

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LES COMPÉTENCES PARENTALES CHEZ LES PARENTS DÉPENDANTS ENVERS
LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : DESCRIPTION ET INTERVENTIONS À
PRÉCONISER**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
JOANIE LEMAIRE**

FÉVRIER 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Joël Tremblay

Prénom et nom

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

Joël Tremblay

Prénom et nom

Directeur de recherche

Caroline Couture

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

Cet essai vise à explorer les impacts des troubles liés à l'usage de substances (TUS) sur la parentalité et mettre en évidence les interventions à préconiser auprès de cette clientèle. Pour ce faire, une recension des écrits francophones et anglophones a été réalisée et 29 articles ont été retenus. Une synthèse des résultats a permis de dégager sept grands thèmes : 1) la consommation de substances pendant la grossesse, 2) les liens entre la consommation de substances psychoactives d'un parent et le lien d'attachement parent-enfant, 3) les impacts de la toxicomanie des parents sur les enfants, 4) les caractéristiques personnelles des parents-TUS, 5) les compétences parentales déficitaires chez les parents-TUS, 6) les stratégies d'intervention et 7) les aspects liés aux intervenants. Les résultats indiquent l'importance de mettre en place des interventions adaptées afin d'accompagner les parents-TUS dans leurs difficultés et diminuer les impacts négatifs sur le développement des enfants.

Table des matières

Résumé.....	iv
<i>Introduction</i>	2
Définition des concepts	3
Cadre conceptuel.....	5
<i>Objectifs</i>	8
<i>Méthode</i>	9
Identification des études.....	9
Sélection des études	10
Extraction des résultats et identification des principaux thèmes.....	12
<i>Résultats</i>	13
Description des études retenues	13
La consommation de substances pendant la grossesse.....	13
Les impacts sur l'enfant de la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse.....	13
Compétences parentales et consommation de substances psychoactives pendant la grossesse	14
Liens entre la consommation de substances psychoactives d'un parent et le lien d'attachement parent-enfant.....	15
Les impacts de la toxicomanie des parents sur les enfants et les adolescents.....	16
Placement en famille d'accueil et protection de la jeunesse	16
Les caractéristiques personnelles des parents-TUS	17
Les compétences parentales déficitaires chez les parents souffrant d'un TUS.....	19
La paternité.....	19
Les stratégies d'intervention	20
Sensibiliser les mères ayant un TUS	20
Les soins prénataux	20
Le traitement par agonistes opioïdes.....	21
Offrir de l'éducation parentale aux parents ayant un TUS.....	21
Les services à domicile	22

Les interventions pour améliorer l'attachement parent-enfant	22
Les programmes de traitement en toxicomanie.....	23
Les services de soins continus en toxicomanie	27
Les intervenants.....	27
Les intervenants de la protection de la jeunesse	27
La formation des intervenants	28
<i>Discussion/Conclusion</i>	29
Constats de la recherche	29
Implications pour la pratique et recommandations	32
Limites de la présente recension	34
Avenues pour de futures recherches.....	34
<i>Références</i>	36
<i>Appendice A</i>	41

Introduction

Tout comme la consommation de substances psychoactives, la prévalence concernant les TUS présente des taux relativement élevés depuis plusieurs années (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2022). En effet, selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2012, au cours des 12 mois qui ont précédé l'Enquête, près de 4,4 % des Canadiens de 15 ans et plus répondaient aux critères de l'un des TUS. Le TUS-alcool était le trouble dont la prévalence était la plus élevée, soit 3,2 %. De plus, dans l'année précédant l'enquête, la proportion des Canadiens de 15 ans et plus ayant un trouble d'usage à d'autres drogues (excluant le cannabis) était de 0,7 %, alors que cette proportion était le double, soit à 1,3 %, pour les Canadiens ayant un TUS-cannabis. Il a également été documenté dans l'Enquête que ce sont les hommes qui présentent les taux les plus élevés de TUS. En effet, 6,4 % des hommes répondaient aux critères d'un des TUS, en comparaison à 2,5 % pour les femmes.

De plus, ce sont les jeunes qui présentent le taux le plus élevé de TUS. En effet, toujours selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2012, les personnes âgées de 15 à 24 ans sont celles qui satisfaisaient le plus aux critères d'un TUS avec un taux de 11,9 % (Statistiques Canada, 2013), suivi par la tranche d'âge des personnes âgées de 25 à 44 ans (Baraldi *et al.*, 2015). Il en ressort également que la consommation de drogues est moins répandue chez les Québécois en couple sans enfant (10 %). Cette proportion est d'environ 18 % chez les couples avec enfants et atteint 24 % chez les personnes vivant dans une famille monoparentale (Camirand *et al.*, 2016). Ces statistiques démontrent bien l'importance d'intervenir auprès des clientèles familiales. Il importe donc de porter une attention particulière à cette clientèle dite plus vulnérable.

Il est connu que la consommation excessive de substances psychoactives entraîne des effets dévastateurs sur la santé et peut exercer une influence négative sur plusieurs aspects de la vie d'une personne. En effet, elle peut nuire à la santé mentale d'une personne et augmenter les

risques que celle-ci développe un trouble de santé mentale grave. Cette consommation peut également nuire à la capacité d'une personne à aller à l'école ou à travailler, amener des problèmes juridiques et avoir des répercussions négatives sur les relations. La consommation excessive de substances psychoactives peut également causer des problèmes financiers, des problèmes de santé importants et influencer négativement les habiletés parentales d'un parent (Gouvernement du Canada, 2023).

D'ailleurs, chez les enfants faisant l'objet d'une évaluation de la part de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), l'abus de substances chez l'une des figures parentales fait partie des conditions majeures de détérioration de leurs conditions de vie. En effet, au Québec, les difficultés les plus fréquemment rapportées chez la figure principale d'attachement (le parent ou son substitut) des enfants évalués par la DPJ en 2014 sont le manque de soutien social (35 %), le fait d'être victime de violence conjugale (26 %), les problèmes de santé mentale (25 %) ainsi que la toxicomanie et l'alcoolisme (22 %). Parmi ces enfants, chez ceux vivant avec deux figures parentales, les difficultés les plus fréquentes chez le deuxième parent sont la toxicomanie et l'alcoolisme (32 %), le fait d'être auteur de violence conjugale (30 %) et le manque de soutien social (28 %) (Hélie *et al.*, 2017). Ces données démontrent bien les risques auxquels les enfants peuvent être exposés. La consommation excessive d'une substance psychoactive de la part d'un parent, les problèmes de santé mentale et la violence familiale sont les trois principaux facteurs pouvant influencer négativement le développement des enfants (Letourneau *et al.*, 2013).

Les parents-TUS se soucient de leurs enfants et souhaitent leur offrir une vie plus saine, mais ils n'ont parfois pas les habiletés parentales pour y parvenir. Ces parents font face à plusieurs obstacles, les empêchant parfois d'être ou de se sentir comme de bons parents. Ils ont besoin de soutien et d'accompagnement. C'est pourquoi l'intervention auprès de cette clientèle est primordiale et se doit d'être adaptée aux nombreux défis auxquels ces parents sont confrontés (Blunt, 2009).

D'autre part, il n'est pas surprenant d'affirmer que l'intervention auprès de cette clientèle représente de nombreux défis pour les intervenants. La présence de TUS chez les parents est un processus complexe qui doit être évalué selon différentes perspectives afin d'être en mesure de bien soutenir les parents aux prises avec une dépendance (Dawe et McMahon, 2018). Les intervenants sont souvent démunis face à cette clientèle qui présente une multitude de difficultés complexes (Itäpuisto, 2014). Il est donc important de bien documenter les impacts de la consommation de substances sur les habiletés parentales et d'identifier les interventions à préconiser auprès de cette clientèle. C'est d'ailleurs ce qui sera effectué dans le cadre de cette recension des écrits.

Définition des concepts

Il est pertinent de bien définir les concepts dont il sera question dans cette recension des écrits.

Compétences parentales. Tout d'abord, les compétences parentales font référence aux attitudes ainsi qu'aux conduites adoptées par le parent afin de favoriser le développement optimal de son enfant (Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2014). Il importe de distinguer le terme compétence parentale de capacité parentale. Les compétences parentales peuvent s'améliorer et se modifier au cours de la vie d'un parent alors que les capacités parentales ont un caractère de permanence ou de chronicité. Pour qu'un parent actualise ses compétences parentales, celui-ci doit avoir la capacité de le faire et avoir la volonté d'exercer son rôle. Dans l'outil d'évaluation des compétences parentales de Steinhauer (2014), les compétences évaluées sont a) la capacité de répondre aux besoins de l'enfant, b) le fait d'offrir une réponse et un engagement affectif, c) l'expression d'une attitude positive envers l'enfant, d) le fait de considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte, e) le fait d'exercer son rôle avec pertinence, f) la capacité d'établir un cadre de vie, g) la capacité de favoriser la socialisation de l'enfant et h) la capacité de répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant (Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2014).

Substances psychoactives. Les substances psychoactives sont des molécules qui, lorsqu'absorbées par l'organisme, modifient une ou plusieurs fonctions du système nerveux central d'une personne, dont les pensées, les émotions, les comportements ou l'humeur. Elles se divisent en trois catégories distinctes en fonction des effets qu'elles produisent, soit les perturbateurs, les déprimeurs et les stimulants. Parmi les drogues les plus connues, le cannabis et l'ecstasy sont des perturbateurs. Celles-ci causent de la désorientation et déforment les perceptions puisqu'elles modifient le fonctionnement des sens. Les opioïdes et l'alcool sont des déprimeurs et ont des effets sur le système nerveux central d'une personne causant ainsi un ralentissement de l'organisme et de l'esprit. Finalement, la cocaïne, les amphétamines et les méthamphétamines sont des stimulants et causent de l'excitation et de l'agitation chez la personne qui en consomme. Chacune de ces drogues procure un effet différent chez les consommateurs selon la quantité ingérée, la méthode de consommation utilisée et le contexte (Gendarmerie royale du Canada, 2018). La consommation de ces drogues peut causer des problèmes de santé tels que des surdoses et des troubles de santé mentale (Gouvernement du Québec, 2017).

Parent présentant un TUS. Un parent-TUS doit présenter au moins deux de ces onze critères pour être considéré comme atteint d'un TUS: 1) consommation répétée d'une substance qui empêche le parent d'effectuer des obligations importantes (au travail, à l'école ou au domicile), 2) consommation répétée d'une substance même lorsque cela peut être dangereux physiquement, 3) envie persistante ou désir urgent de consommer, 4) poursuite de la consommation malgré l'apparition de problèmes interpersonnels ou sociaux, 5) augmentation de la tolérance à la substance faisant en sorte que le parent a besoin d'une plus grande quantité de cette substance pour obtenir le même effet, 6) symptômes de sevrage, 7) augmentation de la fréquence et de la quantité de la consommation, 8) envie persistante de consommer ou incapacité à diminuer ou à contrôler sa consommation, 9) consacrer beaucoup de temps à la consommation, 10) diminution des activités sociales et professionnelles en raison de la consommation et 11) poursuite de la consommation malgré l'apparition de problèmes physiques et psychologiques (American Psychiatric Association, 2013). La présence d'un TUS chez un parent a des impacts

sur le fonctionnement familial et représente un facteur de risque important quant aux compétences parentales de ces parents (Kumpfer et Fowler, 2007; Neger et Prinz, 2015).

Cadre conceptuel

Certains modèles théoriques permettent de mieux comprendre les TUS et les impacts sur les compétences parentales, dont la théorie de l'apprentissage social de Banduras (Guerrin, 2012) et la théorie de l'attachement (Terenio *et al.*, 2007). Il importe de mettre en lumière quelques notions de ces théories dans le cadre de cette recension des écrits afin de bien comprendre les raisons pouvant amener un parent à consommer et justifier l'intérêt porté à ce sujet ainsi que les raisons d'être de cet essai.

