

# VOIX DE MÈRES EN SITUATION D'ADDICTION

## STIGMATISATION, ENJEUX ET RECOMMANDATIONS

MICHELA CANEVASCINI, PHD  
ESTHER KLEINHAGE



ADDICTION | SUISSE



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique OFSP

# REMERCIEMENTS

Les autrices de ce rapport remercient vivement la précieuse collaboration des personnes et institutions ci-après sans qui ce rapport n'aurait pas pu voir le jour :

- Toutes les mères et les enfants interviewées qui nous ont fait confiance en partageant leurs histoires.
- L'ensemble des professionnel·le·s et leurs organisations dont l'aide a été déterminante pour trouver des mères acceptant d'être interviewées. Nous remercions tout particulièrement : Ulmenhof, Paradiesgässli, la Fondation Le Relais, Antenna Icaro, Addi-Vie CHUV, FVA Morges, Ingrado Ticino, la Fondation Le Torry, Fribourg et Addiction Valais.
- Maxine Heft pour la réalisation d'une partie des entretiens en allemand et leur retranscription, Roxane Coquoz pour la réalisation d'une partie des entretiens en français, leur retranscription et la traduction d'une partie des entretiens de l'allemand au français, Nadia Rimann pour la réalisation d'une partie des entretiens en allemand, ainsi que Chiara Buono et Sonja Hirt pour la retranscription d'une partie des entretiens.
- Pour la relecture du rapport : Sabine Dobler, Nicole Egli Anthonioz, Laure Kaeser, Markus Meury, Margaux Salvi-Délez et Rachel Stauffer Babel d'Addiction Suisse, Patricia Fontannaz, travailleuse sociale à la Fondation Le Relais, Stéphanie Djabri-Vanhooydonck, collaboratrice scientifique et co-responsable du programme « Facteurs de protection et qualité en protection de l'enfant » à Protection de l'Enfance Suisse, France Genin, collaboratrice scientifique à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Damiano Costantini, responsable de la santé des enfants et des adolescent·e·s à l'OFSP.
- Jérôme Debons, sociologue à Unisanté, pour avoir accompagné le projet à ses débuts.
- Corina Giacomello, Professeure à l'Université autonome de Chiapas au Mexique, qui a coordonné avec une profonde compréhension de la problématique le projet « Enfants dont les parents consomment des drogues » au sein du Groupe Pompidou.
- Le Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool (OFSP) pour le financement de ce projet.

## Impressum

**Compléments d'information :** Addiction Suisse, tél. +41 (0) 21 321 29 11, [prevention@addictionsuisse.ch](mailto:prevention@addictionsuisse.ch)

**Réalisation :** Michela Canevascini, PhD en Sciences Sociales et Esther Kleinhage, BSc en Psychologie

**Graphisme/mise en page :** Plates-Bandes communication

**Copyright :** © Addiction Suisse Lausanne 2023

**ISBN :** 978-2-88183-306-9

**DOI :** <https://doi.org/10.58758/prev001a>

**Citation recommandée :** Canevascini M. et Kleinhage E. (2023). Voix de mères en situation d'addiction. Stigmatisation, enjeux et recommandations. Lausanne : Addiction Suisse.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Résumé</b>	<b>3</b>
<b>Introduction</b>	<b>5</b>
Maternité et addiction	5
Une démarche compréhensive	6
Le cadre : un projet du Groupe Pompidou	8
Méthodologie	8
Caractéristiques des mères et des enfants interviewés	10
<b>Être une mère en situation d'addiction</b>	<b>12</b>
<b>Des trajectoires d'addiction au féminin</b>	<b>12</b>
Antécédents familiaux d'addiction	12
Traumatismes et violences vécues pendant l'enfance	14
Violences subies à l'âge adulte	15
Influence du/de la partenaire et/ou des pairs	16
Automédication	18
Une évolution rapide vers l'addiction	20
Être une femme avec un problème d'addiction	21
<b>La parentalité comme risque et opportunité</b>	<b>23</b>
Une parentalité marquée par la stigmatisation	24
Une forte culpabilité envers les enfants	26
Stress parental : surcharge et surinvestissement	27
Un moteur pour s'en sortir	29
Et les enfants dans tout ça ?	32
<b>Les milieux professionnels : entre soutien et stigmatisation</b>	<b>35</b>
Une stigmatisation perçue de la part des professionnel-le-s	35
La crainte de demander de l'aide	41
L'importance d'avoir des structures d'accueil adaptées aux mères	42
Des réseaux de professionnel-le-s difficiles à vivre et compliqués à gérer	44
Les autorités de protection de l'enfance : entre crainte et support	45
Conseils des mères pour une meilleure prise en charge	50
<b>L'impact de la pandémie de COVID-19</b>	<b>52</b>

<b>Accompagner les mères en situation d'addiction : quelques bonnes pratiques en Suisse</b>	<b>55</b>
Ulmenhof : réunir la famille	55
Addi-Vie (CHUV) : un suivi dès la grossesse	56
Lilith : accueillir les femmes d'abord	57
Paradiesgässli : un accueil à bas seuil	58
Le « Café des mamans » de Rel'Aids : se soutenir entre paires	59
<b>Recommandations</b>	<b>60</b>
<b>A. Renforcer l'offre de prise en charge des femmes et des mères</b>	<b>60</b>
<b>B. Renforcer l'offre de soutien à la parentalité</b>	<b>61</b>
<b>C. Renforcer la coopération entre les services de protection de l'enfance et ceux spécialisés dans les addictions</b>	<b>62</b>
<b>D. Renforcer les offres de soutien à bas seuil</b>	<b>63</b>
<b>E. Lutter contre la stigmatisation</b>	<b>64</b>
<b>F. Impliquer les mères dans le développement des politiques qui les concernent</b>	<b>65</b>
<b>Conclusions</b>	<b>66</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>68</b>
<b>Annexe : Portraits de mères en situation d'addiction</b>	<b>71</b>
Clara	71
Eli	71
Anja	72
Carmen	73
Nadine	73

# RÉSUMÉ

## Soutenir les mères pour aider les enfants

### Contexte et objectifs

Ce rapport présente une analyse basée sur 21 entretiens réalisés avec des mères en situation d'addiction en Suisse, ainsi que des entretiens avec quatre enfants avec un ou deux parents en situation d'addiction. Ces entretiens ont été réalisés dans le cadre du projet « Enfants dont les parents consomment des drogues »<sup>1</sup> du Groupe Pompidou, une plateforme de coopération en matière de politique de drogue du Conseil de l'Europe. En 2022 un volet du projet a porté sur l'expérience des mères avec une addiction et des enfants vivant avec un ou deux parents en situation d'addiction. Des centaines d'entretiens avec des mères et une trentaine d'entretiens avec des enfants ont été menés dans neuf pays différents et ont fait l'objet d'une analyse comparative (Giacomello, 2023a, 2023b, 2023c).

<sup>1</sup> Pour plus d'information : Site web du Conseil de l'Europe, projet Enfants dont les parents consomment des drogues : <https://www.coe.int/fr/web/pompidou/enfants>

L'Office fédéral de la santé publique a chargé Addiction Suisse du volet suisse du projet et a également financé ce mandat afin d'obtenir une analyse spécifique à la situation en Suisse. L'objectif de l'analyse était de pallier le manque de connaissances autour du vécu et de l'expérience des mères confrontées à une addiction, et de formuler des recommandations pour améliorer leur situation et leur prise en charge, ainsi que celles de leurs enfants.

### Méthodologie et profil des participantes

Vingt-et-un entretiens semi-directifs ont été menés avec des mères dans tout le pays (neuf en Suisse alémanique, sept en Suisse romande et cinq en Suisse italienne). Trois thèmes ont été abordés lors des entretiens : la trajectoire d'addiction, la parentalité et le rapport aux milieux professionnels.

Au moment des entretiens, huit mères interviewées bénéficiaient d'une prise en charge stationnaire en institution et 13 d'une prise en charge ambulatoire auprès de services spécialisés en addiction. Ces personnes étaient âgées de 30 ans à 59 ans et avaient au total 44 enfants dont 26 mineur-e-s. Parmi les substances consommées considérées comme problématiques on retrouve principalement l'alcool (12), l'héroïne (11), la cocaïne (10) et le cannabis (5). Pour dix femmes, il s'agissait d'une poly-consommation, plusieurs substances étant consommées en même temps.

Quatre entretiens ont également été menés avec des enfants âgées de 14 à 24 ans et de sexe féminin.

### Résultats

L'analyse révèle des trajectoires spécifiques aux femmes en situation d'addiction. Par rapport aux hommes, celles-ci se caractérisent par une prévalence plus élevée d'antécédents familiaux d'addiction, une exposition accrue à des traumatismes et des violences pendant l'enfance, ainsi qu'une plus grande fréquence de violences subies à l'âge adulte. La prise de substances commence souvent avec un partenaire qui consomme déjà. Elle est fréquemment utilisée comme stratégie d'adaptation face à des souffrances physiques et psychiques. L'installation d'une addiction aux substances se produit généralement plus rapidement que pour les hommes.

La parentalité est perçue à la fois comme un risque et une opportunité. Les mères en situation d'addiction font face à une stigmatisation importante et ressentent une forte culpabilité envers leurs enfants. Cela entraîne régulièrement un surinvestissement dans le rôle parental et un stress élevé, ce qui peut aggraver la consommation de substances. Ces mères s'occupent souvent seules de leurs enfants, le père étant absent, ce qui augmente encore la pression sur elles et leurs responsabilités. Cependant, la parentalité est également considérée comme une motivation pour se libérer de l'addiction et ainsi conserver ou récupérer la garde des enfants lorsque ceux-ci sont placés. Cela les motive également à investir davantage leur rôle de mères et à donner un exemple positif à leurs enfants.

Les milieux professionnels sont perçus à la fois comme un soutien et comme des lieux de stigmatisation. Les mères font état de discriminations dans leur rôle de mère ayant un problème d'addiction. La peur de perdre la garde des enfants ou d'être stigmatisées peut constituer un obstacle à la demande d'aide. La difficulté de rester avec son enfant pendant la prise en charge dans une institution est également un obstacle majeur à la prise en charge des mères avec une addiction. La relation avec les Autorités de protection de l'enfance et de l'adulte (APEA) varie d'un canton à l'autre, allant du soutien à une stigmatisation difficile à gérer. De nombreux témoignages évoquent également le rôle de soutien des professionnel·le·s vis-à-vis des problèmes d'addiction et du soutien à la parentalité.

Le rapport présente également des bonnes pratiques d'accompagnement des mères en situation d'addiction en Suisse.

### Recommandations

Les recommandations s'adressent à tous les professionnel·e·s des addictions, de la prévention de la santé et de la protection de l'enfance, aux décideurs et aux décideuses politiques ainsi qu'aux médias et au grand public.

#### Elles mettent l'accent sur :

- A. Le renforcement de l'offre de prise en charge des femmes et des mères ;
- B. Le renforcement de l'offre de soutien à la parentalité ;
- C. Le renforcement de la coopération entre les services de protection de l'enfance et ceux spécialisés dans les addictions ;
- D. Le renforcement des offres de soutien à bas seuil ;
- E. La lutte contre la stigmatisation ;
- F. L'implication des mères dans le développement des politiques qui les concernent.

Ce rapport met en évidence l'importance d'une prise en charge adaptée et globale pour les mères en situation d'addiction afin de répondre à leurs besoins spécifiques et d'améliorer leur bien-être, ainsi que celui de leurs enfants.

# INTRODUCTION

Dans notre société, l'addiction est un phénomène complexe et stigmatisé. Cette stigmatisation est renforcée lorsque l'on est une femme et, plus particulièrement, une mère. Les femmes qui font face à une addiction sont confrontées à des défis qui leur sont propres du fait de leur genre. Elles font l'objet de nombreux préjugés et subissent l'exclusion sociale. Non seulement ces phénomènes entravent leur processus de rétablissement, mais ils impactent également leur rôle de mère, et de fait, la vie de leurs enfants.

Cette recherche qualitative donne la parole à ces femmes, explore leurs expériences et met en évidence les difficultés qu'elles rencontrent en tant que personnes vivant avec une addiction, mais surtout en tant que femmes et mères. Dans le cadre de cette étude, nous avons mené 21 entretiens approfondis avec des mères en situation d'addiction à travers toute la Suisse. Ces femmes ont partagé leurs récits personnels, décrivant les défis qu'elles rencontrent et les difficultés auxquelles elles sont confrontées en tant que femmes ayant une addiction et en tant que mères.

En Suisse, on estime qu'une mère d'un enfant mineur sur 30 présente une consommation problématique d'alcool ou d'autres substances psychoactives (Hümbelin et al., 2020). Ces chiffres montrent la pertinence et l'ampleur du problème. Il existe actuellement peu de recherches qui portent sur l'expérience et le vécu des mères en situation d'addiction (EMCDDA, 2009) et leur parole est souvent absente des débats qui existent sur cette thématique.

Bien que ce rapport se concentre principalement sur l'expérience des mères, quatre entretiens ont également été réalisés avec des enfants confrontés avec l'addiction d'un ou deux de leurs parents. Ces entretiens, en raison de leur nombre limité, n'ont pas fait l'objet d'une analyse plus approfondie mais permettent, à un moment donné<sup>2</sup>, de bénéficier de leur regard quant à l'impact que l'addiction parentale a sur un enfant.

<sup>2</sup> Des extraits d'entretiens réalisés avec les enfants sont présents dans le sous-chapitre « Et les enfants dans tout ça ? ».

## Maternité et addiction

La dimension de genre dans le domaine de l'addiction suscite un intérêt croissant et met en évidence des schémas spécifiques d'utilisation des substances. Par rapport aux hommes ayant des problèmes d'addiction, les femmes avec un problème d'addiction ont plus souvent grandi dans un environnement familial marqué par l'addiction d'un ou deux de leurs parents, ont plus souvent été victimes de violences, d'abus ou de négligences pendant l'enfance et sont aussi plus susceptibles de subir de la violence à l'âge adulte. L'initiation à la substance se fait souvent via le partenaire et l'addiction chez elles se développe plus rapidement, ce que la littérature scientifique nomme le « telescoping effect » (UNODC, 2018).

Bien que la prévalence de l'addiction soit plus faible chez les femmes que chez les hommes, il est crucial de reconnaître l'impact considérable sur les enfants lorsque la mère vit avec une addiction. Pendant la grossesse, une consommation problématique peut gravement affecter le développement de l'enfant à naître<sup>3</sup>. De plus, les femmes assument souvent une charge plus importante (voire exclusive) dans la prise en charge des enfants, encore plus lorsqu'il existe des problèmes d'addiction. Il convient également de noter que les enfants dont la mère est en situation d'addiction ont un risque accru de développer eux-mêmes une addiction à l'âge adulte, par rapport à ceux dont le père est dans cette situation (Lachner & Wittchen, 1997).

<sup>3</sup> Par exemple, en cas de consommation d'alcool pendant la grossesse, le risque de développer un Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale (TSAF) est très important.

La transmission transgénérationnelle est un véritable défi qui demande des solutions intégrées entre le soutien des enfants et des parents avec une addiction. Les études actuelles montrent que les approches familiales sont à privilégier et qu'elles peuvent avoir des bons résultats pour éviter cette transmission (Arria et al., 2013; Copello et al., 2006). Toutefois, il faut que ces approches, tout en donnant la parole aux enfants, adoptent une attitude bienveillante, non stigmatisante, qui tienne compte des traumatismes, qui soit sensible au genre et flexible envers les parents (Giacomello, 2022).

### Une démarche compréhensive

Ce rapport donne la parole aux mères concernées. Cela constitue une posture en soi qui vise à donner un espace d'expression à des personnes qui sont majoritairement exclues de l'espace public et qui ont aussi souvent tendance à s'autoexclure. Car ces mères cumulent les facteurs qui favorisent cette invisibilisation : être femme, avoir un problème d'addiction et être mère. Mais la tendance à rester à l'écart répond à une crainte bien réelle : celle d'être pointée du doigt comme de mauvaises mères, voire de perdre la garde de leur enfant.

Cette étude vise à donner une légitimité et une valeur à la parole de ces mères. Ce faisant, il s'agit de lier leurs témoignages à une réflexion plus large afin de montrer la relation entre leurs histoires individuelles et une littérature plus vaste. Cette approche met en évidence le fait que ces expériences individuelles s'inscrivent dans des dynamiques sociales et de genre particulières.

Dans ce rapport, la parole des mères occupe une place centrale, sans pour autant reléguer celle des enfants au second plan. On pourrait craindre un parti pris ou un manque d'objectivité de ce type d'approche. Or, donner la parole aux personnes rarement entendues dans l'espace public se fonde sur une méthodologie éprouvée en sciences sociales. En effet, les entretiens qualitatifs basés sur l'histoire ou le parcours de vie font partie des outils de l'approche qualitative qui jouent un rôle crucial dans la compréhension et l'analyse des phénomènes sociaux complexes (Burrick, 2010 ; Charruault, 2020). Alors que les méthodes quantitatives se concentrent souvent sur la mesure et la quantification des variables, l'approche qualitative adoptant une démarche compréhensive se concentre sur la signification et l'interprétation des expériences humaines. Les entretiens approfondis basés sur l'histoire de vie permettent aux chercheur·euse·s de recueillir des données riches et détaillées sur la vie d'un individu, en explorant ses expériences passées, ses valeurs, ses croyances, ses attitudes et ses motivations (Veith, 2004). Une des forces de cette approche est la valorisation du savoir expérientiel (Gardien, 2017). Les participant·e·s aux entretiens sont considéré·e·s comme des expert·e·s de leur propre vie, ayant une connaissance unique et intime de leurs expériences.

Les récits de ces mères sont nourris de vécu et d'émotions, ainsi que de réflexivité et de sens critique. Elles ne défendent pas une image idyllique du rôle de mère, mais mettent en lumière les problèmes et obstacles auxquels ces femmes sont confrontées. Ces mères expriment le regard biaisé que portent souvent les professionnel·le·s et l'entourage sur elles du fait de leur problème d'addiction. Elles font face à l'impossibilité de concilier l'idée d'être une bonne mère malgré leur addiction et se voient souvent nier le droit d'être mères. Leurs récits mettent en évidence des sentiments d'amour, d'attachement, de culpabilité et de souffrance liés à la gestion d'une substance qui s'imisce de manière subtile et insidieuse entre elles et leurs enfants. Ce sont avant tout des mères qui s'expriment ici, et quiconque (parent ou non, femme ou non) pourra trouver des échos dans ces récits, s'identifiant aux facettes complexes et imparfaites de la parentalité. Ces témoignages évoquent des expériences qui touchent au plus profond de l'humain, transcendant les frontières et les catégories et offrant une perspective précieuse sur la réalité de ces mères dans leur lutte quotidienne.

Depuis de nombreuses années, Addiction Suisse s'investit activement auprès des enfants dont les parents sont confrontés à l'addiction, notamment à travers le programme national PAPA BOIT. MAMAN BOIT<sup>4</sup>. Les enfants expriment souvent des mots très durs envers leurs parents touchés par des problèmes d'addiction mais ils partagent également plusieurs points de vue soulevés par les mères interviewées. Ils soulignent notamment l'importance de briser le tabou de l'addiction parentale et d'aborder ouvertement ces questions, tout en reconnaissant le poids de la stigmatisation. Nous ne devons jamais oublier qu'accompagner les mères, c'est aider les enfants. Parfois, cela implique de séparer les enfants de leurs parents, mais tout doit être mis en œuvre pour éviter cette situation en offrant une prise en charge appropriée aux enfants et une assistance en matière d'addiction et de parentalité aux parents. Malgré l'existence d'offres pionnières, il reste encore beaucoup de travail à accomplir en Suisse dans ce domaine.

<sup>4</sup> Pour plus d'information : Site web d'Addiction Suisse, programme national PAPA BOIT. MAMAN BOIT : <https://www.addictionsuisse.ch/le-sec-teur-prevention/prevention-enfance/papa-boit-maman-boit/>

## Le cadre : un projet du Groupe Pompidou

Cette étude, menée par Addiction Suisse, est financée par l'Office fédéral de la santé publique. Elle s'insère dans le cadre d'un projet mené depuis 2020 par le Groupe Pompidou intitulé : « Enfants dont les parents consomment des drogues »<sup>5</sup> qui découlait d'une demande du Conseil de l'Europe afin de donner des impulsions sur la stratégie pour les droits des enfants (2022-2027). De nombreux pays ont participé aux deux premières phases qui ont porté sur la définition de la problématique et l'identification des pratiques prometteuses et recommandations (Giacomello, 2022). Le présent rapport s'insère dans la troisième phase du projet qui visait à identifier les initiatives existantes dans le soutien aux enfants et à réaliser des entretiens avec les femmes et les enfants. Cette étape reflétait également l'intérêt croissant pour les dimensions de genre dans la prise en charge des problématiques de drogue, ainsi que l'importance d'inclure les personnes concernées dans l'élaboration des politiques de drogue dans le but de développer des politiques moins stigmatisantes (Giacomello, 2023c).

Au cours de cette phase, neuf pays à travers le monde (Croatie, République Tchèque, Grèce, Irlande, Italie, Malte, Mexique, Roumanie et Suisse) ont pris part à l'étude, permettant ainsi de mener 110 entretiens avec des mères et 34 entretiens avec des enfants. Trois rapports (un sur les pratiques existantes, un sur les mères et un sur les enfants) viennent d'être publiés par le Groupe Pompidou (Giacomello, 2023a, 2023b, 2023c).

## Méthodologie

Le recrutement a été effectué par le biais de contacts avec de nombreuses organisations travaillant dans le domaine des addictions ou avec des enfants de parents avec une addiction. Constatant la difficulté à trouver des personnes à interviewer<sup>6</sup>, nous avons intensifié les contacts et avons mis des annonces dans plusieurs universités (pour trouver des enfants de parents avec une addiction devenus adultes), ainsi que dans des salles où se réunissent des groupes d'entraide (pour trouver des mères). Nous nous sommes également appuyés sur nos contacts personnels. Enfin, nous avons décidé de donner un bon de 50.- dans un magasin de leur choix aux personnes qui accepteraient de réaliser l'entretien (mères et enfants). Finalement, 21 mères et quatre enfants ont pu être interviewé-e-s<sup>7</sup>.

**Les critères d'inclusion des mères et des enfants de parents avec une addiction ont été définis au préalable dans le cadre du projet du Groupe Pompidou. Pour les mères, il s'agissait de :**

1. Avoir ou avoir eu des problèmes d'addiction à une substance ou à un comportement ;
2. Avoir un enfant de moins de 25 ans ;
3. Avoir été en contact avec un service de soutien pour des problèmes d'addiction dans les derniers cinq ans.

Pour les enfants, les critères étaient d'avoir ou d'avoir eu pendant l'enfance ou l'adolescence un parent avec une addiction à une substance ou à un comportement et avoir entre dix et 20 ans. Dans un deuxième temps, les enfants jusqu'à 25 ans ont été inclu-e-s pour augmenter les chances de trouver des personnes disponibles.

<sup>5</sup> Pour plus d'information : Site web du Conseil de l'Europe, projet Enfants dont les parents consomment des drogues : <https://www.coe.int/fr/web/pompidou/enfants>.

<sup>6</sup> Il existe différentes explications à cela. Premièrement, les organisations contactées peuvent manquer de ressources et être fréquemment sollicitées pour des recherches. De plus, les intervenant-e-s ne nous connaissaient souvent pas personnellement et pouvaient craindre que cette demande compromette la relation de confiance établie avec leurs patient-e-s. Enfin, les mères souffrant d'une addiction constituent souvent un public précaire et difficile à atteindre pour un entretien formalisé.

<sup>7</sup> Concernant les enfants, quatre autres entretiens étaient prévus mais ont dû être annulés pour des raisons indépendantes de notre volonté.

Les entretiens ont été réalisés par l'auteure principale du rapport, ainsi que par trois autres chercheuses d'Addiction Suisse. Ils ont été conduits en allemand (neuf mères), français (sept mères et quatre enfants) et italien (cinq mères). Concernant les mères, les entretiens se sont principalement tenus en face à face (15), mais certains se sont déroulés en visioconférence (5) ou par téléphone (1). Les entretiens se sont déroulés dans un lieu choisi par la personne : cela pouvait être leur domicile (4), les locaux de l'institution dans laquelle elles vivent (8), les locaux de l'organisation qui les prend en charge (7), les locaux d'Addiction Suisse (1) ou encore un café (1). Pour les enfants, les entretiens se sont tous déroulés en présentiel. Deux ont eu lieu dans les locaux d'Addiction Suisse, un au domicile de la personne et un dans un café. Avant l'entretien, les personnes interviewées ont été informées par écrit et oral des objectifs du projet, son financement et du traitement des données. L'entretien a commencé à la suite de leur consentement libre, éclairé et écrit<sup>8</sup>. Les entretiens, de type semi-directif, ont été conduits à partir d'une grille d'entretien proposée par le Groupe Pompidou.

<sup>8</sup> Pour les mineurs de moins de 16 ans, un consentement écrit des parents était nécessaire.

#### **Pour les mères les thèmes abordés étaient :**

1. La trajectoire de consommation des substances /de conduite addictive ;
2. L'addiction en lien avec la parentalité ;
3. Le soutien obtenu de la part des services d'aide ;
4. Leurs recommandations pour améliorer ce soutien.

#### **Pour les enfants les thèmes abordés étaient :**

1. Leur parcours et situation de vie ;
2. Leur relation avec leurs parents ;
3. Le soutien obtenu de l'extérieur ;
4. Leurs recommandations pour améliorer ce soutien.

