



Parentalité et Toxicomanie : *deux réalités conciliables?*

Myriam Laventure, Ph.D.
Département de Psychoéducation

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



Plan de la présentation

- Constats initiaux
- Ce que nous apprend la littérature
 - Conséquences de la toxicomanie sur les pratiques parentales
 - Conséquences de la toxicomanie parentale sur l'enfant (jeunes et adolescents)
 - Pourquoi certains parents toxicomanes conservent la garde de leur enfant alors que d'autres non?
 - Conséquences d'une intervention inadéquate sur le parent toxicomane et sur l'enfant

Constats initiaux...

- Environ 8% des enfants de 17 ans et moins vivent avec un parent ayant un problème de dépendance à l'alcool (CPLT, 2003; Grant, 2000; ISQ, 2000);
- Environ 4% vivent avec un parent dépendant aux drogues (CPLT, 2003; Grant, 2000; ISQ, 2000);
- 70% des enfants de parents toxicomanes seraient élevés par des mères monoparentales présentant une consommation problématique de psychotropes (Guyon et al., 1998);

3

Constats initiaux...

- 38% des adultes en traitement sont parents d'enfants de 17 ans et moins et la moitié vivent avec eux (Bertrand, Allard, Ménard & Nadeau, 2006);
- 20 % des parents manifestent un besoin d'aide à l'évaluation IGT en regard de leur rôle de parent (30 % des mères et 15 % des pères (Bertrand, Allard, Ménard & Nadeau, 2006);
- 32 % des cas retenus en protection de la jeunesse pour négligence concernent des situations où les parents éprouvent un problème de dépendance (Clément et Tourigny, 1999).

4

Constats initiaux...

- La prise de psychotropes interfère directement avec l'exercice de la parentalité (Lecompte et al., 2002; Street et al., 2007). On ne peut toutefois inférer de simples liens de cause à effet entre la toxicomanie des parents et les lacunes dans leurs compétences parentales.
- Les parents consommateurs sont trop souvent stigmatisés dans un rôle de mauvais parents. Or, tous ne sont pas négligents (Barnard, 1999).

5

Constats initiaux...

- De plus en plus d'études s'intéressent à la parentalité chez les adultes toxicomanes pour la période prénatale et postnatale. Les études sont encore limitées chez les parents toxicomanes d'enfants de 6-12 ans et d'adolescents (Collins et al., 2002).
- Dans les études, les compétences parentales de parents toxicomanes sont souvent déterminés à partir de seuils cliniques populationnels sans référence au contexte (Meier, Donmall, McElduff, 2004).

6

Constats initiaux...

- L'établissement d'un mauvais diagnostic et le choix d'une intervention inappropriée à des impacts importants tant pour le parent toxicomane que pour l'enfant (Trémintin, 2002).
- La structure et la valorisation du rôle parental aident considérablement les parents toxicomanes à maintenir les efforts pour diminuer ou arrêter leur consommation et peuvent servir de tremplin à la réussite de l'intervention (Bertrand et al., 2007).
- Pour d'autres, les responsabilités parentales mèneront à une consommation encore plus problématique ou à une rechute (Bertrand et al., 2007).

Constats initiaux...

- En l'absence d'aide ou de services appropriés, les difficultés liées à la toxicomanie peuvent devenir des éléments stressants et affecter négativement les capacités parentales des parents toxicomanes (Poole et Dell, 2005).
- Les services de réadaptation actuellement offerts aux adultes toxicomanes ciblent trop rarement le développement de compétences parentales.
- Cette situation est d'autant préoccupante que plusieurs parents toxicomanes ont souvent peur de perdre la garde de leurs enfants ou d'être jugés et hésitent alors à demander de l'aide (Poole et Dell, 2005).



Conséquences de la toxicomanie sur les pratiques parentales

9

Assemblée générale 2010, AITQ

Négligence et maltraitance...

- Les adultes présentant un diagnostic d'abus ou de dépendance aux psychotropes serait 2,7 fois plus à risque de rapporter des comportements abusifs à l'endroit de leurs enfants et 4,2 fois plus à risque de rapporter des comportements négligents, par rapport aux adultes qui ne présentent pas ce type de diagnostic (Chamberland et al., 2007; Kelleher et al., 1994).
- De 20 à 42%, des parents toxicomanes ont une prédominance de comportements de négligence (Clément et Tourigny, 1999).

