

Mémoire présenté au président du Sénat du Canada

Soumis par :

Nancy Poole, Ph.D., LLD (Hon.)

Directrice du Centre of Excellence for Women et cheffe de la prévention du Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF

Comité sénatorial

Comité examinant le projet de loi S-253, une loi concernant un cadre national sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)

Résumé

Ce mémoire examine comment le cadre proposé dans le projet de loi pourrait faire progresser la prévention de l'ETCAF au Canada et souligne à quel point il est important de considérer la prévention de l'ETCAF comme une question de santé des femmes et de justice sociale.

Au cours de la dernière décennie, le Canada a apporté une contribution considérable à la compréhension de la prévention de l'ETCAF et à l'action dans ce domaine. Pourtant, des obstacles importants subsistent à une approche coordonnée, compatissante, fondée sur des données probantes et systématique de la prévention, adaptée aux besoins des femmes à différents niveaux de risque, de leurs enfants et de leur famille.

Les éléments d'un cadre, comme ils sont déterminés dans le projet de loi, constitueraient une contribution importante pour guider une action indispensable, notamment des mesures pour répondre aux besoins de formation, d'éducation et d'orientation des professionnels de la santé et d'autres professionnels en matière de prévention, des mesures pour promouvoir la recherche et la communication intergouvernementale de renseignements, des normes nationales pour la prévention et une stratégie pour accroître la sensibilisation aux risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Il est important, dans ce cadre, de mettre l'accent sur la prévention et les services nécessaires pour soutenir les femmes, ainsi que sur les services nécessaires pour les personnes en situation de handicap et leur famille.

Spécifique à la prévention, un tel cadre pourrait jouer un rôle essentiel pour :

- faire progresser la façon dont le modèle canadien de prévention de l'ETCAF, reconnu à l'échelle mondiale et à plusieurs niveaux, peut réellement être mis en œuvre;
- promouvoir une politique intégrée en matière d'alcool, de bien-être des enfants et de traitement de la consommation de substances, qui soit favorable à la santé des femmes, des enfants et des familles;
- améliorer la connaissance de la prévalence et des contextes de la consommation d'alcool pendant la grossesse afin de pouvoir concevoir et proposer des programmes de prévention de la manière la plus efficace possible;
- faire progresser la recherche et l'action concertée des systèmes de soins pour traiter les influences complexes sur la consommation de substances par les femmes pendant la grossesse.

Table des matières

Santé des femmes et prévention de l'ETCAF au Canada.....	3
Modèle canadien de prévention à plusieurs niveaux.....	3
Action politique.....	5
Prévalence de la consommation d'alcool pendant la grossesse.....	6
Influences sur la consommation d'alcool pendant la grossesse.....	7
Recommandations.....	8
Références	9

Santé des femmes et prévention de l'ETCAF au Canada

Je suis une mère Tahltan/Tlingit qui a cherché à obtenir des services et des évaluations pour faire face à ma consommation d'alcool pendant mes grossesses. Lorsque je me suis présentée pour accéder aux services, j'ai été jugée et stigmatisée, ce qui a fait en sorte que je ne me suis pas sentie en sécurité. Sans les conseils des défenseurs de l'ETCAF qui m'ont soutenue et encouragée à continuer à parler en tant que mère, je n'aurais pas réussi à faire diagnostiquer mes enfants. Je pense qu'il est important que les femmes enceintes et les mères sachent qu'il existe des soutiens sûrs et disponibles auxquels elles peuvent avoir accès. L'accès à ces soutiens doit se faire dans une optique qui tient compte des traumatismes et de la réduction des méfaits afin de créer un espace adapté à la culture et sécuritaire sur les plans émotionnel et mental. Admettre que l'on a bu pendant la grossesse n'est pas rassurant pour les femmes enceintes. En tant que mère et agente de soutien/coordonnatrice qui parle de son expérience et de ses connaissances et qui plaide en faveur de celles-ci, j'espère que le fait de raconter mon histoire aidera d'autres femmes enceintes à se sentir en sécurité et à obtenir le soutien dont elles ont besoin.