Tout d'abord, la théorie de l'apprentissage social décrit la consommation de substances psychoactives comme une façon inadaptée de vaincre les situations difficiles et stressantes. La consommation chez les personnes souffrant d'un TUS est donc une façon que celles-ci ont trouvée pour vaincre le stress vécu. Selon Banduras (Guerrin, 2012), le stress est un concept global. Celui-ci exprime un déséquilibre, un écart significatif entre une demande provenant de l'environnement et une incapacité de répondre à cette dite demande. La personne se retrouvera donc en déséquilibre et tentera de retrouver son équilibre en consommant une substance psychoactive (Tremblay, 2020). Il est possible de faire le parallèle avec la parentalité et la consommation de substances psychoactives. Devenir parent est l'une des expériences les plus marquantes dans une vie. Cette expérience comporte de nombreux défis, notamment pour les parents plus vulnérables et ceux souffrant d'un TUS. Ces défis sont par ailleurs différents pour chaque personne et varient selon les caractéristiques des enfants, les ressources dont les parents disposent ainsi que les connaissances, les valeurs et les aptitudes qu'ils ont (Lavoie et Fontaine, 2016). Les parents doivent ainsi faire preuve d'une bonne capacité d'adaptation pour faire face aux multiples exigences associées à leur rôle parental. Étant donné que les parents souffrant d'un TUS présentent davantage de difficultés parentales que les autres parents (Niccols *et al.*, 2012), il est encore plus difficile pour eux de répondre à toutes les demandes de l'environnement associées à la parentalité.

Cela peut faire en sorte que ces parents se sentent incompetents face à leur rôle parental, augmentant ainsi leur niveau de stress et de malaise, ce qui les amène à vivre un déséquilibre. Pour vaincre ces émotions négatives et ce déséquilibre, les parents présentant un TUS choisissent d'utiliser la consommation afin de transiger avec la situation vécue. En effet, selon la théorie de l'apprentissage social, les personnes souffrant d'un TUS consomment pour diverses raisons. Cela peut être associé aux renforcements positifs et négatifs vécus à la suite d'une consommation. Par exemple, les effets ressentis à la suite de la consommation de la substance ou tout simplement le contexte social dans lequel la consommation est ingérée peuvent amener une personne à continuer de consommer. Le renforcement peut également être la diminution d'une souffrance. Après avoir consommé, une personne souffrante se sent mieux et ne ressent plus la douleur. Cet élément peut l'amener à vouloir continuer de consommer (Tremblay, 2020).

La théorie de l'apprentissage social stipule également que la consommation de substances psychoactives peut être acquise par l'observation de modèles dans l'environnement. Puisque l'être humain apprend par imitation, les personnes ayant été exposées à des modèles de forte consommation au cours de leur vie sont davantage à risque de consommer que d'autres personnes n'ayant pas été exposés (Tremblay, 2020). D'ailleurs, les parents souffrant d'un TUS ont souvent des parents qui souffrent, eux-aussi, de ce trouble. Ces parents reproduisent donc ce qu'ils ont appris, que ce soit concernant la consommation ou les compétences parentales déficitaires. Ils n'ont donc pas de modèle parental positif sur lequel s'appuyer (Porter et Porter, 2004). Étant donné que la consommation est un comportement appris, celle-ci peut être modifiée par d'autres apprentissages. Les parents souffrant d'un TUS doivent donc apprendre qu'ils sont capables de faire face aux demandes difficiles de l'environnement sans avoir recours à la consommation de substances psychoactives (Tremblay, 2020).

Ensuite, il importe de discuter de la théorie de l'attachement lorsqu'il est question de consommation de substances et de parentalité. Comme le stipule la théorie de l'attachement, le lien d'attachement parent-enfant est fondamental au développement d'un enfant (Tereno *et al.*,

2007). L'attachement peut être entravé par la toxicomanie du parent pour plusieurs raisons. Les enfants de parents ayant un TUS peuvent développer un attachement insécurisant en raison du manque d'interaction, des réactions incohérentes ou inexistantes du parent et des réponses inappropriées de celui-ci aux besoins de l'enfant (Mirick et Steenrod, 2016). Même avant la naissance de l'enfant, la consommation d'opioïde a des impacts négatifs sur l'attachement. La culpabilité ressentie par les mères et les inquiétudes liées à leur consommation pendant la grossesse ont un impact sur l'attachement prénatal (Mirick et Steenrod, 2016). La consommation de substances peut empêcher la création d'un attachement initial entre un parent et son enfant en raison du manque d'interactions que celle-ci peut engendrer. La consommation peut également modifier l'attachement d'un enfant envers son parent. En effet, un enfant ayant un attachement sécurisant avec son parent peut développer un attachement insécurisant si les réactions du parent deviennent incohérentes ou encore, inexistantes (Mirick et Steenrod, 2016). Les réactions incohérentes d'un parent, qui peuvent être observées lorsque les soins offerts à l'enfant sont modifiés en raison de l'intoxication à une substance, peuvent influencer le développement d'un attachement ambivalent chez l'enfant. En contrepartie, lorsque le parent n'est pas en mesure d'avoir des réactions appropriées aux besoins de son enfant, l'attachement évitant est celui le plus souvent présent (Mirick et Steenrod, 2016).

Objectifs

Dans une perspective de pouvoir bien accompagner les familles vivant avec un parent-TUS et de limiter les impacts négatifs sur les enfants, il importe de bien comprendre les impacts ainsi que les besoins associés aux parents souffrant d'un TUS. L'objectif de cet essai consiste donc à explorer les impacts des TUS sur la parentalité et à mettre en évidence les interventions à préconiser auprès de cette clientèle. Le but ultime de cet essai est d'augmenter les connaissances et de démontrer l'importance d'intervenir auprès des parents ayant un TUS afin de limiter les impacts sur les enfants et favoriser leur développement. À la lumière de cette recension des écrits, les professionnels intéressés et œuvrant au sein de cette clientèle pourront avoir un regard plus juste sur a) les impacts de la toxicomanie sur la parentalité, b) les besoins de ces parents et c) les interventions à prioriser afin d'accompagner ces parents à développer de bonnes compétences parentales et ainsi, augmenter la qualité de vie de leurs enfants.

Méthode

Identification des études

Une recherche documentaire, dans le but d'identifier un maximum d'études en lien avec le sujet, a été réalisée en novembre et décembre 2022. Cette recherche a été effectuée dans les bases de données relatives à la psychologie, l'éducation et la sociologie, soit *ERIC*, *MEDLINE*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *PsycInfo* et *SocINDEX*. Une précision quant à la date de publication a été ajoutée. Les articles datant des années 2000 et plus ont été sélectionnés dans le but d'obtenir les données les plus récentes sur le sujet. Des mots-clés pour chacune des notions ont été ciblés (voir Tableau 1).

Tableau 1

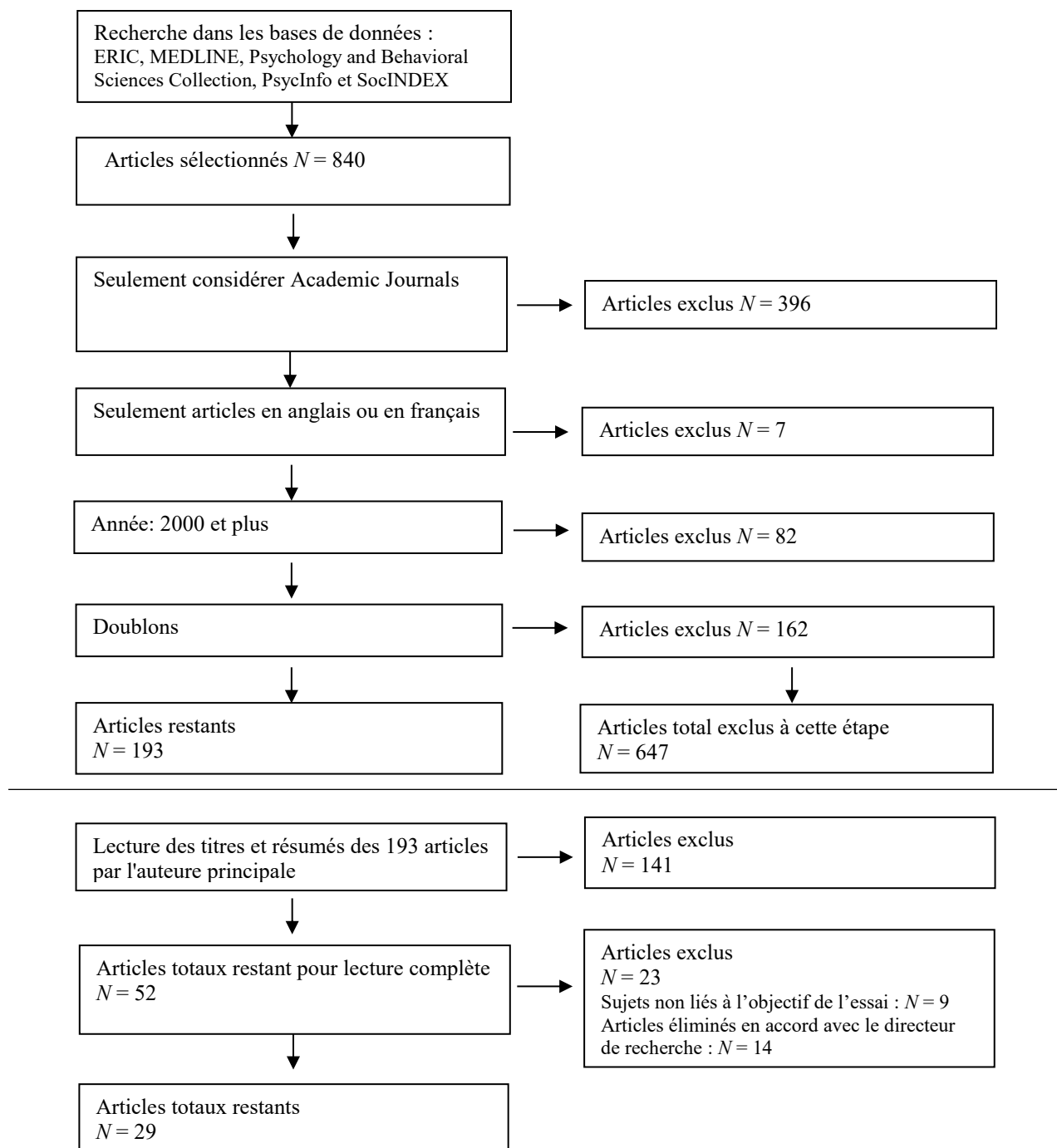
Mot clés des notions

Toxicomanie	Habilités parentales	Interventions
<i>Alcohol* abus*, drug* abus*, alcohol depend*, alcohol* problem*, drug* problem* AOD abus*, AOD depend*, alchooli*, substance* abuse*, substance* dependen* OR addiction*</i>	<i>Parent* involvement, parent* engagement, parent* participation, parental* abilit* OR skills* parenting</i>	<i>Interventions*, treatment*, recommendation*, aid*, therapy, psychotherapy OR program*</i>

Des critères d'inclusion ont été préalablement définis dans le but que les articles utilisés soient en cohérence avec le sujet de cet essai. Les critères d'inclusions sont les suivants : l'article doit provenir d'une revue scientifique avec révision par les pairs, il doit être écrit dans la langue française ou anglaise et il doit être daté des années 2000 ou plus. L'article doit également faire état des impacts de la toxicomanie sur la parentalité ou présenter des interventions à préconiser auprès de cette clientèle.

Sélection des études

Le *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) a été en partie utilisé comme outil de référence afin de faire état des études sélectionnées. La figure 1 présente un résumé du processus d'identification et de sélection des articles. Ainsi, à la suite de recherches dans les bases de données avec les mots clés sélectionnés, un total de 840 articles a été identifié. Une sélection a ensuite été réalisée en limitant le type d'article aux revues scientifiques, à la langue française et anglaise ainsi qu'aux années de publication supérieures aux années 2000, ce qui a permis de retenir un total de 355 articles. De ce nombre, 162 doublons ont été retirés. Les titres ainsi que les résumés de 193 articles ont été lus afin de conserver seulement ceux équivalents aux critères d'inclusion de cette recension. De ces articles, 141 articles ont été éliminés. Un total de 52 articles a donc été lu en entier, dont 9 ont été éliminés puisqu'ils ne correspondaient pas au sujet de cet essai. Un total de 43 articles étaient pertinents et 14 articles ont été éliminés, par consensus avec le directeur de l'essai, pour limiter le nombre d'articles lus dans le cadre d'un essai. Enfin, 29 articles ont été identifiés pour rédiger cette recension.