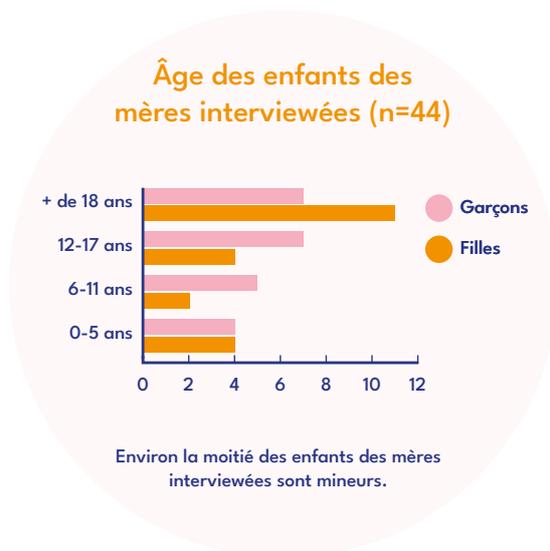
Les entretiens ont ensuite été transcrits et les entretiens en allemand ont été traduits en français<sup>9</sup>. Les entretiens ont été codés en utilisant des catégories d'analyse qui ont émergé de manière inductive au cours du processus. L'analyse de contenu s'est appuyée sur le principe de la saturation thématique, qui décrit le fait d'avoir atteint un niveau d'informations et d'analyse où de nouvelles données n'apporteraient pas plus d'informations significatives ou ne permettraient pas de créer de nouvelles catégories ou l'émergence de nouvelles théories (Mihás, 2019).

<sup>9</sup> Les entretiens devaient en effet être envoyés au Groupe Pompidou en français, anglais, italien ou espagnol.

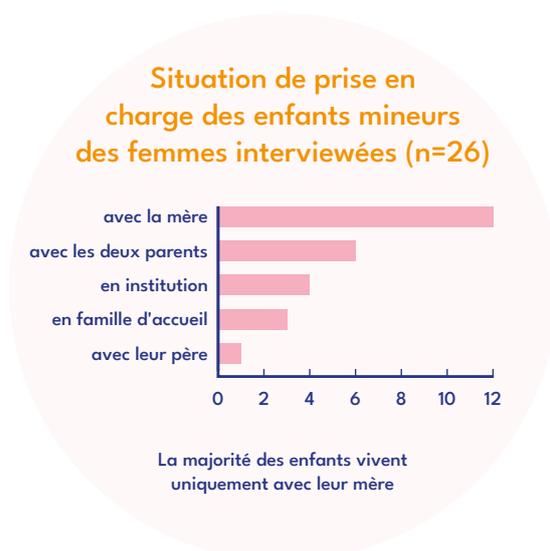
## Caractéristiques des mères et des enfants interviewés

Par rapport à la région linguistique, neuf mères venaient de Suisse alémanique, sept de Suisse romande et cinq de Suisse italienne. Au moment de l'entretien, huit mères bénéficiaient d'une prise en charge stationnaire (en institution) et 13 d'une prise en charge ambulatoire (auprès de services spécialisés en addiction).

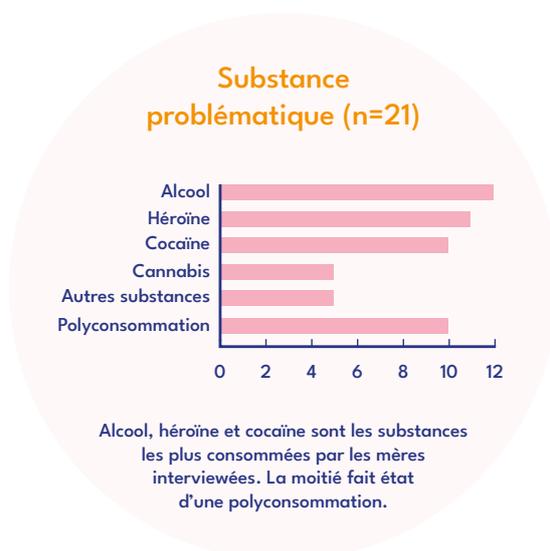
L'âge moyen des mères interviewées était de 43 ans. La plus jeune avait 30 ans et la plus âgée 59 ans. Les femmes interviewées avaient en tout 44 enfants dont l'âge moyen était de 15 ans : le plus jeune avait huit mois et le plus âgé 36 ans.



Parmi les enfants mineur·e·s des mères interviewées, 12 vivaient avec leur mère qui en avait la garde principale et six avec les deux parents en couple. Quatre enfants vivaient en institution, trois en famille d'accueil et un avec le père. On observe ainsi que ce sont plus souvent les mères seules qui s'occupent des enfants. Plusieurs enfants, surtout parmi les plus petit·e·s, vivaient avec les deux parents. Plusieurs mères ont en effet été interviewées dans une institution stationnaire accueillant des femmes enceintes ou avec des enfants et pouvant aussi accueillir des couples. Les enfants étaient placé·e·s dans moins d'un tiers des cas. Les situations étaient très variées et parfois, dans une même famille, certain·e·s enfants étaient placé·e·s et d'autres non.



Parmi les substances consommées considérées comme problématiques on retrouve principalement l'alcool (12), l'héroïne (11) et la cocaïne (10). Le cannabis est évoqué par cinq femmes et d'autres substances dans cinq cas : des benzodiazépines (3) et de l'ecstasy (2). Pour dix femmes, il s'agit d'une polyconsommation, plusieurs substances étant consommées en même temps. Dans deux cas, la consommation s'est faite de manière séparée, on parle alors de passage d'une addiction à une autre. Parmi les mères interviewées, aucune ne souffrait d'une addiction comportementale.



Parmi les enfants interrogées, toutes étaient de sexe féminin et provenaient Suisse romande. Leur âge variait entre 14 et 24 ans. Une des participantes résidait dans un foyer, une vivait avec ses deux parents, une autre vivait avec sa mère, et une dernière vivait avec son copain.

# ÊTRE UNE MÈRE EN SITUATION D'ADDICTION

## DES TRAJECTOIRES D'ADDICTION AU FÉMININ

Les trajectoires des femmes interviewées prennent souvent racine dans un environnement familial marqué par l'addiction d'un ou des deux parents. De nombreuses femmes évoquent des traumatismes vécus dans l'enfance (abus ou maltraitances), ainsi que des violences (physiques ou sexuelles) subies à l'âge adulte. L'initiation à la consommation de substances addictives généralement lieu dans un cadre festif, avec des amis, ou avec le ou la partenaire qui consomme également (plus particulièrement en ce qui concerne les drogues illégales). Les raisons évoquées peuvent être variées : par curiosité ou évasion, envie de conformité ou de partager l'expérience vécue par un-e partenaire ou manière de résoudre un problème. La consommation de substance est souvent citée par les femmes comme étant une stratégie de coping ou une forme d'automédication, afin de résoudre des problèmes existants qu'ils soient physiques ou psychiques. Une caractéristique du comportement addictif chez les femmes est la rapidité avec laquelle la consommation devient problématique : on parle dans ce cas de « telescoping effect » (Haseltine, 2000).

### Antécédents familiaux d'addiction

Plus de la moitié des mères interrogées (11 sur 21) ont mentionné une consommation problématique de substances chez au moins un de leurs parents. Plusieurs d'entre elles évoquent des problèmes d'addiction qui se transmettent dans la famille depuis plusieurs générations et qui sont parfois partagées avec des frères ou sœurs.

De nombreuses études ont mis en évidence que les enfants ayant au moins un parent avec un problème d'addiction sont plus exposés au risque de développer eux-mêmes une addiction (Vitaro & Carbonneau, 2006). Cette transmission intergénérationnelle peut être liée à des facteurs génétiques ou épigénétiques, mais également à des facteurs psychosociaux. D'une part, le parent en situation d'addiction peut donner à son enfant un modèle de comportement ou de stratégie de coping face aux situations difficiles qui passe par la consommation de substances. D'autre part, les enfants évoluant dans un environnement familial affecté par l'addiction d'un parent sont exposés à de nombreux facteurs de risque tels qu'un climat familial caractérisé par l'imprévisibilité, l'instabilité, le stress, la violence et la négligence. Ainsi, les facteurs de risque se cumulent souvent pour les enfants de parents en situation d'addiction, augmentant ainsi leur vulnérabilité à développer une addiction.

Le facteur de risque lié aux antécédents familiaux est d'autant plus important pour les femmes pour qui la proportion de celles avec une addiction et des antécédents familiaux est plus élevée que pour les hommes (Tuchman, 2010). Une étude menée par Lachner et Wittchen (1997) a également montré que les filles présentent un risque plus élevé de développer une addiction à l'alcool lorsqu'un ou les deux parents ont une addiction à l'alcool, avec un risque encore plus élevé lorsque c'est la mère qui est touchée. Plus précisément, en cas d'alcoolisme chez le père, le risque de développer une addiction à l'alcool est multiplié par 2,01 pour les fils et par 8,69 pour les filles. Lorsque c'est la mère qui est touchée, le risque est multiplié par 3,29 pour les fils et par 15,94 pour les filles. Lorsque les deux parents sont touchés par une addiction, le risque est multiplié par 18,77 fois pour les fils et par 28 pour les filles.

J'ai eu une enfance assez difficile. Mon père avait des problèmes d'alcool. Il ne m'a jamais fait de mal ou quoi que ce soit, mais quand j'étais avec lui, nous allions toujours de bar en bar. Déjà à l'âge de six ou sept ans, je buvais la mousse de la bière de mon père au bar. Je n'étais pas alcoolique à cet âge, mais je pense que cette expérience a laissé une certaine marque en moi. Quoi qu'il en soit, j'ai ensuite consommé plus de drogues que d'alcool.

Anna<sup>10</sup>, 42 ans<sup>11</sup>

Ce n'est pas facile pour moi : ma mère n'a jamais bu, mais mon père oui, il boit beaucoup. Parfois, je pense à lui et je me dis que je lui ressemble. Maintenant, mon père va mieux, il ne boit qu'un verre ou deux pour accompagner ses repas, mais avant c'était pire, il buvait beaucoup. Et, pour dire vrai, je pense que je suis un peu comme lui. J'ai trois sœurs et elles ne boivent pas de vin, rien du tout. Et ma mère non plus. C'est pour ça que je dis que je suis comme mon père, tout vient de mon père. C'est pour ça que j'ai eu peur de parler à ma mère de cela, parce que dès que je lui en parle, elle voit tout de suite.

Sarah, 53 ans

Mon père consommait de la cocaïne et du haschisch et ma mère a toujours bu beaucoup d'alcool. A partir d'un certain âge, j'ai commencé à le remarquer chez mon père, car nous étions chez lui le week-end et pendant les vacances. C'est là que nous l'avons appris. Avant, on ne le savait pas. Il est aussi allé en prison une fois, quand nous étions encore tout petit, pour trafic de drogue. Et du côté de ma mère, elle travaillait au bar, nous y étions aussi souvent parce qu'elle élevait seule ses enfants et qu'elle n'avait personne d'autre pour s'occuper de nous.

Carina, 35 ans

C'est vrai que je n'ai pas eu une enfance facile à cause de ma mère. Elle est devenue accro à l'héroïne quand j'avais quatre ans. A cinq ans je me suis retrouvée seule, je faisais le ménage, j'assumais tous les rôles. Ma grand-mère avait un restaurant et elle est devenue alcoolique à cause de ça. Ma mère prenait alors la relève du restaurant dès son retour de l'école. Les gens du quartier venaient souvent, sans se soucier qu'une petite fille de dix ans travaillait derrière le bar.

Lara, 32 ans

<sup>10</sup> Tous les prénoms utilisés sont des prénoms d'emprunt.

<sup>11</sup> Sauf indication contraire, toutes les citations sont tirées des entretiens réalisés avec les mères avec une addiction.

## Traumatismes et violences vécues pendant l'enfance

Parmi les mères interrogées, six sur 21 ont déclaré avoir été victimes d'abus sexuels pendant leur enfance, soit par un membre de leur famille (souvent leur père), soit par une connaissance de la famille. Quatre femmes ont évoqué des violences physiques et psychologiques de la part de leurs parents, souvent liées à leur consommation de substances. Quatre autres personnes ont mentionné d'autres traumatismes subis pendant leur enfance, tels que la perte ou l'abandon d'un parent. Au total, seules sept mères interrogées n'ont pas mentionné d'épisodes traumatiques survenus pendant leur enfance.

Les recherches montrent que l'abus sexuel et la violence semblent être un facteur de risque plus important pour les femmes que pour les hommes dans le développement d'une addiction (Jonas et al., 2011). Le pourcentage de femmes en situation d'addiction ayant subi des abus sexuels pendant l'enfance est très élevé (entre 50 % et 99 % selon les études), nettement plus que pour les hommes (Najavits et al., 1997; UNODC, 2016). En général, les traumatismes subis dans l'enfance augmentent le risque de développer une addiction à l'âge adulte (Najavits, 2009), avec une prévalence du trouble de stress post-traumatique (TSPT) jusqu'à cinq fois plus élevée pour les personnes avec une addiction que pour celles sans addiction (Greenfield et al., 2010).

Dans ma famille, le premier à avoir des problèmes de drogue a été mon grand-père maternel. Il était dépendant à la morphine, puis à l'héroïne. Cela était dû à un éclat dans sa tête pendant la Seconde Guerre mondiale, près de son cerveau. Il est mort très jeune à cause de ça. Il buvait de l'alcool comme une éponge et prenait de l'héroïne pour soulager ses douleurs. Le deuxième a été mon frère, qui a six ans de moins que moi et qui n'en est toujours pas complètement sorti aujourd'hui.

Nous avons un père très violent, qui était également anesthésiste et avait une grande liberté d'accès aux médicaments. Il était dépendant aux médicaments et très violent. J'ai vécu trois ans seule avec mon père. Il s'est passé des choses que j'ai dû digérer peu à peu. Je n'ai plus de contact avec lui car, pour moi, c'est le plus gros porc qui existe sur terre. Ces choses ont eu un impact sur ma vie et mes problèmes de substances.

Clara, 53 ans

Pendant les cinq premières années de ma vie, j'ai grandi chez ma grand-mère. Nous vivions tous au même étage, ma mère allait travailler et m'emmenait chez ma grand-mère. Ma grand-mère attendait que ma mère parte, puis elle m'attrapait, me traînait dans l'appartement et m'enfermait dans une petite pièce où je devais rester toute la journée, jusqu'à ce que ma mère revienne à la maison. Ce sont les cinq premières années de ma vie, jusqu'à ce que ma mère découvre ce qui se passait. Et je pense que ça a pu avoir une influence sur mes problèmes de drogue.

Eli, 48 ans

J'ai eu une enfance difficile, avec une maman qui était – et qui est encore – accro à la cocaïne. J'ai été confrontée à cela très tôt, dès mon plus jeune âge. J'ai également eu des problèmes avec mon papa qui était violent et j'ai subi des attouchements. En gros, j'ai eu une enfance vraiment de merde.

Carmen, 31 ans

J'ai subi une agression sexuelle par un très vieil ami de la famille, exactement deux semaines après la mort de mon père. Ça a été le moment le plus stupide où ça aurait pu arriver. Mon père est mort d'un cancer du pancréas quand j'avais 14 ans.

Isabelle, 30 ans

J'ai commencé la consommation à l'âge de 15 ans, parce que j'ai été abusée et en fait après ça me permettait d'avoir une espèce de pansement à la souffrance. C'était de l'héroïne, mon produit a toujours été l'héroïne. Il y a eu un peu de cocaïne, mais pas tant que ça, et mon problème a vraiment été l'héroïne.

Amélie, 54 ans

### Violences subies à l'âge adulte

Dix des 21 femmes interrogées ont témoigné des violences psychologiques, sexuelles et physiques infligées par leur partenaire. Certaines d'entre elles ont également révélé avoir été victimes de violences sexuelles en dehors de leur relation, tandis que deux femmes ont clairement évoqué la prostitution qu'elles ont pratiquée pour financer leur addiction. Les récits des femmes mettent souvent en lumière une série de relations avec des hommes violents et souvent ayant un problème d'addiction. Être pris dans le cycle de l'addiction peut conduire à une situation de vulnérabilité propice aux violences et aux abus.

De manière générale, les femmes qui consomment de la drogue sont plus susceptibles de subir de la violence, notamment de la part de leur partenaire (Downs & Miller, 2002). Elles sont également plus vulnérables à l'influence et l'exploitation de la part de leur partenaire, les conduisant parfois également vers la prostitution (EMCDDA, 2009).

J'ai eu des relations qui ne m'ont pas fait du bien. En fait, je n'ai jamais eu de relation dans laquelle la violence sexuelle n'était pas un sujet.

Isabelle, 30 ans

J'ai eu une relation avec un pervers narcissique. Il n'a jamais été coupable de rien, n'est-ce pas ? Et moi, avec ma petite estime de moi, je suis plutôt du genre à toujours chercher la conciliation, à éviter les disputes. Mais c'était toujours ma faute. Il m'a coupé de mes amis, il me disait : « tu n'as pas besoin d'amis, tu as les miens, non ? ». En cinq ans de relation, je suis sortie exactement deux fois seule le soir pour faire quelque chose avec mes amis. Je n'étais là que pour les enfants, lui et le ménage. Donc je n'ai fait que fonctionner en fin de compte, oui. Il ne s'agissait plus du tout de savoir comment j'allais, mais tout le temps de faire en sorte que tout se passe parfaitement, que l'appartement soit parfait. Que lorsqu'il rentre le soir, il n'y ait rien qui traîne. Et c'est ainsi que tu es toujours stressée.

Lara, 32 ans

Le petit ami que j'avais à l'époque jouait sur ça. C'était un grand alcoolique et avait une obsession pour le sexe. Il m'a amené à faire des choses que je n'aurais jamais faites auparavant, ni maintenant, ni jamais dans ma vie. En pratique, il me tendait le sachet quand il me voyait en manque. Il me disait : « Tu la veux ? Tu sais ce que tu dois faire pour l'avoir. » Et donc, je satisfaisais ensuite ses désirs.

Clara, 53 ans

## Influence du/de la partenaire et/ou des pairs

Les femmes interrogées ont souvent rapporté avoir commencé à consommer des substances addictives lorsqu'elles fréquentaient un partenaire qui en consommait déjà. Dans certains cas, l'influence ou la pression exercée par ce partenaire, ainsi que le désir de vivre la même expérience, ont incité ces femmes à essayer ces substances ou à rechuter après avoir arrêté. De plus, certaines mères ont mentionné un milieu spécifique, tel que les soirées techno ou les raves, qui a accompagné leurs premières expérimentations de drogues illégales. En ce qui concerne l'alcool, une consommation entre pairs peut parfois conduire à une consommation problématique de manière subtile et invisible.

Les recherches dans ce domaine montrent que les compagnons consommateurs jouent un rôle important dans l'initiation, la poursuite et la rechute de la consommation des femmes (EMCDDA, 2017). Les femmes sont aussi plus susceptibles d'être en couple avec un partenaire qui consomme (Tuchman, 2010). Lorsque les partenaires consomment, ils ont tendance à être moins soutenant envers les femmes et celles-ci craignent qu'arrêter de consommer puisse compromettre leur relation (UNODC, 2016).

On était un groupe de quatre filles et nous avons tout de suite profité du joint quand il est arrivé. Ensuite, j'ai rencontré un gars, mais ce n'est qu'après coup que j'ai remarqué qu'il s'injectait. Pour moi, c'était encore la panique pure. Il s'injectait de l'héroïne, de la cocaïne, toutes sortes de choses. Quand je l'ai rencontré, ce n'était pas encore le cas. Il est vraiment devenu accro au cours de notre relation, en secret. Et entre-temps nous avons essayé le LSD. Un jour, j'ai fait irruption dans sa chambre alors qu'il se faisait une piqûre. J'ai voulu absolument l'en éloigner.

Mais bien sûr, ça ne marche jamais. Avec ma naïveté, j'étais sûre d'y arriver, jusqu'à ce que je lui pose un ultimatum : « Soit tu arrêtes, soit je commence ». La chose la plus stupide que tu puisses faire et ça ne marche vraiment jamais. Tu ne peux pas, en tant que jeune personne, dissuader quelqu'un. Et c'est là que je me suis injectée pour la première fois. Et c'était tellement génial et cool, mais j'étais bien sûr très consciente que je ne devais pas devenir dépendante. J'ai vraiment lutté contre ça pendant très longtemps. J'ai réussi à ne pas devenir dépendante pendant sept ans.

Eli, 48 ans

J'ai eu une relation de couple qui a duré 13 ans, mais ce n'était pas une bonne relation de couple, j'étais très dépendante de mon partenaire. Il avait un problème d'héroïne et j'ai essayé de le sauver, de le sortir de sa dépendance, je l'ai accompagné à des thérapies, à des réunions et à un moment donné, il a eu une mauvaise phase. Il consommait de l'héroïne à la maison. Moi, je consommait de la cocaïne et je ne pouvais pas dormir, comme c'est le cas avec la cocaïne. Lui prenait de l'héroïne et pouvait dormir. C'est arrivé plusieurs fois et finalement je lui ai demandé de m'en donner. Je savais dans quoi je m'embarquais parce que j'ai vu avec lui toute l'histoire de la dépendance. Je ne peux pas dire que je ne savais pas ce que c'était.

Nadine, 39 ans

Je ne pouvais plus contrôler ma vessie à cause des maux de dos. Et puis à un moment donné, tu n'es plus au même niveau que les gens avec qui tu bosses. Au bout de deux ans, j'en suis arrivée à un point où je suis rentrée chez moi après avoir travaillé et j'ai dit à mon ami, avec qui j'ai été presque dix ans en tout : « Je ne veux plus aller bosser, je n'en peux plus ». Il m'a alors posé trois verres d'alcool, les a remplis et m'a dit : « Tu vas les boire, puis tu vas dormir et aller travailler ». Il n'avait justement pas de travail, on venait de lui couper l'aide sociale, nous aurions fini à la rue. Ça a avancé rapidement : au bout d'un an, les trois verres d'alcool sont devenus six, les six sont devenus neuf. Et alors tu dois déjà boire le matin, rien que pour pouvoir te lever.

Isabelle, 30 ans

Mon ami à l'époque ne consommait pas, mais c'est à cause de lui que je suis entrée dans le milieu où beaucoup de gens consommaient. Il avait l'habitude de consommer, mais à l'époque il ne consommait plus vraiment. Et c'est comme ça que j'y suis entrée. Mais je crois que c'est l'époque que je ne regrette pas, c'était une époque cool. On prenait des drogues pour s'amuser et on s'amusait dans la vie. Oui, c'est donc l'époque où tout allait bien. On a tout essayé, le LSD, tout ce qui existait. Il fallait faire la fête le week-end.

Olivia, 40 ans

*Avez-vous déjà eu des relations avec des partenaires qui ont eux-mêmes consommé ?*

Oui. Tous.

*Parce que vous avez aussi rencontré vos partenaires dans la scène de la drogue ?*

Oui, oui.

*Cela signifie que c'étaient aussi les pères de vos enfants ?*

Oui.

*Vous avez donc consommé ensemble ?*

Oui, bien sûr. Un des pères, celui de mon fils, a été le plus raisonnable de tous, je crois. Mais sinon, on consommait en permanence.

Olivia, 40 ans

Dans le cas de l'alcool, un contexte difficile et des pairs « bons buveurs » peuvent entraîner une consommation problématique importante :

Et puis petit à petit, j'ai sombré dans une sorte de dépression, au boulot c'était extrêmement dur. Je travaillais dans le social et c'était vraiment épuisant. J'y ai vécu des choses compliquées. Après une journée de travail, je rentrais, je ne pouvais pas vraiment manger, alors je me prenais un apéro. C'est venu un peu comme ça, sans que je m'en rende compte. Un apéro par-ci, un apéro par-là, et puis les quantités commençaient à augmenter.

J'avais des nouveaux amis, enfin bref on sortait avec une bande, on était six, fins gastronomes, épicuriens, vraiment des gens passionnés par le vin. Et puis moi je buvais de plus en plus. Puis en une année ça a dégringolé sérieusement. Je suis passée d'une catégorie de ce qu'on appelle les grands consommateurs, et à un moment donné, j'ai basculé dans ces quelques pourcents qui développent la maladie. Et puis après ça a été la descente... aux enfers, complètement.

Lena, 46 ans

### Automédication

La substance addictive est parfois utilisée comme moyen de faire face à une situation difficile ou pour calmer une douleur physique ou encore une souffrance psychique. Plusieurs femmes évoquent explicitement l'utilisation de la substance dans une logique d'automédication.

Le potentiel thérapeutique des drogues est un domaine de recherche bien établi, comme en témoigne l'utilisation de certaines substances dans la composition de médicaments. En effet, certaines drogues peuvent aider à atténuer des symptômes tels que le stress, l'anxiété et la fatigue, et peuvent également améliorer la communication, la confiance en soi et la gestion des émotions (Morel et al., 2019).

Les études sur la consommation de drogues ont longtemps été axées sur l'usage récréatif et l'usage pour compenser le manque induit par l'addiction. Toutefois, des études qualitatives récentes suggèrent que certaines personnes peuvent utiliser des drogues à des fins d'automédication (Dassieu, 2019). En effet, la consommation de drogues est parfois utilisée pour soulager des douleurs physiques au moyen de l'alcool, ou pour calmer les symptômes d'un trouble de l'attention (TDAH) en consommant de la cocaïne, par exemple. De même, la consommation de drogue peut répondre à une logique d'automédication, consciente ou inconsciente, dans un contexte de souffrance psychique ou physique.

Ces découvertes mettent en évidence la complexité de la consommation de drogues et soulignent la nécessité d'approches de recherche plus nuancées pour mieux comprendre les raisons de la consommation de drogues. Les témoignages de cette étude rejoignent ce constat. Plusieurs femmes parlent de la drogue comme moyen d'« anesthésier » les émotions et d'arriver à survivre dans des situations particulièrement difficiles.

Et là, c'est vraiment là que ça a été des années tellement difficiles, tellement difficiles. Et je n'ai pas commencé à boire en excès parce que je faisais la fête, non. C'était pour oublier, pour m'anesthésier et supporter la vie. Ouais, je crois qu'on peut parler de ça. Pendant des années, j'étais en survie. En survie, c'est fou, mais ça m'a aidé à survivre.

Anja, 59 ans

Je pense qu'au départ, j'ai vraiment pris ça comme un pansement à souffrance, tu vois. En fait, ça m'a permis de tellement pas souffrir. Et d'ailleurs, je dis que si je ne m'étais pas droguée, je serais morte. C'est un peu bizarre d'entendre ça, parce que ça t'anesthésie tellement les émotions que ça te permet de survivre. J'ai vécu ce viol, après j'ai vécu l'histoire de ma mère, après j'ai vécu une autre agression, donc tu ne peux pas supporter ça sans rien. Il y a des gens qui vont chez le médecin prendre des médicaments, et moi je suis tombée là-dedans et j'ai aimé l'effet.