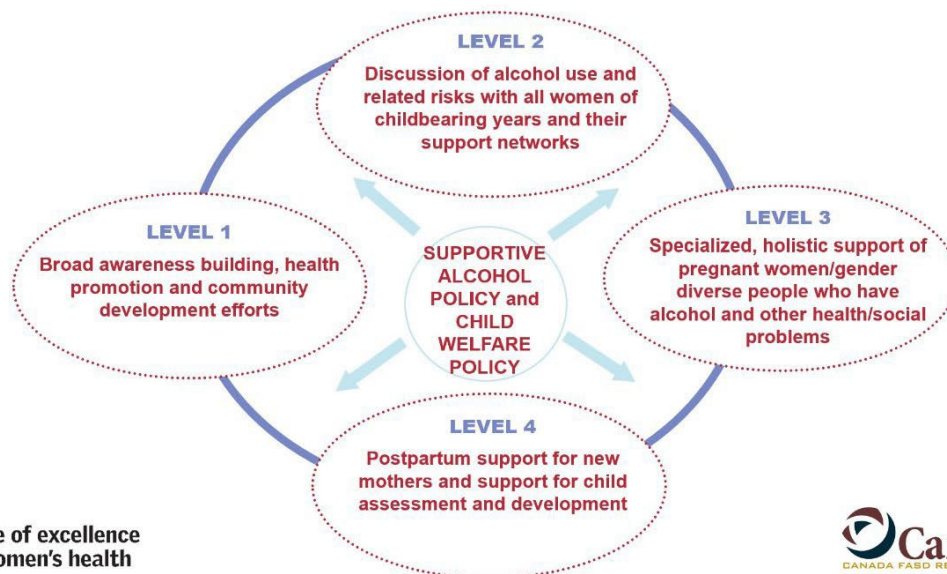
Sur la base de mon expérience de mère et d'agente de soutien au cours des 20 dernières années, je soutiens fermement l'initiative visant à promulguer un cadre national pour l'ETCAF.

*Lisa Lawley, Shaw What Gah (cri de la mère loup)
Mère biologique/Cercle de vie/Coordonnatrice périnatale en
matière de consommation de substances*

Modèle canadien de prévention à plusieurs niveaux

Au Canada, nous avons défini et promu un modèle de prévention de l'ETCAF à quatre niveaux qui a reçu une attention mondiale. Les politiques structurelles liées à l'alcool, à la santé et au bien-être de la mère et de l'enfant sont à la base du modèle. Les quatre niveaux d'information et de soins de ce modèle couvrent les pratiques générales et précises qui aident les femmes à améliorer leur santé et celle de leurs enfants grâce au soutien de la famille, aux réseaux de soutien, aux services sociaux et de santé et à la communauté.

Multilevel Model of FASD Prevention



 centre of excellence
for women's health

 **CanFASD**
CANADA FASD RESEARCH NETWORK

EN	FR
Multilevel Model of FASD Prevention	Modèle multi-niveaux de prévention de l'ETCAF
LEVEL 1	NIVEAU 1
Broad awareness building, health promotion and community development efforts	Efforts de sensibilisation, de promotion de la santé et de développement communautaire à grande échelle
LEVEL 2	NIVEAU 2

Discussion of alcohol use and related risks with all women of childbearing years and their support networks	Discussion sur la consommation d'alcool et les risques connexes avec toutes les femmes en âge de procréer et leurs réseaux de soutien
LEVEL 3 Specialized holistic support of pregnant women/gender diverse people who have alcohol and other health/social problems	NIVEAU 3 Soutien holistique spécialisé aux femmes enceintes et aux personnes de diverses identités de genre qui ont des problèmes d'alcool et d'autres problèmes sociaux ou de santé
LEVEL 4 Postpartum support for new mothers and support for child assessment and development	NIVEAU 4 Soutien postnatal aux nouvelles mères et soutien à l'évaluation et au développement de l'enfant
SUPPORTIVE ALCOHOL POLICY and CHILD WELFARE POLICY	POLITIQUE DE SOUTIEN À L'ALCOOL et POLITIQUE DE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