Figure 1*Synthèses des études identifiées et sélectionnées*

Extraction des résultats et identification des principaux thèmes

Une lecture des 29 articles retenus a été réalisée afin d'extraire les informations pertinentes concernant les principaux impacts de la consommation de substances psychoactives sur la parentalité ainsi que les interventions à préconiser auprès de cette clientèle. Les informations ont ensuite été classées de façon thématique. Ensuite, les caractéristiques des articles retenus (auteurs, date, type d'article, objectifs, échantillon, principales conclusions et interventions à préconiser) ont été résumées dans un tableau (voir Appendice).

Une analyse a ensuite été réalisée à partir des fiches de lecture. Celles-ci ont permis le repérage des thèmes récurrents. Ainsi, les informations pertinentes concernant les données recueillies ont été classées sous sept grands thèmes : 1) la consommation de substances pendant la grossesse, 2) les liens entre la consommation de substances psychoactives d'un parent et le lien d'attachement parent-enfant, 3) les impacts de la toxicomanie des parents sur les enfants, 4) les caractéristiques personnelles des parents-TUS, 5) les compétences parentales déficitaires chez les parents-TUS, 6) les stratégies d'intervention et 7) les aspects liés aux intervenants.

Résultats

Cette recension détaille les différents impacts de la consommation de substances psychoactives sur les compétences parentales et fait état des interventions à préconiser afin de bien accompagner cette clientèle dans les nombreux défis qu'ils vivent au quotidien. Les caractéristiques des études retenues seront d'abord présentées. Ensuite, les principaux constats des études seront classés selon les sept thèmes généraux récurrents ayant été mentionnés dans la section précédente.

Description des études retenues

Un total de 29 articles a été retenu dans cette recension et l'ensemble de ces études ont été réalisées entre 1998 et 2021. Plus précisément, huit articles sont des études qualitatives, quatre sont des recensions narratives, deux sont des recensions de littérature et trois sont des études d'efficacité. De plus, deux articles sont des descriptions d'un programme et deux sont des enquêtes par questionnaires. Les autres articles sont soit des enquêtes descriptives sur l'offre de service, des entrevues qualitatives, des études longitudinales ou des recension systématiques de littérature.

La consommation de substances pendant la grossesse

La consommation de substances psychoactives pendant la grossesse nuit à la croissance du nourrisson, le met à risque de développer différentes problématiques tout au long de son développement et a des impacts négatifs sur les compétences parentales (Sword *et al.*, 2004; Velez *et al.*, 2004).

Les impacts sur l'enfant de la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse

Entre autres, selon les études recensées, les nouveau-nés exposés aux substances psychoactives pendant la grossesse peuvent naître en présentant le syndrome d'abstinence néonatale, les amenant ainsi à présenter un ensemble de symptômes de sevrage à la naissance. Ces enfants peuvent être plus irritables qu'un nouveau-né n'ayant pas été exposé *in utero* aux substances psychoactives, avoir des problèmes de sommeil ainsi que d'alimentation et éprouver

des difficultés sur le plan de la régulation émotionnelle. Ces symptômes peuvent perdurer pendant près de huit mois et demandent aux parents une compréhension particulière des besoins de base de leur enfant (Dawe et McMahon, 2018; Sword *et al.*, 2004; Velez *et al.*, 2004). Il semble que certaines conséquences soient spécifiquement associées à l'exposition prénatale à la cocaïne (Coyer, 2003). Dans une étude effectuée auprès de 415 nourrissons, dont 218 avaient été exposés à la cocaïne pendant la grossesse et 197 avaient été exposés à aucune drogue, il a été constaté que les nourrissons exposés à la cocaïne avaient de graves déficits cognitifs et deux fois plus de retard de développement que les nourrissons non exposés (Coyer, 2003).

De plus, l'exposition prénatale aux substances psychoactives peut aussi avoir des impacts sur les enfants d'âge scolaire. En effet, ceux-ci sont à risque de vivre des difficultés scolaires, d'avoir des comportements perturbateurs et d'éprouver des difficultés sur le plan des habiletés sociales, les amenant ainsi à être davantage à risque de vivre du rejet de la part de leurs camarades (Velez *et al.*, 2004). L'exposition prénatale aux substances psychoactives peut également causer des troubles neurocomportementaux chez les enfants se manifestant par des difficultés d'attention et de concentration ainsi que des difficultés sur le plan de la gestion des émotions (Velez *et al.*, 2004). Ces enfants sont également à risque d'avoir des problèmes de consommation et de délinquance à l'adolescence (Kumpfer et Fowler, 2007), mais aussi à l'âge adulte (Baer, 1998).

Compétences parentales et consommation de substances psychoactives pendant la grossesse

L'étude de Kerwin (2005) rapporte que les mères qui ont consommé des drogues pendant leur grossesse ont des interactions moins adaptées avec leur enfant d'âge préscolaire que les mères n'ayant pas consommé. Les mères ayant consommé sont moins réceptives, moins stimulantes, plus envahissantes, utilisent davantage les menaces, les ordres ainsi que les réprimandes, ont moins d'interactions positives avec leurs enfants et sont moins présentes pour répondre à leurs besoins (Kerwin, 2005). Il importe de préciser que certaines études viennent contredire ces affirmations. Selon une étude mettant en comparaison les mères qui ont consommé de la cocaïne durant la grossesse et celles n'ayant pas consommé, aucune différence dans les interactions mère-enfant n'a été observée. En effet, les deux groupes de mères ont obtenu des résultats similaires en

ce qui concerne la surveillance, la discipline et l'affection offerts à l'enfant. Ces résultats contradictoires pourraient être expliqués par le fait que la qualité des interactions maternelles ne dépend pas de la consommation prénatale de la mère, mais plutôt de sa consommation actuelle de drogues. Cependant, les études concernant cette hypothèse ont aussi donné des résultats contradictoires. Il a été observé dans une étude que les mères qui avaient consommé de la cocaïne pendant la grossesse, qu'elles aient continué ou non à consommer suite à l'accouchement, étaient moins réactives et chaleureuses envers les enfants que les mères n'ayant pas consommé durant la grossesse (Kerwin, 2005). À quelques exceptions près, les résultats de recherche révèlent que les mères qui consomment des drogues durant la grossesse ont généralement plus de difficultés à mettre en place des stratégies parentales adéquates avec leur enfant, et ce, même si la consommation cesse après la naissance de l'enfant.

Liens entre la consommation de substances psychoactives d'un parent et le lien d'attachement parent-enfant

Au cours des trois premières années de la vie d'un enfant, l'abus de substances d'un parent peut avoir des impacts négatifs sur l'attachement d'un enfant (Neger et Prinz, 2015). D'ailleurs, le syndrome d'abstinence néonatal présente des risques pour l'attachement précoce d'un enfant (Dawe et McMahon, 2018; Kumpfer et Fowler, 2007). Les symptômes vécus par l'enfant augmentent la complexité des soins à prodiguer et rendent la parentalité plus difficile, créant ainsi un obstacle au développement d'un attachement sécurisant (Dawe et McMahon, 2018; Sword *et al.*, 2004; Velez *et al.*, 2004). De plus, il a été documenté que les mères ayant un TUS peuvent ressentir une certaine culpabilité concernant leur consommation de substances psychoactives pendant la grossesse, mais également après la naissance de l'enfant (Sieger et Haswell, 2020; Velez *et al.*, 2004). Malgré les déficits dans leur rôle parental (Kumpfer et Fowler, 2007), les parents-TUS souhaitent offrir le meilleur à leurs enfants. Souvent, ceux-ci font face à un grand dilemme par rapport à leurs propres besoins, soit celui de consommer ou celui d'être un bon parent (Niccols *et al.*, 2012), ce qui peut augmenter leur sentiment de culpabilité (Mirick et Steenrod, 2016). Il est donc possible de penser que la culpabilité ressentie par les parents peut avoir un impact négatif sur l'établissement d'une relation d'attachement sécurisante (Mirick et

Steenrod, 2016; Porter et Porter, 2004). Même à l'adolescence, les enfants vivant avec un parent-TUS peuvent présenter des difficultés d'attachement. Même s'ils sont plus autonomes et qu'ils ont moins besoin de proximité, la disponibilité du parent, qui peut être affectée par la consommation (Mirick et Steenrod, 2016), reste tout de même essentielle au maintien d'un attachement sécurisant (Mirick et Steenrod, 2016). Les adolescents ont besoin de la disponibilité de leurs parents, ce qui est une base sécurisante leur permettant de développer leur indépendance adéquatement. Ce manque de disponibilité peut donc renforcer le développement d'un attachement insécurisant (Mirick et Steenrod, 2016).

Les impacts de la toxicomanie des parents sur les enfants et les adolescents

Les adolescents vivant avec un parent-TUS subissent des impacts négatifs en lien avec la toxicomanie parentale et présentent plus de problèmes intériorisés et extériorisés (Burstein *et al.*, 2006). Par exemple, ceux-ci sont plus à risque de développer une dépendance (Sparks et Tisch, 2018) et d'être impliqués dans des activités délinquantes étant donné le manque de supervision parentale (Gruber *et al.*, 2001). De plus, ils présentent des taux plus élevés de dépression, d'anxiété et de toxicomanie (Neger et Prinz, 2015).

Placement en famille d'accueil et protection de la jeunesse

Les enfants ayant un parent souffrant d'un TUS sont plus à risque d'avoir un suivi auprès des services de protection de l'enfance puisqu'ils sont plus susceptibles d'être maltraités physiquement et négligés que les enfants dont les parents ne souffrent pas de ce trouble (Arria *et al.*, 2013; Coyer, 2003; Dawe et McMahon, 2018; Gruber *et al.*, 2001; Kerwin, 2005; Mirick et Steenrod, 2016; Sword *et al.*, 2004). Des études nationales suggèrent qu'entre 40 % et 80 % de tous les cas de maltraitance impliquent une consommation excessive d'alcool, de cannabis ou de drogues par les parents (Kumpfer et Fowler, 2007). Cependant, il importe de préciser que ce ne sont pas tous les enfants ayant des parents souffrant d'un TUS qui subissent de mauvais traitement (Mirick et Steenrod, 2016). De plus, les enfants ayant un parent-TUS sont plus à risque d'être retirés de leur milieu familial et placés en famille d'accueil et sont moins susceptibles de vivre une réunification familiale par la suite (Dawe et McMahon, 2018).

Les caractéristiques personnelles des parents-TUS

Les parents souffrant d'un TUS présentent des caractéristiques communes, des facteurs de risque similaires et des antécédents de vie difficiles qui peuvent entraver leurs compétences parentales (Letourneau *et al.*, 2013).

Les femmes souffrant d'un TUS débutent souvent la consommation de substances durant l'adolescence (Bailey *et al.*, 2013). Elles ont souvent été victimes d'agression sexuelle, physique ou émotionnelle par un membre de leur famille durant leur enfance, mais également à l'âge adulte (Blunt, 2009; Connors *et al.*, 2006; Mirick et Steenrod, 2016; Sword *et al.*, 2004; Velez *et al.*, 2004), amenant ainsi ces femmes à avoir une mauvaise relation avec leur famille et une distanciation avec leur famille dite dysfonctionnelle (Mirick et Steenrod, 2016). Certaines d'entre elles doivent également composer avec des niveaux élevés de stress (Velez *et al.*, 2004), entraînés par la monoparentalité (Dawe et McMahon, 2018; Kerwin, 2005) et le manque de soutien social (Kerwin, 2005; Letourneau *et al.*, 2013; Porter et Porter, 2004; Sword *et al.*, 2004). Les mères souffrant d'un TUS ont souvent un réseau social très limité. Celles-ci ont tendance à s'isoler de leurs amis non-consommateurs (Mirick et Steenrod, 2016) et présentent souvent des problèmes dans leurs relations personnelles et conjugales (Sword *et al.*, 2004; Letourneau *et al.*, 2013). Ces mères sont susceptibles de vivre des relations conjugales malsaines et d'être victimes de violence conjugale (Porter et Porter, 2004; Letourneau *et al.*, 2013), leur conjoint étant peu fiable et souvent toxicomane (Porter et Porter, 2004).