Amélie, 54 ans

J'ai eu pas mal de problème avec mon papa qui était violent, j'ai eu des attouchements, enfin voilà j'ai eu une enfance de merde. J'ai commencé la drogue assez jeune, je pense que c'était un peu pour me médicamenter moi-même. Suite à ça, je suis restée longtemps dedans. De 15 à 22 ans, je prenais de l'héroïne tous les jours.

Carmen, 31 ans

Mon plus gros problème était la cocaïne. J'ai justement été diagnostiquée avec un TDAH, ils ne l'ont remarqué que très tard. Dans la thérapie que j'ai suivie, une thérapie à long terme, ils pensent que c'est peut-être pour ça que la cocaïne me calme tellement. Cela ne m'a pas « excitée » comme d'autres, cela m'a simplement donné un peu de calme avec les pensées et j'ai pu respirer, ne pas avoir autant de pensées à la fois, un sujet après l'autre.

Nadine, 39 ans

D'autres personnes évoquent l'utilisation d'une substance pour calmer des douleurs physiques :

J'avais ces problèmes de vessie et j'ai commencé à boire. Au bout d'un an j'avais des problèmes pour marcher droit, pour monter les escaliers, donc c'était grave. Car j'ai une lésion nerveuse permanente, je ne sentirai plus jamais une partie de ma jambe. Et au bout de trois ans c'était vraiment un alcoolisme grave et je suis allée à l'hôpital, et là, quelqu'un m'a enfin pris au sérieux.

Isabelle, 30 ans

Parfois, la consommation de drogues dans le sens d'une automédication et l'usage de médicaments sur ordonnance suivent la même logique, bien que le contexte, le dosage et la forme soient très différents. C'est notamment le cas pour Clara : entre l'usage de cocaïne, qu'elle a réussi à arrêter, et la prescription de fentanyl, les deux répondent au besoin de soulager son mal de dos :

Il faut dire que j'ai de gros problèmes de dos et que, pendant longtemps, la cocaïne a également soulagé mes douleurs. Entre-temps, mes problèmes de dos se sont aggravés. Je souffre également d'une arthrose cervicale grave, avec une cyphose qui écrase mes nerfs, et c'est pourquoi j'ai maintenant un patch de Fentanyl. Voilà ce qu'il en est. Vous êtes d'abord dépendant d'une substance, vous luttez pour vous en défaire, puis vous êtes contraint d'en prendre une autre, prescrite par le médecin.

Clara, 53 ans

## Une évolution rapide vers l'addiction

Plusieurs mères interviewées évoquent une évolution rapide de l'initiation de la consommation d'une substance à une consommation addictive importante. Ce phénomène est connu sous le terme de « telescoping effect » : les femmes auraient tendance à augmenter plus rapidement la consommation d'une substance addictive que les hommes et de développer plus vite une addiction (Greenfield et al., 2010 ; Haas & Peters, 2000). Parallèlement, l'intervalle entre le début d'une consommation problématique et le moment de consulter un service d'aide est également plus court chez les femmes que pour les hommes (Tuchman, 2010).

J'ai commencé à consommer à l'âge de 12 ans en fumant des joints. Et puis, assez rapidement, en l'espace d'un an, l'ecstasy et le speed sont venus s'y ajouter, je connaissais déjà le père de mon enfant. Nous étions déjà les meilleurs amis et nous sommes alors tous les deux entrés assez rapidement dans la drogue. La fête, l'ecstasy et le speed étaient très en vogue et nous sommes rapidement passés à l'héroïne. Nous avons commencé à nous injecter à l'âge de 13 ans.

Carina, 35 ans

J'avais un peu tout essayé, pour faire les soirées et tout, je prenais un peu de tout le weekend et j'ai connu un garçon qui lui consommait de l'héroïne. Du coup à force de le voir, j'ai voulu essayer, ça m'a plu. Et puis voilà, ça a été très vite après...

Carmen, 31 ans

A 16 ans, j'ai fumé de l'herbe. Environ six mois plus tard, j'ai essayé l'ecstasy, le LSD, le speed, et à 17 ans j'ai commencé à prendre de l'héroïne, de la cocaïne, et j'ai été dans la rue. J'ai vécu dans la rue pendant un an et demi à peu près.

Inès, 40 ans

J'ai donc commencé à 18 ans. J'ai commencé par l'alcool, puis je suis passée directement à l'héroïne par voie veineuse. C'était surtout parce que j'avais un partenaire et qu'un jour il m'a dit « eh pourquoi tu n'en prendrais pas pour perdre du poids ? ». Et puis après, j'ai fait ça stupidement, en pensant que j'allais le faire qu'une seule fois. Au lieu de cela, au début j'ai aimé ça et à la fin je suis arrivée aux symptômes de crise et j'ai dû en rechercher tout le temps.

Anna, 42 ans

Je dirais qu'après cette période de fête, on a commencé à consommer non seulement en sortant, mais aussi à la maison. Même en semaine. Et je pense qu'avec la cocaïne, il y a aussi la dépendance psychique, le désir et le besoin de consommer, l'avidité. Et là ça a basculé assez vite et c'est devenu une telle avidité et ce n'était plus agréable. Ça fait maintenant de nombreuses années. En fait, c'est un combat de tous les jours.

Nadine, 39 ans

## Être une femme avec un problème d'addiction

L'expérience de l'addiction peut être différente pour les femmes en raison de plusieurs facteurs. Comme évoqué plus haut, la littérature montre que les femmes ont souvent plus de risques de venir d'une famille avec un problème d'addiction, ce qui peut augmenter leur propre risque de développer une addiction. De plus, les femmes peuvent avoir été exposées à des violences ou des traumatismes pendant l'enfance, ce qui peut également augmenter leur vulnérabilité face à l'addiction. (Giacomello, 2023c)

Les femmes interviewées parlent également du risque de tomber dans la prostitution afin d'obtenir la substance et de la vulnérabilité dans laquelle elles se trouvent lorsqu'elles sont sous effet d'une substance. Cependant, certaines femmes ont également évoqué des avantages à être une femme dans le contexte de l'addiction. Elles ont expliqué que les hommes, qu'ils soient dealers ou consommateurs, sont souvent plus disposés à leur donner accès à la substance addictive, ce qui peut faciliter l'accès à la drogue.

En tant que femme, il y a un autre vécu de la dépendance. Je n'ai jamais été prostituée ou quoi, mais avec la dépendance, j'ai tout à coup compris un peu ces femmes. Quand on n'a pas d'argent et qu'on souffre tellement qu'on n'en peut plus, qu'on végète ainsi et qu'on ne fait que vomir. Quand on n'a plus d'argent et personne n'en a. Alors là aussi je me suis dit que je comprenais mieux comment les femmes peuvent faire de telles choses. Ça, je n'ai heureusement jamais dû le faire. Ou alors, lorsque tu consommes avec un homme, le type a l'impression que maintenant, on va coucher ensemble en contrepartie.

Nadine, 39 ans

Les femmes doivent faire beaucoup plus attention, à cause de la violence et tout ça. C'est simple, l'homme est plus sûr de lui. Nous les femmes, on se fait plutôt violer, arnaquer, enfin vraiment tromper. La prostitution aussi est dangereuse. Et justement, à l'époque où j'étais prostituée, une prostituée a été assassinée là-bas. J'ai alors pensé que je n'y arriverais plus, que je n'en pouvais plus, que je ne pouvais plus m'en sortir. J'ai dû le faire, je ne pouvais pas faire autrement.

Eli, 48 ans

Même si tu n'as pas d'argent, il est très facile pour une femme alcoolique de trouver de l'alcool. Disons que n'importe quel homme dans un bar, n'importe où il y a de l'alcool, est prêt à acheter de l'alcool. Il suffit que tu fasses deux ou trois beaux sourires et que tu dises quelque chose de gentil, et ça arrive tout simplement.

Isabelle, 30 ans

En tant que femme j'ai reçu beaucoup de drogues. J'ai travaillé trois ans dans une maison close pour pouvoir financer ma drogue, sinon ça n'aurait pas été possible. Oui, c'est vrai, en tant que femme, il faut savoir s'aider. Parce que sinon, ce n'est pas finançable du tout. Mais autrement, oui, c'est à peu près la même chose que pour un homme je pense, à part que c'est plus facile pour une femme de se procurer de la drogue.

Olivia, 40 ans

Je trouve qu'en tant que femme, tu es très exposée. J'ai été violée trois fois et je trouve qu'en tant qu'homme, tu n'as pas cela. En tant qu'homme, quand tu es drogué, on te laisse plutôt tranquille, parce que tout le monde a un peu peur de ce qui va se passer si tu pètes les plombs ou autre. Et en tant que femme, tu n'as pas cette protection, tu es à la merci de tout ça. Parce que tout le monde a alors l'impression qu'elle ne sait plus rien. Et oui, tu es alors une victime plus facile. Je trouve cela honteux. Une femme est exploitée d'une certaine manière. C'est juste comme un morceau de viande. C'est aussi la raison pour laquelle j'ai commencé à ne plus consommer qu'à la maison. Et seulement avec des gens que je connais, simplement pour ma propre protection.

Lara, 32 ans

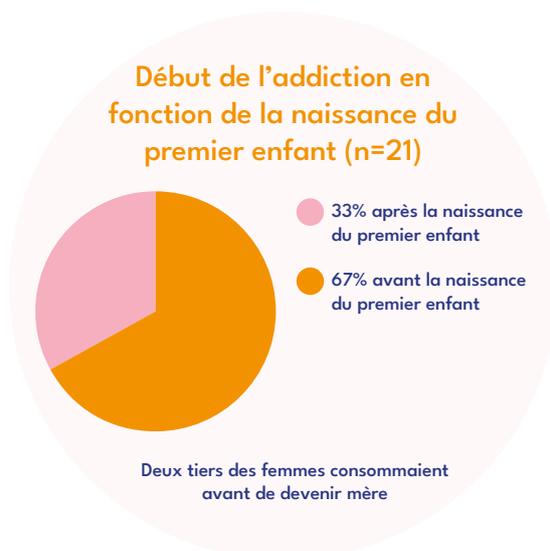
En tant que femme tu as bien sûr plus de chances d'avoir accès à la drogue. Là, tu as plus de chance avec les dealers que si tu es un homme. C'est clair. Mais il y a aussi des inconvénients. On se moque aussi beaucoup de toi. On se fait aussi beaucoup avoir et on profite de toi.

Emilia, 53 ans

## LA PARENTALITÉ COMME RISQUE ET OPPORTUNITÉ

La parentalité en situation d'addiction est une réalité complexe, qui affecte particulièrement les mères. Elles sont confrontées à des risques supplémentaires pour leur santé et celle de leur enfant, notamment pendant la grossesse et l'allaitement. La ou les substances consommées sont transmises à leur enfant qui risquent de développer une dépendance et des troubles du développement. De plus, la majorité des tâches parentales leur sont attribuées et, lors de séparations, elles se retrouvent souvent seules avec leurs enfants. Les conséquences de leur addiction peuvent alors avoir un impact plus important sur les enfants (Lachner & Wittchen, 1997).

Toutefois, la parentalité peut être vécue à la fois comme un risque et comme une opportunité pour les mères. Pour deux tiers d'entre elles, les problèmes d'addiction ont commencé avant leur première grossesse. La perspective de devenir mère a parfois été un élément déclencheur pour chercher de l'aide et sortir de l'addiction. Cependant, pour un tiers des mères, l'addiction s'est développée après avoir eu des enfants, et la parentalité peut être considérée comme un facteur de risque en raison des nombreux défis qu'elle implique, tels que le stress et la surcharge mentale et physique, en particulier pour les mères célibataires.



Selon Silva et al. (2013), les mères en situation d'addiction peuvent ressentir à la fois de l'amour et une forme de responsabilité envers leurs enfants mais également de la culpabilité, de la honte et de l'impuissance face à leur propre consommation. Les auteurs-trices soulignent que la parentalité peut être à la fois une source de stress et de motivation pour les mères en situation d'addiction, et que la capacité de ces femmes à prendre soin de leurs enfants est souvent influencée par leur propre bien-être émotionnel et physique. Les auteurs-trices mettent également en évidence l'importance des interventions qui visent à renforcer les compétences parentales et à offrir un soutien émotionnel aux mères pour favoriser des résultats positifs pour les enfants.

## Une parentalité marquée par la stigmatisation

Les mères interviewées évoquent souvent le regard jugeant et stigmatisant des proches, des autres parents ou des professionnel-le-s du fait d'être mère et d'avoir un problème d'addiction. Cette stigmatisation a un effet négatif sur leur estime de soi et les éloigne des autres parents. Les enfants semblent également être stigmatisé-e-s à leur tour en raison de l'addiction de leur mère (Van Boekel et al., 2013).

La sociologie définit la stigmatisation comme un processus qui vise à marquer négativement, à dévaloriser et à exclure des personnes ou des groupes sociaux en raison d'un attribut ou d'un comportement qui est considéré comme déviant par rapport à une norme sociale (Goffman & Kihm, 1975). Les personnes en situation d'addiction sont particulièrement touchées par la stigmatisation car, malgré qu'il s'agisse d'une maladie psychique, elles sont souvent perçues comme étant responsables de leur addiction et comme ayant un comportement particulièrement déviant et dangereux (Schomerus et al., 2014). Le type de substance influe sur le degré de stigmatisation et la consommation de drogues illégales, notamment l'héroïne, sont particulièrement stigmatisées. Le stigma se « transmet » en premier lieu aux proches de la personne affectée, et notamment aux enfants (Corrigan et al., 2006). La stigmatisation est aussi souvent intériorisée par les personnes touchées, ce qui induit une perte de l'estime de soi et du sentiment d'efficacité. Elle affecte ainsi négativement la perspective, pour les personnes avec une addiction, de pouvoir « s'en sortir » (Link et al., 2001; Luoma, 2011).

La stigmatisation des personnes en situation d'addiction est plus marquée lorsqu'il s'agit d'une femme (Covington, 2000; Murphy & Rosenbaum, 1999; Nichols et al., 2021): on parle alors de « double standard » (Sanders, 2016). L'addiction va en effet à l'encontre du rôle social attendu des femmes, notamment en lien avec leur rôle reproductif (EMCDDA, 2009). Le fait d'être parent accentue la stigmatisation des personnes en situation d'addiction indépendamment du genre, même s'il est plus fort pour les femmes (Stringer & Baker, 2018). Cela d'autant plus dans une société où la parentalité est surinvestie par les parents et où leur rôle dans l'éducation des enfants est perçu comme déterminant dans le développement de l'enfant (Venard et al., 2021). Les mères touchées par l'addiction sont souvent victimes de stigmatisation intériorisée, qui les amène à douter de leurs capacités à être de bonnes mères. Elles peuvent ainsi se sentir coupables et se dévaloriser en tant que parent, ce qui peut avoir des répercussions sur leur relation avec leurs enfants.

*Vous êtes-vous déjà senti discriminée ou stigmatisée à cause de votre consommation de drogue ?*

**Oui, on le remarque, c'est clair, on remarque clairement que l'on est perdant partout, que ce soit lors des réunions de parents d'élèves ou autre. On le remarque très clairement, ils le voient sur votre visage. On l'a clairement remarqué, oui.**

*Est-ce qu'on vous en a parlé ou est-ce que c'étaient plutôt les regards ou le comportement ?*

**Les regards, les regards. Personne ne te parle de ça.**

Olivia, 40 ans

En tant que mère ayant un problème de drogue, vous êtes stigmatisée et il est également très difficile pour les autres parents de laisser leurs enfants jouer avec les vôtres. Cela commence déjà là. Ensuite, c'est clairement avec les services, avec l'APEA<sup>12</sup>, par exemple. Vous êtes traité, disons, comme une personne dégradée, de deuxième, voire de troisième classe. Il est très regrettable que l'on ne comprenne pas qu'il s'agit d'une maladie, que la toxicomanie est une maladie et qu'elle doit être traitée comme telle.

Si quelqu'un se casse une jambe, ce n'est pas comme s'il était automatiquement marqué pour le reste de sa vie et devenait une personne de deuxième ou de troisième classe. Il en va de même pour les toxicomanes : on peut s'en remettre. Mais c'est également difficile lorsque vous portez la marque. Car c'est quelque chose qui nous poursuit après coup. Et ma fille en a particulièrement souffert. En fait, elle me le dit encore aujourd'hui. Le fait que j'ai eu ce problème et qu'à cause de cela, elle n'a pas pu se faire des amis comme les autres enfants, parce qu'elle a toujours été la fille de la droguée.

Clara, 53 ans

Une mère qui consomme est déjà beaucoup stigmatisée. Elle un rôle difficile dans la société. C'est déjà dur et aussi avec le curateur qui dit : « Oui, vous êtes mère maintenant, vous voulez être une bonne mère maintenant » et « Alors, vous ne pouvez plus consommer maintenant ! ». Mais pour moi, cela n'a rien à voir avec le fait que je veuille être une bonne mère. Je suis quand même une bonne mère, même si j'ai parfois des rechutes.

C'est juste une maladie et on ne peut pas dire à un malade : « Maintenant, tu n'es plus malade ! ». Mais dans la société, la stigmatisation est très ancrée et lourde. Les personnes dépendantes sont souvent stigmatisées. J'ai déjà fait beaucoup d'expériences à ce sujet. Justement aussi quand on dit : « Maintenant, on a arrêté ». C'est encore difficile, car il faut prouver et montrer à tout le monde que l'on a changé. La stigmatisation reste lourde et sévère.

Nadine, 39 ans

Toutes les mères n'évoquent pas une stigmatisation. Certaines parlent au contraire du fait que les proches ne les discriminent pas, malgré leur passé dans l'addiction :

En fait, je suis surprise de ne pas rencontrer beaucoup de difficultés, bien au contraire. Même les enseignants n'ont pas de préjugés ou quoi que ce soit. Peut-être que cela est lié au fait que je suis stable ou que je participe beaucoup, que je suis souvent présente ou que je suis également impliquée dans l'association de quartier. Je ne sais pas si c'est la raison, mais jusqu'à présent, toutes les personnes à qui j'ai parlé ont fait preuve de beaucoup de compréhension envers moi.

C'est ce que je souhaite, être traitée normalement. Et surtout mes enfants. Ils ont toujours été bien traités, même par les autres mères, donc je ne vais pas généraliser. Une fois, l'une d'entre elles m'a dit : « Je sais que quelque chose ne va pas chez toi, mais je ne peux pas dire quoi. » J'ai pensé : « Oh non, je ne vais certainement pas le lui dire. » J'ai simplement répondu : « Je suis juste un peu différente, c'est comme ça. » Mais je pense que ceux qui ne savent pas encore que je suis différente, le remarquent déjà. Mais, Dieu merci, ils ne savent pas quoi exactement.

Eli, 48 ans

## Une forte culpabilité envers les enfants

Dans les entretiens, on perçoit souvent un sentiment de culpabilité que les mères éprouvent vis-à-vis de leurs enfants en raison des conséquences de leur addiction. Certaines mères parlent par exemple du sevrage que leur enfant a dû subir à la naissance et de la difficulté à voir la souffrance de leur enfant que leur propre addiction a engendrée. D'autres mères évoquent la culpabilité en lien avec la négligence ou les situations difficiles que les enfants ont vécues à cause de leur addiction.

Au-delà des témoignages recueillis auprès de ces mères, il est important de se pencher sur les travaux scientifiques menés sur la question de la maternité et de l'addiction. L'addiction peut affecter la capacité des mères à s'occuper de leurs enfants de manière adéquate, ce qui peut engendrer des sentiments de culpabilité et d'échec chez ces dernières (Velleman & Templeton, 2016). De plus, la stigmatisation dont sont victimes les mères souffrant d'une addiction peut renforcer la culpabilité et la honte ressentie vis-à-vis de leur rôle parental (Van Boekel et al., 2013).

Je pense que ma fille a beaucoup souffert. Et jamais de ma vie je me pardonnerais ça. Même si on me dit que je ne suis pas responsable de ma maladie. Mais en même temps quand on est une maman, on ne peut que s'en vouloir à mort de ce qu'on peut faire de manière involontaire ou pas à nos enfants. Et c'est là ce que c'est horrible, c'est de se dire que l'alcool est plus fort que l'amour que vous portez à votre enfant. Donc ça c'est la pire chose que vous pouvez dire à une mère, je pense, la pire..., la pire...

Lena, 46 ans

En tant que maman tu vas t'en vouloir toute ta vie car tu vas te dire qu'il y a quand même beaucoup d'enfants qui ont eu des sevrages et qui ont eu des troubles de l'attention - comme mon fils - ou des choses comme ça. Donc toute ta vie tu vas payer très cher ce que tu as fait. C'est aussi ça qui est compliqué. Après, un médecin m'a dit « Mais peut-être que ça n'a rien à voir avec ça ». Mais quand même c'est un peu bizarre.

Amélie, 54 ans

Parfois je culpabilise encore. Parfois j'y pense et je m'en veux, et je pense que je m'en voudrai toute ma vie. Mais je fais partie d'une étude, justement, parce que mon fils a eu un sevrage. Je n'étais pas obligée. Et pendant cette étude, je dois aller chaque année, et ils voient l'évolution comportementale, physique de mon fils. Enfin, ils regardent sous tous les angles, pour voir s'il y a des séquelles ou quoi que ce soit. Ça aussi ça rassure bien, quand on dit qu'il est parfait, que tout va bien. Mais je me fais du souci pour la suite: est-ce qu'il aura plus tendance à tomber dans la drogue qu'un autre enfant qui n'est pas passé par là? Ça ce sont des questions que je me pose, mais que je verrai en temps voulu.

Carmen, 31 ans

## Stress parental : surcharge et surinvestissement

Le stress et la charge de travail liés à la garde des enfants sont souvent évoqués lors des entretiens. Il y a le bouleversement hormonal et émotionnel lié à la naissance d'un enfant, qui arrive parfois dans une structure psychique déjà fragile. Mais il y a aussi la charge mentale et physique que représente le fait de s'occuper d'un ou de plusieurs enfants. Même lorsqu'elles sont en couple, ce sont principalement les femmes qui s'occupent des enfants. Une grande partie d'entre elles sont des mères célibataires (11 femmes sur 21) et n'ont souvent pas le soutien du père, et ce, parfois, dès la naissance de l'enfant. Venant fréquemment de familles dysfonctionnelles ou avec des problèmes d'addiction, c'est rare que les grands-parents puissent aider les mères dans la prise en charge des enfants, ce qui renforce la charge et l'isolement de ces mères. Enfin, l'intégration sociale parmi les autres mères est souvent très limitée, en raison de leurs problèmes d'addiction et de la stigmatisation (et auto-stigmatisation) qui en découle.

La maternité est pour toute femme un événement majeur et crée une certaine vulnérabilité. Lorsqu'une personne a des problèmes d'addiction, cette vulnérabilité devient encore plus saillante. Le stress de s'occuper d'un ou plusieurs de leurs enfants se couple au stress de gérer sa consommation. En cas d'abstinence, il est amplifié par le fait que la substance ne peut plus compenser des situations de crise. Parfois, ces situations conduisent à renforcer la consommation ou à une rechute, car la substance constitue finalement un soutien dans la gestion d'une situation difficile.

Dans les témoignages des mères, on perçoit également un surinvestissement de leur rôle parental, qui est parfois source de stress supplémentaire. Cela peut être une réaction à la stigmatisation mais aussi une manière de compenser leur culpabilité. Il y a une volonté très forte d'être une bonne mère, comme pour dire « ce n'est pas parce que j'ai un problème d'addiction que je suis une mauvaise mère ». Parfois, il s'agit aussi d'une manière d'éviter un jugement négatif de la part des services sociaux et ainsi éviter une mesure de protection de l'enfant, notamment le placement.

En même temps, voilà, les benzodiazépines tout ça, ce n'était pas bien. Enfin, qu'est-ce qui s'est vraiment passé dans ma tête, c'est compliqué à expliquer. Il y a toute cette situation intérieure d'avoir été laissée par le père de mon fils, de l'élever toute seule. Et puis de voir combien c'était difficile. Il a fait deux ans à l'école publique, ensuite il est rentré en école spécialisée où la pédopsychiatrie qui s'occupait de lui depuis l'âge de cinq ans ne voulait absolument pas entendre parler d'autisme. Elle parlait de psychose infantile. Bref, c'était compliqué.

En 2011, il est entré à l'internat, dans l'institution. Donc il partait le lundi matin, il rentrait le vendredi soir. Ça a duré sept ans, jusqu'au début 2019. C'est vraiment pendant cette période où j'étais extrêmement mal. J'ai eu plusieurs arrêts de travail. C'est vrai qu'il y a beaucoup de choses qui ont basculé quand j'ai eu mon fils. Parce qu'il y avait le deuil à faire de la relation [avec le papa de l'enfant], et ça, ça a été très dur pour moi.

Anja, 59 ans

Ensuite, j'ai retrouvé un partenaire et j'ai eu une petite fille. Je travaillais toute la journée et j'allais à l'école le soir. J'avais un partenaire très violent, en plus. Et pendant cette période, c'était comme une automédication pour moi, cette cocaïne. Parce que ça me faisait toujours du bien, ça me donnait la force d'affronter la journée, d'affronter l'école le soir aussi, d'étudier jusqu'à trois heures du matin, à huit heures à nouveau d'aller travailler, de m'occuper de l'enfant, de la maison et de tous les autres qui étaient encore à la maison, en partie, pendant cette période-là. J'ai continué comme ça pendant plusieurs années.

Clara, 53 ans

Le père n'a joué aucun rôle avec ma fille. Il a décidé de partir alors que j'étais enceinte et je n'ai pas eu une grossesse facile. La première année avec un enfant à élever seule a été difficile, parce que justement il n'y avait pas de soutien. Je n'ai eu absolument personne. Et je me suis préparée à n'avoir absolument personne. Pas de soutien familial, pas d'amis. La première année avec un enfant est une des choses les plus difficiles quand tu es seule. Il faut un village pour faire grandir un enfant.

Je me souviens encore, quand elle a fait ses premières dents, nous avons sauté pendant des heures sur le ballon de gymnastique le soir, et chaque fois que tu arrêtais de sautiller, elle se mettait à crier. Et quand elle s'endormait après une heure de sautillerment et que tu voulais la coucher, elle recommençait à crier, c'était extrêmement fatigant. Et elle a des phases de pleurs, elle est à 90 % facile, mais même les enfants les plus faciles ont des phases de pleurs qui durent des heures. Tu n'as tout simplement pas cinq minutes pour reprendre ton souffle.