1. Le premier niveau de prévention consiste à sensibiliser le public au moyen de campagnes et de stratégies de promotion de la santé. L'inclusion d'un large éventail de personnes dans la promotion de la santé au niveau communautaire est importante pour promouvoir le soutien social et le changement. Les initiatives de politique publique en faveur de la santé des filles et des femmes sont également essentielles à ce niveau de prévention. Ainsi, la sensibilisation au handicap, aux risques liés à la consommation d'alcool et aux preuves d'un soutien compatissant est une base nécessaire pour tous les autres niveaux.
2. Le deuxième niveau concerne les filles, les femmes et les personnes de diverses identités de genre en âge de procréer qui ont la possibilité de discuter en toute sécurité de la santé génésique, de la contraception, de la grossesse, de la consommation d'alcool et d'autres questions connexes avec leurs réseaux de soutien et les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux en qui elles ont confiance.
3. Le troisième niveau concerne la prestation de services de soutien spécialisés, adaptés à la culture et accessibles aux femmes ayant des problèmes d'alcool, des antécédents de violence et de traumatisme ainsi que des problèmes de santé connexes. Ces services de rétablissement tenant compte des traumatismes et axés sur la réduction des méfaits sont nécessaires non seulement pour les femmes enceintes, mais aussi avant la grossesse et tout au long de la période de procréation.
4. Le quatrième niveau de prévention consiste à aider les nouvelles mères à maintenir les changements sains qu'elles ont pu adopter pendant la grossesse ou à poursuivre leurs efforts en vue d'adopter les changements nécessaires. Le soutien postnatal aux mères qui n'ont pas été en mesure d'apporter des changements significatifs à leur consommation de substances pendant la grossesse est également essentiel afin de les aider à continuer à améliorer leur santé, leur soutien social et, le cas échéant, à accéder à un traitement de la consommation de substances. À ce niveau de prévention, l'attachement entre les mères et les enfants est encouragé, des services de santé pour les enfants sont proposés et, si nécessaire, des services de diagnostic des TSA sont offerts.

Un cadre national pour l'ETCAF pourrait :

- déterminer comment le gouvernement fédéral, les provinces, les territoires et les organisations autochtones pourraient mettre en place des mécanismes permettant d'offrir ces niveaux de prévention de l'ETCAF de manière à ce qu'ils se renforcent mutuellement et qu'ils soient financés de manière coordonnée. À l'heure actuelle, au niveau communautaire, les services s'efforcent de rassembler de multiples sources de financement afin d'offrir aux femmes et à leur famille un soutien complet, coordonné et fondé sur des données probantes, alors que les gouvernements se sont révélés incapables de relier leurs programmes de financement afin d'offrir la coordination nécessaire;
- recommander des mesures pour accroître le traitement de la consommation de substances et l'aide au rétablissement pour les femmes qui ont des difficultés à réduire ou à cesser leur consommation problématique de substances, et plus particulièrement pour accroître les possibilités de traitement intégré et de soutien aux mères et à leurs enfants. Les options de traitement pour les femmes – traitement de jour, traitement au lit et options de rétablissement avec soutien – sont très, très limitées au Canada. Ces options, lorsqu'elles existent, ne sont pas visibles et ne sont pas connues pour être accessibles en toute sécurité aux femmes enceintes et aux mères;
- recommander comment financer la recherche sur les pratiques efficaces à chaque niveau. Cela pourrait inclure des appels de financement précis de la part des IRSC et du CRSH, ainsi qu'un financement supplémentaire important et un leadership pour y parvenir grâce à un Fonds national

amélioré d'aide aux projets stratégiques pour l'ETCAF et des efforts supplémentaires de la part de Santé Canada et de Femmes et égalité des genres;

- proposer comment le gouvernement fédéral pourrait mener le travail de sensibilisation au moyen d'une campagne nationale, tout en reliant et en soutenant les efforts régionaux spécifiques au contexte et à la culture.

Pour obtenir plus de renseignements sur la prévention à plusieurs niveaux, consulter :

- [At a Juncture: Exploring Patterns and Trends in FASD Prevention Research from 2015 – 2021 Using the Four-Part Model of Prevention](#)

Action politique

La politique de soutien en matière d'alcool et la politique de bien-être des enfants sont au cœur des quatre niveaux interreliés de prévention. Les politiques en matière d'alcool fondées sur des données probantes, lorsqu'elles sont mises en œuvre à grande échelle, ont un potentiel considérable de réduction des méfaits de l'alcool sur la santé et la société, notamment en influençant les taux d'ETCAF à tous les niveaux.

Les politiques en matière d'alcool sont essentielles, car elles déterminent la disponibilité de l'alcool et d'autres aspects de l'environnement dans lequel les décisions concernant la consommation d'alcool sont prises, y compris la manière dont les décisions sont prises au cours de la période de la préconception et de la période périnatale. L'efficacité des étiquettes de mise en garde apposées sur les contenants d'alcool et de la signalisation des points de vente dans les établissements servant de l'alcool a été démontrée, et il est essentiel que ces messages soient clairs et non stigmatisants. D'autres domaines de la politique en matière d'alcool, comme les restrictions sur les points de vente et la tarification, sont également pertinents pour réduire la consommation d'alcool chez tous les hommes, toutes les femmes et toutes les personnes de diverses identités de genre, à tout moment, et non seulement lors de la planification d'une grossesse, pendant la grossesse et durant l'allaitement.