10

Assemblée générale 2010, AITQ

Négligence et maltraitance...

- La fréquence de la violence verbale et physique est élevée dans le couple, cette violence pouvant également être dirigée vers l'enfant (Johnson, 2001).
- L'aggravation de la consommation est associée à l'augmentation de la fréquence d'utilisation de pratiques punitives (Barnard et McKeganey, 2004).
- Les parents toxicomanes provoqueraient et menaceraient davantage leur enfant, de même qu'ils donneraient plus d'ordres et dénigreraient davantage la conduite de leur enfant comparativement aux parents non dépendantes (Bauman et Dougherty, 1983; Suchman et Luthar, 2000).

Attachement instable...

- La figure d'attachement souvent instable, les soins sont inconstants et les parents donnent de moins bonnes réponses aux besoins de l'enfant (Vaz-Serra et al. 1998, Das Eiden et al., 2002).
- Les parents ayant une consommation plus grave auraient plus de difficultés à communiquer et à s'investir positivement auprès de leur enfant (Barnard et McKeganey, 2004).
- La relation entre les parents consommateurs de psychotropes et leur enfant serait souvent caractérisée par l'inversion des rôles. L'enfant est appelé à jouer le rôle du parent (Valleau et al., 1995; Chase et al., 1998; Johnson, 2001).

Pratiques éducatives déficitaires...

- Les parents toxicomanes démontrent certaines lacunes concernant la discipline de leur enfant (Barnard et McKeganey, 2004; Hogan et Higgins, 2001).
- Ils ont de faible capacité à établir des règles familiales et à les faire respecter (Guo et al., 2002; Oxford, et al., 2000). Plus particulièrement, ils ont de la difficulté à établir des règles claires et à les maintenir à long terme (Hogan et Higgins, 2001; Suchman et Luthar, 2000).
- Leur discipline varie de très permissive à très autoritaire (Suchman et Luthar, 2000).

Pratiques éducatives déficitaires...

- Les parents toxicomanes éprouvent de la difficulté à superviser adéquatement leur enfant (Barnard et McKeganey, 2004).
- Lorsqu'ils consomment, ils sont moins disponibles physiquement et émotionnellement pour superviser leur enfant (Baker et Carson, 1999; Hogan et Higgins, 2001), notamment dû au fait qu'ils doivent consacrer une partie de leur temps et de leur énergie à se procurer les substances et à les consommer (Clément et Tourigny, 1999; Dore et al., 1996; Hogan et Higgins, 2001).

Pratiques éducatives déficitaires...

- Sous l'influence des psychotropes, les parents toxicomanes voient leurs capacités mnésiques, de jugement, d'attention (Clément et Tourigny, 1999) et de régulation des émotions altérées (Mayes et Truman, 2002).
- De ce fait, l'enfant peut être laissé à lui-même dans un milieu peu sécuritaire (Baker et Carson, 1999).
- Il peut se voir conférer de trop grandes responsabilités relativement à son niveau de développement (Dunn, Tarter, Mezzich et al., 2002; Kroll et Taylor, 2009; Locke et Newcomb, 2004).

15

Assemblée générale 2010, AITQ



Conséquences de la toxicomanie parentale sur l'enfant

16

Assemblée générale 2010, AITQ

Stigmatisation et honte...

- Les enfants croient souvent que d'une certaine façon, ils sont responsables de la consommation de leur parent.
- Ils mentent, cherchent à cacher leur réalité aux personnes de leur entourage.
- Ils ont honte de la conduite de leurs parents surtout si ces derniers consomment des drogues illégales.
- Les enfants ont habituellement plus honte de leur mère que de leur père dans la même situation.

Stigmatisation et honte...

- Pour protéger leurs parents, les enfants vont devenir « secret » et ils vont se retirer de peur de dire des choses qu'il ne faudrait pas dire.
- Une conséquence de la toxicomanie parentale est l'isolement social de l'enfant, tant dans la communauté qu'à l'école.

Vulnérabilités personnelles...