C'est quelque chose pour laquelle je suis tellement reconnaissante ici [organisation en stationnaire où elle est prise en charge], que quelqu'un puisse la prendre, que je puisse fumer une cigarette, prendre l'air. Et pour cela, il n'y avait tout simplement pas de père. J'aimerais vraiment qu'elle ait un père, mais je pense que cela n'est pas encore envisageable.

Isabelle, 30 ans

Disons que jusqu'à l'âge de 23 ans où j'ai eu mon premier enfant, je n'ai jamais bu une goutte d'alcool, je n'ai jamais rien fait d'autre qu'un joint à l'âge de 15 ans. Puis j'ai rompu avec le père du bébé, alors qu'il avait 1 an et demi, et je suis allée vivre dans un village où j'ai rencontré des gens qui consommaient des substances. J'ai commencé à prendre de la cocaïne. Puis j'ai rencontré un homme, qui est devenu le père de mes deux autres enfants, et il prenait aussi de la cocaïne. J'ai eu deux enfants et la consommation de cocaïne était assez élevée, mais c'était toujours le soir.

Quand le plus jeune a eu cinq ans, j'ai commencé à prendre de l'héroïne, toujours en la sniffant et j'ai commencé à faire une dépression. Et j'étais aussi très seule, dans le sens où il n'y avait personne pour nous aider avec les enfants. Je n'avais pas de parents du tout. Je voulais tellement mes enfants, j'étais une mère très présente, très physique aussi, mais j'étais fatiguée, parce que les deux derniers enfants ont 11 mois d'écart. Et j'étais très portée sur le nettoyage, je faisais toujours tout bien mais j'étais vide. Parce que je me sentais vraiment seule et que trois enfants, c'est beaucoup quand on s'y met vraiment. Je faisais tout bien, je jouais avec eux. Mais le soir, je faisais ce truc et je restais presque toute la nuit éveillée.

Helena, 46 ans

## Un moteur pour s'en sortir

La grossesse ou la maternité peuvent aussi être un moteur très important pour chercher de l'aide face au problème d'addiction (EMCDDA, 2009). La majorité des mères qui consommaient au moment où elles sont tombées enceintes disent avoir fortement diminué ou arrêté de consommer pendant la grossesse. Dans le cas d'une addiction à l'héroïne, si elles n'ont pas réussi à arrêter, les mères ont demandé de l'aide et un traitement de substitution a été mis en place. Les mères associent le fait d'avoir diminué, arrêté de consommer et/ou de ne pas avoir rechuté au fait d'être enceintes ou à la présence de l'enfant qui leur aurait donné une certaine force. Elles évoquent la responsabilité qu'elles ont vis-à-vis de l'enfant pendant la grossesse ou lorsqu'elles doivent s'occuper de l'enfant. Certains chercheur·euse·s évoquent le concept d'« enfant rédempteur »: la mère considère l'enfant comme l'ayant « sauvée » de l'addiction (Guyon et al., 2002). Par rapport aux difficultés liées au sevrage ou aux contraintes liées à leur prise en charge, plusieurs mères disent l'accepter « pour l'enfant » et notamment pour pouvoir continuer à en avoir la garde. Face à l'emprise de l'addiction, le lien avec l'enfant semble faire le poids. Cela ne fonctionne pas toujours mais même lorsque la mère rechute ou entame une consommation alors qu'elle était sobre, l'enfant revient dans les discours et constitue souvent le moteur pour demander de l'aide et essayer de s'en sortir. Des études montrent qu'il y a une réorganisation neuronale et physiologique positive chez les mères avec une addiction qui a lieu pendant la grossesse et après la naissance (Mayes et al., 2012), d'où l'importance d'accompagner les parents le plus tôt possible.

La possibilité de suivre une thérapie tout en conservant la garde de l'enfant est d'ailleurs un facteur de réussite de la thérapie particulièrement important pour les mères (Giacomello, 2022). Une étude de Niccols et al. (2012) s'est intéressée aux mères avec une addiction qui suivent un traitement résidentiel avec leurs enfants. Les résultats ont montré que l'engagement parental était positivement associé à la réduction de la consommation de drogues chez les mères et à une amélioration du fonctionnement familial. Les auteurs·trices suggèrent d'ailleurs que les programmes de traitement de l'addiction pour les mères devraient se concentrer sur l'amélioration de l'engagement parental pour obtenir de meilleurs résultats pour les mères et leurs enfants.

On remet constamment en question votre rôle de mère, votre capacité et la santé de l'enfant en fonction de la maladie, qui est la maladie de l'addiction. Aussi honnête qu'on puisse l'être, n'est-ce pas ? Parce que si on me demande si je consomme, si je ne consomme pas, je réponds « non, je ne consomme pas ». Si je rechute, je le dis, car je pense que c'est le but de la thérapie. Mais il faut beaucoup de courage, parce que la peur d'être honnête est toujours là.

Je dis que ce courage me vient précisément parce qu'il y a l'enfant. Sans lui, je ne sais pas si j'aurais eu toute cette force et si je serais ici aujourd'hui avec tout ce que j'ai vécu. Mon enfant a donc été une source de motivation. Mais la pression est énorme. La culpabilité est très forte, vous vivez avec. Et ce n'est pas facile. Mais on va de l'avant.

Sophie, 38 ans

Le début du changement de mentalité a vraiment eu lieu quand je suis tombée enceinte à 19 ans, en quelque sorte. Et c'est là que tout a changé, j'ai arrêté la cocaïne du jour au lendemain. Sans problème, j'ai simplement commencé à fumer de l'herbe. C'est la seule chose que j'ai trouvée, je préférais ça à autre chose. Mais je l'ai aussi complètement repoussé pendant la grossesse, de sorte que j'en ai peut-être fumé un tous les quatre mois ou quelque chose comme ça. Mais dans la limite du raisonnable.

Après, je me suis retrouvée complètement seule avec le petit pendant deux ans. En fait, je n'ai eu que lui. Et donc, oui, je m'en suis sortie grâce à lui. C'est vraiment mon fils qui m'a sorti de tout ça. Il m'a un peu sauvée. Et après, ça n'a plus été un problème. Alors oui, la fumette de temps en temps, mais je trouve que ce n'est pas un problème de dépendance, parce que ce n'était pas tous les jours, mais juste de temps en temps.

Lara, 32 ans

A 28 ans, j'ai rencontré le père de ma fille et il savait déjà que j'avais un problème, mais il ne l'a pas abordé de cette manière. Il a fait semblant de l'ignorer et il n'a pas été très fiable non plus. Il y a eu la tentative d'avoir un enfant et de construire une famille, alors qu'il savait que j'avais un problème. Ensuite, j'ai fait mon dernier sevrage en décembre, je suis tombée enceinte en janvier. C'était un coup de chance, parce que je pense personnellement pour moi que boire pendant la grossesse n'aurait pas été possible. Cela fait tellement de dégâts.

Donc ça a été un coup de chance pour moi, et puis en janvier, toujours sobre, enceinte, je me suis vraiment impliquée dans cette histoire et ma fille m'a sortie de tout ça. Mais finalement le père de ma fille est parti. J'ai décidé de l'avoir quand même sans père. Je savais que si j'avortais, ça ne durerait pas, je ne pourrais pas rester sobre. Donc il y a toujours des gens qui peuvent avorter et qui peuvent s'en sortir. Mais je savais très bien qu'au point où j'en étais, ça ne marcherait pas.

Isabelle, 30 ans

Depuis que je suis enceinte, j'ai réussi à arrêter de consommer de la cocaïne, et j'en suis vraiment fière. J'ai compris à quel point c'était dangereux et je ne voulais pas prendre de risques pour mon bébé. J'ai peut-être consommé de l'héroïne à trois occasions, mais vraiment très peu. Je sais que ça peut paraître stupide, mais j'ai toujours su que j'avais mon traitement de substitution et que l'héroïne n'était pas nocive de la même manière que la cocaïne. C'est un combat quotidien, mais j'ai ma fille, qui était un enfant désiré. Nous avons travaillé dur pour arriver là où nous en sommes aujourd'hui.

J'ai arrêté de prendre des médicaments pour pouvoir être en mesure de m'occuper de mon enfant. Pour moi ça a toujours été clair que je ne voulais pas être une mère qui consommait. J'ai également avorté dans le passé parce que j'étais trop prise par la drogue pour m'occuper d'un enfant. Maintenant, ma fille est tout pour moi et pour mon compagnon. Donc, nous le faisons pour nous, mais aussi pour elle. Parfois il y a eu une rechute mais je fais tout pour pouvoir rentrer à la maison avec ma fille et c'est pour ça que nous sommes ici [institution stationnaire où elle est prise en charge avec sa fille et son compagnon] et ce n'est pas toujours facile non plus. C'est très strict, avec beaucoup de restrictions, mais on le fait vraiment parce qu'on veut rentrer à la maison avec notre enfant.

Nadine, 39 ans

C'est tout un processus, c'est assez long. Mais je me dis que je vais me donner les moyens, et comme je vois que ça fonctionne bien et que je vois les effets positifs sur ma fille, je ne peux que m'accrocher. Parce que je n'ai pas le choix en fait. Mais je sais que ça reste fragile, et ce sera toute ma vie, on est addict ou on ne l'est pas.

Lena, 46 ans

Je suis tombée enceinte et mon compagnon et moi avons commencé une thérapie pour nous en sortir. Mais les week-ends, j'ai commencé à boire et j'ai même rechuté à plusieurs reprises. À un moment donné, je me suis séparée du père de ma fille. J'ai réussi à tenir bon pendant un an. Mais je n'avais pas fait la thérapie pour moi, seulement pour ma fille, donc j'ai rechuté encore et encore. Après deux ans et demi dans un foyer, j'ai réalisé que cela n'avait plus de sens pour moi. J'ai décidé de sortir, de prendre un peu de recul et de voir ce que je pouvais faire. Après quatre mois, j'ai réalisé que je voulais vraiment que ma fille revienne avec moi et que je ne voulais plus vivre cette vie. J'ai donc décidé de retourner en thérapie.

Inès, 40 ans

C'est il y a deux ans. Je suis tombée enceinte et nous avons quand même continué à consommer. Quand elle est venue au monde, je lui ai dit « Soit nous devons arrêter maintenant et suivre une thérapie ensemble, soit nous allons la faire placer ». Il avait déjà une fille de 14 ans, et puis il a aussi décidé qu'il voulait arrêter et avoir cet enfant ensemble. Je pense que c'est un peu lié au fait que j'ai la responsabilité de quelque chose d'autre : ça aide à l'abstinence.

Carina, 35 ans

On dit que la nuit porte conseil. Une nuit, j'en ai eu assez que mon fils me regarde et me dise des choses. Pourtant il était petit mais il avait tout compris « Maman tu peux t'en sortir, il faut arrêter, nous on est là pour t'aider » et tout ça. Ça, ça m'a fait quand même un truc... Je me suis dit « Je ne peux pas loucher ça, je peux y arriver ». C'est là que j'ai eu un déclic. Le jour d'après, j'étais chez le médecin et il m'a fait hospitaliser le jour même.

Ophélie, 50 ans

Ce qui m'a donné la force d'arrêter est principalement ma fille cadette, parce qu'elle m'aime beaucoup. Et je ne veux pas mourir. C'est ça, je ne veux pas, je veux continuer ma vie. Pour voir ma petite fille grandir, et aussi mes deux autres filles. C'est mon objectif, et aussi pour moi-même. Parce que je sais, si je continue à boire, ça ne va pas. Ça risque d'être très très compliqué.

Sarah, 53 ans

Ce qui m'a aidée est le fait d'avoir un but. Moi j'ai mes enfants, je veux être là pour mes enfants donc c'est mon plus grand but au final. C'est la raison pour laquelle je veux changer, surtout aujourd'hui en fait. C'est pour ça que j'aimerais vraiment que ça soit derrière pour être là le plus longtemps pour eux et leur montrer la zenitude, enfin les choses normales de la vie.

Nathalie, 32 ans

## Et les enfants dans tout ça ?

Dans ce contexte, il est également important de se demander comment la situation d'addiction de la mère se répercute sur l'enfant. Les mères mentionnent à plusieurs reprises les effets qu'elles observent sur leurs enfants. Les interviews des enfants (n=4) sont également très révélatrices et donnent un aperçu direct de ce que cela signifie pour eux d'avoir un parent avec une addiction.

Les études montrent clairement que les enfants d'un parent avec une addiction peuvent en être affectés à tous les stades de développement. La consommation d'alcool pendant la grossesse peut conduire aux troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) (Mukherjee et al., 2006). Concernant la consommation d'opioïdes pendant la grossesse, ils provoquent le syndrome d'abstinence néonatale et des déficits neurocomportementaux chez le nourrisson. La consommation de cocaïne provoque, selon les dernières études, une légère diminution des fonctions neurocomportementales, cognitives et langagières, loin du fantasme des « enfants du crack » émergé dans les médias il y a une vingtaine d'années (Bandstra et al., 2010). Les enfants de parents avec une addiction sont souvent responsabilisés très tôt assumant des tâches qui ne sont pas de leur âge (ménage, cuisine, s'occuper des frères/sœurs plus petit-e-s, etc.), ce qui conduit à une parentification ayant des conséquences néfastes sur l'enfant et sur son rapport aux parents (Horgan, 2011). Les enfants qui vivent avec un parent en situation d'addiction sont souvent confrontés à un climat familial tendu, imprévisible, déstabilisant, marqué parfois par la violence, la négligence et les problèmes financiers. Ils peuvent ressentir des sentiments variés : honte, culpabilité, rage, préoccupation et anxiété. Ces enfants considèrent souvent la situation ou la réaction de leurs parents comme étant leur faute et sont la plupart du temps très isolés et seuls, car ils n'ont personne à qui parler de leur vécu à domicile. Le contexte vécu par ces enfants a un impact négatif sur leur développement émotionnel, social et cognitif (Dube et al., 2001). Par ailleurs, ils présentent un risque plus élevé de troubles externalisés (agressivité, inattention, hyperactivité, etc.), de troubles intériorisés (troubles émotionnels, anxiété, dépression), de difficultés cognitives et de développement de problèmes d'addiction (Vitaro & Carbonneau, 2006).

Voici ce que disent les mères de l'impact que leur consommation a eu sur leurs enfants :

Ma fille, je sais que je lui ai aussi fait du mal parce qu'une fois, j'ai pris un couteau pour lui faire du mal. Mais ce n'est pas moi, c'est le vin : le vin fait des choses étranges. Mes deux filles sont aussi un peu traumatisées par ce qui s'est passé. Je le sais parce que j'ai souvent vu ma fille pleurer à cause de moi. Ce n'est pas bien d'être une mère qui boit de l'alcool tous les jours avec ses enfants, non, ce n'est pas bien, on ne peut pas faire ça.

Je sais que ce n'est pas facile à dire, mais c'est le conseil que je donne à toutes les mères de ne pas boire, parce que pour nos enfants, c'est traumatisant, très, très traumatisant. C'est quelque chose que je pense que mes deux filles, je pense que ça va rester dans leur tête, les choses que j'ai faites avec le vin, les choses que j'ai dites, tout ça va rester. C'est difficile, je pense que c'est très difficile pour les enfants de voir leur mère comme ça.

Sarah, 53 ans

Par contre il y a eu une fois où j'ai fait une chose avec mon grand fils pour laquelle je m'en voudrais toute ma vie, même si lui il ne m'en veut pas. On était chez ma tante, j'étais en manque et je lui ai dit « Je reviens ». Et je suis revenue un mois après. Je l'ai laissé dans la famille mais ça n'empêche pas que... t'imagines ? Un gamin de huit ans, ta mère elle te dit « Je reviens, je vais juste chercher un verre d'eau » et elle ne revient pas. Et pour moi encore aujourd'hui, après 33 ans, je m'en veux.

Amélie, 54 ans

Ce qui s'est passé c'est que, comme j'adore cuisiner, il y avait toujours des repas, toujours. Elle n'a jamais manqué d'un truc. J'arrivais à ce qu'on mange ensemble, toujours à table et tout, ça franchement elle a eu. Mais il y a une heure où tout d'un coup je partais en live, vers 18-19 heures. Et là ce qui s'est passé pour elle, c'est qu'elle était un peu livrée à elle-même.

Des fois, j'allais me coucher avant elle, parce qu'en fait moi l'alcool ça m'endormait. Donc, je lui disais « Il faut que tu ailles au lit ». Pendant ces quelques années-là, je me disais ce n'est pas normal mais enfin bon, on a dormi ensemble, elle dormait avec moi. Elle venait et je pense qu'elle devait être tellement angoissée, elle n'a pas dormi dans son lit pendant je sais pas deux ans. La pauvre.

Lena, 46 ans

Plusieurs mères parlent également du sevrage que leur enfant a dû faire à la naissance :

Au début, elle était en néonatalogie, c'était une très bonne expérience, elle l'a très bien fait et elle l'a très bien supporté. Mais à un moment elle a eu des crampes et des cris. Ensuite elle a beaucoup dormi et ils ont lentement diminué les doses et c'était dur, surtout de ne pas l'avoir auprès de moi. L'impression de l'abandonner et de savoir qu'elle faisait cela à cause de moi. Mais j'ai été très bien soutenue pour ne pas me prendre la tête, par mon partenaire et par tous les autres, et elle l'a très bien pris, ce qui m'a facilité la tâche.

Nadine, 39 ans

Voici quelques témoignages des enfants interviewés, qui parlent de l'impact de l'addiction des parents sur leur réalité d'enfant<sup>13</sup> :

<sup>13</sup> Les enfants interviewés ne sont pas les enfants des mères interviewées.

Je dirais que toute mon enfance, ma jeunesse, j'ai été hyper investie dans l'alcoolisme de ma mère, mais aussi dans la relation de mes parents. J'étais la personne qui communique entre eux, qui fait passer des messages. Quand il y a vraiment des gros soucis, la personne qui appelle la police. J'avais très peur pour mes parents, et l'impression de devoir les protéger. Ou en tout cas dans les moments où vraiment ça dérapait, de devoir faire quelque chose. J'avais un peu ce sentiment de devoir.

Je pense aussi que j'étais assez dépressive à ce moment-là. Bon je n'ai pas été diagnostiquée, mais on va dire je n'étais vraiment pas bien. Et j'ai vraiment eu un moment, où je n'étais pas bien, je me mutilais, et j'avais vraiment ce sentiment d'avoir une grosse responsabilité. C'était très négatif dans ma tête. A un moment j'avais des pensées suicidaires, des pensées noires et je n'avais pas très envie d'exister. Mais sans forcément penser jusqu'à me donner la mort. Et voilà, je pense que ça devenait quand même très compliqué pour moi et en même temps je me rendais compte que ce n'était pas ok d'être comme ça.

Emma, 24 ans

Depuis 2012, ça dure. C'est vrai qu'au départ, j'étais beaucoup dans la protection dans le soin avec elle. C'est vrai que j'ai un peu pris ce rôle de prendre sa place au sein de la famille. Donc voilà de 12 à 15 ans, je me suis épuisée à faire tout ce qui est tâches ménagères, à m'occuper de mes frères, de mon papa. Et puis à prendre vraiment soin d'elle. Dans ces moments-là, j'avais tout le temps peur qu'il lui arrive quelque chose, donc j'étais tout le temps vers elle, je n'osais pas la laisser seule pendant plusieurs heures etc. Mais c'est vrai que dans les moments où elle n'allait pas bien, j'étais tout le temps à côté de son lit à vérifier qu'elle respire, que son cœur batte.

Je pense que j'ai perdu beaucoup d'énergie là-dedans. Par exemple, typiquement, de 12 à 15 ans, j'étais là-dedans, et au lieu de faire des activités avec mes copines, que ce soient les mercredis ou les samedis, je restais à la maison. Parce que je n'osais vraiment pas la laisser toute seule et voilà. À ce moment-là, je ne me rendais pas compte que ce que je faisais n'était absolument pas mon rôle, de le faire à l'âge de 13 ans. Il a fallu que je l'entende à plusieurs reprises et que je travaille là-dessus pour que je change cette façon de faire.

Marie, 22 ans

Ça me soule quoi. C'est juste que le seul truc qui est chiant, c'est que j'ai l'impression d'être le parent de ma mère. C'est juste ça qui est chiant. Parce qu'en fait ce sont des enfants, faut tout leur dire, faut tout ranger, faut tout ci, tout ça. Faire attention, pas qu'elle laisse le four allumé ou ce genre de trucs. J'ai l'impression de gérer un enfant.

Lia, 14 ans

Ce témoignage évoque un parcours assez fragmenté entre des familles d'accueil et des foyers :

J'ai vécu jusqu'à mes deux ans avec mes parents. Après, je suis allée dans une famille d'accueil jusqu'à mes cinq ans. A mes cinq ans, j'ai dû de nouveau changer : je suis allée dans un foyer. Ensuite - je crois de mes six ans à mes sept ans et demi - je suis allée dans un autre foyer. Puis j'étais trop grande. Du coup, j'ai dû aller dans une famille d'accueil. J'y suis restée jusqu'à mes 12 ans environ. A cet âge, ça ne se passait plus très bien dans cette famille et je suis de nouveau allée dans un foyer. Et maintenant, je change à nouveau de foyer.

Johanna, 16 ans

## LES MILIEUX PROFESSIONNELS : ENTRE SOUTIEN ET STIGMATISATION

Vis-à-vis du milieu professionnel, les mères expriment des avis assez contrastants. Il y a d'un côté des expériences avec des professionnel·le·s marquées par la stigmatisation, la discrimination, où les dispositifs d'aide ne semblent pas adaptés ou encore des liens de confiance qui n'arrivent pas à se créer. Au dire des mères, ce sont souvent des professionnel·le·s qui ne sont pas spécialisé·e·s dans les addictions, qui peinent à comprendre la complexité du fait d'être mère avec un problème d'addiction et qui considèrent d'emblée une femme dans cette situation comme étant une « mauvaise mère ». Mais à côté de ces professionnel·le·s, il y a beaucoup d'« allié·e·s » que les mères rencontrent dans leur parcours. Il s'agit de professionnel·le·s qui savent comment créer un lien de confiance, qui leur font confiance et savent les accompagner. Il s'agit parfois de rencontres singulières, de professionnel·le·s qui savent aller au-delà des préjugés et des peurs en lien avec l'addiction.

Au-delà des liens interpersonnels ou de la stigmatisation encore trop présente, il y a des éléments structurels qui favorisent ou défavorisent le soutien apporté aux mères en situation d'addiction. L'existence de structures adéquates est fondamentale, notamment pour offrir la possibilité aux mères d'être prises en charge avec leurs enfants et par là-même de pouvoir bénéficier d'un accompagnement dans leur rôle parental sans risquer de perdre la garde des enfants. Les mères ont beaucoup parlé aussi des rencontres avec les réseaux de professionnel·le·s : des rencontres difficiles, compliquées à gérer et dans lesquels la posture hiérarchique entre les professionnel·le·s et les mères semble être très déséquilibrée.

### Une stigmatisation perçue de la part des professionnel·le·s

Contrairement à ce qu'on pourrait penser, les milieux professionnels ne sont pas exempts de porter un regard jugeant et stigmatisant sur les mères qui ont une addiction. Dans les récits des mères interviewées, on rencontre souvent des épisodes où elles ont perçu une stigmatisation de la part du personnel soignant. Les femmes évoquent des traitements différents par le fait d'être ou d'avoir été dans une situation d'addiction, un regard qui d'emblée les considère incapables de s'occuper d'un enfant ou une pression accrue pour démontrer d'être une bonne mère « malgré » l'addiction. Parmi les conséquences de cette stigmatisation, il y a le fait que souvent les mères cachent leur problème et/ou ne vont pas demander de l'aide.

Plusieurs recherches ont montré que les relations entre les personnes avec une addiction et le personnel soignant ne sont pas toujours faciles et sont souvent marquées par la stigmatisation (Merrill et al., 2002 ; Neale et al., 2008 ; Weber et al., 2021). Loin d'être toujours négatives et problématiques, ces relations dépendent du degré de formation et de l'expérience des professionnel-le-s dans le domaine des addictions (Silins et al., 2007) et souffrent de l'attitude agressive et manipulatrice d'une minorité de personnes avec une addiction (Lloyd, 2013). La stigmatisation est plus forte pour les parents mais également pour les femmes avec une addiction (Covington, 2000 ; Stringer & Baker, 2018). Cela peut amener les mères touchées à mettre en place des stratégies d'« évitement » et d'« invisibilisation » vis-à-vis des professionnel-le-s afin d'éviter d'être identifiées comme personnes avec une addiction et donc éviter la stigmatisation et le risque d'une remise en cause de leur droits parentaux (Green, 2006 ; Jessup et al., 2003).

J'ai subi des contrôles prénataux très stricts. Lorsque j'ai accouché, j'ai immédiatement expliqué au service des urgences quel était le problème. Je dois donc dire que sur ce point, même si j'ai eu beaucoup de mal, j'ai toujours été honnête. Parce que je vous assure que même si vous êtes dans le monde de la santé, où les gens devraient tous avoir une certaine sensibilité, ce n'est pas le cas de tous. Les regards sont donc très...parfois dégoûtés, si je veux vraiment utiliser un terme fort. Vous le voyez sur votre peau, le jugement.

Sophie, 38 ans

Quand j'ai accouché de mon aîné, j'ai été traitée comme une merde. Une infirmière est même venue me demander « Quand est-ce que le foyer pour enfants vient chercher l'enfant ? », « Euh, quel foyer pour enfants ? », « Oui, je pense que l'enfant ne reste pas avec vous, n'est-ce pas ? ». Il n'y a qu'une ou deux soignantes qui ont été vraiment gentilles, d'autres qui se sont montrées condescendantes et qui ont dit quelque chose comme « de toute façon, tu n'auras pas ton fils. ».

Eli, 48 ans

Les services offerts ici sont un peu tristes. Dans le sens, en tant que mère toxicomane. J'ai encore le timbre, je l'ai encore maintenant. Même lorsque j'ai affaire à ces personnes de l'APEA ou du Service de protection de l'enfance, je suis anxieuse lorsque je dois leur parler, parce que je vois comment elles me parlent et comment elles me traitent, et j'ai encore le tampon ici, qui dit « droguée ». C'est très triste. Ma fille aînée a été placée dans une famille d'accueil pendant un an. Au fait, pendant ces années, je ne fumais qu'un joint de temps en temps, mais j'ai été cataloguée comme droguée pour cela. Et j'ai dû passer des tests, des tests psychologiques, pour savoir si j'étais capable d'être avec mes enfants et je ne sais quoi. Et après une très longue année, ils me l'ont rendue. Et elle est revenue vivre avec moi.