De plus, ces mères peuvent parfois avoir une faible estime personnelle (Velez *et al.*, 2004; Letourneau *et al.*, 2013) et avoir des problèmes judiciaires (incluant la DPJ) (Green *et al.*, 2005; Sword *et al.*, 2004). Elles ont en moyenne de plus faibles capacités cognitives (Kerwin, 2005) et une faible scolarisation, rendant leur parcours professionnel plus précaire en comparaison à la population générale (Sword *et al.*, 2004). Elles sont donc à risque d'avoir un faible statut socioéconomique (Kerwin, 2005), d'avoir une mauvaise nutrition, en plus de manifester des besoins médicaux importants (Sword *et al.*, 2004). Ajouté à cela, il est également possible que

ces mères vivent des problèmes financiers en raison des nombreuses dépenses associées à leur consommation. La pauvreté peut amener les parents-TUS à ne pas être en mesure de se trouver un logement correspondant à leur budget et même, dans certains cas, les mener vers l'itinérance. Dans ces cas, ces parents éprouvent de la difficulté à offrir un environnement sain et stimulant à leurs enfants, diminuant ainsi leurs compétences parentales (Sword *et al.*, 2004). À ce sujet, il a également été documenté que les mères souffrant d'un TUS sont à risque de vivre dans des quartiers pauvres caractérisés par des taux élevés de criminalité (Dawe et McMahon, 2018). En effet, le manque de ressources financières peut influencer négativement les compétences parentales de ces parents (Arria *et al.*, 2013).

D'autre part, les parents ayant des antécédents importants de consommation de substances manquent souvent de connaissances concernant la parentalité ou les risques associés à la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse (Kumpfer et Fowler, 2007; Stormshak *et al.*, 2021). À titre illustratif, plus de la moitié des mères en traitement de la toxicomanie pensaient qu'elles gêneraient trop leur nouveau-né si elles le prenaient dans leurs bras à chaque fois qu'il pleurait, ne réalisant pas que de le prendre pour le consoler allait diminuer la fréquence des pleurs. Ou encore, elles croyaient que les enfants devaient être propres dès l'âge d'un an (Velez *et al.*, 2004).

Avec ces informations, il est possible de penser que les parents-TUS ont plusieurs besoins, qui peuvent rapidement devenir des obstacles au traitement et au rétablissement s'ils ne sont pas pris en considération dans l'intervention (Blunt, 2009). En effet, ces parents ont besoin de guérir leurs blessures du passé, qui sont souvent les éléments déclencheurs à leur consommation (Connors *et al.*, 2006; Niccols *et al.*, 2012). De plus, ils ont besoin de développer un nouveau réseau social (Blunt, 2009) et ont besoin de soutien sur le plan professionnel, mais aussi en matière de logement (Niccols *et al.*, 2012). Les services offerts à ces parents doivent être abordables étant donné leurs difficultés financières (Letourneau *et al.*, 2013; Stormshak *et al.*, 2021) et leur permettre de développer leurs connaissances concernant le développement des enfants, les pratiques disciplinaires appropriées, les routines à mettre en place et les soins à

prodiguer à leurs enfants (Gruber *et al.*, 2001; Stormshak *et al.*, 2021). De plus, ces parents ont besoin de soutien de la part des différents professionnels du réseau de la santé pour entamer un processus de rétablissement, pour améliorer leurs compétences parentales (Blunt, 2009) et pour apprendre à gérer leurs propres émotions (Coyer, 2003; Gruber *et al.*, 2001).

Les compétences parentales déficitaires chez les parents souffrant d'un TUS.

Bien que ce ne soit pas l'ensemble des parents-TUS qui éprouvent des difficultés dans leurs compétences parentales, il a été documenté que ceux-ci présentent généralement de plus faibles compétences parentales que les parents ne souffrant pas de ce trouble. Les caractéristiques personnelles des parents mentionnées plus tôt jumelées aux effets de la consommation qui altèrent le fonctionnement du parent, peuvent les amener à éprouver de la difficulté dans la gestion familiale, créant ainsi des perturbations dans la vie quotidienne des enfants (Gruber *et al.*, 2001). Ces parents peuvent aussi avoir de la difficulté à établir un lien affectif avec leur progéniture puisqu'ils sont susceptibles de passer moins de temps de qualité avec eux (Mirick et Steenrod, 2016) et d'éprouver peu de plaisir à les élever (Stormshak *et al.*, 2021). Ils éprouvent également de la difficulté à établir une discipline cohérente. Ils sont plus susceptibles que les parents non-consommateurs à utiliser la violence physique dans leur discipline et à négliger leurs enfants (Conners *et al.*, 2006; Coyer, 2003).

Il est clair que l'état d'intoxication d'un parent est incompatible avec la prise en charge adéquate d'un enfant (Coyer, 2003), conduisant même parfois le parent à exposer son enfant à des événements traumatisants (Sieger et Haswell, 2020). Cependant, certains parents affirment n'avoir jamais consommé en présence de leurs enfants et avoir toujours été en mesure d'assurer leur sécurité et leur bien-être (Sieger et Haswell, 2020).

La paternité

Tout comme la toxicomanie maternelle, la toxicomanie paternelle peut elle aussi être associée à des difficultés parentales chez le père. En comparaison aux pères n'ayant aucun antécédent de toxicomanie, les pères ayant un TUS sont moins susceptibles d'avoir la garde légale de leurs

enfants, d'habiter dans le même foyer que leur progéniture et de fournir un soutien financier à l'autre parent. Ils sont également devenus pères plus jeunes et ont conçu plus d'enfants avec des mères différentes. Il a aussi été documenté que ces pères sont conscients de leurs difficultés en tant que parents (McMahon *et al.*, 2008). Toutefois, il existe peu d'étude concernant la paternité.

Les impacts de la consommation de substances psychoactives sur les compétences parentales et sur le développement des enfants ayant un parent-TUS ont bien été documentées (Blunt, 2009; Dawe et McMahon, 2018; Letourneau *et al.*, 2013; Neger et Prinz, 2015; Sword *et al.*, 2004; Velez., 2004). Cependant, les connaissances concernant la capacité des différents intervenants à influencer les compétences parentales méritent d'être recensées. La prochaine section permettra d'en connaître un peu plus sur les modalités d'aide et les interventions à préconiser afin d'accompagner adéquatement les familles vivant avec un parent-TUS.

Les stratégies d'intervention

Sensibiliser les mères ayant un TUS

Les interventions préventives sont primordiales afin de réduire les possibles impacts négatifs causés par l'exposition prénatale aux substances psychoactives (Kumpfer et Fowler, 2007; Letourneau *et al.*, 2013). En effet, les mères doivent recevoir des informations concernant les risques associés à la consommation de substances psychoactives durant la grossesse et les possibles impacts négatifs sur leur nouveau-né (Kumpfer et Fowler, 2007), dans le but de les amener à modifier leurs habitudes de consommation (Mirick et Steenrod, 2016).

Les soins prénataux

Les soins prénataux doivent être offerts dès le début de la grossesse de la mère et lui offrir de l'information concernant l'alimentation, les besoins d'attachement du nouveau-né, les risques reliés à la consommation, le développement du fœtus et de l'enfant ainsi que de l'information sur le travail et l'accouchement. D'ailleurs, les soins prénataux permettent une meilleure réduction de la toxicomanie pendant la grossesse ainsi qu'une diminution des effets négatifs sur le nouveau-né. L'une des cibles d'intervention est de rendre le désir d'avoir un enfant beaucoup plus fort que

le désir de consommer des substances psychoactives et ainsi, créer une motivation suffisamment forte pour initier un changement de comportement chez le parent (Kumpfer et Fowler, 2007).

Le traitement par agonistes opioïdes

Dans le but de traiter la dépendance aux opioïdes, le traitement par agoniste opioïde est une stratégie souvent utilisée (Letourneau *et al.*, 2013). Il a été démontré que dans certains cas, ce traitement permet aux parents de vaincre leur dépendance et de diminuer les impacts négatifs de leur consommation sur les enfants. Certaines mères, ayant reçu un traitement par agoniste opioïde dans le but de cesser leur consommation, ont nommé que le traitement leur avait permis d'avoir une meilleure qualité de vie et d'être en mesure de prendre davantage soin de leurs enfants. D'autres ont affirmé avoir plus d'énergie, être plus disponible pour passer du temps de qualité avec leurs enfants (Letourneau *et al.*, 2013), avoir une routine de vie plus stable et utiliser davantage les services de soins de santé (Mirick et Steenrod, 2016). Des améliorations concernant les compétences parentales des mères ont aussi été constatées. En effet, celles-ci étaient davantage attentives à leurs enfants, offraient davantage de structure et de stabilité dans la routine et la qualité de la relation mère-enfant était plus positive (Letourneau *et al.*, 2013).

Cependant, d'autres études ont révélé des résultats contradictoires. En effet, certaines mères ayant reçu un traitement par agoniste opioïde ont déclaré être moins impliquées auprès de leurs enfants et avoir moins d'interaction avec ceux-ci (Kerwin, 2005). D'autres ont affirmé que le traitement avait grandement augmenté leur sentiment de fatigue, faisant en sorte qu'elles avaient de la difficulté à bien prendre soin de leurs enfants (Mirick et Steenrod, 2016). Ces résultats contradictoires confirment l'importance de travailler les compétences parentales en complément au traitement de la toxicomanie puisque la réduction d'usage de substances ne peut à elle seule combler les déficits dans les compétences parentales.

Offrir de l'éducation parentale aux parents ayant un TUS

Les parents-TUS doivent être accompagnés afin de répondre adéquatement aux besoins de leurs enfants (Sword *et al.*, 2004). Même si le parent a cessé de consommer, la sobriété

n'améliore pas systématiquement les relations familiales ainsi que les compétences parentales (Plasse, 2000). Il est vrai d'affirmer que la sobriété permet d'améliorer certains aspects de la parentalité tel que le climat familial, mais il est important de poursuivre l'intervention afin d'augmenter les connaissances des parents en lien avec la parentalité (Plasse, 2000). Il a été démontré que les interventions permettant d'augmenter les connaissances parentales améliorent, par le fait même, les compétences parentales. Étant donné que le manque de connaissances parentales peut avoir des impacts importants sur les capacités d'un parent à bien répondre aux besoins de son enfant (Coyer, 2003), il est suggéré d'offrir de l'éducation parentale sur différents sujets, dont le développement des enfants, la discipline parentale (Coyer, 2003), l'alimentation (Sword *et al.*, 2004) et les besoins particuliers des nouveau-nés exposés aux substances psychoactives pendant la grossesse (Blunt, 2009). L'éducation parentale fait donc partie d'une condition gagnante dans l'accompagnement des parents-TUS (Plasse, 2000).

Les services à domicile

Les études ayant évalué l'efficacité des services à domicile pour les femmes ayant consommé des substances psychoactives pendant leur grossesse ne démontrent pas de plus-value concernant l'amélioration des compétences parentales (Kerwin, 2005). Compte tenu des coûts de ce service, il serait pertinent d'offrir ce type de service seulement aux familles qui ne viendraient pas dans les services réguliers, comme celles n'ayant pas de moyens de transport ou de possibilité de gardiennage pour les enfants. Dans certaines situations, les services à domicile sont également intéressants pour les intervenants puisqu'ils leur permettent d'observer le parent et l'enfant dans leur environnement naturel, d'intervenir directement sur les comportements à améliorer et ainsi, mieux évaluer les risques auxquels l'enfant est exposé (Gruber *et al.*, 2001).