- Les enfants provenant de familles où les deux parents sont toxicomanes présentent les profils les plus sévères en terme d'inadaptation (Vitaro et al., 2006).
- Ils risquent davantage de consommer précocement des psychotropes ou d'en abuser (Kaplow et al., 2002; Vitaro et al., 2006).
- Tous les auteurs conviennent que les enfants de parents toxicomanes présentent davantage de problèmes extériorisés (agression, opposition, hyperactivité, délinquance) (Brook et al., 2002; Vitaro et al., 2006; Wilson et al., 2003). Ces difficultés ont été observées chez les enfants d'âge préscolaire, d'âge scolaire primaire et chez les adolescents.

Vulnérabilités personnelles...

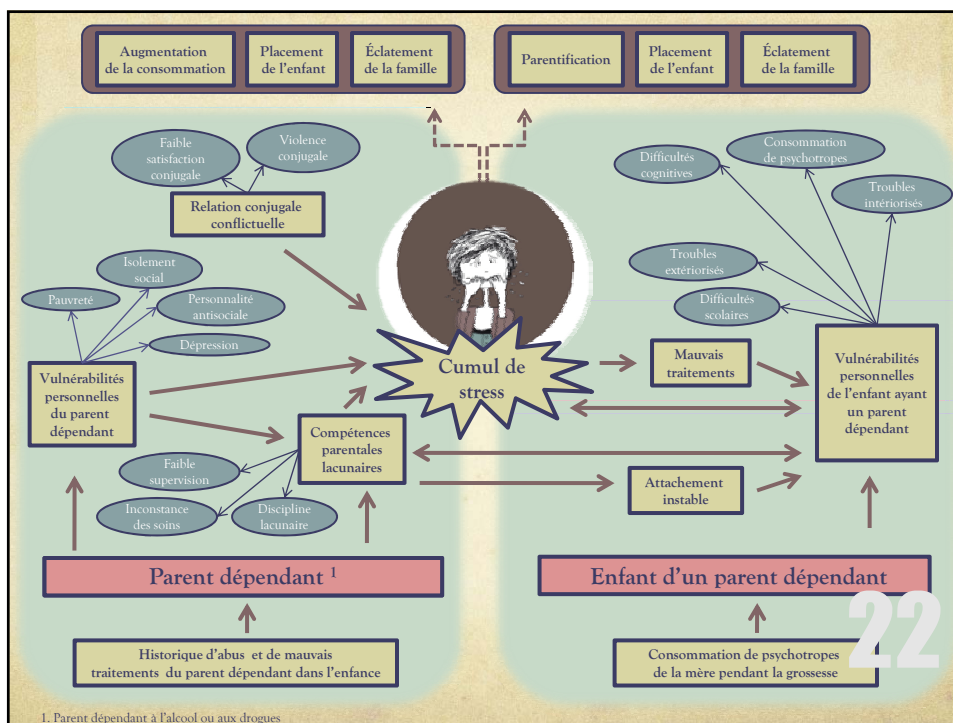
- Les enfants de parents toxicomanes indiquent davantage de problèmes intériorisés : anxiété, dépression et isolement social (Barnard et Barlow, 2003). Ces difficultés ont été observées chez les enfants d'âge préscolaire, d'âge scolaire primaire et chez les adolescents. Ce type de problèmes sont, toutefois, moins nombreux que les problèmes extériorisés.
- Sur le plan des habiletés cognitives et des habiletés scolaires, les enfants de parents toxicomanes présenteraient, en moyenne, un quotient intellectuel moins élevé, davantage de retard de langage, des problèmes d'apprentissage, plus d'absence et de difficultés scolaires (apprentissage et comportement) (Hogan et Higgins, 2001; Vitaro et al., 2006).

L'éclatement de la famille / le placement...

- Une forte relation émotionnelle existe entre le parent toxicomane et son enfant et ce, malgré l'expérience de multiples difficultés. Les enfants gardent alors le même (parfois encore plus fort) sentiment d'amour, lien, attachement et ce, même s'il est séparé de son parent (EMCDDA, 2010).
- Le placement peut provoquer l'apparition de symptômes anxieux, de conflits de loyauté et de régressions chez ces enfants (Gouvernement du Québec, 2005).
- Le fait d'être séparé longtemps ou à répétition de sa mère peut nuire au développement d'un lien d'attachement sécurisant et entraîner chez l'enfant des difficultés à établir adéquatement des relations avec les autres (St-Antoine, 1999).