Clara, 53 ans

Un jour je vais voir l'infirmière de mon deuxième fils parce que, de nouveau, j'essayais de trouver des solutions pour qu'il aille bien et je lui raconte mon parcours de vie. Et le lendemain, j'arrive à l'école, et le prof il me dit « Ah vous avez été toxicomane », putain mais elle n'avait pas le droit, pourquoi ? Et c'est aussi grave, enfin grave, et c'est à cause de ça aussi que ça a commencé à merder à l'école où il était et j'ai dû le placer aussi.

Amélie, 54 ans

Plusieurs mères ont fait état d'épisodes au cours desquels elles se sont vu refuser l'accès aux soins de santé et où leurs droits en tant que patientes et mères n'ont pas été respectés :

Je me suis sentie discriminée, mais plutôt à l'hôpital et déjà sans enfant. Une fois j'étais tellement faible et vraiment complètement à terre. Et je me suis en quelque sorte effondrée au milieu de la rue, j'ai commencé à hurler comme une forcenée. Et puis tout d'un coup, l'ambulance est arrivée, m'a emballée et emmenée à l'hôpital, et là, il y avait un médecin qui ne voulait pas m'examiner. Il a refusé, il a dit qu'avant que je reçoive de la méthadone je devais donner ma signature pour qu'on m'emène à l'hôpital psychiatrique. Et j'ai dit : « Non, vous devez d'abord m'examiner. Il y a quelque chose qui ne va pas chez moi, croyez-moi. Il y a quelque chose qui ne va pas ! ». « Non, vous ne recevez pas de méthadone » il a dit. Heure après heure après heure, la situation n'a fait qu'empirer. Finalement, je ne pouvais même plus marcher et je ne voulais pas signer.

J'aurais fini par donner ma signature, parce que c'était tellement grave. Et puis il y a eu un changement de médecin, le changement d'équipe est arrivé. Le nouveau médecin entre, me regarde et commence à crier « Pourquoi cette femme n'a-t-elle pas encore reçu de méthadone ? ». Un infirmier arrive et dit « Oui, nous l'aurions déjà fait depuis longtemps, mais l'autre ! ». Et le médecin a dit « Donnez de la méthadone tout de suite. Est-ce qu'on vit au Moyen-Âge ou quoi ? ». Oh mon Dieu, jusqu'à ce que ça fasse effet, le soulagement. J'ai eu l'impression d'être un animal. Justement, et j'ai vécu encore beaucoup de choses comme ça à l'hôpital.

Eli, 48 ans

Pour mon fils, ils lui ont imposé une hospitalisation forcée, qui n'a même pas été déclarée. Ils m'ont fait aller à l'hôpital pour faire un faux test et ils lui ont fait subir une toxicologie sanguine complète sans mon consentement, sans me le dire, qui s'est révélée négative. Mais le médecin n'était pas satisfait de cela non plus, alors il a eu recours à ce stratagème effrayant [l'hospitalisation forcée]. C'était très lourd. Quand je suis allée chez les soignants, comme tout le monde savait qu'il y avait eu cette hospitalisation forcée – qui sait ce qu'on leur avait dit – les regards étaient très mauvais.

En fait, il y a même une assistante, et ce sont des choses qu'on n'oublie pas, qui m'a regardée et qui m'a d'abord dit « il doit rester dormir ici ». Je lui ai dit « mais excusez-moi, je suis ici pour faire une analyse, pourquoi le bébé doit-il rester ici pour dormir ? ». Et elle m'a dit « ne vous inquiétez pas, on va s'en occuper désormais, vous en avez déjà fait assez ». Un piège. Le médecin d'un autre service m'a dit que j'avais cinq ans pour le dénoncer. Mais vous savez, les plaintes sont une chose très fatigante sur le plan émotionnel.

Sophie, 38 ans

Quand j'étais à l'hôpital, c'était écrit « ex-toxicomane » en gros sur ma table de nuit. Putain, mais ça veut dire quoi ? ! Parce que quand j'y étais ça faisait 19 ans que j'étais abstinente. Ça ne finira jamais, c'est ça qui ne va pas. On a toujours cette étiquette alors que ce n'est pas écrit sur mon front : maintenant j'ai presque une vie normale. On te le rabâche à chaque fois, c'est ça, donc c'est compliqué. Je ne sais pas pourquoi encore aujourd'hui on me dit « mais vous êtes une ex toxico ».

Mais ça veut dire quoi les gars ? Ça veut dire quoi ? Je suis Madame [Nom de famille de la participante] qui va à l'hôpital pour se faire soigner. C'est comme, 19 ans après, j'ai dû me faire opérer de la gorge, la nana d'à côté ils lui ont donné un Dormicum parce qu'elle était stressée. Moi on m'a tranché la gorge, je suis stressée et on me donne un Dafalgan, parce qu'ils disent « au cas où ». Non mais à un moment donné il faut arrêter, ça fait 19 ans que t'es plus là-dedans, ce n'est pas parce que je te prends un truc que je vais redevenir toxicomane.

Amélie, 54 ans

Lorsque j'ai eu mon deuxième enfant, comme j'avais aussi des problèmes de dettes, j'en ai parlé à une assistante sociale. Mais je dois dire qu'elle a tout de suite tout cassé. En fait, lorsque j'ai accouché, elle est venue à l'hôpital et m'a immédiatement parlé des problèmes de factures, de choses, d'argent... Et je lui ai dit : « Je viens d'accoucher depuis un jour, il ne me semble pas très adapté que tu débarques comme ça ». J'avais l'impression qu'elle était là pour les questions administratives, mais elle ne m'écoutait pas vraiment. Elle n'avait pas d'empathie, pas du tout, alors j'ai laissé tomber.

Helena, 46 ans

Deux mères témoignent de la résistance du personnel soignant à les laisser voir leurs enfants en néonatalogie :

Je voulais aller voir mon fils, on m'a dit que je pouvais aller le voir quand je voulais. Ensuite, ils m'ont fait attendre très longtemps et je devais attendre qu'une aide-soignante vienne me chercher en fauteuil roulant. J'avais attendu deux heures alors que les autres mamans ont été amenées tout de suite. Et oui, je l'ai remarqué.

Eli, 48 ans

Ce qui a été encore plus poignant, c'est à la naissance de mon fils. Il est resté en couveuse pendant trois semaines. Je ne pouvais donc pas l'avoir dans la chambre. Et pendant toute une journée, après sa naissance, je ne l'ai pas vu, parce que la sage-femme qui se trouvait de garde à la pouponnière, chaque fois que j'y allais pour le voir disait « non, il y a d'autres parents à l'intérieur, vous ne pouvez pas le voir ». Pendant 12 ou 13 heures, elle ne m'a donc pas laissée entrer dans la pouponnière. J'ai alors appelé le gynécologue en larmes et ils l'ont retirée de là. Et tant que j'étais là, elle n'y était pas. Ce n'est pas seulement à cause des préjugés, mais cela se voyait. On pouvait voir qu'elle avait elle-même pensé que je n'étais pas apte et qu'elle ne voulait même pas me laisser entrer à la nurserie. C'est là qu'on se heurte à des choses lourdes. Parce qu'elles sont lourdes. Autant ces figures étaient mauvaises, autant il y en avait de bonnes.

Sophie, 38 ans

Une mère parle de l'attitude stigmatisante du personnel soignant qu'elle a, à un certain moment, intériorisé et qui lui fait accepter plus facilement le placement de sa fille :

Le bébé est né en état de manque et a passé un mois et demi à l'hôpital. Et après cela, on m'a tout de suite jugée. Les éducateurs ont dit que j'étais agressive avec l'enfant, qu'elle pleurait tout le temps. Mais l'enfant avait des médicaments à prendre pour l'abstinence et il était clair qu'elle pleurerait. Alors je ne l'ai pas accepté. Je me suis sentie jugée et puis j'ai dit « non je m'en vais », mais l'enfant a été mise dans un foyer.

Anna, 42 ans

La peur de la stigmatisation ou les expériences négatives conduisent parfois les mères à renoncer à demander de l'aide ou à omettre de fournir des informations (notamment sur leur consommation de drogue pendant la grossesse) :

Moi, ce qui me bloquait à demander de l'aide était la peur d'être jugée. Surtout par rapport à l'héroïne : c'est quelque chose qui est super mal vu. Il y a des autres drogues, ça passe. Mais l'héroïne, quand on pense à héroïne, on pense à quelqu'un avec la seringue dans le bras, alors que ce n'est pas ça. Moi je ne me suis jamais piquée. Les gens ils ne voient que ça. Donc c'est vrai que c'est quelque chose qui fait peur aux gens, et du coup ça donne une mauvaise image. Il y a de quoi avoir une mauvaise image, c'est une drogue horrible hein, mais du coup c'est vrai que je pense que ça refroidit beaucoup de gens d'aller consulter.

Carmen, 31 ans

Pour le deuxième enfant, j'avais pris de la cocaïne et quand j'ai accouché, je l'ai dit. Mais je dois dire que je me suis sentie jugée. Parce que pour le deuxième, c'était la première fois que je prenais de la cocaïne alors que j'étais enceinte, j'avais une culpabilité énorme et j'avais peur pour le bébé. J'ai vraiment fait une crise quand j'étais sur le point d'accoucher et je l'ai dit directement. Mais je me suis vraiment sentie jugée en tant que mère, les regards, la façon avec laquelle on se comportait avec moi. Alors pour le troisième, je n'ai rien dit.

Helena, 46 ans

Plusieurs mères rapportent que les problèmes de leurs enfants sont souvent perçus par le personnel soignant à travers le prisme de l'addiction de la mère, ce qui fait que le vrai problème, qui se situe ailleurs, est souvent ignoré :

Quand j'ai accouché je ne consommais pas depuis plus de neuf mois, mais c'est vrai que mon premier fils, voilà, il n'arrivait pas à respirer sans machine, donc ils ont dû le brancher tout de suite à des machines. Et bon on ne pouvait pas savoir, mais mes enfants ont une maladie pulmonaire génétique rare. Du coup, pour les poumons c'est un peu comme une mucoviscidose : ils doivent faire de la physiothérapie. Donc quand le premier est né, ils pensaient qu'il y avait des problèmes à cause de mon addiction. Et on m'a fait ressentir vraiment comme quoi j'avais dû faire quelque chose.

Deux mois à l'hôpital, ça a été très difficile. Ensuite le deuxième est né, a eu la même chose que l'autre, là aussi on me recasait, c'est incroyable. Mais à l'hôpital on doutait de moi aussi, parce qu'ils ne savaient pas d'où venaient ces problèmes pulmonaires, ils pensaient peut-être que c'était moi, ou quelque chose. Ça, ce n'était pas ma faute mais on avait douté de moi et je me sentais très mal à l'aise d'ailleurs. Mais finalement, 14 ans après, on a découvert que c'est juste à cause de la génétique du père et de mon chromosome 16 qui sont incompatibles. C'est du gène mutant, et on avait les deux le même. Du coup nos enfants forcément portent le gène et surtout en étant des garçons.

Nathalie, 32 ans

Voilà, le bébé est né à huit mois, il était donc tout petit, il pesait deux kilos à la naissance. Et puis, quand il a eu un mois, le pédiatre l'a fait hospitaliser d'urgence pendant un mois, parce que le bébé était un peu faible, il tressautait un peu, et il était persuadé qu'il y avait un problème de substance. Et finalement, après un mois d'analyses et d'hospitalisation forcée, il s'est avéré que l'enfant était anémique, qu'il manquait énormément de fer et ils l'ont renvoyé comme ça.

Mais ce fut un mois terrible, parce qu'ils ont continué et qu'ils voulaient absolument chercher quelque chose qui n'allait pas. La première chose que j'aimerais souligner, c'est que la difficulté d'assumer la responsabilité et d'avouer une maladie comme celle-là, quand on est parent, c'est que l'attention se porte alors sur elle. Ils ne tiennent pas compte du fait que l'enfant peut avoir d'autres problèmes, comme l'anémie. Tout est recalibré et centré sur le problème de la mère. Ainsi, si la mère est cocaïnomanie, cela signifie qu'il doit y avoir un lien avec le problème de l'enfant.

Sophie, 38 ans

Le quatrième jour après sa naissance, mon fils cadet a commencé à crier comme un forcené et il ne s'est plus arrêté. Et ils ont justement mis ça sur le dos de l'addiction : « il fait un sevrage ». Et je me suis dit, après quatre jours, ce n'est pas possible. Ça doit être quelque chose d'autre. Et j'affirme encore aujourd'hui que c'était autre chose. Mais je n'étais pas sûre de moi non plus et il était presque impossible à calmer. Ils l'ont emmené à l'hôpital pour enfants et lui ont donné des gouttes d'opium. Et ensuite, cela a duré presque six semaines avant que je puisse le ramener à la maison. Et ça a été difficile, vraiment. Mais je pense encore aujourd'hui qu'il avait des coliques. Ça s'est amélioré à partir du moment où ils lui ont donné quelque chose contre les coliques.

Eli, 48 ans

Cette même mère évoque une autre situation où son enfant présentait des problèmes de comportement : au lieu de procéder à des analyses ciblées de l'enfant (qui a ensuite reçu un diagnostic d'autisme) les soignant.e-s ont longtemps cherché les causes du problème du côté de l'addiction de la mère :

Comme je l'ai déjà dit, l'enfant avait des particularités et, au lieu de se concentrer sur ce qu'il pouvait vraiment avoir, ils ont continué à penser que c'était un problème lié à ma toxicomanie. Au bout d'un an, nous sommes passés par tout un processus d'évaluation avec un pédiatre spécialisé qui a diagnostiqué un trouble du spectre autistique. Et même là, vous savez, le fait de perdre une année est très ennuyeux. De toute façon, il y a cette fermeture, comme si l'on portait des œillères. Parce qu'au lieu de regarder directement quel pouvait être le problème de l'enfant, ils se sont concentrés sur ma maladie. Je dois dire que c'est la chose la plus difficile à gérer. C'est le fait qu'ils remettent constamment en question votre rôle de mère, vos capacités et la santé de l'enfant sur la base de la maladie, qui est la maladie de la dépendance.

Sophie, 38 ans

### La crainte de demander de l'aide

D'une manière générale, les mères parlent de la peur qu'elles éprouvent lorsqu'elles cherchent de l'aide pour leur problème d'addiction. Elles craignent souvent que les services d'addictologie les signalent à la protection de l'enfance ou à la police et qu'elles perdent ainsi la garde de leur enfant ou leur permis de conduire.

J'avais entendu parler de [service d'aide aux addictions qui a fourni le contact]. Mais je ne pense pas que j'y serais allée, ou peut-être que j'y serais allée de bon gré mais plus tard. Parce que j'avais honte, j'avais très honte. J'avais peur de perdre mon permis, de perdre ma fille, beaucoup de peurs. Je n'ai donc pas cherché à les rencontrer, de mon plein gré. Si ma fille ne m'avait pas attrapée et entraînée là-bas, je ne sais pas si je serais venue.

Clara, 53 ans

Le plus effrayant est peut-être de penser : « si je demande de l'aide, je serai dénoncée ». C'est là le gros problème. Si je pouvais donner un conseil à d'autres mères, ce serait de faire savoir, d'une manière ou d'une autre, avec sensibilité, que ce n'est pas parce que l'on appelle que l'on est dénoncé et que l'enfant est emmené. Une autre question importante qui ne semble pas pertinente est celle du permis de conduire. On se dit : « Si je vais là-bas et que je dis que j'ai un problème d'addiction, ils me signaleront à la police de la route et je n'aurai plus de permis de conduire ». Là, je réponds que ce n'est pas comme ça. En discutant avec ma conseillère de l'époque, elle m'a dit : « Je préfère qu'on me remette mes clés de voiture plutôt que de faire un rapport, essayons de faire autre chose, et si c'est nécessaire, bien sûr, on le fera ». Mais ici, il faut préciser d'une manière ou d'une autre qu'il y a une protection, qu'il y a une vie privée. Si une personne vient déjà demander de l'aide, elle n'est pas ensuite matraquée ou mise à l'écart. Mais c'est la plus grande peur, et elle reste toujours avec vous, chaque jour cette peur reste avec vous, elle ne disparaît pas.

Sophie, 38 ans

J'ai compris qu'il y avait un problème, je dois dire, dès le début. En cherchant, je savais que je pouvais trouver des endroits où me faire aider. Mais je dois dire la vérité, je suis une personne qui voulait vraiment mes enfants, j'avais trop peur de les perdre. Je n'en ai donc jamais parlé avec personne, même pas à mon médecin.

Helena, 46 ans

### L'importance d'avoir des structures d'accueil adaptées aux mères

Plusieurs témoignages soulignent le manque de structures adaptées à la prise en charge des mères souffrant d'addiction ou la méconnaissance de l'offre existante. Un point soulevé à plusieurs reprises est l'impossibilité d'amener avec soi l'enfant pendant une prise en charge résidentielle. Alors que ce type de soutien existe dans certains cantons ou régions, il est totalement absent dans d'autres. Les mères qui ne peuvent pas se faire soigner avec leur enfant renoncent au traitement ou le retardent par peur de perdre la garde de leur enfant ou parce qu'elles ne sont pas en mesure de trouver une tierce personne à qui le confier. Si elles choisissent malgré tout de suivre une thérapie sans l'enfant, cela peut entraîner une rupture de la relation avec l'enfant, qui semble avoir des répercussions négatives sur la mère et l'enfant. Ces témoignages reflètent également l'isolement dans lequel vivent ces mères : elles sont souvent seules, sans soutien familial et avec un réseau social très limité.

J'ai été dans une clinique lorsque mon fils cadet avait presque 14 ans. C'était il y a deux ans. Je ne l'avais pas fait avant parce que je ne voulais pas qu'on m'enlève mes enfants. J'avais peur de demander de l'aide pour cela. Et puis j'avais honte, je ne sais pas. J'étais déprimée mais je suis contre les psychotropes. Je sais que j'ai un problème avec la cocaïne parce que je suis déprimée, c'est pour ça que je consomme. Mais les thérapeutes n'étaient pas du même avis.

Helena, 46 ans

Je n'ai jamais fait une thérapie en institution parce que, n'ayant personne, ce qui m'a toujours un peu arrêtée dans les moments les plus sombres, c'est qu'il n'y avait personne à qui laisser l'enfant. Et je n'avais pas envie de le laisser n'importe où, honnêtement. Et puis j'ai toujours réussi à faire des périodes d'abstinence. Je continue à faire mes choses. Les choses pour mon fils sont toujours parfaites. Si j'arrivais à un point où je me rendais compte que je ne pouvais plus le faire, je le ferais.

Mais c'est un grand fardeau de n'avoir personne à qui le confier. Et puis vous savez, c'est aussi un enfant autiste, qui n'a que moi. Les complications, les changements, ce n'est pas vraiment la situation la plus facile. Depuis la mort de ma mère, mon fils était très attaché à elle, en plus son père était en prison, l'enfant s'est collé à moi comme une ventouse. Je ne peux même pas aller aux toilettes à la maison : il m'appelle, crie, court et me cherche.

Sophie, 38 ans

Pour être aidée je ne savais pas ce qui existait vraiment. Je crois que je ne sais toujours pas ce qu'il y a vraiment. Bon, maintenant je sais qu'il existe par exemple des familles de décharge. C'est justement parce que je n'ai pas la famille qui peut s'occuper de mon fils le week-end. Il est tous les jours chez moi, c'est pourquoi nous avons décidé de mettre en place une famille de décharge. Mais avant, je ne savais même pas que ça existait.

Olivia, 40 ans

Cette même mère parle d'un foyer où elle a pu être prise en charge avec un bébé mais où le soutien et la structure n'étaient pas adaptés :

Nous avons été amenés dans un foyer. Une fois, à quatre heures du matin, alors que ma fille pleurait parce qu'elle devait être changée, une personne a dit que c'était le bon moment pour discuter de la bonne technique de change, à quatre heures du matin. Elle n'a pas remarqué que ça ne l'était peut-être pas. De manière générale, ce n'était pas adapté aux enfants. Toutes les nuits le chauffage était éteint, de huit heures du soir à sept heures du matin. C'était déjà fin novembre, la chambre est devenue glaciale. Et puis ils ont mis un petit radiateur électrique, qui asséchait l'air. Je me réveillais toutes les nuits et j'avais soif, je ne veux même pas savoir comment ma fille se sentait.

Isabelle, 30 ans

Parmi les mères interviewées, plusieurs étaient prises en charge, au moment de l'entretien, dans des institutions qui permettent aux mères d'être accueillies avec leur enfant. C'est un point souvent évoqué comme bénéfique et « salvateur ». Les institutions axées sur cette approche « familiale » permettent parfois au partenaire (avec un problème d'addiction ou pas) d'être également hébergé avec la mère et le/les enfants, ce qui permet de préserver le noyau familial. Ces institutions ont souvent une approche non-jugeante envers les mères avec une addiction et une approche d'accompagnement double : abordant les problèmes d'addiction et la parentalité. Voici plusieurs témoignages de mères qui étaient prises en charge (ou qui avaient été prises en charge) avec leur enfant dans une institution stationnaire de ce type :

Ensuite, je me suis retrouvée dans une communauté mère-enfant et j'ai eu un peu de mal au début. Puis je me suis dit : « Maintenant je suis ici et je peux rester avec ma fille ». En effet à l'époque ils auraient pu directement placer ma fille et du coup la possibilité de rester avec elle a été très importante. Et cela a aidé. Il y avait des groupes de parentalité une fois par semaine, puis d'autres groupes sur la féminité. Nous avons beaucoup travaillé sur la relation avec l'enfant, la relation avec nous-mêmes et tout le reste. Ensuite, nous faisons les activités prévues : qui devait cuisiner, qui devait rester à la crèche avec les enfants, faire des choses. Mais chacun avait sa propre chambre avec l'enfant.

Anna, 42 ans

Ici je reçois vraiment beaucoup : avec le bébé, pour faire la cuisine ou autre chose. Le collaborateur me soutient à 100 %. Je peux toujours laisser mon enfant chez eux. Ce que je ne fais pas ces derniers temps, mais bien sûr je peux le faire. Tu sais, je suis seule ici, je ne suis pas avec mon partenaire. Donc j'ai tout le soutien nécessaire. J'ai du temps avec le bébé et du temps pour moi. Pour que je puisse vraiment faire une thérapie et que je puisse rester avec mon enfant. Pour que j'apprenne ce que signifie « être mère ». Donc j'ai vraiment beaucoup de chance ici.

Verena, 32 ans

### Des réseaux de professionnel-le-s difficiles à vivre et compliqués à gérer

Un sujet qui revient régulièrement dans les entretiens réalisés avec les mères est la gestion des réseaux de professionnel-le-s. Les mères sont souvent amenées à être en contact avec une multitude de professionnel-le-s impliqués dans leur situation familiale : assistant-e-s sociaux-les, intervenant-e-s en addiction, tuteurs-trices, curateurs-trices, soignant-e-s, éducateurs-trices, enseignant-e-s, etc. Les mères font face à beaucoup de professionnel-le-s différent-e-s, qui n'ont souvent pas le même point de vue et qui ne sont pas toujours coordonné-e-s entre eux-elles. Elles expriment un sentiment de confusion, de ne plus savoir quels sont les rôles et les tâches de chacun-e, et de stress de devoir se rendre à tous les différents rendez-vous prévus, qui ont souvent lieu dans des endroits différents. Il y a également une pression importante car le respect des rendez-vous de la part de la mère est un critère qui est pris en compte lors d'une mesure de protection de l'enfance. Des mères parlent également des rencontres de réseaux, où la mère se trouve face à de nombreux-euses professionnel-le-s avec qui elle va parler de la situation familiale. Elles ont l'impression d'être face à un « tribunal » qui évalue leur capacité parentale. Les mères se sentent démunies et fragilisées face à ces professionnel-le-s qui ont, au final, le pouvoir de décider si elles peuvent garder ou récupérer la garde des enfants.

Quand on est parent et on a un souci avec la drogue, on a 15 mille rendez-vous à des endroits différents. Et des fois on ne peut pas ! Ils nous donnent des rendez-vous et puis en fait ils ne s'adaptent jamais. C'est toujours à nous de dire oui. Parce que si on dit non alors là, ça risque d'être catastrophique. Donc ça aussi, moi je rêverais qu'il y ait un lieu où tout est réuni, pour ces mamans, pour les papas aussi.

Amélie, 54 ans

Et puis après la grossesse, je suis passée d'une solution de crise à une autre. Trois personnes de l'office social, des curateurs, et chacun avait des attentes différentes et des attitudes différentes. Et tu peux faire ceci, tu ne peux pas faire cela. Et ils ne communiquaient pas entre eux. Et j'avais besoin de vêtements : je me suis promenée pendant deux mois uniquement avec la valise de l'hôpital, j'ai annulé tous les rendez-vous, je ne pouvais pas m'en sortir avec seulement trois t-shirts, on était presque en décembre. Quand je suis allée chercher des habits, le rendez-vous avait été annulé. L'un a dit à l'autre que le rendez-vous était annulé et l'autre aurait dû ensuite me le dire mais l'a oublié ou ne me l'a tout simplement pas dit. Donc ce n'était tout simplement pas fiable et pas professionnel et les professionnels ne communiquent pas entre eux.

Isabelle, 30 ans

Dans mon réseau il y a un curateur éducatif, l'assistante sociale qui s'occupe du placement des enfants dans l'institution, l'institution où se trouvent les enfants, le service d'addictologie, l'association où je fais les droits de visite, le service psychiatrique spécialisé pour les enfants. Ensuite, le plus jeune enfant a le centre psycho-éducatif. Parfois au début je me perdais. Trop de professionnels : c'est déroutant pour une personne qui se retrouve seule. J'ai donc eu du mal au début, même pour l'accepter. Mais à la fin, on n'a pas le choix, il faut l'accepter, sinon on n'avance pas. Et il faut le faire pour soi et pour les enfants.