Les directives nationales sur la consommation d'alcool pendant la grossesse constituent une autre stratégie clé de la politique en matière d'alcool. Ces lignes directrices doivent contenir des messages cohérents, actualisés et fondés sur des données probantes, être bien connues de tous les professionnels de la santé et de l'action sociale et les encourager à agir. Au-delà des lignes directrices elles-mêmes, la formation des fournisseurs de services et les protocoles de pratique peuvent promouvoir des messages cohérents et favoriser une compréhension bienveillante des influences sur la consommation chez les femmes et de leurs préférences en matière de soutien.

Il est particulièrement important que la politique en matière d'alcool soit liée aux politiques de bien-être des enfants et aux politiques de traitement de la consommation de substances qui soutiennent l'unité mère-enfant. Ces politiques peuvent lever les obstacles qui empêchent les femmes de se faire soigner. Au lieu d'adopter des approches qui ne tiennent pas compte du genre, il faut des politiques qui favorisent l'accès aux soins prénataux, préviennent les traumatismes répétés, soutiennent le traitement prioritaire de la consommation de substances chez les femmes enceintes, soutiennent le traitement de la consommation de substances chez les mères et les enfants ensemble, et garantissent l'attachement mère-enfant, autant d'éléments qui ont un retour social important sur l'investissement. Grâce à la collaboration et à des politiques de soutien dans tous ces secteurs, les femmes sont en mesure d'avoir des grossesses saines, de bénéficier d'un soutien en matière d'attachement précoce et de compétences parentales, d'être orientées vers un traitement et un diagnostic si nécessaire, et d'accéder à des services qui donnent la priorité aux objectifs des femmes et qui tiennent compte des déterminants sociaux et structurels de la santé.

Un cadre national pour l'ETCAF pourrait :

- Déterminer et promouvoir les actions relatives à la mise en œuvre de politiques peu développées :
 - Des politiques en matière d'alcool, comme des étiquettes et des panneaux d'avertissement sur les lieux de vente qui encouragent la responsabilité collective et le soutien des femmes pour réduire/cesser la consommation d'alcool pendant la grossesse de manière non stigmatisante.

- Des directives sur l'alcool qui tiennent compte du sexe et du genre, et un soutien aux fournisseurs de soins de santé et de services sociaux pour qu'ils apprennent à connaître et à appliquer de telles directives.
- Une collaboration intersystème/secteur et politiques comprenant la justice, la santé et le bien-être des enfants pour prévenir la retraumatisation.

Pour obtenir plus de renseignements sur la politique en matière d'alcool nécessaire :

- [Supportive alcohol policy as a key element of fetal alcohol spectrum disorder prevention](#) (en anglais seulement).

Prévalence de la consommation d'alcool pendant la grossesse

Nous vivons dans une société où l'alcool est largement disponible et fortement commercialisé auprès des femmes. On estime que plus de 80 % des femmes au Canada boivent de l'alcool et que 10 % d'entre elles continuent à consommer de l'alcool pendant leur grossesse. Les campagnes de sensibilisation aux risques de la consommation d'alcool chez les femmes à tous les stades de la vie, et non seulement lorsqu'elles sont enceintes, sont pratiquement inexistantes au Canada.

Nous ne disposons pas de données précises sur la consommation d'alcool pendant la grossesse, en grande partie parce qu'il s'agit d'un sujet très stigmatisé :

- La stigmatisation, la peur du jugement des fournisseurs de soins de santé et la crainte de la prise en charge de l'enfant par les services de protection de l'enfance empêchent les femmes de parler de leur consommation d'alcool avec les fournisseurs de soins de santé et d'aide sociale.
- La stigmatisation, le manque de temps, le malaise face aux discussions portant sur l'alcool, le besoin de formation à des techniques d'intervention brève et de dépistage sans jugement, compatissantes et responsabilisantes signifient que les fournisseurs n'abordent souvent pas la question de l'alcool avec les femmes avant la conception, pendant la grossesse ou après l'accouchement, ou qu'ils ne le font pas de manière efficace.

Pour concevoir des initiatives efficaces de prévention de l'ETCAF, il est important de savoir qui consomme de l'alcool pendant la grossesse – par province/territoire, âge, revenu, race, ruralité, accès aux soins prénataux, consommation d'autres substances, état nutritionnel, situation de logement. Il est essentiel que les femmes qui ne sont pas prêtes ou capables d'arrêter de consommer de l'alcool lorsqu'elles sont enceintes aient accès à des soins de santé et à des services sociaux qui leur offrent un soutien bienveillant et informé. Il est important que les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux soient en mesure de documenter la consommation d'alcool de manière à aider les femmes à obtenir le niveau et le type d'assistance dont elles ont besoin, sans craindre les signalements automatiques de naissance et la prise en charge de l'enfant.