Les interventions pour améliorer l'attachement parent-enfant

Il a été documenté dans le cadre de cette recension des écrits que la consommation de substances psychoactives est associée à des difficultés d'attachement parent-enfant. Il importe donc que des interventions soient mises en place afin d'améliorer la qualité du lien d'attachement (Itäpuisto, 2014). Cependant, la littérature ayant été recensée dans cet essai est pauvre quant aux

suggestions cliniques à ce sujet, outre la mention brève de l'utilisation du massage infantile prodigué par les parents (Porter et Porter, 2004). En effet, ce contact humain permettrait d'améliorer les liens d'attachement entre la mère et l'enfant, la communication, la digestion et les habitudes de sommeil de celui-ci (Porter et Porter, 2004). Bien que le massage infantile soit une avenue intéressante, il importe de préciser qu'il existe plusieurs autres interventions possibles afin d'améliorer l'attachement d'un enfant envers son parent. Si le parent-TUS améliore plusieurs des compétences déficitaires mentionnées dans cette recension des écrits, cela aura probablement un impact sur la qualité du lien d'attachement envers son enfant.

Les programmes de traitement en toxicomanie

L'objectif des programmes de traitement en toxicomanie est de favoriser la réhabilitation des participants à travers différents apprentissages. La majorité des programmes combine le traitement de la toxicomanie, l'éducation parentale, le soutien en lien avec le logement ainsi que l'aide psychologique concernant la santé mentale (Kerwin, 2005).

Les programmes de traitement en toxicomanie au Québec ciblant les compétences

parentales. Au Québec, depuis 2008, deux programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) destinés aux parents ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues et à leurs enfants ont été implantés: le programme 6-12 et le programme d'intervention appui aux Familles (PIAF) (Laventure *et al.*, 2018, 2019). En 2012-2014, une étude a été réalisée dans le but, notamment, de documenter les forces ainsi que les limites de ces deux programmes. À la suite des résultats de cette étude et inspiré du programme 6-12 et du PIAF, le programme Cap sur la famille a été développé. Il s'agit d'un PEHP qui s'adresse uniquement aux familles ayant un enfant âgé entre 6 et 12 ans et vivant avec un parent souffrant d'un TUS. De façon générale, l'objectif de ce programme est de diminuer les impacts négatifs de la consommation de substances psychoactives sur les familles (Laventure *et al.*, 2019). Entre autres, il est question d'améliorer la communication ainsi que les pratiques parentales et d'augmenter l'engagement affectif et l'équilibre familial. Le programme Cap sur la famille se compose d'une rencontre initiale et d'en moyenne 11 rencontres. Dans chacune des rencontres, un thème est abordé et des objectifs précis

sont établis. Les modalités du programme sont assez variées et s'adaptent à la réalité du milieu ainsi qu'à la clientèle, pouvant aller de rencontres de groupe (en famille ou seulement les parents) à des rencontres familiales individuelles ou virtuelles. Tout au long des rencontres, différents thèmes sont abordés tels que l'équilibre familial, les pratiques éducatives positives, les impacts de la dépendance sur la famille, la discipline parentale, les habiletés de communication et plusieurs autres (Laventure *et al.*, 2019).

Les programmes de traitement résidentiel. Certaines preuves scientifiques démontrent que les programmes de traitement résidentiel en toxicomanie, qui offrent la possibilité aux parents de résider dans un établissement avec leur enfant pendant la durée du traitement, sont efficaces pour diminuer la consommation de substances des parents et améliorer leurs compétences parentales (Seay *et al.*, 2017). Des études ont aussi démontré que ces programmes diminuent les problèmes de comportements chez les enfants (Seay *et al.*, 2017) et augmentent la probabilité que les parents reprennent la garde de leurs enfants à la fin du traitement (Letourneau *et al.*, 2013; Niccols *et al.*, 2012).

Les facteurs de motivation à participer à un programme de traitement en toxicomanie. Plusieurs raisons peuvent amener les parents-TUS à vouloir s'engager dans un programme de traitement en toxicomanie. Dans la littérature consultée dans le cadre de cette recension des écrits, l'enfant était la source de motivation principale des parents. Ceux-ci souhaitent être de meilleurs parents (Conners *et al.*, 2006; Letourneau *et al.*, 2013), s'assurer du bien-être de leurs enfants (Sword *et al.*, 2004) et conserver la garde de ceux-ci (Seay *et al.*, 2017; Sieger et Haswell, 2020).

Les obstacles au traitement en toxicomanie. Bien qu'il existe des facteurs de motivation, il existe aussi des éléments qui peuvent influencer négativement la décision, la capacité ou le désir des parents à débiter un programme de traitement en toxicomanie (Sword *et al.*, 2004). L'un des principaux obstacles est la stigmatisation sociale entourant la consommation de substances pendant la grossesse et les attitudes négatives de la part des prestataires de soins (Letourneau *et*

al., 2013; Sieger et Haswell, 2020). Les parents appréhendent parfois les conséquences juridiques pouvant être associées aux problèmes de consommation (Mirick et Steenrod, 2016). Ils craignent de parler de leur consommation à des professionnels puisqu'ils s'inquiètent que ceux-ci effectuent automatiquement un signalement à la DPJ, les mettant ainsi à risque de perdre la garde de leur enfant (Kerwin, 2005; Letourneau *et al.*, 2013; L'Espérance *et al.*, 2017; Niccols *et al.*, 2012; Sword *et al.*, 2004). D'ailleurs, malgré le fait que pour certains parents, avoir un enfant à charge est un facteur de motivation au changement, pour d'autres, il s'agit d'un obstacle important puisqu'ils sont les seuls à pouvoir prendre soin de leurs enfants (Niccols *et al.*, 2012; Sword *et al.*, 2004). L'impossibilité d'avoir accès à un moyen de transport fait aussi partie des obstacles qui empêchent certains parents de s'engager dans un programme de traitement (Letourneau *et al.*, 2013; Stormshak *et al.*, 2021).

Pour favoriser la participation des parents dans les programmes de traitement en toxicomanie. Évidemment, il existe des moyens pour limiter les obstacles pouvant empêcher les parents-TUS à entamer un processus de rétablissement. Tout d'abord, il importe que les services soient offerts dans des milieux accessibles afin que les parents se sentent en confiance de s'y référer. De ce fait, il est primordial que les professionnels offrent des services sans jugement et soient en mesure de développer rapidement un lien de confiance avec les parents (Sword *et al.*, 2004). Il est également suggéré d'inclure l'intervention d'un pair aidant dans les programmes de traitement, soit un ancien toxicomane ayant réussi un traitement en toxicomanie avec succès. Dans une étude, des mères ont nommé qu'elles se sentaient plus à l'aise et en confiance de discuter avec quelqu'un qui comprenait parfaitement leur réalité et que le pair aidant leur avait permis de rester motivées (Letourneau *et al.*, 2013). De plus, pour contrer les obstacles en lien avec le gardiennage des enfants, il peut aussi être intéressant d'offrir un service de garde pour les enfants directement sur les lieux du traitement en toxicomanie (Seay *et al.*, 2017). Pendant le traitement, il est également suggéré d'offrir une flexibilité dans les règlements concernant les contacts parents-enfants afin de permettent aux parents d'être en contact avec leurs enfants régulièrement (Seay *et al.*, 2017). En effet, il a été démontré que la famille joue un rôle important dans le processus de rétablissement des parents-TUS (Coyer, 2003; Gruber *et al.*, 2001). Il est

donc suggéré d'impliquer les familles dans les programmes de traitement permettant ainsi d'augmenter l'engagement des parents (Stormshak *et al.*, 2021; Vandemark *et al.*, 2004). Les membres de la famille qui participent au traitement en toxicomanie ont davantage tendance à être solidaires, compréhensifs et à encourager le parent-TUS à aller chercher de l'aide lors de moments difficiles (Gruber *et al.*, 2001). De plus, dans le but d'augmenter l'accessibilité aux soins de santé et de diminuer les obstacles en lien avec le transport, il est recommandé que les programmes de traitement en toxicomanie ajoutent à leur offre de service l'intervention téléphonique et en ligne (Gruber *et al.*, 2001). Ce type de service permet également à la clientèle de recevoir du soutien rapidement en cas de crise (Stormshak *et al.*, 2021).

Efficacité des programmes de traitement en toxicomanie incluant l'éducation parentale dans leur offre de service. Les programmes de traitement intégrant l'éducation parentale dans leur offre de service ont montré des résultats intéressants. En effet, des études ont démontré que les parents qui reçoivent de l'éducation parentale dans leur programme de traitement en toxicomanie améliorent leurs compétences parentales. Des améliorations significatives ont été observées concernant l'estime de soi, les connaissances au sujet du développement de l'enfant, les attitudes parentales (Arria *et al.*, 2013), la gestion familiale ainsi que la communication dans la famille (Blunt, 2009). Une diminution du stress parental et des signalements retenus à la protection de la jeunesse ainsi qu'une augmentation du taux de réussite des mères dans les programmes de traitement ont également été observés (Blunt, 2009; Kerwin, 2005; Velez *et al.*, 2004). Une des embûches majeures à l'efficacité des programmes de traitement en toxicomanie est le faible taux de complétion par les parents-TUS (Sieger et Haswell, 2020). Il a été observé qu'un peu plus de la moitié des participants quittent le programme avant la fin du traitement (Connors *et al.*, 2006; Sieger et Haswell, 2020). De plus, un peu moins de 30 % des parents impliqués ont terminé avec succès tous les niveaux du traitement exigés (Sieger et Haswell, 2020). Des études supplémentaires devront être effectuées afin de bien comprendre les raisons expliquant l'abandon des participants dans les programmes de traitement en toxicomanie afin de pouvoir mieux répondre à leurs besoins et ainsi, assurer leur réussite.

Les services de soins continus en toxicomanie

Lorsque le parent a complété un traitement en toxicomanie, il est possible qu'un soutien à long terme soit nécessaire afin de maintenir les apprentissages ainsi que les changements acquis durant le traitement. Les services de soins continus permettent aux parents nouvellement sobres de recevoir du soutien de la part d'un intervenant, d'augmenter leur sentiment d'auto-efficacité personnel et de limiter les risques de rechutes (Gruber *et al.*, 2001).

Les intervenants

L'intervention auprès des parents-TUS peut être difficile. Les options de traitement du TUS sont peu nombreuses faisant en sorte que les possibilités d'intervention sont limitées (Dawe et McMahan, 2018; Sieger et Haswell, 2020).

Les intervenants de la protection de la jeunesse

Les intervenants de la DPJ font face à plusieurs enjeux. Les parents-TUS ne sont parfois pas en mesure de répondre adéquatement aux besoins de leurs enfants malgré tous leurs efforts, amenant ainsi les intervenants de la DPJ à devoir appliquer la loi, tout en ayant conscience qu'ils nuisent au processus de rétablissement de ces parents (L'Espérance *et al.*, 2017). L'intervention des intervenants de la DPJ peut parfois être stressante puisqu'ils ont de la difficulté à s'assurer que le milieu de vie des enfants soit sécuritaire. Le manque de supervision, l'exposition à des activités illégales et les contacts avec des adultes en état de consommation sont difficiles à limiter (Kerwin, 2005).

Collaboration entre intervenants. Il a été documenté que la collaboration entre les intervenants en toxicomanie et ceux de la DPJ peut parfois être difficile en raison des missions différentes de ces deux domaines d'intervention (Itäpuisto, 2014; L'Espérance *et al.*, 2017). Des recherches ont démontré que les professionnels œuvrant dans le domaine de la toxicomanie ne se réfèrent pas aux intervenants de la DPJ puisqu'ils craignent de perdre la confiance de leurs clients. De leur côté, les intervenants de la DPJ ont l'impression que les intervenants en toxicomanie se consacrent uniquement sur les besoins de leur client adulte et négligent les impacts négatifs de la

toxicomanie du parent sur les enfants (L'Espérance *et al.*, 2017). Malgré ces enjeux de collaboration, il est évident que les intervenants de la DPJ peuvent être des alliés intéressants dans l'intervention auprès des parents-TUS. Le partenariat avec ces professionnels est donc essentiel et il se doit de trouver une solution afin d'améliorer la collaboration entre ces différents acteurs (Blunt, 2009).