Anna, 42 ans

### Les autorités de protection de l'enfance : entre crainte et support

Les expériences des mères avec les Autorités de protection de l'enfance et de l'adulte (APEA)<sup>14</sup> sont très variées. Dans certains cas, elles sont positives : les mères rapportent avoir reçu un réel soutien dans leur situation difficile, avec un appui dans leur rôle de parent et une relation de confiance établie avec les intervenant·e·s. Cependant, dans d'autres situations, les mères évoquent des relations très tendues avec les APEA<sup>15</sup>. Elles ont le sentiment que les intervenant·e·s sont là davantage pour les juger et exercer une pression sur elles que pour les aider. Elles se sentent constamment confrontées à la menace d'un retrait de la garde de leurs enfants.

Les APEA peuvent intervenir à différents moments : parfois pendant la grossesse, et d'autres fois suite à un signalement ou un auto-signalement de la part d'un des parents. Il arrive en effet que les mères demandent elles-mêmes de l'aide. Parfois les APEA interviennent pour des raisons différentes que l'addiction de la mère, telles qu'un conflit ou des violences conjugales, des difficultés administratives ou éducatives, ou la consommation de drogue du partenaire.

Il semble que les différences dans les expériences avec les APEA soient liées à leur organisation. Dans les cantons qui gèrent ces autorités de manière plus structurée et professionnelle, les expériences positives semblent être majoritaires. En revanche, dans les cantons qui sont en cours de systématisation de cet organe, les expériences sont davantage négatives, avec une forte stigmatisation des mères ayant un problème d'addiction, qu'il soit présent ou passé.

Plusieurs mères évoquent des expériences positives :

Avant que ça m'arrive, je n'aurais jamais imaginé que ça allait se passer comme ça avec l'APEA. Je pensais qu'ils allaient simplement venir, enlever mon enfant, et puis basta. Mais en fait, le service d'accompagnement gynécologique a simplement écrit à l'APEA après mon accouchement. Et puis les travailleurs sociaux sont venus chez moi pour vérifier que tout allait bien. C'était important, car je sais que l'héroïne est tellement mal perçue et on peut imaginer beaucoup de choses. Ils sont venus pour voir comment vivait l'enfant et ensuite, ils m'ont laissée tranquille. Mais ils sont là pour m'aider si j'ai besoin, par exemple pour trouver une place en crèche. Ils peuvent vraiment être utiles, même si on peut avoir peur d'eux. En fin de compte, l'APEA aide, c'est une bonne chose.

Carmen, 31 ans

<sup>15</sup> Dans ce rapport, lorsqu'il est question d'APEA (tant dans les citations des mères que dans le texte), il s'agit généralement des intervenants mandatés par l'APEA.

<sup>14</sup> Lorsque nous nous référons aux institutions s'occupant de protection de l'enfance, nous parlons ici d'Autorité de protection de l'enfance et de l'adulte (APEA) qui est un organe institutionnel professionnel ayant pour mission de protéger les enfants (et les adultes) en situation de vulnérabilité, de danger ou de négligence. L'APEA est chargée de réceptionner les signalements, de les évaluer et de mandater des organismes spécialisés afin qu'ils mènent des enquêtes sociales sur les situations signalées. L'objectif est de mieux comprendre les difficultés et de formuler des propositions de mesures afin d'assurer la sécurité de l'enfant et de renforcer les parents dans leurs tâches éducatives. Ces mesures sont ensuite évaluées par l'APEA qui les valide, les adapte ou en propose d'autres. Toutes les mesures répondent aux principes de proportionnalité (à la situation), de complémentarité (aux compétences éducatives et parentales) et de subsidiarité (aux droits des parents). Les organismes spécialisés sont ensuite chargés par l'APEA d'accompagner les situations pour les faire évoluer positivement en collaboration avec l'enfant et son/ses parents/ou autres représentant·e·s légales. Selon les cantons, ces organismes spécialisés sont soit des services de protection de l'enfant, soit des services sociaux, soit encore d'autres organismes.

J'ai eu à faire avec l'APEA parce que ma sœur un jour m'a dénoncée et, quelque part, elle avait raison. Ça s'est vite réglé car j'ai très bien collaboré. Ce qui est très positif avec l'APEA c'est qu'ils nous ont proposé un soutien éducatif. Cela a été très utile pour moi, dans mon positionnement en tant que maman. J'ai apprécié le fait qu'un éducateur vienne chez moi, écoute ma fille et soit là pour elle. J'ai saisi cette occasion pour en apprendre davantage sur l'éducation de ma fille. En fin de compte, cela a été très utile pour nous deux.

Lena, 46 ans

J'ai reçu de l'aide à tous les niveaux. Je suis aussi quelqu'un qui demande de l'aide. Je ne vois pas les APEA comme une surveillance, mais plutôt comme une aide. J'ai aussi eu une curatrice pour ma fille et c'était une super femme. Elle nous a laissé faire et s'est quand même intéressée à nous.

Inès, 40 ans

J'ai eu de la chance, parce que quand j'ai accouché alors que j'étais en traitement de substitution, il y a eu un signalement à l'APEA et ils sont venus à la maison. J'étais un peu paniquée, j'avais tout rangé, je m'attendais à ce qu'ils fouillent mes armoires, mais en fait, l'intervenante était super gentille et elle m'a dit que tout allait bien. Et puis, je suis tellement fière de cette expérience : mon fils avait trois-quatre ans et j'ai été convoquée par un juge qui était vraiment sympa, un ange. Il m'a dit : « Bon Madame, des comme vous il n'y en a pas beaucoup, vous avez respecté, vous avez tout fait, vous reprenez vos droits ». C'est possible que les choses s'améliorent, même dans des situations difficiles.

J'avais aussi la chance d'avoir un assistant social de l'APEA qui m'a connue depuis que j'étais en foyer, donc parfois on se retrouvait simplement à la cafétéria en bas et ça permettait d'instaurer une relation de confiance différente. Ce qui était magnifique, c'est qu'il n'était pas forcément nécessaire de prendre rendez-vous des semaines à l'avance. Parfois je l'appelais, je lui disais : « Je suis en train de péter un plomb » et il répondait : « Viens, on va boire un café pendant dix minutes ». Le fait qu'il puisse répondre rapidement plutôt que de dire « je vous donne rendez-vous dans deux semaines » a été essentiel pour moi et m'a permis de ne pas retomber dans la consommation.

Amélie, 54 ans

Je suis venue ici [institution de prise en charge pour des problèmes d'addictions qui accueille également les enfants] directement à sa naissance. Notre seule crainte était l'APEA. Au début, ils ont mis une méga pression pour avoir un appartement. Ils ont dit que si on ne l'avait pas, ils me l'enlèveraient et qu'ils le mettraient dans un foyer pour enfants et que nous pourrions lui rendre visite tous les jours. Mais ce n'était pas une solution pour moi. J'ai donc presque fait un burn-out à cause de toute cette situation. Je ne comprenais pas pourquoi nous ne pouvions pas trouver de solution ou pourquoi nous ne recevions pas d'aide. Les curateurs de l'APEA nous avaient dit qu'ils n'avaient pas trouvé de place dans un foyer mère-enfant dans toute la Suisse. Et puis finalement ici ils ont répondu qu'il y avait encore deux places. Heureusement. Car autrement, ils auraient détruit mon monde.

Verena, 32 ans

Plusieurs mères ont évoqué l'obligation de suivre une thérapie pour conserver la garde de leur enfant. Elles ont également souligné le manque de tolérance de certains services envers les possibles rechutes. Dans certaines (rares) institutions, la rechute est perçue comme faisant partie du processus de guérison et les personnes peuvent aussi « planifier » une rechute. Dans ce cas, si les enfants sont accueillis dans l'institution, tout est mis en place pour que l'enfant soit pris en charge pendant cette période. Toutefois, il est rare de trouver des APEA qui acceptent une rechute, cela peut être considéré comme un motif pour retirer la garde de l'enfant.

Quand j'ai annoncé ma grossesse, on nous a conseillé d'écrire une lettre à l'APEA. Ils nous ont dit que si on allait à l'hôpital, ils allaient de toute manière venir à cause du traitement de substitution. On a donc contacté l'APEA avec qui nous avons eu un entretien. Ils sont venus pour voir comment se passait avec l'enfant mais après ils nous ont obligé d'aller en thérapie. On a été choqué, on ne s'y attendait pas.

Nadine, 39 ans

Je dois dire que les institutions, telles que les APEA, ne sont d'aucune utilité et d'aide. Lorsque tu es dans un moment de grande difficulté et que vous le dites, au lieu de vous soutenir, ils vous mettent une telle pression sur vous que les rechutes ne tardent pas à arriver. Parce que vous avez peur qu'on vous enlève l'enfant. Au lieu de vous laisser souffler, ils vous bombardent de réunions, de contraintes. C'est un peu comme si vous étiez au tribunal. Il y a ces réunions de réseau avec dix personnes qui vous regardent, qui vous posent des questions. Je dois dire que c'était une expérience très stressante.

Sophie, 38 ans

La rechute fait aussi partie du processus, ce n'est pas grave. Et même, parfois ça aide. L'APEA a été relativement sévère avec moi : une rechute et l'enfant est enlevée. Une chose qui n'est pas très connue là-bas, c'est la tolérance aux rechutes. Certaines organisations sont plus tolérantes que d'autres. Une rechute, ce serait pour nous personnellement quelque chose d'extrêmement grave. Et je n'ai pas eu envie, je n'ai pas fait de plan pour faire une rechute. Donc pour moi, ça s'est bien passé.

Isabelle, 30 ans

Les thérapeutes disent que les rechutes font partie du jeu, qu'on apprend de ses rechutes. Mais un curateur voit les choses différemment. Le curateur pense que « cela ne doit plus se reproduire » car sinon l'enfant est enlevé. Cette attitude a engendré plus de pression que cela n'a aidé. Il faudrait regarder davantage la manière dont se passe une rechute. Par exemple si l'enfant est présent on pourrait avoir de l'aide afin que l'on veille à ce que l'enfant soit protégé. Ce genre de choses. Cela apporterait beaucoup plus que de simplement dire : « On n'a pas le droit, sinon l'enfant vous sera enlevé ! ». Les curateurs, ils devraient simplement avoir plus de connaissances sur l'addiction.

Nadine, 39 ans

Certaines mères évoquent une pression permanente exercée par les intervenant-e-s mandatés par l'APEA, qui ne parviendraient pas à instaurer une relation de confiance avec elles. Ce manque de confiance suscite un climat de méfiance et de crainte à l'égard de l'APEA.

Ils m'ont souvent harcelée et je leur ai dit: «Ne comprenez-vous pas que si vous me poussez à bout, je ne pourrai pas bien m'occuper de mon enfant?» C'est là toute la difficulté. Ils harcèlent la mère sans se rendre compte qu'ils nuisent à l'enfant. Ils disent « nous protégeons l'enfant ». Je dis « ce n'est pas vrai, si vous harcelez la mère, vous harcelez l'enfant aussi ». Et c'est peut-être le point le plus important que beaucoup de gens ici n'ont pas compris.

Sophie, 38 ans

Ce que je vois, c'est que toutes les mères ont peur de l'APEA. C'est comme une épée de Damoclès, ces APEA. Elles ont trop de pouvoir, trop d'influence. On ne peut pas vraiment parler avec les professionnels des APEA. Ce sont des personnes qui ne peuvent que juger et prendre des décisions complètement erronées, ce qui crée encore plus de problèmes.

Clara, 53 ans

On n'a jamais le droit de dire que ça va pas, on n'a jamais le droit de dire qu'on pète un plomb, parce qu'autrement il y aura des répercussions. Donc on ne le dit pas et on arrive un jour où c'est le drame, parce qu'on n'en peut plus. Donc on ferait mieux d'être soutenues avant. Mais ça ne se passe pas comme ça : c'est dommage. Il faut du temps pour créer un lien de confiance avec une maman. Mais parfois ça se passe bien, parce que tu as la bonne personne en face, tu as quelqu'un qui croit en toi et qui va trouver des solutions.

Amélie, 54 ans

Plusieurs témoignages de mères évoquent les placements d'enfants qui surviennent parfois à la suite d'une crise non liée à l'addiction, comme un conflit conjugal ou une crise personnelle, mais qui vient s'ajouter à un contexte déjà fragile et précaire. Les mères soulignent le manque de solutions intermédiaires lors de situations de crise ou de difficulté, entre garder l'enfant seule ou le placement. Cette situation crée une grande pression sur les mères qui désirent s'occuper de leur enfant mais qui n'y arrivent pas seules, sans aide.

J'ai été responsable de mes enfants pendant sept ans, puis je les ai perdus. Oui, ils ont été placés et même pas principalement par ma faute. J'ai eu une relation avec un homme narcissique, le père de ma fille. Je suis tombée enceinte, et je lui ai dit que j'avais absolument besoin de son soutien, parce que je n'y arriverais pas toute seule. Il me l'a promis, mais finalement ça n'a pas été le cas. Il a préféré partir. Ça s'est bien passé pendant deux ans et puis ça m'a affectée. Et j'ai été totalement dépassée par les événements. C'est là que j'ai commencé à aller très mal et c'est comme ça que j'ai perdu mes enfants. Oui, je me suis sentie un peu perdue, mais je n'ai pas rechuté.

Lara, 32 ans

Ma fille a été placée dans une famille d'accueil, mais cela n'a rien à voir avec les drogues. Ça avait à voir avec des tentatives de suicide de ma part. Et après, j'ai complètement dégringolé, donc je ne comprenais plus du tout pourquoi j'étais encore en vie. Et après, tout est parti en vrille. L'APEA est intervenue et après on n'a plus vraiment de soutien de nulle part.

Olivia, 40 ans

Les autorités sont venues chercher mon fils et après ça a encore empiré chez moi. Ils m'ont certes rendu visite régulièrement, chaque semaine. Mon fils est arrivé dans un foyer d'urgence, ça s'est bien passé là-bas pour lui. Ensuite, il a été placé dans une famille d'accueil. Et, puis depuis un an, dans une autre famille d'accueil super géniale. Ils ont aussi des enfants et des enfants placés : cela m'aide. La seule question est de savoir quand il va revenir, c'est là que je me pose des questions.

Inès, 40 ans

Ils ont été placés à l'été 2020, mais pas à cause des substances. C'est la relation avec mon mari qui a vraiment sombré dans le chaos. Je n'allais pas bien parce que, je veux dire, je prenais tout sur moi, tout. J'en suis arrivée à ne plus dormir, à ne plus manger. Il y a eu des désaccords entre mon mari et moi et j'ai appelé la police, c'était un peu la pagaille. C'est alors que les autorités ont pris le relais et sont allés chercher les enfants, qui étaient en vacances dans un camp d'été.

Anna, 42 ans

Les mères font part de leur expérience difficile pour récupérer la garde de leurs enfants une fois qu'ils-elles ont été placé-e-s. Les évaluations de leur capacité à s'occuper des enfants peuvent être négativement influencées par leurs problèmes d'addiction, même si ceux-ci ne sont plus d'actualité, ce qui complique encore davantage la situation. Les mères font également face à des difficultés pour maintenir un lien avec leur enfant, qui peut être placé loin de leur domicile et engendrer des frais de déplacement importants (à la charge des parents). Tout cela peut affecter leur confiance en tant que mère et leur capacité à se sentir à nouveau capable d'élever leur enfant.

Je me bats pour les ramener à la maison. Je les vois chaque semaine, les week-ends ils rentrent à la maison, cela depuis cinq mois. Mais c'est un travail de longue haleine. Quand ils m'ont été retirés, disons que oui, ils ont protégé les enfants, mais moi, en tant que femme, je n'ai pas été protégée. Et j'entends toujours le jugement : « tu as eu des problèmes de drogue, tu peux toujours y retomber. »

Anna, 42 ans

Après huit semaines, notre fille a été placée dans une famille d'accueil, où nous avons pu lui rendre visite deux heures par semaine le premier mois. Ensuite nous sommes allés en thérapie et là, les visites n'ont duré qu'une heure toutes les quatre à six semaines, tout simplement parce que le trajet jusqu'à la famille d'accueil était extrêmement long. En train, nous avons un trajet de trois heures pour y être une heure et puis revenir.

Carina, 35 ans

En discutant avec d'autres mères avec une addiction, elles ont toutes le même sentiment de dire « mon fils ou ma fille est placée et on m'exclut ». Je trouve que c'est difficile pour ces mamans. Quand ils sont placés, c'est rare qu'ils reviennent, parce qu'il y a toujours un truc qui se remet par-dessus : « Ah mais maintenant il a commencé l'école, donc c'est bien qu'on ne le déstabilise pas », « Ah mais il a fait ceci, cela. ». Il faut aussi dire que quand tu n'as plus l'habitude de t'occuper de ton enfant et que c'est que les week-ends et tout d'un coup il revient à 100 %, c'est difficile. En plus mon fils avait une famille d'accueil aimante, avec de l'argent. Du coup, là il est en colère contre moi, il ne veut pas de moi. Je lui disais : « mais tu sais j'ai arrêté la drogue, j'ai essayé d'être au mieux, j'étais là aux réseaux ». Mais on dirait que pour lui ça ne suffit pas, je ne suis pas légitime en fait. Mais voilà moi ce que je veux c'est qu'il aille bien, et qu'il soit bien.

Amélie, 54 ans

### Conseils des mères pour une meilleure prise en charge

Les mères ont suggéré plusieurs recommandations pour une meilleure prise en charge. Elles ont souvent évoqué la nécessité de proposer des alternatives au placement des enfants. Certaines ont parlé de suivi ambulatoire à domicile ou de lieux (en hospitalisation ou en ambulatoire) où les enfants pourraient bénéficier d'un soutien professionnel tout en permettant à la mère de continuer à jouer son rôle de parent avec un accompagnement spécifique, notamment lors de phases difficiles. Les mères célibataires ont également exprimé le besoin d'avoir des soutiens, des moments de pause où elles pourraient laisser leur enfant pour une nuit ou un week-end, afin de prendre soin d'elles-mêmes et de se reposer.

Je sais qu'aujourd'hui, ils essaient de moins placer les enfants, mais honnêtement, il y a encore une méconnaissance totale par rapport aux produits. Moi, pendant longtemps, j'ai fait des sniffs d'héroïne alors que j'avais la garde de mon fils, et j'arrivais très bien à gérer ma vie. Mon appartement était nickel, je l'amenaient à l'école. Bien sûr, ce n'était pas la meilleure situation, mais je pense que s'il y avait des gens qui s'occupaient des parents chez eux, ils arriveraient à gérer.

Après, une maman qui consomme de l'héroïne en injection, c'est une autre histoire. Mais pour les situations moins graves, il y a des suivis ambulatoires pour s'occuper de ces parents-là. Et ça ferait beaucoup moins de mal. Parce qu'il n'y a aucune maman toxicomane qui veut faire du mal à son enfant. Et si le professionnel arrive à avoir une relation de confiance avec cette maman, à un moment donné, c'est elle qui va dire ce dont elle a besoin, parce qu'elle aime tellement ses enfants qu'elle va dire : « Je n'en peux plus. ».

Amélie, 54 ans

C'est bien de protéger les mineurs, mais où est la protection du parent ? Je comprends s'il y a un cas extrême, par exemple lorsque le parent est violent avec l'enfant. Mais je n'ai jamais fait de mal à mes enfants, au contraire. Le réseau, même l'autorité le dit. Ce serait bien d'avoir un endroit où on pourrait être suivis par des éducateurs, où on serait pris en charge 24 heures sur 24, où il y a toujours quelqu'un autour.

Anna, 42 ans

Les mères ont également suggéré que les professionnel·le·s qui s'occupent des familles souffrant d'un problème d'addiction devraient être mieux formés sur les substances et les addictions.

A l'APEA, ils devraient plus faire appel à des conseillers en addiction ou des professionnels spécialisés. Il faudrait aussi qu'ils les écoutent.

Nadine, 39 ans

D'autres mères parlent d'un réseau de soutien entre mères ou des lieux où les mères puissent parler entre-elles de leur expérience et de leurs difficultés.

Ce serait utile d'organiser des réunions entre mères. Comme les réunions des Alcooliques Anonymes. Là, je dois dire que ce serait une bonne chose, des groupes dédiés aux mères. Oui, parce que le partage est important. Vous vous sentez tellement seule que lorsque vous commencez à parler à d'autres personnes et que vous entendez qu'elles vivent la même chose, vous commencez à aller un peu mieux parce que vous vous dites « il n'y a pas que moi ». Donc, si les mères avaient la possibilité de venir dans un endroit, sans avoir à dire qui elles sont, sans avoir à prouver quoi que ce soit, juste pour écouter, peut-être que cela pourrait aussi être la première étape pour entendre les expériences de celles qui ont franchi le pas et sont allées se faire soigner.

Sophie, 38 ans

Ce qui pourrait certainement aider les mères ayant des problèmes d'addiction serait un réseau d'information et de soutien. Ce qu'ils font aujourd'hui, c'est souvent marquer au fer rouge, punir et juger. Or, il ne faut jamais juger les gens, même s'ils consomment des substances, car cela est toujours dû à un problème. Essayer d'aider, c'est ce qui manque le plus ici. Il est probable que beaucoup plus de mères auraient le courage de s'en sortir s'il existait des endroits où elles étaient réellement confrontées et aidées, sans être jugées et sans qu'on leur enlève l'enfant. La solution qui consiste à éloigner l'enfant de la mère, ou la mère de l'enfant, n'est jamais la solution. Parce qu'elle ne fait que créer plus de problèmes, même pour ces enfants.

Clara, 53 ans

Le lien de confiance avec les professionnel·le·s est souvent évoqué. Une des mères souligne l'importance d'avoir des professionnel·le·s qui soient « de leur côté », qui puissent les accompagner avant ou après les rencontres de réseaux ou les visites avec leur enfant placé, des moments où il est particulièrement difficile d'être une mère confrontée à un problème d'addiction.

Pendant les réseaux, la maman est toute seule. Il faudrait quelqu'un qui vienne avec, qui puisse l'aider à parler avec les professionnels. Il faudrait aussi avoir des endroits pour les avant et les après, qui sont très importants, ce qui permettrait aux parents d'être mieux. Mon assistante m'a souvent accompagnée. Si elle n'avait pas été là, mais j'aurais été trop mal, parce que tu te poses plein de questions et tu ne sais plus rien après une réunion de réseau. Il faudrait avoir des alliés qui puissent accompagner la personne après, c'est tellement important.

Amélie, 54 ans

## L'IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

La pandémie de Covid-19 (2020 – 2022) a eu un impact majeur sur de nombreux aspects de la vie, y compris sur la consommation de substances addictives. Les mesures de confinement ont provoqué un isolement social accru pour de nombreuses personnes, créant ainsi une situation de stress supplémentaire qui a pu avoir un impact sur l'augmentation de la consommation de substances. D'autre part, l'isolement a, pour certaines personnes, facilité une réduction ou un arrêt de la consommation.

Pendant cette période, j'ai réussi à rester abstinente. Malheureusement, la consommation d'alcool du père de mon fils s'est intensifiée. J'étais encore avec lui et c'est à ce moment-là qu'il a commencé à boire beaucoup, qu'il a vraiment commencé à boire. Parce qu'il avait perdu son travail, il s'était retrouvé à la maison sans rien faire, ce qui est encore plus compliqué pour un homme que pour une femme, inutile de le dire. Et donc il a dégénéré avec l'alcool. Mais c'est sûr qu'être à la maison tout la journée, le soir et ... si on a un problème d'addiction, c'est un obstacle terrible.

Sophie, 38 ans

Pendant le confinement, j'étais loin, à l'étranger. Je prenais beaucoup de médicaments depuis des années, mais pendant le confinement, j'ai réalisé que je voulais faire beaucoup de choses, mais que j'étais trop faible pour les faire parce que j'étais bourrée de médicaments et que je voulais les arrêter. En ce sens, le fait de ne pas être chez moi m'a aidée : j'étais hors de mon contexte, loin de toutes les personnes qui m'entouraient auparavant, et cela m'a aidé. Un très bon pharmacien m'a aidée, car il m'a très bien expliqué comment m'en passer petit à petit. Et j'ai réussi à le faire moi-même. En l'espace de quatre mois, j'étais débarrassée de tout, de tout ce que j'avais. Je prenais 16 pilules par jour, des psychotropes et des somnifères.

Clara, 53 ans

J'ai consommé de l'héroïne de 15 à 22 ans tous les jours. Ensuite, j'ai arrêté pour me mettre à mon compte. Pendant toutes ces années, j'étais clean. Et c'est pendant le covid que je suis retombée dedans. Pendant le confinement je me suis retrouvée seule à la maison, enceinte de mon deuxième. Alors les deux premiers jours, ça a été, j'ai fait le ménage et tout mais après je m'embêtais.

Et mon copain, qui est le père du petit, était confiné chez lui. Ma fille était chez son papa, et du coup j'ai craqué. Pendant deux semaines j'ai craqué, ensuite je me suis de nouveau directement sevrée toute seule. Et pendant quatre jours je me vomissais dessus, je me chiais dessus, j'arrivais plus du tout à manger ni à m'hydrater. Alors j'ai appelé l'ambulance, je suis allée aux urgences. Je leur ai tout expliqué et depuis là je suis sous méthadone.

Carmen, 31 ans

Quand il y a eu le confinement je ne suis quasi pas sortie de chez moi. Je ne suis même pas sortie pour faire des commissions, je n'arrivais pas, je ne faisais rien. Je restais toujours à la maison, avec du vin. Je sortais juste quand j'avais besoin de prendre du vin. Comme ma fille était à la maison, je cachais les bouteilles sous mon lit. Ma fille savait bien que je buvais, elle me connaît. C'était la catastrophe.

Sarah, 53 ans

Le covid n'a pas aidé. Je suis partie sur une consommation plus journalière, et plus intense. Parce je n'avais rien d'autre à faire. Le fait de rester à la maison a été très dur, c'est vrai. Moi en plus j'avais des enfants à risque, je n'osais plus rien faire à part être à la maison. Donc oui, ma consommation a augmenté, c'est sûr.

Nathalie, 32 ans

Les mesures liées au Covid-19 ont eu un impact sur le lien entre certaines mères et leurs enfants. Lorsqu'un placement était effectif, par exemple, certaines mères ont moins souvent eu l'occasion de voir leurs enfants, tandis que d'autres ont réussi à maintenir leur droit de visite. Pour d'autres mères qui étaient avec leurs enfants, la période d'isolement a pu être difficile car les aides extérieures étaient moins nombreuses et leur accès plus difficile.