Un cadre national pourrait :

- recommander comment les professionnels de la santé et des services sociaux seront formés aux approches fondées sur des données probantes pour discuter de la consommation d'alcool pendant la grossesse par des organismes professionnels nationaux, des établissements d'enseignement post-secondaire et d'autres voies à déterminer;
- indiquer aux autorités sanitaires provinciales la façon dont le dépistage et l'intervention brève peuvent être réalisés au mieux et la façon dont les données sur la consommation d'alcool chez les femmes et pendant la grossesse peuvent être recueillies et communiquées au mieux afin d'étayer les efforts de prévention. Il est essentiel que les efforts de dépistage et d'intervention brève ne soient pas stigmatisants et qu'ils offrent un soutien, sur la base de preuves et de politiques qui valorisent la capacité de rétablissement des femmes, les approches fondées sur les traumatismes et l'attachement entre la mère et l'enfant;
- recommander un mécanisme pour des campagnes nationales régulières de sensibilisation aux risques de la consommation d'alcool chez les couples, tant pendant la période de la préconception que la période périnatale, et où un soutien est disponible dans tout le pays;
- mettre en place un calendrier et un mécanisme de mise à jour régulière des orientations nationales en matière d'alcool qui décrivent les risques liés à la consommation d'alcool chez les femmes, les

hommes et les personnes de diverses identités de genre en général, ainsi que pendant la période périnatale. Un mécanisme de financement du partage des connaissances relatives à ces orientations fondées sur des données probantes est nécessaire pour favoriser la prise de conscience et la mise en œuvre de ces orientations;

- recommander une réunion régulière des expériences maternelles, comme l'Enquête sur les expériences de la maternité, financée par l'ASPC en 2006.

Pour obtenir plus de détails sur l'établissement de la prévalence de la consommation d'alcool chez les femmes :

- [Document d'information – The Prevalence of Alcohol Use During Pregnancy in Canada](#) (en anglais seulement).

Ayant été témoin des défis que doivent relever tout au long de leur vie les personnes atteintes des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF), je soutiens fermement l'initiative visant à promulguer un cadre national sur les TCAF. En tant que mère biologique d'une personne atteinte de TCAF, je comprends l'impact profond que cette maladie a sur le cerveau et le corps, ce qui nécessite un soutien approprié tout au long de sa vie pour lui permettre de vivre au quotidien. Grâce à ce cadre, nous pouvons également travailler à assurer le bien-être de la mère et de l'enfant à naître en brisant le cycle de la stigmatisation, de la honte et du jugement qui perpétue le cycle du TCAF.

Janet Christie, mère et coache certifiée en lutte contre les dépendances

Influences sur la consommation d'alcool pendant la grossesse

Les influences sur la consommation d'alcool pendant la grossesse sont nombreuses, ce qui signifie que notre approche de la prévention doit comporter plusieurs facettes. Les principaux types d'influences sont les suivants :

Structurelle – L'accès insuffisant aux médecins de famille, aux services de soins avant la conception et de soins prénataux, ainsi qu'aux services de contraception et de prise en charge de la consommation de substances signifie que de nombreuses femmes ne reçoivent pas les renseignements et le soutien nécessaires pour réduire ou cesser leur consommation d'alcool pendant les années de procréation. Le marketing de l'alcool et l'absence de prise en charge d'un rôle de responsabilité sociale par les régies des alcools sont également des influences au niveau sociétal.

Informationnelle – L'accès à des renseignements fiables sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse et sur l'ETCAF en tant que handicap est insuffisant. Les renseignements erronés, les messages incohérents et contradictoires sur les niveaux sûrs de la consommation d'alcool et d'autres substances pendant la grossesse abondent. Les femmes peuvent également ne pas se rendre compte qu'elles sont enceintes et continuer à boire de manière risquée avant que la grossesse ne soit constatée.

Liée au stress – Les facteurs de stress communs aux femmes, comme les expériences négatives durant l'enfance, la violence fondée sur le genre, les traumatismes, les problèmes de santé mentale et le contrôle coercitif exercé par le partenaire sont systématiquement mentionnés dans la littérature comme des facteurs contribuant à la consommation d'alcool chez les femmes et à la dépendance à l'alcool, qui est un moyen de faire face au stress.