21

Assemblée générale 2010, AITQ



22



**Pourquoi certains parents
toxicomanes conservent la garde de
leur enfant alors que d'autres non?**

Précocité de la parentalité...

- Être parent avant l'âge de 20 ans représente un facteur de risque dans l'exercice de la parentalité et ce, pour tous les parents (McGoldrick et Carter, 2003).
- Cette réalité est également confirmée chez les parents toxicomanes. Ainsi, plus la maternité apparaît tôt, plus elle représente un risque quant à la capacité de la mère toxicomanie à prendre soin de son enfant (Lussier et al., sous presse).

25

Troubles concomitants...

- Contribuant à diminuer les capacités parentales de répondre aux besoins de leurs enfants, on retrouve certaines pathologies concomitantes à la toxicomanie, en particulier, la présence de dépression (Conwell et al., 2003) ou d'un trouble de la personnalité antisociale (Kuperman et al., 2005; Moss, et al., 2001; Poon et al. 2000).
- On constate dans les milieux de traitement que les taux de problèmes psychologiques et psychiatriques sont plus élevés chez les femmes toxicomanes que chez les hommes toxicomanes (Alvarez et al., 2004; Chander et McCaul, 2003; Gentilello et al., 2000; Mann et al., 2004; Phillips et al., 2004; Zimmermann et al., 2004).

26

Caractéristiques personnelles de l'enfant..

- La présence de troubles du comportement chez l'enfant peut bien évidemment interférer avec les pratiques éducatives du parent (Lewis, 2000).
- D'ailleurs, si à l'enfance la négligence est la raison la plus souvent évoquée pour le placement d'un enfant, à l'adolescence cette raison est déclassée par la présence de troubles de comportement chez le jeune (Pauzé et al., 2004).

27

Assemblée générale 2010, AITQ

Ressources de la famille....

- La majorité des familles toxicomanes sont caractérisées par un faible niveau socioéconomique. Le faible revenu constitue un facteur de risque bien connu associé au développement de la toxicomanie, mais résulte aussi bien souvent du fait que les ressources monétaires et le temps de l'individu toxicomane sont principalement orientés vers des activités de consommation.
- Dans de conditions de vie davantage précaires, les responsabilités parentales peuvent en venir à représenter une source de stress supplémentaire difficile à gérer (Kuperman et al., 2005; Poon et al., 2000).

28

Assemblée générale 2010, AITQ

Ressources de la famille.....

- L'absence de soutien social apparaît comme un facteur clé dans la prédiction d'une prise en charge des enfants des parents toxicomanes (Kelley, 1998).
- Ainsi bien que les parents toxicomanes présentent souvent un réseau social « dispersé », la qualité du réseau social des mères toxicomanes recevant des services se situe *sous* le seuil clinique établi par Rowland et al. (1985) alors que la qualité du réseau social des mères des toxicomanes ne recevant pas de services se situe, en moyenne, *sur* le seuil clinique (Lussier et al., sous presse).
- La présence d'un réseau social de soutien apparaît comme un facteur de protection à l'exercice de la parentalité chez les parents toxicomanes.

29

Assemblée générale 2010, AITQ



conséquences d'une intervention
• inadéquates

30

Assemblée générale 2010, AITQ

Décision clinique...

- Les cliniciens ont habituellement une idée claire des bonnes et des mauvaises pratiques parentales.
- Il peut toutefois être complexe de départir ce qui est inacceptable de ce qui est minimalement acceptable (Kähkönen, 1999; Taylor et al., 2009).
- Une évaluation erronée peut résulter en des conséquences négatives tant pour la mère et son enfant.

31

Assemblée générale 2010, AITQ

Maintien dans la famille...

- D'une part, le maintien de l'enfant dans son milieu naturel suite à la surévaluation des pratiques parentales de parents toxicomanes peut le placer à risque élevé de subir de mauvais traitements (Barnard et Barlow, 2003; Forrester et Harwin, 2006; Hien et Honeyman, 2000; Kelley, 1998).
- D'ailleurs, les enfants de parents toxicomanes sont plus nombreux à subir des situations de négligence qui perdurent sur une période de plus de six mois (CLIPP, 2008).

32

Assemblée générale 2010, AITQ

Maintien dans la famille...