La formation des intervenants

Les intervenants doivent avoir les connaissances ainsi que les compétences nécessaires pour bien intervenir auprès des parents-TUS, qui peut parfois être difficile à traiter (Kerwin, 2005). Pour ce faire, ils doivent recevoir une formation adéquate à ce sujet. Dans une étude, des parents ont affirmé avoir parfois l'impression que les professionnels qui les accompagne manquent de connaissances concernant la toxicomanie et la parentalité (Sieger et Haswell, 2020; Sword *et al.*, 2004). En effet, il a été démontré que les intervenants en toxicomanie ne sont pas tous formés adéquatement. Ils ne connaissent pas toujours les ressources ainsi que les outils disponibles et ne se sentent pas bien outillés pour accompagner les enfants de parent-TUS (Itäpuisto, 2014). Ces résultats démontrent donc une faille importante dans la formation des intervenants en toxicomanie qui se doit d'être améliorée afin que les parents-TUS puisse recevoir l'aide dont ils ont besoin.

Discussion/Conclusion

La toxicomanie parentale est un sujet qui suscite souvent plusieurs inquiétudes, notamment sur le plan des compétences parentales. Il est connu qu'en l'absence de services d'aide adaptés aux besoins des parents-TUS, les difficultés qu'ils vivent en lien avec leur consommation peuvent s'exacerber et avoir de graves impacts sur leurs compétences parentales, le fonctionnement familial et le développement des enfants. De nombreux chercheurs ont orienté leurs recherches sur les liens entre la consommation de substances psychoactives et les compétences parentales et d'autres ont fait état des interventions à mettre en place auprès de ces familles. De ce fait, l'objectif de cet essai était de documenter les relations entre la toxicomanie et les compétences parentales ainsi que de répertorier les interventions à préconiser auprès de cette clientèle.

Constats de la recherche

L'un des premiers constats de cette recherche est le nombre élevé de difficultés vécues par les parents-TUS (Bailey *et al.*, 2013; Blunt, 2009; Connors *et al.*, 2006; Dawe et McMahon, 2018; Kerwin, 2005; Letourneau *et al.*, 2013; Mirick et Steenrod, 2016; Porter et Porter, 2004; Sword *et al.*, 2004; Velez *et al.*, 2004). Ces parents ont un passé trouble et ont souvent été témoin de modèles parentaux dysfonctionnels, rendant difficile pour eux l'actualisation d'une parentalité bienveillante et positive. Plusieurs d'entre-eux ont été victimes de mauvais traitements durant l'enfance et ont vécu des problèmes d'attachement (Blunt, 2009; Itäpuisto, 2014), le tout ayant un impact sur la relation d'attachement que ceux-ci développeront avec leurs propres enfants (Mirick et Steenrod, 2016). Le traitement des TUS est associé à une amélioration des compétences parentales chez plusieurs personnes, tout en constatant que des progrès sont toujours à réaliser. De plus, certaines personnes n'améliorent pas leurs compétences parentales malgré que le TUS se soit résorbé. C'est pourquoi il est généralement convenu de mener de front les interventions visant la réduction du TUS et l'amélioration des compétences parentales.

Dunn *et al.* (2002) affirment que les expériences de négligence des femmes pendant l'enfance contribuent à leur fonctionnement actuel, y compris les compétences parentales déficitaires. Ces auteurs appuient leurs idées à l'aide de deux mécanismes fondamentaux. Le premier porte sur des décennies de recherche illustrant comment la négligence pendant l'enfance augmente la probabilité d'une parentalité négligente à l'âge adulte. Dans la même lignée, la recherche illustre également comment la négligence durant l'enfance augmente la vulnérabilité du parent à développer un TUS. L'apparition du TUS est associée à des conditions de vie difficiles qui contribuent à une parentalité négligente telles qu'un faible soutien social et un faible statut socio-économique. Autrement dit et toujours selon ces auteurs, les antécédents de maltraitance durant l'enfance sont à la fois directement liés au développement du TUS et aux compétences parentales déficitaires à l'âge adulte. Les parents-TUS ont été exposés à des modèles parentaux dysfonctionnels susceptibles d'être transmis de génération en génération, ce qui peut expliquer une partie des difficultés vécues concernant la parentalité de ces parents (Bertrand *et al.*, 2007).

Le deuxième constat de cet essai est l'ampleur des impacts négatifs de la consommation de substances psychoactives des parents sur le développement des enfants. D'ailleurs, dans cet essai, il a été documenté dans plusieurs des études retenues (Burstein *et al.*, 2006; Coyer, 2003; Dawe et McMahon, 2018; Mirick et Steenrod, 2016; Neger et Prinz, 2015; Sword *et al.*, 2004; Velez *et al.*, 2004) que la toxicomanie parentale a des impacts importants sur l'ensemble des membres de la famille et sur le fonctionnement de celle-ci. La toxicomanie parentale est associée à un facteur de risque élevé pour l'expression de compétences parentales adéquates et peut, par le fait même, compromettre le développement global de l'enfant. C'est pourquoi il importe que les enfants reçoivent du soutien afin de limiter le plus possible les impacts négatifs sur leur développement.

Ces résultats font écho à ceux de Laventure *et al.* (2016), soulevant l'importance d'intervenir auprès des enfants de parent-TUS étant donné qu'il a été démontré dans la littérature scientifique que la consommation problématique de substances psychoactives d'un parent entraîne des effets délétères dans le développement de leurs enfants tels que des troubles de comportement, de l'anxiété, de la dépression et l'initiation précoce aux psychotropes. Or, pour

prévenir, diminuer ou pallier les difficultés vécues par ces parents, il est recommandé de mettre en place des programmes bimodaux qui permettent d'intervenir auprès du parent, mais également auprès de l'enfant, en misant, à la fois, sur la réduction des facteurs de risque et l'augmentation des facteurs de protection. D'ailleurs, Laventure *et al.* (2016) suggèrent que les PEHP qui s'adressent spécifiquement aux parents ayant une dépendance et à leur enfant, tel que le programme CAP sur la famille, est un excellent moyen pour contrer les difficultés vécues par ces familles. Les PEHP permettent de réfléchir à l'impact de la consommation de substances psychoactives sur le système familial, mais permettent également d'élargir l'offre de service en ciblant des membres de l'entourage trop souvent oubliés lorsqu'il est question de dépendance, c'est-à-dire les enfants (Laventure *et al.*, 2016, 2019).

Enfin, le troisième constat de cette recension des écrits est la collaboration ainsi que la communication difficile entre les différents intervenants œuvrant auprès des parents-TUS. Dans les résultats de certaines études consultées dans le cadre de cet essai (Blunt, 2009; Itäpuisto, 2014; L'Espérance *et al.*, 2017), il en ressort que les mandats divergents des différents milieux d'intervention (DPJ, services de première ligne, centres de traitement en toxicomanie, etc.) amènent plusieurs enjeux, dont la diminution de la collaboration et du travail d'équipe. Les cibles d'intervention, les approches et les philosophies à l'égard de la consommation de substances psychoactives (p. ex., accent mis sur l'abstinence ou la réduction des méfaits) ainsi que la clientèle (enfant, adulte, famille) différent, amenant ainsi une complexité sur le plan de la collaboration entre ces différents milieux.

Ces résultats vont dans le même sens que ceux de L'Espérance *et al.* (2016), affirmant que les intervenants travaillant auprès de parents-TUS nomment que la mission de leur établissement, qui est souvent incompatible avec la mission des autres partenaires, complexifie l'arrimage et la continuité des services offerts à la clientèle. Engager les parents dans un traitement en toxicomanie et déployer une offre de service adaptée à leurs besoins comporte plusieurs défis pour les professionnels, tant sur le plan de la clientèle que des autres prestataires de services (L'Espérance *et al.*, 2016). Il est également connu qu'il serait plus profitable pour les

intervenants qui accompagnent un parent-TUS de travailler en collaboration avec les différents acteurs gravitant autour du parent afin d'assurer son fonctionnement optimal, mais également celui de sa famille. Ces résultats font également écho à ceux de Cleaver *et al.* (2007). Cette étude met en évidence le manque de collaboration entre les tribunaux de la famille, les intervenants des programmes de traitement en toxicomanie ainsi que les intervenants de la DPJ. Souvent, les plans d'intervention et les objectifs à atteindre de la DPJ et des programmes de traitement en toxicomanie sont incompatibles et parfois même contradictoires. En effet, les intervenants de la DPJ peuvent, par exemple, exiger aux parents-TUS de cesser complètement leur consommation de drogues et d'alcool alors que les programmes de traitement en toxicomanie, eux, prônent plutôt la réduction des méfaits et la simple diminution de la consommation de substances psychoactives. De plus, les intervenants des programmes de traitement interprètent souvent une rechute comme étant un pas de recul qui fait partie du processus de rétablissement à long terme, alors que les tribunaux et les intervenants de la DPJ perçoivent plutôt la rechute comme étant un risque pour la sécurité et le développement des enfants et comme une mise en action limitée de la part du parent. Selon l'étude, la collaboration entre les différents acteurs dépendrait de la confiance qu'on les intervenants les uns envers les autres, mais aussi de la compréhension des mandats des différents organismes et de leur mission respective. Cette collaboration peut être influencée par des formations conjointes, des procédures et des directives claires ainsi que par une communication régulière (Cleaver *et al.*, 2007). Il apparaît donc essentiel que les programmes de traitement en toxicomanie et les services de la protection de la jeunesse allient leurs forces afin d'accompagner adéquatement ces familles, répondre à leurs besoins et améliorer le bien-être des enfants.

Implications pour la pratique et recommandations

Les résultats des différentes études permettent de suggérer des pistes intéressantes afin d'orienter l'évaluation et l'intervention auprès des familles vivant avec un parent-TUS. Ils soutiennent l'importance d'offrir une formation adéquate aux intervenants œuvrant auprès des parents-TUS. Ils devraient recevoir une formation spécifique en lien avec la dépendance parentale ainsi que les problématiques reliées à la parentalité et la maltraitance afin que ceux-ci

soient bien outillés pour intervenir auprès de cette clientèle (Coyer, 2003). Le fait de bien comprendre la réalité et les différents enjeux que peuvent vivre les parents-TUS dans leur rôle parental permettra aux professionnels de la santé de bien évaluer et planifier les soins les plus appropriés pour ces familles (Coyer, 2003). De plus, d'autres auteurs avancent que les infirmières en périnatalité devraient recevoir des formations spécifiques en lien avec l'éducation auprès des parents-TUS afin de les accompagner adéquatement et les diriger vers les bons services d'aide dès la naissance de l'enfant (Blunt, 2009). Ils suggèrent également que les professionnels de la santé œuvrant dans les unités de naissances travaillent en multidisciplinarité afin de mieux soutenir les mères souffrant d'un TUS et leur nouveau-né. L'équipe multidisciplinaire devrait inclure un médecin qui connaît bien les symptômes de sevrage du nourrisson et la toxicomanie chez les mères, un travailleur social expérimenté en toxicomanie et en rétablissement, un gestionnaire de cas ainsi que des infirmières ayant reçu des formations spécifiques sur le sujet. Dans un monde idéal, un suivi serait offert à ces mères une fois qu'elles sont sorties de l'hôpital afin de les soutenir et d'assurer de bien-être de l'enfant (Blunt, 2009).

D'ailleurs, concernant le travail multidisciplinaire, dans plusieurs études consultées dans le cadre de cette recension des écrits, les auteurs suggèrent d'offrir aux intervenants une formation croisée avec rotation positionnelle. Ce type de formation consiste à former conjointement des intervenants ayant des expertises différentes et complémentaires, qui proviennent de milieu de travail différent, mais travaillant tous auprès de parents consommateurs de substances psychoactives. L'objectif de ce type de formation est d'aider les intervenants à mieux répondre aux besoins de la clientèle grâce à de meilleures compétences et à une meilleure collaboration avec les différents partenaires du réseau de la santé. À la suite de la formation, les intervenants ont la chance d'effectuer une rotation de poste leur permettant d'aller travailler, pendant quelques jours, dans un autre organisme partenaire pour ainsi bien intégrer les connaissances et les compétences apprises lors de la formation (L'Espérance *et al.*, 2017). Selon des études, la formation croisée avec rotation positionnelle permet d'améliorer l'intégration et la continuité des services et de bonifier les connaissances des intervenants œuvrant dans le domaine de la dépendance (Kerwin, 2005; L'Espérance *et al.*, 2017). Le fait d'améliorer les connaissances

des intervenants leur permet de mieux planifier leurs interventions ainsi que leurs suivis avec la clientèle et de se centrer davantage sur les besoins du client et l'atteinte de ses objectifs personnels. Ce type de formation permet également aux intervenants de créer des liens avec les intervenants de différents organismes (L'Espérance *et al.*, 2017). Il est donc possible de penser que ce type de formation permet d'augmenter la collaboration entre les différents partenaires et par le fait même, d'augmenter la qualité des services offerts aux parents-TUS.