Liée aux déterminants de la santé – L'isolement social, l'âge de la mère, le niveau d'éducation et le statut socio-économique ont été établis comme des influences sur la consommation d'alcool pendant la grossesse. Alors que plusieurs études ont montré que les femmes plus âgées, de statut socio-économique et de niveau d'éducation plus élevés sont plus susceptibles de consommer de l'alcool pendant la grossesse, d'autres études ont décrit que l'âge de la mère plus jeune, le statut socio-économique et le niveau d'éducation moins élevés sont liés à une plus grande consommation d'alcool pendant la grossesse.

L'éventail de ces influences indique le besoin critique d'avoir un cadre pour une approche globale de la prévention de l'ETCAF.

Un cadre national pourrait :

- recommander comment financer la recherche sur les influences structurelles, informationnelles, liées au stress, liées aux déterminants de la santé et autres sur la consommation d'alcool chez les femmes, ainsi que des stratégies efficaces pour remédier à ces influences;
- proposer l'organisation de forums de transmission des connaissances auxquels participeraient des représentants des provinces, des territoires, des nations et des organisations autochtones, de l'Agence de la santé publique du Canada, de Santé Canada, du Service correctionnel du Canada et d'autres organismes compétents, et qui permettraient de discuter de la prévention de l'ETCAF et d'agir en conséquence.

Pour obtenir plus de renseignements sur les influences de la consommation d'alcool pendant la grossesse et les possibilités d'y remédier, consulter :

- ["The Problem Is that We Hear a Bit of Everything..." : A Qualitative Systematic Review of Factors Associated with Alcohol Use, Reduction, and Abstinence in Pregnancy.](#)

Recommandations

Il existe d'importants obstacles sociaux et systémiques à l'accès à des conseils appropriés, à des traitements et à la satisfaction des besoins fondamentaux lorsqu'une femme est enceinte. Un cadre national pour l'ETCAF signifierait que la population canadienne a une compréhension nuancée et fondée sur des données probantes de la grossesse et de la consommation d'alcool, pour des communautés plus compatissantes et plus solidaires, et des services coordonnés, adaptés et accessibles aux femmes enceintes et à leurs futurs enfants.

Kristin Bonot, directrice principale, Alberta Parent-Child Assistance Program Council

Le projet de loi S-253 souligne la nécessité d'un cadre d'action national sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Le présent mémoire détermine la manière dont un cadre national pourrait contribuer à la prévention de l'ETCAF, d'une manière qui soit favorable à la santé des femmes, dans quatre domaines cruciaux :

1. Des progrès dans la manière dont le modèle canadien de prévention de l'ETCAF à plusieurs niveaux peut être davantage proposé, coordonné, financé et étudié.
2. La promotion de politiques en matière d'alcool, de bien-être de l'enfant et de traitement de la consommation de substances qui soient aussi favorables à la santé des femmes qu'à celle des enfants.
3. L'amélioration de la connaissance de la prévalence et des contextes de la consommation d'alcool pendant la grossesse afin de pouvoir concevoir et proposer au mieux des programmes de prévention.
4. Le progrès de la recherche et de l'action concertée des systèmes de soins qui s'attaquent aux influences complexes sur la consommation de substances par les femmes pendant la grossesse.

Puissiez-vous être inspirés par les voix et les actions des mères canadiennes et des fournisseurs de services décrits dans ce mémoire sur ce problème de santé des femmes et de justice sociale très stigmatisé, et agir sur le projet de loi S-253 afin que les gouvernements et les autorités sanitaires soient incités à élargir leur compréhension et leur action pour soutenir la prévention de l'ETCAF dans ce pays.

Références

Consensus Statement: Eight Tenets for Enacting the Truth and Reconciliation Commission's Call to Action #33. (2017). Centre of Excellence for Women's Health, CanFASD Research Network, Thunderbird Partnership Foundation. https://cewh.ca/wp-content/uploads/2017/09/Indigenous_approach_FASD.pdf (en anglais seulement)

Choate, P., Badry, D., MacLaurin, B., Ariyo, K. et Sobhani, D. (2019). Fetal Alcohol Spectrum Disorder: What does Public Awareness Tell Us about Prevention Programming? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 4229. <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2019/11/FASD-What-does-Public-Awareness-Tell-Us-about-Prevention-Programming.pdf> (en anglais seulement)