- Chez le parent toxicomane, la présence d'un enfant dans

Placement...

- Chez l'enfant, le placement représente un traumatisme, et ce, même si ce dernier provient d'un milieu qui ne répond pas adéquatement à ses besoins (Fein, 1991).
- Le placement de l'enfant s'inscrit souvent dans un contexte non volontaire, l'enfant souhaitant continuer à vivre avec ses parents ou être séparé seulement pour une très courte période de temps (Kroll et Taylor, 2009).
- Le placement de l'enfant peut aggraver la dépendance des parents, entraîner une rechute et entraver le processus de traitement, ceux-ci manifestant de la colère à l'égard du placement (Bertrand et al., 2007).

35

Assemblée générale 2010, AITQ



Recommandations

36

Assemblée générale 2010, AITQ

L'intervention...

- L'intervention auprès de parents toxicomanes est complexe. Elle doit s'assurer de protéger l'enfant et d'aider le parent.
- La littérature recommande que l'évaluation soit basée sur le principe du « good enough parenting », soit le niveau minimal de compétences jugé comme satisfaisant pour assurer la sécurité et le développement de l'enfant (Budd, 2001; Daniel, 2000; Jacobsen et al., 1997; Taylor et al., 2009).
- L'intervention, pour sa part, devrait tenir compte des critères reconnus efficaces auprès des parents toxicomanes et de leurs enfants (Craplet, 2006).

37

Assemblée générale 2010, AITQ

Critères prédictifs de l'efficacité...

- Plus la famille est dysfonctionnelle plus l'intervention **devrait débiter précocement** (les meilleurs résultats s'observent entre 3 et 10 ans);
- Le programme doit **être accessible**;
- Les besoins de la famille doivent être clairement identifiés à l'aide d'une **évaluation initiale rigoureuse** qui permet de juger de l'ensemble des facteurs associés à la toxicomanie parentale;

38

Assemblée générale 2010, AITQ

Critères prédictifs de l'efficacité...

- Les programmes doivent offrir une intervention **multifactorielle** visant à diminuer les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection;
- Les programmes **axés sur la famille** sont plus efficaces que les programmes axés sur les parents uniquement ou sur le jeune seulement, surtout si la famille présente des difficultés interpersonnelles.
- Il faut toutefois souligner que les programmes axés uniquement sur les parents ont démontré une meilleure efficacité que ceux uniquement axés uniquement sur l'enfant;

Critères prédictifs de l'efficacité...

- Le programme devrait prévoir des **stratégies incitatives** (nourriture, transport, offre du programme dans un milieu neutre; récompense pour les devoirs complétés, graduation) favorisant le recrutement et la rétention dans le programme;
- Le programme devrait inclure des **méthodes pédagogiques interactives** (jeux de rôles, modelage actif, sessions de pratique en famille, devoirs pratiques, vidéos illustrant les pratiques adaptées et les pratiques inadaptées) contrairement à des pratiques éducatives didactiques (lectures, enseignements) ayant pour objectifs d'augmenter les connaissances uniquement.

41

Critères prédictifs de l'efficacité...

- Les programmes démontrent un plus grand maintien des acquis s'ils visent des **changements cognitifs, affectifs et comportementaux généralisables** aux différents environnements de la famille (les changements effectués en clinique doivent être réinvestis à la maison);
- Le programme doit prévoir **un suivi pour les familles**, sous forme de rencontres supplémentaires, de référence dans la communauté afin de maximiser et maintenir les acquis réalisés dans le cadre du programme;

42

Encore plus important...

- Les **attitudes et à la personnalité de l'intervenant** sont fortement liées à l'efficacité d'un programme auprès de parents toxicomanes (bonne connaissance du programme, chaleur, sensibilité, humour, empathie, encadrement et directivité, compétences de communication, bonne écoute, flexibilité, crédibilité) (Kumpfer et Alvarado, 1998; Wilson et al., 2007).
- Les auteurs évaluent même que 50% à 80% de l'efficacité d'un programme serait attribuable aux caractéristiques des intervenants et à l'adhésion de ces derniers à la philosophie du programme (Harrison, Proschauer et Kumpfer, 1995).

43

Merci de votre attention,

Myriam Laventure

myriam.laventure@USherbrooke.ca

1-800-267-8337 #62420