Par rapport à la consommation de drogue je n'ai pas rechuté. Mais c'est vrai que la période covid est arrivée à un moment un peu inopportun, je dirais. Mon meilleur ami est mort et j'ai déjà développé une peur de la mort. Pas pour moi, mais simplement parce que tu pourrais à nouveau perdre des personnes qui te sont chères. Et c'est là que je me suis un peu retirée, que le covid est arrivé et que je me suis de plus en plus isolée.

En plus mes enfants étaient placés, donc je ne les ai plus vus à un moment donné. J'avais le droit de visite mais le grand était dans une famille d'accueil, donc je n'avais plus le droit de le voir et la petite non plus, car elle était avec le père, et on ne pouvait pas mélanger des foyers différents. Maintenant que les restrictions sont lentement supprimées, je remarque juste à quel point tout cela m'a isolé. Et ma panique est trop grande, parce que je sais très bien que cela fait deux ans que tout est plus ou moins fermé et qu'ensuite tu as beaucoup de gens partout. Et c'est juste que, quand j'y pense, je panique.

Lara, 32 ans

Les enfants ont été placés juste après le confinement, mais même pendant la période après, avec les restrictions, je pouvais toujours voir les enfants qui se trouvaient dans le foyer, sauf lorsqu'ils étaient positifs au covid. Mais sinon, heureusement, l'APEA n'a jamais bloqué le contact entre les parents et les enfants.

Anna, 42 ans

Pendant le covid je n'ai pas rechuté mais il y avait des choses qui ne fonctionnaient pas au niveau de l'aide. Par exemple, on n'avait plus accès à des vêtements de la part des organisations. Et ça, je l'ai méga ressenti.

Eli, 48 ans

Après avoir accouché, j'ai dû y rester encore deux nuits à l'hôpital mais ma fille a dû faire le sevrage et y est restée encore huit semaines. Ensuite je suis allée la voir tous les jours pendant environ une semaine. Je pouvais rester seulement une heure par jour à cause de covid mais c'était compliqué car je n'osais pas la sortir toute seule de son petit lit et des fois elle dormait, alors je la laissais dormir. Et au bout d'une semaine, je n'y suis plus retournée, parce que j'avais mauvaise conscience. Je me sentais impuissante parce que je n'avais pas le droit de la ramener à la maison, et parce que je savais que ça allait continuer et que nous devions d'abord faire une thérapie sans elle avant de pouvoir la reprendre.

Carina, 35 ans

Quand il y a eu le covid, je me suis retrouvée avec les trois enfants à la maison. Et ce n'était pas bien. Nous étions toujours à la maison et il fallait gérer mes enfants ados avec le téléphone portable. Je devenais folle car ils y étaient tout le temps dessus. J'ai aussi commencé à regarder la télévision, alors que je ne le faisais jamais. Je mangeais tout le temps. J'ai pris presque dix kilos. Au début, je me disais « mais oui c'est bien, il n'y a pas de voitures, les magasins sont fermés ». J'étais bien. Et puis non, c'était super dur et je pense qu'au niveau des substances (cocaïne et cannabis), on en a probablement consommé plus.

Helena, 46 ans

Enfin, une mère évoque cette période d'isolement avec son nouveau-né (au sein d'une institution de prise en charge) de manière très positive :

Pour nous, la période covid c'était plein de chill et beaucoup de temps passé avec mon bébé. Nous avons été en quarantaine pendant presque quatre semaines. A notre étage, il y en a eu deux qui ont été positifs, c'était en décembre. Nous avons eu deux semaines de quarantaine et après nous étions positifs et donc on a fait encore deux semaines. J'ai pu bien connaître mon bébé et faire une relation avec lui, c'était vraiment méga bien. Je veillais sur lui, je pouvais être avec lui toute la journée dans la chambre. J'ai vraiment apprécié ce temps.

Verena, 32 ans

# ACCOMPAGNER LES MÈRES EN SITUATION D'ADDICTION : QUELQUES BONNES PRATIQUES EN SUISSE

En recherchant des mères et les enfants à interviewer, nous avons pu contacter plus de 90 organisations et services actifs dans la prise en charge des personnes en situations d'addiction ou de l'accueil de femmes victimes de violence et des enfants vivant dans des familles avec des problèmes d'addictions dans toute la Suisse. Dans le domaine de la prise en charge des femmes en situation d'addiction, cela nous a permis de dresser un état des lieux de la situation en Suisse (qui ne fait pas partie de ce rapport) afin d'identifier certaines bonnes pratiques qui sont présentées ici.

## **Ulmenhof : réunir la famille**

L'Ulmenhof<sup>16</sup> est une offre unique en Suisse pour les familles touchée par l'addiction d'un ou des deux parents. Il emploie environ 100 personnes et propose une gamme complète de services pour les mères, les parents, les familles et les enfants. L'objectif est d'aider les familles à retrouver leur autonomie grâce à des services sociaux, des conseils, une psychothérapie stationnaire, des logements accompagnés et des formes d'habitat mixtes. Un suivi et un accompagnement sont également offerts après le séjour.

<sup>16</sup> <https://www.ulmenhof.ch/>

Le service social Kanu assure l'accueil, l'intégration et le suivi ambulatoire. La psychothérapie comprend une structure de jour offrant des thérapies pour les parents, les enfants jusqu'à six ans, les personnes seules et les couples, axées sur les traumatismes. L'unité familiale comprend plusieurs groupes de colocation et des appartements pouvant accueillir un total de dix adultes et 12 enfants. La Fischerhuus propose sept appartements accompagnés peuvent accueillir dix adultes et huit enfants. Cette offre s'adresse aux parents avec des enfants jusqu'à l'âge préscolaire, aux femmes enceintes et aux adultes célibataires. Le foyer d'enfants Tipi offre un logement encadré dès la naissance, mettant l'accent sur la stabilisation, l'encouragement et l'établissement de relations entre l'enfant et ses parents. Les bébés en sevrage peuvent sortir tôt de l'hôpital municipal de Triemli pour poursuivre leur sevrage chez leur mère ou chez les professionnels·le·s de la fondation Ulmenhof. Cette structure peut accueillir les enfants des familles hébergées, la nuit ou le week-end, pour soulager les parents ou en cas d'urgence. À Bachmoos, neuf appartements de différentes tailles sont disponibles pour les parents avec enfants et les adultes célibataires, favorisant l'autonomie tout en offrant un soutien ponctuel. L'aide socio-pédagogique aux familles (ASF) est une offre supplémentaire visant à combler les lacunes et à assurer le suivi des enfants et des systèmes familiaux.

L'admission à l'Ulmenhof est volontaire mais peut comporter des exigences légales. Les femmes peuvent être admises dès le début de leur grossesse. Si la mère est admise alors que son enfant a été placé ailleurs, un regroupement familial peut être envisagé ultérieurement.

Sauf en cas d'admission pendant la grossesse, la condition préalable à l'admission est que le sevrage ait été effectué. À l'Ulmenhof, on sait que les rechutes ne sont pas exceptionnelles en cas d'addiction. Chaque cas est traité et évalué individuellement, mais la consommation de drogues ou d'alcool à l'Ulmenhof est sévèrement sanctionnée en raison du risque pour le bien-être de l'enfant. La durée moyenne de séjour est d'un an, mais, grâce à un suivi, le contact entre l'Ulmenhof et la famille peut être maintenu pendant dix à 15 ans.

L'Ulmenhof accueille des familles du canton de Zurich ainsi que d'autres cantons, avec 22 places en institution et dix places en appartement accompagné pour adultes. Le financement des coûts relatifs aux enfants est assuré par l'autorité cantonale compétente, conformément à la convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS).

### **Addi-Vie (CHUV): un suivi dès la grossesse**

Depuis 2003, Addi-Vie<sup>17</sup> est une consultation du CHUV à Lausanne destinée aux femmes souffrant d'addiction ou de problématiques infectieuses (HIV, HBV, HCV) qui souhaitent avoir un enfant ou qui sont enceintes. L'équipe d'Addi-Vie est composée d'un-e médecin et de deux sage-femmes et travaille en collaboration avec d'autres professionnel-le-s de la santé (pédiatres, soignant-e-s en néonatalogie, assistant-e-s sociaux-ales, etc.) pour assurer les meilleurs soins possibles aux patientes.

Addi-Vie est responsable de la prise en charge des soins liés à la grossesse, et si nécessaire, l'assistante sociale ou le Can Team<sup>18</sup> établit un lien avec d'autres structures telles que l'office de protection de l'enfance ou l'APEA. L'objectif commun est de tout mettre en œuvre pour que l'enfant puisse rester avec la mère dans les meilleures conditions possibles. Cette consultation constitue le centre de référence pour ce genre de situations dans l'ensemble du canton Vaud.

Le but de cette consultation est de favoriser l'accès aux soins pour les femmes, en proposant un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins de la patiente, ainsi qu'une orientation dans le réseau de soins. En plus du soin apporté, une infirmière spécialisée en addictions discute avec la patiente pour comprendre ses besoins et ses projets et l'aider à coordonner ses interactions avec les différentes institutions qui l'entourent, telles que l'assistance sociale ou l'accompagnement parental.

En 2022, Addi-Vie a suivi 113 patientes avec diverses addictions, dont le tabac, le cannabis, l'alcool et les médicaments. Moins de 20 % des patientes avaient une addiction à la cocaïne/crack, à l'héroïne ou à des drogues de synthèse ou étaient sous un traitement de substitution. Plus de la moitié des femmes (57,5 %) présentaient des addictions multiples.

Le sevrage n'est pas systématiquement conseillé pendant la grossesse, en tout cas pas pour certaines substances comme l'héroïne ou les benzodiazépines. Cependant, pour d'autres substances comme la cocaïne ou l'alcool, une abstinence est recommandée. Dans tous les cas, la décision est prise en collaboration avec le service d'addictologie, en considérant que la sécurité de l'enfant est l'élément le plus important. La meilleure situation est lorsque la femme s'adresse à Addi-Vie avant de tomber enceinte.

<sup>17</sup> <https://www.chuv.ch/fr/dfme/dfme-home/femme-mere/grossesse-accouchement/consultations-dobstetrique/addi-vie/>

<sup>18</sup> Child Abuse and Neglect Team, service du CHUV rattaché au Service de pédiatrie qui soutient les professionnel-le-s dans le domaine de la protection de l'enfance.

L'équipe d'Addi-Vie est également active dans la sensibilisation des autres professionnel-le-s à ces thématiques. Ses membres organisent des présentations par exemple aux nouveaux-nouvelles assistant-e-s de la polyclinique, participent à des colloques et donnent des cours aux étudiant-e-s sage-femmes des HES. Un contact existe également avec les institutions de bas seuil pour des renseignements.

### **Lilith : accueillir les femmes d'abord**

Le centre Lilith - Zentrum für Frauen und Kinder<sup>19</sup> est un centre situé dans le canton de Soleure et qui propose des services stationnaires et ambulatoires pour des femmes en situation d'addiction. L'offre de thérapie psychosociale stationnaire s'adresse aux femmes, aux femmes enceintes et aux femmes avec enfants. Les pères et les hommes ne sont pas acceptés en stationnaire mais sont les bienvenus en tant que visiteurs. Lilith offre un environnement sûr pour les enfants, où ils-elles peuvent se développer de manière saine sur le plan physique, psychique, intellectuel et social.

<sup>19</sup> <https://www.liliththerapie.ch>

Les femmes sont admises avec ou sans addiction. En cas d'addiction, l'admission se fait après un sevrage physique qualifié, mais une substitution à dose adaptée est possible au centre.

Le type d'hébergement varie en fonction du processus et de la phase thérapeutiques, passant d'une chambre individuelle avec des espaces de vie communs à un appartement sur le site et, pour finir, à un appartement externe. L'offre thérapeutique du centre Lilith se veut globale, systémique, axée sur les ressources, les solutions et les objectifs. Il existe également un système de soutien par des référentes pour les femmes prises en charge. En outre, une grande importance est accordée à la collaboration avec des spécialistes externes (psychothérapie, thérapie des traumatismes, pédopsychiatre, soins médicaux). Le centre Lilith a une capacité maximale d'accueil de 18 femmes et dix enfants. En moyenne, une femme y est prise en charge pendant une période de neuf à 15 mois.

L'entrée est possible sur une base volontaire dans le cadre des mesures en lien avec une infraction liée à un trouble psychique ou une addiction (art. 59 et 60 du code pénal) ou est imposée dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance ou sur ordre de l'APEA. Elle est ouverte aux femmes du canton de Soleure, ou d'un autre canton. Le centre est financé par le canton de Soleure, par la convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIS) pour le financement extra-cantonal, par l'aide sociale, la justice ou l'AI et les PC.

Le centre offre un encadrement fiable et chaleureux qui favorise le développement adapté de l'enfant. Des mesures d'accompagnement sont mises en place en cas de besoins spécifiques de l'enfant. Les mères et les enfants bénéficient également d'un soutien dans les relations sociales, ainsi que d'une structuration régulière de la journée. Pour les enfants en cas de besoin d'une aide psychologique spécifique, l'institution recourt à des professionnel-le-s externes. Dans la relation mère-enfant l'objectif est d'acquérir des compétences éducatives et des aptitudes pour permettre à la mère de s'occuper de son enfant de manière adaptée, indépendante et fiable.

Le centre Lilith propose également des services d'accompagnement socio-pédagogique pour les familles (ASF) en ambulatoire. Ils sont destinés aux femmes, couples, familles, parents isolés, personnes en situation d'addiction et/ou de maladies psychiques.

### **Paradiesgässli : un accueil à bas seuil**

Le Paradiesgässli<sup>20</sup> est un service à bas seuil, volontaire et gratuit, d'orientation systémique, destiné aux parents ayant des problèmes d'addiction et à leurs enfants. Il est financé principalement par des contributions de différentes fondations, des donateurs et des subventions du ZiSG (Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung). Paradiesgässli emploie huit à neuf travailleurs sociaux et travailleuses sociales ainsi que deux personnes dans l'administration. Les offres du Paradiesgässli sont axées sur la vie quotidienne et non sur la thérapie. L'animation occupe une place très importante à Paradiesgässli et elle inclut des activités le mercredi avec un repas commun, des sorties pendant les vacances, des semaines de camp d'été pour les enfants et les jeunes ou pour quelques familles sélectionnées, ainsi qu'une rencontre pour les enfants d'âge préscolaire.

<sup>20</sup> <https://www.gassenarbeit.ch/angebote/paradiesgaessli>

Au début de l'année 2023, environ 70 familles, soit 174 personnes, étaient enregistrées au Paradiesgässli, principalement des parents célibataires, des deux sexes, avec leurs enfants. En raison de son approche systémique, l'institution s'attache à travailler avec tous les membres de la famille, y compris ceux qui ne vivent pas sous le même toit.

Le Paradiesgässli offre aux parents un accompagnement à long terme, incluant un soutien social et une aide à la gestion financière. Il les accompagne également dans les questions juridiques, parfois pendant plusieurs années. La collaboration prend fin au plus tard lorsque les enfants atteignent l'âge de 26 ans. L'objectif est de garantir la sécurité et une organisation de vie structurée pour les enfants et les jeunes, et de permettre aux parents d'accéder aux structures d'aide. L'institution vise une collaboration à long terme via une relation de confiance forte avec les usager·ère·s. Le bien-être de l'enfant est toujours au premier plan et sert de guide pour les décisions et les interventions qui sont prises dans des situations parfois difficiles. Paradiesgässli propose également aux parents un accompagnement lors des entretiens avec les autorités, l'école, etc. et facilite leur mise en réseau avec d'autres services spécialisés.

Les offres pour les enfants sont réparties par tranche d'âge :

Listino Kids propose ses services aux enfants de l'âge préscolaire à la fin de l'école obligatoire. Il propose une large offre dans le domaine de l'animation (repas de midi, loisirs, rencontre d'enfants, camps d'enfants et de jeunes) et soutient les familles à leur domicile (travail familial de proximité, aide aux devoirs, psychoéducation). Le renforcement de la résilience des enfants est au premier plan et détermine l'offre.

Listo est un service de consultation destiné aux jeunes âgé·e·s de l'âge post-obligatoire jusqu'à 25 ans. Listo offre des conseils, un accompagnement, des activités et un accompagnement actif pour aider les jeunes à devenir autonomes, par exemple par une aide à la gestion financière. Le développement des capacités des jeunes est encouragé de manière ciblée et comble parfois un vide que les parents ne peuvent pas assumer en raison de leurs problèmes d'addiction.

## Le « Café des mamans » de Rel'Aids : se soutenir entre paires

Le « Café des mamans » a été fondé en 2010 par Patricia Fontannaz, travailleuse hors murs de Rel'Aids<sup>21</sup> (Fondation Le Relais, Morges) en réponse aux besoins identifiés lors de discussions avec des mères avec une addiction. Les femmes ont exprimé le besoin d'un espace où elles pourraient échanger sur les défis liés à leur situation de femmes, de mères et en situation d'addiction.

<sup>21</sup><https://www.relais.ch/structures/relais/>

Cette action communautaire a permis de mobiliser et de favoriser la participation collective des mères concernées à travers des rencontres hebdomadaires pendant plusieurs années dans un café lausannois. Une des actions concrètes issue de ces échanges au café des mamans a été la réalisation du documentaire « Mamans de choc » en 2012 avec la réalisatrice Mary Clapasson, permettant de sensibiliser les professionnel·e·s concernés aux difficultés et aux conséquences de la stigmatisation vécues par les mères. Ce film a été présenté à de multiples reprises dans divers contextes auprès de professionnel·e·s et dans les écoles de travail social de suisse romande, toujours en présence des mères qui ont souhaité être impliquées dès le départ afin de participer aux changements des représentations. Afin de poursuivre le processus communautaire des « mamans de choc », une recherche-intervention a permis de documenter la parentalité en situation d'addiction sur le canton de Vaud, menée par la Professeure Annamaria Colombo de la HETS Fribourg (Colombo & Fontannaz, 2016).

Cette démarche participative et collective des « mamans de choc » a permis de mettre en lumière la méconnaissance de certain·e·s professionnel·le·s quant à la réalité vécue par les mères en situation d'addiction et a encouragé la participation de ces dernières dans de nombreux débats, valorisant la reconnaissance de leurs savoirs expérientiels dans les échanges avec des professionnel·le·s du domaine des addictions et de la protection de l'enfance.

De manière générale, le Rel'Aids est une équipe de travailleurs sociaux hors murs qui vont à la rencontre des personnes consommatrices de drogues sur l'espace public, sur le canton de Vaud.

La démarche d'« aller vers », propre au travail social hors murs, permet de rejoindre les personnes là où elles sont, dans les espaces informels, de s'adapter à leur rythme et s'engager dans la libre adhésion dans une démarche d'accompagnement individuel ou collectif.

Les travailleurs sociaux hors murs ont une posture de médiation et de facilitateur·trice, notamment dans le lien entre les personnes fortement marginalisées et stigmatisées par la consommation de drogues et les réseaux de professionnel·le·s.

A travers la réalisation d'actions communautaires, telle que celle initiée à travers le café des mamans ou plus récemment avec des femmes ayant l'expérience de l'itinérance, le collectif des Lionnes, Rel'aids participe à documenter de manière collective les problématiques du terrain.

# RECOMMANDATIONS

Ces recommandations se basent sur l'analyse des entretiens réalisés avec les mères, un état des lieux de la situation en Suisse, la consultation des recommandations internationales en matière de prise en charge des mères avec un problème d'addiction (EMCDDA, 2017 ; Giacomello, 2022 ; UNODC, 2016 ; WHO & UNODOC, 2020), ainsi que la littérature scientifique dans les domaines du genre, des addictions et de la parentalité.

## A. RENFORCER L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE DES FEMMES ET DES MÈRES

### Constats

En Suisse, l'offre de prise en charge stationnaire ou ambulatoire spécifiquement destinées aux femmes ou aux mères en situation d'addiction est lacunaire. Pour les offres de prise en charge stationnaire, l'offre existante est inégalement répartie entre les régions linguistiques<sup>22</sup>. En Suisse alémanique, il existe plusieurs offres stationnaires destinées aux femmes et à leurs enfants. En Suisse romande, il existe un seul foyer pour femmes sans enfants (accueillant également des femmes ayant des fragilités d'ordre psychique et en désinsertion sociale) et en Suisse italienne aucun. Tant en Suisse alémanique qu'en Suisse romande il existe quelques offres ambulatoires qui ne sont pas exclusivement destinées aux femmes mais qui proposent des offres spécifiques pour ce groupe cible, comme l'Espace Femmes à Chavannes-près-Renens, proposé par la Croix-Bleue romande, qui offre un espace d'échange et d'écoute pour les femmes touchées par une addiction à l'alcool.

<sup>22</sup> Les offres stationnaires étant très rares et les femmes sont souvent prises en charge dans un autre canton que celui de résidence. La question de la langue est donc déterminante.

### Recommandation générale

Renforcer et développer l'offre de services adaptés aux besoins spécifiques des mères en situation d'addiction (Greenfield & Grella, 2009; Hser et al., 2011).

### Recommandations spécifiques

Prendre en compte les caractéristiques spécifiques de l'addiction chez les femmes et les mères en adoptant une approche adaptée aux femmes et mères en situation d'addiction qui tient compte des caractéristiques spécifiques liées à l'addiction :

- Une approche non-jugeante et bienveillante qui tienne compte de la stigmatisation subie par cette population.
- Une approche spécifique des traumatismes, qui se révèle particulièrement efficace dans la prise en charge des femmes avec des problèmes d'addiction.

Proposer une offre de services adaptés :

- Des services de soutien aux addictions réservés exclusivement aux femmes afin de créer un environnement sûr physiquement et émotionnellement, ce qui est particulièrement important pour les femmes ayant été victimes d'abus sexuels ou d'autres violences. Lilith et Ulmenhof sont des bons exemples de services de ce type.
- Des services gynécologiques et obstétricaux spécialisés, orientés vers les besoins des femmes enceintes souffrant d'addiction à l'image de ce que fait Addi-Vie.
- Des services qui permettent aux femmes et aux mères d'emmenner leurs enfants pendant la prise en charge de leur addiction, qu'elle soit ambulatoire ou stationnaire. Lilith, Ulmenhof et Paradiesgässli offrent par exemple cette opportunité aux parents.
- Des services qui intègrent un accompagnement à la parentalité dans la prise en charge des mères. A Ulmenhof cet aspect est tout particulièrement développé dans la prise en charge des mères.
- Des services qui collaborent avec les services psychiatriques en raison de la comorbidité avec d'autres problèmes psychiatriques.
- Des services de néonatalogie qui offrent aux mères, si elles le souhaitent, des moments avec leur nouveau-né pendant le sevrage après l'accouchement afin d'éviter les effets négatifs de cette séparation sur leur lien d'attachement. A notre connaissance, il n'existe actuellement aucune offre de ce type en Suisse.

Une concertation entre les services pour femmes victimes de violence et les services de prise en charge des addictions avec une orientation pour les femmes. En effet, les maisons pour femmes victimes de violence n'accueillent actuellement pas en Suisse des femmes ayant un problème d'addiction. Or, ces femmes sont également souvent victimes de violence et ce type de structures peut constituer une porte d'entrée pour une prise en charge de leurs problèmes d'addiction.

## **B. RENFORCER L'OFFRE DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ**

### **Constats**

- Actuellement, les offres de soutien et conseils aux parents proposées par les cantons, les communes ou certaines associations sont encore peu adaptées aux problématiques d'addiction. Dans ces services, les professionnel-le-s sont assez rarement formés à cette thématique, avec le risque de reproduire et de renforcer une certaine stigmatisation.
- Il existe très peu d'offres en Suisse où les enfants peuvent être pris en charge de manière temporaire (famille ou foyers de décharge), sans que cela compromette le droit de garde des parents. Or, cela pourrait être très bénéfique pour maintenir le lien mère-enfant dans des périodes difficiles. Une prise en charge ponctuelle pourrait également soulager les mères, surtout lorsqu'elles s'occupent seules de leurs enfants.

### Recommandation générale

Les mères en situation d'addiction doivent être davantage accompagnées dans leur rôle de parent avec des besoins spécifiques.

### Recommandations spécifiques

- Renforcer les services d'aide à la parentalité et les adapter aux problématiques d'addiction via une formation spécifique et à des offres adaptées.
- Créer des foyers de décharge où les mères peuvent laisser leur enfant pendant une courte période (quelques jours ou quelques semaines selon le type de structure). Cela permettrait aux mères de pouvoir gérer des périodes plus difficiles ou de prendre un moment pour se soigner ou se ressourcer, et ainsi mieux s'occuper de leurs enfants par la suite. Cela pourrait également être un foyer où les parents peuvent s'occuper des enfants à certains moments pendant la journée (et y dormir, si souhaité) et où la sécurité et la prise en charge sont assurées par le personnel éducatif.

## C. RENFORCER LA COOPÉRATION ENTRE LES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET CEUX SPÉCIALISÉS DANS LES ADDICTIONS

### Constats

- Il existe un manque de dialogue, de collaboration et de transfert de compétences entre les services s'occupant de protection de l'enfance et ceux spécialisés dans les addictions qui se chargent des parents.
- Ces services poursuivent parfois des objectifs différents et agissent de manière isolée. Par exemple, les services spécialisés dans les addictions ont tendance à privilégier les intérêts de la mère, en se focalisant sur son addiction mais en mettant en deuxième plan son rôle parental. D'un autre côté, les services de protection de l'enfance donnent la priorité aux intérêts de l'enfant, et considèrent parfois qu'une mère avec une addiction représente d'emblée un risque pour l'enfant. L'approche adoptée par les services dépend toutefois beaucoup des cantons et du degré de sensibilisation et d'information à la problématique.

### Recommandation générale

Les services s'occupant de la protection de l'enfance et ceux spécialisés dans les addictions devraient se concerter davantage en réseau pluri-disciplinaire pour une prise en charge à la fois globale et spécifique du parent avec une addiction et de son enfant.