Coons, K. D., Alexandra L. Clement et Watson, S. L. (2017). Are Rural and Urban Ontario Health Care Professionals Aware of Fetal Alcohol Spectrum Disorder? A Secondary Data Analysis of the Fetal Alcohol Syndrome Survey for Health Professionals. *Journal of Developmental Disabilities*, 23(1). <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2018/01/41024-JoDD-23-1-v9f-76-91-Coons-et-al-1.pdf> (en anglais seulement)

Hubberstey, C., Rutman, D., Schmidt, R., Van Bibber, M. et Poole, N. (2019). Multi-Service Programs for Pregnant and Parenting Women with Substance Use Concerns: Women's Perspectives on Why They Seek Help and Their Significant Changes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3299. <https://cewh.ca/wp-content/uploads/2023/02/Multi-Service-Programs-for-Pregnant-and-Parenting-Women-with-Substance-Use-Concerns-Womens-Perspectives-on-Why-They-Seek-Help-and-Their-Significant-Changes.pdf> (en anglais seulement)

Lyll, V., Wolfson, L., Reid, N., Poole, N., Moritz, K. M., Egert, S., Browne, A. J. et Askew, D. A. (2021). "The Problem Is that We Hear a Bit of Everything..." : A Qualitative Systematic Review of Factors Associated with Alcohol Use, Reduction, and Abstinence in Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 3445. <https://cewh.ca/wp-content/uploads/2019/09/ijerph-18-03445.pdf> (en anglais seulement)

Morrison, K., Wolfson, L. et Harding, K. (2019). *The Efficacy of Warning Labels on Alcohol Containers for Fetal Alcohol Spectrum Disorder Prevention* (Document d'information). <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2019/10/Warning-Labels-Issue-Paper-Final.pdf> (en anglais seulement)

Nota Bene Consulting Group. Improving Women's and Children's Wellness through Wraparound Programs. (2021). Nota Bene Consulting Group and Centre of Excellence for Women's Health. <https://www.cewh.ca/wp-content/uploads/2021/04/11-Improving-Womens-and-Childrens-Wellness-through-Wraparound-Programs.pdf> (en anglais seulement)

Prevention Network Action Team. 10 fundamental components of FASD prevention from a women's health determinants perspective. (2022). Canada FASD Research Network & Centre of Excellence for Women's Health. <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/publications/Consensus-Statement-10-Fundamental-Comonents-of-FASD-Prevention.pdf> (en anglais seulement)

Nathoo, T., Marcellus, L., Bryans, M., Clifford, D., Louie, S., Penalzoza, D., Seymour, A., Taylor, M. et Poole, N. (2015). *Harm Reduction and Pregnancy: Community-based Approaches to Prenatal Substance Use in Western Canada.* Victoria et Vancouver, C.-B. : University of Victoria School of Nursing and Centre of Excellence for Women's Health. https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2019/09/HReduction-and-Preg-Booklet.2015_web.pdf (en anglais seulement)

Nathoo, T., Poole, N., Wolfson, L., Schmidt, R., Hemsing, N. et Gelb, K. (2018). *Doorways to Conversation: Brief Intervention on Substance Use with Girls and Women.* Vancouver, C.-B. : Centre of Excellence for Women's Health. https://cewh.ca/wp-content/uploads/2018/06/Doorways_ENGLISH_July-18-2018_online-version.pdf (en anglais seulement)

Ninomiya, M. E. M., Almomani, Y., Winsor, K. D., Burns, N., Harding, K. D., Ropson, M., Chaves, D. et Wolfson, L. (2023). Supporting pregnant and parenting women who use alcohol during pregnancy: A scoping review of trauma-informed approaches. *Women's Health*, 19. <https://cewh.ca/wp->

<content/uploads/2023/02/Supporting-pregnant-and-parenting-women-who-use-alcohol-during-pregnancy.pdf> (en anglais seulement)

Pei, J., Tremblay, M., Carlson, E. et Poth, C. (2017). Parent-Child Assistance Program (PCAP) in Alberta First Nation Communities Evaluation Report. PolicyWise for Children & Families en collaboration avec l'Université de l'Alberta. https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2018/02/PCAP-FN-Report_Revised_FINAL_10262017.pdf (en anglais seulement)

Pei, J., Tremblay, M., McNeil, A., Poole, N. et McFarlane, A. (2017). Neuropsychological Aspects of Prevention and Intervention for FASD in Canada. *Journal of Pediatric Neuropsychology*, 3(1), 25-37. <https://cewh.ca/wp-content/uploads/2023/02/Neuropsychological-Aspects-of-Prevention-and-Intervention-for-FASD-in-Canada.pdf> (en anglais seulement)

