24. Poole, N. and G. Gonneau, *Removing Barriers to Access to Maternal and Child Health Programming in First Nations and Inuit Communities*, 2010, British Columbia Centre of Excellence for Women's Health Vancouver, BC.
 25. Dell, C.A. *The role of the treatment provider in Aboriginal women's healing from illicit drug abuse*. 2009 [cité el 30 mai 2009]; disponible sur : http://www.coalescingvc.org/virtualLearning/section5/documents/Cmty5_InfoSheet2.pdf.
 26. CanFASD Northwest's Network Action Team on FASD Prevention from a Women's Health Determinants Perspective, *Consensus on 10 fundamental components of FASD prevention from a women's health determinants perspective*, 2010, Canada FASD Northwest Research Network.
 27. Poole, N., & Urquhart, C., *Mothing and Substance Use: Approaches to Prevention, Harm Reduction and Treatment, Gendering the National Framework Series (Vol. 3)*, 2010, British Columbia Centre of Excellence for Women's Health: Vancouver, BC.