Limites de la présente recension

Cet essai comprend certaines limites. D'abord, la littérature grise n'a pas été consultée et seule la littérature francophone et anglophone a été considérée dans les recherches. Bien que la recherche scientifique ait été effectuée dans cinq bases de données et que des étapes appropriées et systématiques aient été suivies, l'extraction des données a été effectuée uniquement par l'auteure de cet essai. Il est également pertinent de préciser qu'aucune évaluation de la qualité des études n'a été réalisée. Néanmoins, cet essai a permis de documenter les impacts de la toxicomanie sur les compétences parentales et de soulever les interventions à préconiser auprès de cette clientèle.

Avenues pour de futures recherches

D'autres recherches pourraient être effectuées afin de documenter davantage les impacts de la toxicomanie sur le rôle parental des pères. Dans les études consultées dans le cadre de cette recension des écrits, seulement une étude a abordé ce sujet. Il existe très peu d'étude concernant la toxicomanie et le rôle paternel. Pourtant, il est connu que la consommation de substances et le rétablissement des pères peuvent jouer un rôle important dans le bien-être des enfants (Seay *et al.*, 2017). De plus, selon certaines études, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à consommer des drogues que les femmes, ce qui justifie l'importance d'intervenir auprès de cette clientèle, mais aussi d'effectuer davantage de recherches sur le sujet afin de leur offrir des services adaptés à leurs propres besoins dans un contexte où les services généralement destinés aux parents-TUS sont davantage organisés en fonction des besoins des mères. Il serait également intéressant, tout comme le suggèrent Sieger et Haswell (2020), d'effectuer des études supplémentaires afin de savoir si le fait de retirer les enfants de leur milieu familial est une

approche aidante et efficace pour le rétablissement des parents-TUS. Ce questionnaire est en lien avec le fait que dans une étude, certains parents ont mentionné qu'ils n'avaient plus rien à perdre et qu'ils n'avaient plus suffisamment de facteurs de motivation pour rester sobres étant donné qu'ils n'avaient plus de responsabilités parentales (Sieger et Haswell, 2020). À ce sujet, il est également connu que pour certaines femmes, la perte de la garde de leur enfant aggrave la trajectoire de toxicomanie (Kerwin, 2005).

Il est vrai que l'abstinence restera toujours la meilleure solution pour contrer toutes les difficultés associées à la toxicomanie parentale. Il n'en demeure pas moins que cela n'est pas une solution réaliste. Ces parents doivent pouvoir recevoir de l'aide afin d'améliorer leur situation. Les professionnelles doivent comprendre que ces femmes sont des personnes ayant un TUS qui tombent enceintes, et non des femmes enceintes qui décident de développer un TUS (Kumpfer et Fowler, 2007).

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5^e éd.).
- Arria, A. M., Mericle, A. A., Rallo, D., Moe, J., White, W. L., Winters, K. C. et O'Connor, G. (2013). Integration of parenting skills education and interventions in addiction treatment. *Journal of addiction medicine*, 7(1), 1-7.
<https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e318270f7b0>
- Baer, J., Bookstein, F., Sampson, P. et Streissguth, A. (1998). Prenatal alcohol exposure and family history of alcoholism in the etiology of adolescent alcohol problems. *J Stud Alcohol.*, 59(5), 533-543. <https://doi.org/10.15288/jsa.1998.59.533>
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Guttmanova, K., Oesterle, S., Hawkins, J. D., Catalano, R. F. et McMahon, R. J. (2013). The Association between Parent Early Adult Drug Use Disorder and Later Observed Parenting Practices and Child Behavior Problems: Testing Alternate Models. *Developmental Psychology*, 49(5), 887-899. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029235>
- Baraldi, R., Joubert, K. et Bordeleau, M. (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-statistique-de-la-sante-mentale-des-quebecois-resultats-de-lenquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-sante-mentale-2012-portrait-chiffre.pdf>
- Bertrand, K., Allard, P., Ménard, J-M. et Nadeau, L. (2007). Parents toxicomanes en traitement : une réadaptation qui protège les enfants? Dans C, Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmmé (dir.), *Enfants à protéger, parents à aider : des univers à rapprocher* (p. 69-87). Presses de l'Université du Québec.
- Blunt, B. (2009). Supporting mothers in recovery: parenting classes. *Neonatal network : NN*, 28(4), 231-235. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.28.4.231>
- Burstein, M., Stanger, C., Kamon, J. et Dumenci, L. (2006). Parent psychopathology, parenting, and child internalizing problems in substance-abusing families. *Psychology of addictive behaviors : Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 20(2), 97-106. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.20.2.97>
- Camirand, H., Traoré, I. et Bauline, J. (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population->

[2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf](#)

Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. (2014). *Guide d'évaluation des capacités parentales au CJMIU : basé sur les grilles d'évaluation du Groupe du Toronto Parenting Capacity Assessment Project (Guide de Steinhauer 0 à 5 ans)* (4^e éd.).

https://educationspecialisee.ca/wp-content/uploads/2018/02/Guide-d%C3%A9valuation-des-capacit%C3%A9s-parentales_25-09-2014.pdf

Cleaver, H., Cleaver, D., Tarr, S. et Nicholson, D. (2007). *Child Protection, Domestic Violence and Parental Substance Misuse: Family Experiences and Effective Practice*. Jessica Kingsley Publishers.

Conners, N. A., Grant, A., Crone, C. C. et Whiteside-Mansell, L. (2006). Substance abuse treatment for mothers: treatment outcomes and the impact of length of stay. *Journal of substance abuse treatment*, 31(4), 447-456. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.06.001>

Coyer, S. M. (2003). Women in recovery discuss parenting while addicted to cocaine. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 28(1), 45-49.

<https://doi.org/10.1097/00005721-200301000-00013>

Dawe, S. et McMahon, T. J. (2018). Innovations in the assessment and treatment of families with parental substance misuse: Implications for child protection. *Child Abuse Review*, 27(4), 261-265. <https://doi.org/10.1002/car.2531>

Dunn, M.G., Tarter, R.E., Ada C Mezzich, A.D., Vanyukov, M., Kirisci, L. et Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology*, 22(7), 1063-1090. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00132-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00132-0)

Gendarmerie royale du Canada. (2018). *Drogues et alcool*. <https://grc.ca/fr/drogues>

Gouvernement du Canada. (2023). *À propos de la consommation de substances*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/a-propos-de-consommation-substances.html>

Gouvernement du Québec. (2017). *Connaître les drogues et leurs effets*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/connaître-les-drogues-et-leurs-effets>

Green, B. L., Miranda, J., Daroowalla, A. et Siddique, J. (2005). Trauma Exposure, Mental Health Functioning, and Program Needs of Women in Jail. *Crime & Delinquency*, 51(1), 133-151. <http://dx.doi.org/10.1177/0011128704267477>

- Gruber, K. J., Fleetwood, T. W. et Herring, M. W. (2001). In-home continuing care services for substance-affected families: the bridges program. *Social Work*, 46(3), 267-277. <https://doi.org/10.1093/sw/46.3.267>
- Guerrin, B. (2012). Albert Bandura et son œuvre. *Recherche en soins infirmiers*, 108, 106-116. <https://doi.org/10.3917/rsi.108.0106>
- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Turcotte, D., Trocmé, N. et Girouard, N. (2017). Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (EIQ-2014). *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal*. https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/eiq-2014_rapport_final.pdf
- Itäpuisto, M. S. (2014). Helping the children of substance-abusing parents in the context of outpatient substance abuse treatment. *Addiction Research & Theory*, 22(6), 498-504. <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.892930>
- Kerwin, M. E. (2005). Collaboration between Child Welfare and Substance-Abuse Fields: Combined Treatment Programs for Mothers [Article]. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(7), 581-597. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi045>
- Kumpfer, K. L. et Fowler, M. A. (2007). Parenting skills and family support programs for drug-abusing mothers. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 12(2), 134-142. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2007.01.003>
- L'Espérance, N., Bertrand, K. et Ménard, J.-M. (2016). Jeunes femmes enceintes et jeunes mères : améliorer l'intégration des services. Dans Plourde, C., Laventure, M., Landry, M. et Arseneault, C. (dir.), *Sortir des sentiers battus: pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants* (p. 9-26). Presses de l'Université Laval.
- L'Espérance, N., Bertrand, K. et Perreault, M. (2017). Cross-training to work better together with women in Quebec who use substances: care providers' perceptions. *Health & social care in the community*, 25(2), 505-513. <https://doi.org/10.1111/hsc.12333>
- Laventure, M., Letarte, M.-J. et Beauregard, J. (2019). *Adaptation et implantation du programme Cap sur la famille [programme d'entraînement aux habiletés parentales s'adressant aux parents ayant une dépendance et à leurs enfants de 6-12 ans] dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec*. Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Laventure, M., Charbonneau, R., Sarrazin, G. et Bertrand, K. (2016). Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales : quand la dépendance et la parentalité se côtoient. Dans Plourde, C., Laventure, M., Landry, M. et Arseneault, C. (dir.), *Sortir des sentiers battus: pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants* (p. 29-50). Presses de l'Université Laval.

- Laventure, M., Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Genois, R., Garceau, P. et Turcotte, S. (2018). Programme familial d'entraînement aux habiletés pour les parents ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues et leurs enfants âgés de 6 à 12 ans: Caractéristiques des familles rejointes par le programme. *Revue de Psychoéducation*, 47(2), 313-332.
<https://doi.org/10.7202/1054063ar>
- Lavoie, A. et Fontaine, C. (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec : un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/mieux-connaître-la-parentalite-au-quebec-un-portrait-a-partir-de-enquete-quebecoise-sur-l'experience-des-parents-denfants-de-0-a-5-ans-2015.pdf>
- Letourneau, N., Campbell, M. A., Woodland, J. et Colpitts, J. (2013). Supporting mothers' engagement in a community-based methadone treatment program. *Nursing research and practice*, 2013, 987463. <https://doi.org/10.1155/2013/987463>
- McMahon, T. J., Winkel, J. D. et Rounsaville, B. J. (2008). Drug abuse and responsible fathering: a comparative study of men enrolled in methadone maintenance treatment. *Addiction*, 103(2), 269-283. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02075.x>
- Mirick, R. et Steenrod, S. (2016). Opioid Use Disorder, Attachment, and Parenting: Key Concerns for Practitioners. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 33(6), 547-557.
<https://doi.org/10.1007/s10560-016-0449-1>
- Neger, E. N. et Prinz, R. J. (2015). Interventions to address parenting and parental substance abuse: conceptual and methodological considerations. *Clinical Psychology Review*, 39, 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.004>
- Niccols, A., Milligan, K., Sword, W., Thabane, L., Henderson, J. et Smith, A. (2012). Integrated programs for mothers with substance abuse issues: A systematic review of studies reporting on parenting outcomes. *Harm reduction journal*, 9, 14.
<https://doi.org/10.1186/1477-7517-9-14>
- Plasse, B. R. (2000). Components of Engagement: Women in a Psychoeducational Parenting Skills Group in Substance Abuse Treatment. *Social Work with Groups*, 22(4), 33-50.
https://doi.org/10.1300/J009v22n04_04
- Porter, L. S. et Porter, B. O. (2004). A blended infant massage--parenting enhancement program for recovering substance-abusing mothers. *Pediatric nursing*, 30(5), 363.
<http://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=15597460&site=ehost-live>