### Recommandations spécifiques

- La collaboration entre les services de protection de l'enfance et les services spécialisés dans les addictions devrait être renforcée structurellement, par exemple par des échanges systématiquement organisés entre les services lorsqu'il existe des situations où des enfants vivent avec un parent en situation d'addiction.
- Les services de protection de l'enfance et de soutien aux familles devraient être davantage sensibilisés aux questions liées aux addictions afin d'offrir un accompagnement non-jugeant et non-stigmatisant dans ce genre de situations. Cela devrait être fait à travers des formations et des sensibilisations régulières.
- Les questions liées à la parentalité et à la protection de l'enfant devraient être davantage abordées dans les services d'aide aux addictions au travers de sensibilisations et de formations sur cette thématique.

## D. RENFORCER LES OFFRES DE SOUTIEN À BAS SEUIL

### Constats

- Les mères en situation d'addiction éprouvent souvent de la honte et de la peur à demander de l'aide. Elles craignent en particulier de perdre la garde de leurs enfants ou de subir de la stigmatisation.
- Les mères en situation d'addiction mettent en place des stratégies d'invisibilisation afin de ne pas être perçues comme ayant un problème d'addiction et d'éviter ainsi la stigmatisation et les éventuelles répercussions négatives. Pour cela, elles évitent souvent de faire appel aux services d'aide, ce qui augmente les facteurs de risque pour les mères et les enfants.

### Recommandation générale

Renforcer les offres à bas seuil pour les mères avec une addiction et leur enfant.

### Recommandations spécifiques

L'offre à bas seuil devrait :

- Partir des besoins des mères et de leurs ressources et prendre également en compte ceux de leurs enfants.
- Permettre un accès simplifié aux offres de soutien et aux professionnel·e·s.
- Permettre de renforcer le lien de confiance entre les professionnel·e·s et les mères.
- Assurer un accompagnement aux mères pendant les moments de crise, dans la gestion des réseaux avec les professionnel·le·s et dans la gestion de leur vie quotidienne, selon les besoins.

## E. LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

### Constats

- Dans la société, les mères avec une addiction sont encore victimes de stigmatisation et de discrimination : on considère trop souvent que l'addiction est liée à un manque de volonté ou de force morale et qu'une femme avec une addiction ne peut pas être une bonne mère.
- Cette stigmatisation entraîne une diminution de l'estime de soi, une plus grande isolation, une réticence à demander de l'aide et à s'adresser à des services et une plus grande difficulté dans l'exercice de la parentalité avec une augmentation des facteurs de risque pour les enfants.

### Recommandation générale

Lutter contre la stigmatisation dont les mères en situation d'addiction sont victimes.

### Recommandations spécifiques

Pour lutter contre la stigmatisation des mères ayant une addiction, diverses interventions touchant à des acteurs et actrices de domaines différents devraient être réalisés :

- Sensibiliser les professionnel·e·s à la thématique et à la manière dont ils peuvent éviter de reproduire la stigmatisation dans la pratique, au travers du langage, des fonctionnement institutionnels (qui peuvent être discriminants), etc. Il est important de baser les interventions autant que possible sur des évidences scientifiques (McGinty & Barry, 2020).
- Sensibiliser les communautés aux difficultés spécifiques, à l'expérience des mères avec une addiction et travailler sur la stigmatisation. Renforcer l'intégration des mères avec une addiction au sein de la communauté : dans les groupes locaux de parents, de quartier ou en lien avec l'école.
- Sensibiliser les médias (par exemple via un guide pour les médias) afin de promouvoir une utilisation de termes non stigmatisants et centrés sur la personne et ainsi véhiculer des messages qui ne renforcent pas une vision négative des mères avec une addiction.

## **F. IMPLIQUER LES MÈRES DANS LE DÉVELOPPEMENT DES POLITIQUES QUI LES CONCERNENT**

### **Constats**

Impliquer des mères en situation d'addiction dans l'élaboration des politiques et des services qui leur sont destinés est peu présent en Suisse. Or, leur implication est fondamentale pour leur offrir un accompagnement adéquat et efficace.

### **Recommandation générale**

Impliquer et faire participer les mères avec une addiction dans le développement des politiques et des services qui les concernent.

### **Recommandations spécifiques**

Inclure des mères avec une addiction dans les groupes de travail qui développent des services ou des prestations qui les concernent au sein des services cantonaux de la santé, dans les hôpitaux, etc. afin d'adapter les politiques de santé et les services de santé aux besoins réels des personnes touchées. L'implication des mères doit être faite en offrant un accompagnement et un suivi adéquat, de manière à s'assurer que leur participation se fasse dans des conditions respectueuses de leur expérience et de leurs limites.

# CONCLUSIONS

Cette recherche qualitative présente une analyse approfondie basée sur 21 entretiens menés avec des mères en situation d'addiction. Ces entretiens ont porté sur leur trajectoire d'addiction, leur parcours en tant que mères, ainsi que leur relation avec le milieu professionnel. Pour compléter cette analyse, quatre entretiens ont également été réalisés avec des enfants dont certaines sont maintenant adultes avec un ou deux parents en situation d'addiction.

Les parcours de vie de ces mères montrent clairement que l'addiction survient souvent chez des personnes ayant vécu une enfance marquée par des traumatismes, des abus sexuels, des violences et une addiction chez le ou les parents. Leur vie adulte est souvent jalonnée d'expériences difficiles, tant sur le plan relationnel que sur le plan de leur santé mentale et physique. Le début de la consommation de la substance addictive commence généralement par curiosité, automédication, et/ou l'influence d'un partenaire ou d'un groupe de pairs. Puis, la substance prend progressivement et rapidement le contrôle de leur vie.

L'ensemble de ces récits souligne combien le fait d'être à la fois mère et en situation d'addiction est une expérience complexe. Non seulement la gestion de l'addiction est ardue, mais aussi la responsabilité d'élever un ou plusieurs enfants. Ces défis sont exacerbés par la stigmatisation de la société et des milieux professionnels qui pèse lourdement, rendant ainsi la situation encore plus difficile. Cependant, il ressort des entretiens que la maternité, dans un contexte d'addiction, peut être également une source de force, conférant aux femmes une certaine motivation pour tenter de s'en sortir et offrir à leurs enfants un avenir différent du leur.

Cette étude montre qu'il y a encore beaucoup à entreprendre pour mieux accompagner et soutenir les mères avec une addiction et leurs enfants. Bien que des bonnes pratiques inspirantes et des professionnel·e·s engagé·e·s indiquent que certaines mères bénéficient d'un soutien adéquat, plusieurs récits évoquent les lacunes et les insuffisances de ce soutien à l'échelle nationale. Dans les recommandations, le rapport souligne, entre autres, l'importance de développer des services mieux adaptés aux mères en situation d'addiction, de dispenser une formation plus approfondie aux professionnel·e·s sur cette problématique, de renforcer la coopération entre les divers professionnel·e·s impliqué·e·s dans l'accompagnement des mères, d'accorder une plus grande place à la parole des mères elles-mêmes et de sensibiliser le grand public à cette question afin de lutter contre la stigmatisation.

Parmi les limites de cette étude figure le fait qu'elle présente le point de vue d'un petit nombre de personnes, presque exclusivement des mères. Celui des enfants est marginal, celui des professionnel·e·s et des pères absent. La confrontation avec d'autres perspectives aurait certainement permis de compléter l'analyse de la problématique. Le point de vue des professionnel·e·s aurait permis de mieux comprendre leurs perspectives et les difficultés spécifiques liées à l'accompagnement des mères en situation d'addiction. Il aurait par ailleurs été intéressant d'entendre la parole des pères, tant ceux confrontés à une addiction que ceux qui sont parents d'un·e enfant dont la mère a un problème d'addiction.

Il convient également de noter qu'il existe un biais dans le choix des mères interviewées, car il s'agit de personnes prêtes à parler de leur parcours et qui avaient les capacités pour le faire. Les récits des mères les plus marginalisées ou se trouvant dans des situations particulièrement problématiques ne sont probablement pas représentés dans cette étude.

Pour terminer, il est important de souligner une fois de plus qu'accompagner les mères en situation d'addiction à la fois dans leur parentalité et leurs problèmes d'addiction revient également à aider leurs enfants. Ces enfants sont les adultes de demain, et l'enjeu est crucial, car ils-elles présentent un risque plus élevé de développer des problèmes d'addiction, encore plus lorsque c'est leur mère qui est concernée. Soutenir les mères en situation d'addiction vise donc à briser le cycle de transmission transgénérationnelle.

# BIBLIOGRAPHIE

- Arria, A. M., Mericle, A. A., Rallo, D., Moe, J., White, W. L., Winters, K. C., & O'Connor, G.** (2013). Integration of parenting skills education and interventions in addiction treatment. *Journal of Addiction Medicine*, 7 (1), 1.
- Bandstra, E. S., Morrow, C. E., Mansoor, E., & Accornero, V. H.** (2010). Prenatal Drug Exposure: Infant and Toddler Outcomes. *Journal of Addictive Diseases*, 29 (2), 245-258. <https://doi.org/10.1080/10550881003684871>
- Burrick D.** (2010). Une épistémologie du récit de vie, *Recherches qualitatives*, 8, 7-36.
- Charruault A.** (2020). Le paradigme du parcours de vie, *Informations sociales*, 1, 10-13.
- Colombo, A., & Fontannaz, P.** (2016). *La parentalité en situation de toxicodépendance dans le canton de Vaud: Mieux la comprendre, mieux l'accompagner.*
- Copello, A. G., Templeton, L., & Velleman, R.** (2006). Family interventions for drug and alcohol misuse: Is there a best practice? *Current opinion in psychiatry*, 19 (3), 271-276.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Miller, F. E.** (2006). Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of family psychology*, 20 (2), 239.
- Covington, S. S.** (2000). Helping women recover: A comprehensive integrated treatment model. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18 (3), 99-111.
- Dassieu, L.** (2019). L'automédication chez les usagers de drogues: De la constitution de savoirs expérientiels à leur confrontation aux médecins. *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, 18.
- Downs, W. R., & Miller, B. A.** (2002). *Treating dual problems of partner violence and substance abuse.*
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H.** (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child abuse & neglect*, 25 (12), 1627-1640.
- EMCDDA.** (2009). *Women's voices*: Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/53688>
- EMCDDA.** (2017). Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice. *Background paper commissioned by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adicction for Health and social responses to drug problems: A European guide.*
- Gardien, È.** (2017). Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales? *Vie sociale*, 20 (4), 31-44.
- Giacomello, C.** (2022). *Children whose parents use drugs: Promising practices and recommendations.* Council of Europe.
- Giacomello, C.** (2023a). *Children and parents affected by drug use. An overview of programmes and actions for comprehensive and non-stigmatising services and care.* <https://rm.coe.int/children-and-parents-impacted-by-drug-use-en/1680ab8c91>
- Giacomello, C.** (2023b). *Listen to the silence of the child. Children share their experiences and proposals on the impact of drug use in the family.* <https://rm.coe.int/listen-to-the-silence-of-the-child-en/1680ab8c94>
- Giacomello, C.** (2023c). *WE ARE WARRIORS. Women who use drugs reflect on parental drug use, their paths of consumption and access to services.* <https://rm.coe.int/we-are-warriors-en/1680ab8cd2>
- Goffman, E., & Kihm, A.** (1975). *Stigmate: Les usages sociaux des handicaps.* Les éd. de minuit.
- Green, C. A.** (2006). Gender and use of substance abuse treatment services. *Alcohol Research & Health*, 29 (1), 55.
- Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., & Brady, K. T.** (2010). Substance abuse in women. *Psychiatric Clinics*, 33 (2), 339-355.
- Greenfield, S. F., & Grella, C. E.** (2009). Alcohol & drug abuse: What is « women-focused » treatment for substance use disorders? *Psychiatric services*, 60 (7), 880-882.
- Guyon, L., De Koninck, M., Morissette, P., Ostoj, M., & Marsh, A.** (2002). Toxicomanie et maternité: Un parcours difficile, de la famille d'origine à la famille « recréée ». *Drogues, santé et société*, 1 (1). <https://doi.org/10.7202/000417ar>
- Haas, A. L., & Peters, R. H.** (2000). Development of substance abuse problems among drug-involved offenders: Evidence for the telescoping effect. *Journal of substance abuse*, 12 (3), 241-253.
- Haseltine, F. P.** (2000). Gender differences in addiction and recovery. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 9 (6), 579-583.
- Horgan, J.** (2011). Parental Substance Misuse: Addressing its impact on children. *A Review of the Literature.* NACD (National Advisory Committee on Drugs).
- Hser, Y.-I., Evans, E., Huang, D., & Messina, N.** (2011). Long-term outcomes among drug-dependent mothers treated in women-only versus mixed-gender programs. *Journal of substance abuse treatment*, 41 (2), 115-123.

- Hümbelin, O., Läser, J. B., & Kessler, D. (2020). *Kinder aus Familien mit risikoreichem Substanzkonsum*.
- Jessup, M. A., Humphreys, J. C., Brindis, C. D., & Lee, K. A. (2003). Extrinsic barriers to substance abuse treatment among pregnant drug dependent women. *Journal of Drug Issues*, 33 (2), 285-304.
- Jonas, S., Bebbington, P., McManus, S., Meltzer, H., Jenkins, R., Kuipers, E., Cooper, C., King, M., & Brugha, T. (2011). Sexual abuse and psychiatric disorder in England: Results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Psychological medicine*, 41 (4), 709-719.
- Lachner, G., & Wittchen, H.-U. (1997). Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit. In: *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen* (p. 43-90). Hogrefe.
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric services*, 52 (12), 1621-1626.
- Lloyd, C. (2013). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20 (2), 85-95.
- Luoma, J. B. (2011). Substance use stigma as a barrier to treatment and recovery. *Addiction medicine: Science and practice*, 1195-1215.
- Mayes, L., Rutherford, H., Suchman, N., & Close, N. (2012). The neural and psychological dynamics of adults' transition to parenthood. *Zero to three*, 33 (2), 83.
- McGinty, E. E., & Barry, C. L. (2020). Stigma reduction to combat the addiction crisis—Developing an evidence base. *New England Journal of Medicine*, 382 (14), 1291-1292.
- Merrill, J. O., Rhodes, L. A., Deyo, R. A., Marlatt, G. A., & Bradley, K. A. (2002). Mutual mistrust in the medical care of drug users: The keys to the “narc” cabinet. *Journal of general internal medicine*, 17, 327-333.
- Mihás, P. (2019). Qualitative data analysis. In *Oxford research encyclopedia of education*.
- Morel, A., Couteron, J.-P., & Fouilland, P. (2019). *Aide-mémoire-Addictologie-3e éd. : En 47 notions*. Dunod.
- Mukherjee, R. A., Hollins, S., & Turk, J. (2006). Fetal alcohol spectrum disorder: An overview. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 99 (6), 298-302.
- Murphy, S., & Rosenbaum, M. (1999). *Pregnant women on drugs: Combating stereotypes and stigma*. Rutgers University Press.
- Najavits, L. M. (2009). Psychotherapies for trauma and substance abuse in women: Review and policy implications. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10 (3), 290-298.
- Najavits, L. M., Weiss, R. D., & Shaw, S. R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women: A research review. *American Journal on Addictions*, 6 (4), 273-283.
- Neale, J., Tompkins, C., & Sheard, L. (2008). Barriers to accessing generic health and social care services: A qualitative study of injecting drug users. *Health & social care in the community*, 16 (2), 147-154.
- Nelson-Zlupko, L., Kauffman, E., & Dore, M. M. (1995). Gender differences in drug addiction and treatment: Implications for social work intervention with substance-abusing women. *Social work*, 40 (1), 45-54.
- Niccols, A., Milligan, K., Smith, A., Sword, W., Thabane, L., & Henderson, J. (2012). Integrated programs for mothers with substance abuse issues and their children: A systematic review of studies reporting on child outcomes. *Child abuse & neglect*, 36 (4), 308-322.
- Nichols, T. R., Welborn, A., Gringle, M. R., & Lee, A. (2021). Social stigma and perinatal substance use services: Recognizing the power of the good mother ideal. *Contemporary Drug Problems*, 48 (1), 19-37.
- Sanders, J. M. (2016). Use of mutual support to counteract the effects of socially constructed stigma: Gender and drug addiction. *Broadening the Base of Addiction Mutual Support Groups*, 167-182.
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. (2014). Causal beliefs of the public and social acceptance of persons with mental illness: A comparative analysis of schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychological medicine*, 44 (2), 303-314.
- Silins, E., Conigrave, K. M., Rakvin, C., Dobbins, T., & Curry, K. (2007). The influence of structured education and clinical experience on the attitudes of medical students towards substance misusers. *Drug and alcohol review*, 26 (2), 191-200.
- Silva, S. A., Pires, A. P., Guerreiro, C., & Cardoso, A. (2013). Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of health psychology*, 18 (3), 359-367.
- Stringer, K. L., & Baker, E. H. (2018). Stigma as a barrier to substance abuse treatment among those with unmet need: An analysis of parenthood and marital status. *Journal of family issues*, 39 (1), 3-27.
- Tuchman, E. (2010). Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research. *Journal of Addictive Diseases*, 29 (2), 127-138. <https://doi.org/10.1080/10550881003684582>
- UNODC. (2016). *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women*.

**UNODC.** (2018). *World drug report. Executive summary. Conclusions and policy implications.* UNODC Research.

**Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F.** (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and alcohol dependence, 131* (1-2), 23-35.

**Veith, B.** (2004). De la portée des récits de vie dans l'analyse des processus globaux. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique, 84* (1), 49-61.

**Velleman, R., & Templeton, L. J.** (2016). Impact of parents' substance misuse on children: An update. *BJPsych Advances, 22* (2), 108-117.

**Venard, G., Pina Brito, V., Eeckhout, P., Zimmermann, G., & Van Petegem, S.** (2021). Quand le parent veut trop bien faire : État de la littérature sur le phénomène de surprotection parentale. *Psychologie Française, S003329842100087X*. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2021.11.001>

**Vitaro, F., & Carbonneau, R.** (2006). *Enfants de parents affectés d'une dépendance : Problèmes et résilience.* PUQ.

**Weber, A., Miskle, B., Lynch, A., Arndt, S., & Acion, L.** (2021). Substance use in pregnancy: Identifying stigma and improving care. *Substance Abuse and Rehabilitation, 105-121.*

**WHO & UNODC.** (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders: Revised edition incorporating results of field-testing.*

# ANNEXE : PORTRAITS DE MÈRES EN SITUATION D'ADDICTION

Afin de donner une continuité biographique aux parcours de vie des mères, présentés jusqu'ici sous forme de citations isolées, cinq portraits sont reproduits ci-après. Ils ont été choisis afin d'obtenir une certaine diversité dans les parcours de vie (âge, substance, type de dépendance, antécédents, etc.).

## Clara

Clara, âgée de 53 ans, est mère de sept enfants âgés de 17 à 36 ans. Son père, médecin, était dépendant aux médicaments et avait un comportement violent, incluant des abus sexuels que Clara évoque de manière pudique. Elle a eu quatre enfants avec son premier mari et, jusqu'à l'âge de 25 ans, elle n'a jamais consommé de substances, pas même une cigarette.

Après son divorce, elle essaie le cannabis via une amie, ainsi que la cocaïne, qu'elle consomme d'abord de manière occasionnelle en la sniffant, puis de plus en plus souvent par injection. Elle trouve dans cette substance un soulagement pour faire face à son travail de jour, les cours le soir, la responsabilité d'enfants en bas âge, des douleurs dorsales et un compagnon violent. Elle a eu trois autres enfants avec deux autres partenaires.

Il y a dix ans, l'une de ses filles devenue adulte l'a accompagnée dans un centre d'aide pour les addictions, et elle a entamé un processus de soins, bien qu'elle ait connu des rechutes à plusieurs reprises. Finalement, elle a eu un accident de voiture il y a quelques années alors qu'elle était sous l'influence de substances et a été hospitalisée dans une clinique où elle a pu se sevrer. À un moment donné, elle a perdu la garde de ses trois derniers-ères enfants, mais l'une de ses filles est revenue vivre chez elle après plusieurs années au cours desquelles elle a dû prouver sa capacité à s'occuper de ses enfants. Une autre de ses filles, confrontée à des problèmes de drogue, a fui à l'étranger avec sa famille après que Clara a voulu alerter les services sociaux.

Pendant le confinement dû à la pandémie de Covid-19, Clara a pris la décision d'arrêter tous ses médicaments par elle-même, à l'aide d'un pharmacien. Elle travaille actuellement en tant qu'aide-soignante et regrette le manque de professionnalisme et d'humanité des services d'aide à la protection de l'enfance envers les mères et les enfants.

## Eli

Eli, 48 ans, est mère de deux enfants âgés de sept et dix ans dont elle a la garde. Son parcours de vie a été marqué par des difficultés familiales et des expériences traumatisantes. Élevée dans un environnement où sa mère était absente, Eli a été maltraitée par sa grand-mère. Enfant, elle a souvent été placée en famille d'accueil ou dans des foyers.

À l'âge de 15 ans, elle a commencé à expérimenter le tabac, le cannabis et l'alcool. Influencée par son petit ami qui s'injectait de l'héroïne, elle a également commencé à consommer cette drogue, ainsi que la cocaïne. Pour financer sa consommation, elle s'est prostituée et a commis des vols, ce qui l'a conduite en prison.

C'est là qu'elle a rencontré une femme travaillant dans l'établissement pénitentiaire qui l'a aidée à prendre la décision de suivre un traitement de substitution pour l'héroïne. Une fois sortie de prison, Eli a rencontré son partenaire, un ancien toxicomane, avec qui elle a eu deux enfants. Pendant ses grossesses, elle a cherché à réduire autant que possible les doses de son traitement de substitution, mais elle a dû faire face aux jugements du personnel soignant lors de l'accouchement, qui doutait de sa capacité à s'occuper d'un enfant.

Malgré ces obstacles, elle a toujours pu conserver la garde de ses enfants grâce à l'aide des centres d'accueil de jour pour les familles et à sa curatrice. Aujourd'hui encore, Eli suit un traitement de substitution et entretient de bonnes relations avec le père de ses enfants, qui les garde les week-ends, malgré une séparation difficile.

### Anja

Anja, une femme de 59 ans, est mère d'un enfant de 21 ans atteint d'un trouble du spectre de l'autisme. Elle a grandi dans un environnement familial décrit comme « malveillant » et a été victime d'abus sexuels pendant son enfance. Ces expériences ont eu un impact sur sa santé mentale, entraînant plusieurs épisodes dépressifs.

Le premier s'est manifesté à l'âge de 15 ans, période à laquelle elle a également commencé à fumer du cannabis. Elle a également connu des relations avec des hommes violents et alcooliques, dont le père de son enfant qui l'a abandonnée lorsqu'elle était enceinte. Pendant sa grossesse, une assistante médicale lui a conseillé de boire un verre de vin rouge pour sa tension artérielle, ce qui a conduit Anja à commencer à boire seule. Après la naissance de son fils, l'alcool est devenu un moyen pour Anja de soulager ses états dépressifs, combiné souvent avec du cannabis, lui permettant de faire face à des périodes très difficiles qui l'ont empêchée de travailler.

Plusieurs années d'investigations ont finalement abouti au diagnostic d'autisme pour son fils qui présentait des problèmes et qui a été placé dans un foyer à l'âge de sept ans. Il y restait toute la semaine et rentrait chez lui le week-end avec sa maman. Le père ne s'est jamais occupé de l'enfant. Aujourd'hui, Anja a une consommation d'alcool contrôlée et continue d'être suivie par une spécialiste dans le domaine des addictions.

## Carmen

Carmen a 31 ans et deux enfants de six et deux ans dont elle a la garde. Elle a grandi avec une mère ayant une addiction à la cocaïne et un père violent qui a abusé d'elle sexuellement. A 15 ans, elle commence à consommer de l'héroïne quotidiennement après avoir fréquenté un garçon qui en prenait : selon elle, c'était une manière de s'auto-médicamenter. A l'âge de 22 ans, elle parvient à arrêter toute seule, sans traitement de substitution, et se met à son compte professionnellement. Après quelques années, elle a un premier enfant d'une relation qui se termine quelques temps plus tard, mais le père est toujours présent.

Elle entame ensuite une relation avec un homme violent dont elle tombe enceinte. Pendant le confinement lié à la pandémie du Covid-19, elle se retrouve enceinte et seule chez elle, ce qui la pousse à consommer de l'héroïne. Carmen essaie de se sevrer toute seule mais n'y parvient pas. Elle est alors hospitalisée et prise en charge dans un service spécialisé dans l'accompagnement gynécologique en lien avec des addictions où elle bénéficie d'un soutien qu'elle apprécie beaucoup.

Un traitement de substitution lui est prescrit, et elle continue à être suivie pendant et après son accouchement. Une assistante sociale de l'APEA fait des visites à domicile après la naissance de l'enfant et constate que tout se passe bien. Toutefois, son partenaire se montre de plus en plus violent, jusqu'à détruire son appartement, ce qui conduit à son arrestation. Il est actuellement en prison. Aujourd'hui, Carmen s'occupe de ses enfants et essaie de diminuer le traitement de substitution avec le but de l'arrêter.

## Nadine

Nadine a 39 ans et un enfant de moins d'une année. Elle grandit dans une famille stable et aimante, avec deux sœurs plus âgées. Vers l'âge 14 ans, elle commence à boire de l'alcool avec des amis dans un cadre festif, puis à 16 ans elle commence à fumer du cannabis et à prendre de l'ecstasy, pour ensuite passer à la cocaïne, qui l'apaise beaucoup. Elle découvrira par la suite que cet effet particulier de la cocaïne est lié au fait d'avoir un trouble du déficit de l'attention.

Elle a un partenaire qui consomme de l'héroïne et elle finit par en consommer aussi. Pendant plusieurs années, Nadine consomme de l'héroïne, de la cocaïne et de l'alcool de manière régulière, tout en travaillant. Il y a quelques années, elle et son partenaire souhaitent fonder une famille et avoir un enfant. Ils entament alors un processus de prise en charge pour leurs addictions et commencent à prendre un traitement de substitution pour l'héroïne. Nadine tombe rapidement enceinte.

À la naissance de l'enfant, afin de conserver la garde de celui-ci, ils sont contraints de suivre un programme de prise en charge résidentielle dans une institution. Ils y sont tous les deux, ainsi que leur enfant. Ils vont bientôt aller dans une structure où ils auront une plus grande autonomie et progressivement chercher un appartement et un travail à l'extérieur.