Pepler, D. J., Motz, M., Leslie, M., Jenkins, J., Espinet, S. D. et Reynolds, W. (2014). The Mother-Child Study: Evaluating Treatments for Substance-Using Women. A Focus on Relationships. <http://www.mothercraft.ca/index.php?q=breaking-the-cycle-evaluation> (en anglais seulement)

Poole, N. *Prevention of Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): A multi-level model*. (2013). Canada FASD Research Network. <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/publications/PREVENTION-of-Fetal-Alcohol-Spectrum-Disorder-FASD-A-multi-level-model.pdf> (en anglais seulement)

Poole, N., Chansonneuve, D. et Hache, A. (2013). Improving Substance Use Treatment for First Nations, Métis and Inuit Women: Recommendations Arising From a Virtual Inquiry Project. *First Peoples Child & Family Review*, 8(2), 7-23. <https://cewh.ca/wp-content/uploads/2023/02/Improving-substance-use-treatment-for-First-Nations-and-Inuit-women-%E2%80%93-Recommendations-arising-from-a-virtual-inquiry-project.pdf> (en anglais seulement)

Poole, N., Schmidt, R. A., Bocking, A., Bergeron, J. et Fortier, I. (2019). The Potential for Fetal Alcohol Spectrum Disorder Prevention of a Harmonized Approach to Data Collection about Alcohol Use in Pregnancy Cohort Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11). <https://cewh.ca/wp-content/uploads/2023/02/The-Potential-for-Fetal-Alcohol-Spectrum-Disorder-Prevention-of-a-Harmonized-Approach-to-Data-Collection-about-Alcohol-Use-in-Pregnancy-Cohort-Studies.pdf> (en anglais seulement)

Poole, N., Schmidt, R. A., Green, C. et Hemsing, N. (2016). Prevention of Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Current Canadian Efforts and Analysis of Gaps. *Substance Abuse: Research and Treatment* 10(S1), 1-11. <https://doi.org/10.4137/SART.S34545>. <https://cewh.ca/wp-content/uploads/2023/02/Prevention-of-Fetal-Alcohol-Spectrum-Disorder-Current-Canadian-Efforts-and-Analysis-of-Gaps.pdf> (en anglais seulement)

Rowan, M., Poole, N., Shea, B., Gone, J. P., Mykota, D., Farag, M., Hopkins, C., Hall, L., Mushquash, C. et Dell, C. (2014). Cultural interventions to treat addictions in Indigenous populations: findings from a scoping study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9(34). <https://cewh.ca/wp-content/uploads/2023/02/Cultural-interventions-to-treat-addictions-in-Indigenous-populations-findings-from-a-scoping-study.pdf> (en anglais seulement)

Rutman, D., Hubberstey, C., Van Bibber, M., Poole, N. et Schmidt, R. A. (2021). *Stories and Outcomes of Wraparound Programs Reaching Pregnant and Parenting Women at Risk: Executive Summary*. https://cewh.ca/wp-content/uploads/2022/01/FINAL-CCE_Executive-Summary_Mar-10-for-web.pdf (en anglais seulement)

Watkins, T., Wolfson, L. et Cook, J. (2024). *The Prevalence of Alcohol Use During Pregnancy in Canada* (Document d'information). <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2024/03/The-Prevalence-of-Alcohol-Use-During-Pregnancy-In-Canada-March-2024.pdf> (en anglais seulement)

Wolfson, L. et Poole, N. (2023). Supportive alcohol policy as a key element of fetal alcohol spectrum disorder prevention. *Women's Health*, 19. <https://cewh.ca/wp-content/uploads/2023/02/17455057231151838.pdf> (en anglais seulement)

Wolfson, L., Poole, N., Harding, K. D. et Stinson, J. (2022). At a Juncture: Exploring Patterns and Trends in FASD Prevention Research from 2015 – 2021 Using the Four-Part Model of Prevention *Journal of Fetal*

Alcohol Spectrum Disorder, 4(1), e36-e59. <https://cewh.ca/wp-content/uploads/2022/09/13-Article-Text-347-5-10-20220922.pdf> (en anglais seulement)

Wolfson, L., Schmidt, R., Stinson, J. et Poole, N. (2021). Examining barriers to harm reduction and child welfare services for pregnant women and mothers who use substances using a stigma action framework. *Soins de santé et soins sociaux dans la communauté*, 00, 1-13. <https://cewh.ca/wp-content/uploads/2019/09/Wolfson-et-al.-2021-Examining-barriers-to-harm-reduction-and-child-welfare.pdf> (en anglais seulement)