- Seay, K. D., Iachini, A. L., DeHart, D. D., Browne, T. et Clone, S. (2017). Substance abuse treatment engagement among mothers: Perceptions of the parenting role and agency-related motivators and inhibitors. *Journal of Family Social Work*, 20(3), 196-212. <https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1300113>
- Sieger, M. H. L. et Haswell, R. (2020). Family Treatment Court-Involved Parents' Perceptions of their Substance Use and Parenting. *Journal of Child & Family Studies*, 29(10), 2811-2823. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01743-z>
- Sparks, S. N. et Tisch, R. (2018). A Family-Centered Program to Break the Cycle of Addiction. *Families in Society: Journal of Contemporary Social Services*, 99(2), 100-109. <https://doi.org/10.1177/1044389418767841>
- Statistiques Canada. (2013). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale, 2012*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/130918/dq130918a-fra.pdf>
- Stormshak, E. A., Matulis, J. M., Nash, W. et Cheng, Y. (2021). The Family Check-Up Online: A Telehealth Model for Delivery of Parenting Skills to High-Risk Families With Opioid Use Histories. *Frontiers in psychology*, 12, 695967. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.695967>
- Sword, W., Niccols, A. et Fan, A. (2004). "New Choices" for women with addictions: perceptions of program participants. *BMC public health*, 4, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-10>
- Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. et Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, 19(2), 151-188. <https://doi.org/10.3917/dev.072.0151>
- Tremblay, J. (2020). *Approches comportementales-cognitives auprès d'adultes alcooliques ou toxicomanes : Alcochoix+ [notes de cours]*. Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières. <https://www.uqtr.ca/>
- Vandemark, N. R., Ellen, B., Angela, B. et Susan, W. (2004). New Directions for Families: A Family-Oriented Intervention for Women Affected by Alcoholism and Other Drug Abuse, Mental Illness and Trauma [Article]. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 22(3/4), 141-160. <http://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=snh&AN=16275210&site=ehost-live>
- Velez, M. L., Jansson, L. M., Montoya, I. D., Schweitzer, W., Golden, A. et Svikis, D. (2004). Parenting knowledge among substance abusing women in treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 27(3), 215-222. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.07.004>

Appendice A

Description des études retenues

Tableau A1

Auteur/Année	Type d'article	Objectifs	Échantillon Milieu de recrutement	Conclusions principales	Interventions à préconiser
Arria <i>et al.</i> , 2013	Enquête sur l'offre de service	Connaitre l'importance accordée aux compétences parentales dans l'offre de services.	N = 125 programmes de traitement en toxicomanie.	Très peu des programmes mettent l'emphase sur les compétences parentales.	Offrir de l'éducation concernant les compétences parentales.
Baer <i>et al.</i> , 1998	Enquête descriptive	Évaluer l'impact de l'exposition prénatale à l'alcool chez le développement des problèmes d'alcool chez les adolescents	N = 439 parents	L'exposition prénatale à un effet prédictif significatif	Ne s'applique pas
Bailey <i>et al.</i> , 2013	Étude longitudinale	Tester l'association entre les difficultés parentales liés au TUS au début de l'âge adulte et les pratiques parentales observées à l'âge de 27 à 28 ans.	N = 340 parents extraits d'une étude longitudinale entre l'âge de 10 et 33 ans de la région de Seattle.	La consommation problématique de drogues au début de l'âge adulte peut affecter les compétences parentales ultérieures. Les enjeux de personnalité des parents ont aussi des impacts négatifs.	Tenir compte des enjeux de personnalité dans les programmes de traitement.

Auteur/Année	Type d'article	Objectifs	Échantillon Milieu de recrutement	Conclusions principales	Interventions à préconiser
Blunt, 2009	Recension narrative	Documenter la prévalence de la toxicomanie chez les mères et examiner l'impact des programmes incluant de l'éducation parentale.	Ne s'applique pas	Les programmes parentaux réduisent le taux de toxicomanie intergénérationnel et améliorent la structure familiale.	Offrir de l'éducation concernant les compétences parentales.
Burstein <i>et al.</i> , 2006	Analyses transversales; équations structurales	Examiner les impacts des problèmes des parents toxicomanes sur leurs compétences parentales	$N = 242$ Plusieurs centres de traitement en toxicomanie	Les problèmes personnels des parents-TUS ont des impacts négatifs sur l'attachement des enfants (aspect affectif)	Ne s'applique pas
Conners <i>et al.</i> , 2006	Comparaison pré et post test Pas de groupe contrôle	Évaluer l'évolution de la mère tout au long du traitement et l'impact de la durée du séjour en traitement.	$N = 305$ mères en traitement résidentiel pour la toxicomanie	Des séjours plus longs en traitement sont associés à des résultats plus positifs	Être flexible et offrir du soutien aux mères afin qu'elles complètent leur traitement.
Coyer, 2003	Étude qualitative	Identifier les éléments que les mères en rémission souhaitent améliorer dans leur parentalité.	$N = 11$ mères en rémission d'une dépendance à la cocaïne.	Les mères souhaitent améliorer leurs connaissances parentales, leur impatience, leur organisation et l'attachement.	Discuter de la parentalité dans les programmes de traitement en toxicomanie.
Dawe et McMahon, 2018	Recension narrative (éditorial)	Documenter la complexité des problématiques vécues par les parents-TUS et leurs enfants.	Ne s'applique pas.	La toxicomanie explique seulement une petite partie des difficultés vécues.	Ne s'applique pas.

Auteur/Année	Type d'article	Objectifs	Échantillon Milieu de recrutement	Conclusions principales	Interventions à préconiser
Green <i>et al.</i> , 2005	Enquête par questionnaires	Documenter les besoins des femmes incarcérées.	$N = 100$ femmes incarcérées ayant des enjeux de toxicomanie.	Les femmes incarcérées ont besoin de soutien dans plusieurs domaines, dont la toxicomanie.	Ne s'applique pas
Gruber <i>et al.</i> , 2001	Description d'un programme d'intervention	Présenter une vision préliminaire d'un programme de soins continus pour parents-TUS	Ne s'applique pas	D'autres recherches sont nécessaires afin de connaître les meilleures interventions.	Inclure les membres de la famille dans le processus de rétablissement.
Itäpuisto, 2014	Étude qualitative	Évaluer les mesures concrètes utilisées pour aider les enfants de parents-TUS.	$N = 17$ professionnels œuvrant dans des programmes de traitement.	Les enfants de parents-TUS reçoivent peu de soutien. Les professionnels se consacrent sur le parent-TUS.	Offrir des ressources et des outils spécialement conçus pour accompagner les enfants.
Kerwin, 2005	Recension de littérature	Examiner la collaboration passée et présente entre les services de protection de l'enfance et les programmes.	Ne s'applique pas	Collaboration difficile en raison des mandats divergents.	Ne s'applique pas
Kumpfer, 2007	Recension de littérature	Documenter les programmes de compétences parentales pour les mères-TUS.	Ne s'applique pas	Les programmes de prévention peuvent diminuer les impacts sur les enfants.	Prévention prénatale et soutien familial.
L'Espérance <i>et al.</i> , 2017	Étude qualitative	Connaitre les changements dans la pratique causés par la formation polyvalente par rotation de postes.	$N = 14$ groupes de discussion (121 participants)	Augmentation de la collaboration et du partenariat entre intervenants.	Formation polyvalente par rotation de poste.

Auteur/Année	Type d'article	Objectifs	Échantillon Milieu de recrutement	Conclusions principales	Interventions à préconiser
Laventure <i>et al.</i> , 2018	Enquête par questionnaire	Documenter les caractéristiques des familles rejointes par le programme	$N = 80$ familles et 108 enfants	Les familles ont plusieurs facteurs de risque commun	Les PEHP
Letourneau <i>et al.</i> , 2013	Étude qualitative	Explorer l'expérience des mères et évaluer les effets du programme sur les relations mère-enfant	$N = 12$ mères	Les parents-TUS font face à des obstacles importants pour s'engager dans un traitement.	Interventions axées sur l'enfant et la famille Trouver des solutions pour les obstacles au traitement.
McMahon <i>et al.</i> , 2008	Étude qualitative et enquête par questionnaire avec groupe de comparaison	Documenter la parentalité des pères-TUS.	$N = 224$ pères (106 pères recevant un traitement par agoniste opioïde et 118 pères sans antécédent)	Le TUS d'un père à des impacts importants sur ses compétences parentales.	Avoir des discussions sur la parentalité avec les pères en traitement
Mirick et Steenrod, 2016	Recension narrative	Documenter les TUS-Opioïdes et les impacts sur les compétences parentales	Ne s'applique pas	Impacts importants sur l'attachement des enfants	Axer les interventions en lien avec l'attachement.
Neger et Prinz, 2015	Recension narrative	Résumé des concepts théoriques Synthèse de 21 études d'efficacité du traitement concomitant de la toxicomanie et des habiletés parentales	$N = 20$ études	Le traitement était positif en ce qui concerne la réduction de la consommation de substances et l'amélioration de la parentalité.	Ne s'applique pas.

Auteur/Année	Type d'article	Objectifs	Échantillon Milieu de recrutement	Conclusions principales	Interventions à préconiser
Niccols <i>et al.</i> , 2012	Recension systématique de littérature	Examiner l'efficacité des programmes en toxicomanie sur les compétences parentales	$N = 24$ études de cohorte, 3 études quasi-expérimentales et 4 essais randomisés	Les programmes de traitement intégré sont efficaces.	Offrir des programmes de traitement intégré.
Plasse, 2000	Étude qualitative	Documenter les facteurs liés à l'engagement des mères dans des programmes de groupe.	$N = 8$ (mères toxicomanes)	Les programmes de groupe sont efficaces pour soutenir la participation et conduire à l'achèvement du programme.	Offrir des programmes de groupe afin de favoriser l'engagement des participants.
Porter et Porter, 2004	Étude qualitative avec groupe contrôle	Démontrer l'utilité du massage infantile dans l'amélioration des compétences parentales des mères toxicomanes	$N = 19$ mères toxicomanes	Le massage infantile augmente la qualité de l'attachement mère-enfant.	Le massage infantile
Seay <i>et al.</i> , 2017	Étude qualitative	Connaitre les perceptions des parents sur les facteurs qui ont facilité ou entravé leur engagement	$N = 45$ (participants de 8 agences de traitement en toxicomanie)	Le rôle parental L'implication des services de protection de l'enfance Les enfants	Les programmes résidentiels Inclusion des enfants dans le traitement
Sieger <i>et al.</i> , 2020	Étude qualitative	Connaitre la perception des parents-TUS concernant leur consommation de substances avant et pendant leur suivi avec la DPJ.	$N = 17$ (parents-TUS ayant un suivi à la protection de l'enfance)	Il y a des changements positifs dans les perceptions des parents-TUS.	Former adéquatement les professionnels de la DPJ concernant le TUS.

Auteur/Année	Type d'article	Objectifs	Échantillon Milieu de recrutement	Conclusions principales	Interventions à préconiser
Sparks et Tisch, 2018	Étude d'efficacité pré/post test sans groupe contrôle	Documenter les effets du programme <i>Celebrating Families!</i>	$N = 480$ (263 parents et 217 enfants)	Programme CF! efficace pour augmenter les facteurs de protection en lien avec la dépendance	Importance d'intervenir auprès de cette clientèle à risque.
Stormshak <i>et al.</i> , 2021	Description de programme	Documenter le Family Check-Up (FCU)	Ne s'applique pas	La version en ligne du Family Check-Up (FCU) est efficace	Utiliser les interventions en ligne.
Sword <i>et al.</i> , 2004	Entrevues qualitatives	Documenter les effets du programme « <i>New Choices</i> »	$N = 15$ femmes-TUS	Le programme « <i>New Choices</i> » est efficace.	Approche collaborative et centralisée.
Vandemark <i>et al.</i> , 2004	Étude d'efficacité	Décrire le programme « <i>New Directions for Families</i> ».	Ne s'applique pas	Le programme est efficace	Offrir des services aux enfants Travailler avec la communauté
Velez <i>et al.</i> , 2004	Étude d'efficacité pré/post test	Évaluer les connaissances et les croyances parentales de base.	$N = 73$ femmes enceintes-TUS	Les mères avaient des connaissances parentales de base limitées et avaient de fausses idées sur les pratiques parentales, mais s'améliorent à la suite de l'intervention.	Formation aux compétences parentales.