

LA PARENTALITÉ EN SITUATION DE TOXICODÉPENDANCE DANS LE CANTON DE VAUD : MIEUX LA COMPRENDRE, MIEUX L'ACCOMPAGNER

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS
DE LA RECHERCHE-INTERVENTION



MANDATÉE PAR
LA FONDATION LE RELAIS AVEC LA COLLABORATION DE
ET MENÉE PAR

ANNAMARIA COLOMBO
(HAUTE ÉCOLE DE TRAVAIL
SOCIAL FRIBOURG)

PATRICIA FONTANNAZ
(REL'AIDS - FONDATION LE
RELAIS)

MARS 2016

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE RECHERCHE

Ce document constitue une synthèse des résultats qui sont présentés dans le rapport de recherche « La parentalité en situation de toxicodépendance dans le canton de Vaud : mieux la comprendre, mieux l'accompagner » (Colombo, 2016). Cette synthèse et le rapport sont disponibles en version papier ou électronique auprès de la Fondations Le Relais (www.relais.ch).

Ce processus de recherche-intervention s'inscrit dans la continuité de projets soutenus par la Fondation Le Relais qui visent à soutenir la mobilisation de parents en situation de toxicodépendance dans le canton de Vaud. La question de la parentalité en situation de toxicodépendance (PST) préoccupe les acteurs concernés et plusieurs d'entre eux ont exprimé le besoin de mieux comprendre cette réalité pour pouvoir mieux l'accompagner, car aucune recherche récente portant précisément sur ce sujet n'existait en Suisse-romande. Les résultats de cette recherche viennent combler cette lacune en mettant en lumière à la fois le point de vue de mères en situation de toxicodépendance et de professionnels¹ de plusieurs domaines qui les accompagnent.

Ce processus a eu une double visée : d'une part, une visée d'intervention sociale et d'autre part, une visée de recherche. L'objectif de recherche était de mieux comprendre les enjeux de la PST et de son accompagnement, du point de vue des mères et des professionnels concernés et de formuler des recommandations pour l'améliorer. L'objectif d'intervention était de soutenir la mobilisation des mères et de permettre à des professionnels de différents champs de confronter leurs points de vue. Les résultats issus de cette recherche devraient permettre, dans un deuxième temps, l'élaboration d'un outil permettant de soutenir la PST et son accompagnement.

C'est pour veiller à garantir à la fois la dimension recherche et intervention de la démarche que celle-ci a été réalisée par un tandem constitué d'une chercheuse (Annamaria Colombo) et d'une travailleuse sociale hors-murs (TSHM) (Patricia Fontannaz). Pour permettre le respect de ces deux dimensions à chaque étape de la démarche, il a été nécessaire d'impliquer les différents acteurs concernés (chercheuse et TSHM, décideurs, mères et professionnels de terrain) à différents niveaux de la démarche et de permettre un dialogue entre leurs différents types d'expertise : savoir scientifique, expérience professionnelle, vécu des mères.

Les conditions de réalisation de cette démarche ont été facilitées par un comité de pilotage (CoPil) composé du directeur de la Fondation Le Relais, de la Médecin cantonal adjointe (Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud), de la responsable de l'Unité Unité de Pilotage de la prévention-petite enfance du Service de protection de la jeunesse, du pédiatre responsable de l'Unité de promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire et médecin référent pour le centre de référence pour les infirmières petite enfance, de la Déléguée des affaires régionales de Lausanne Région et d'une représentante des mères du Café des Mamans².

Débutée en 2014, cette recherche a duré deux ans. Cinq mères en situation de toxicodépendance ont pu être rencontrées à trois reprises, au cours de deux entretiens collectifs de trois heures chacun, puis à la fin de l'analyse pour une séance de discussion de résultats. Dix-huit professionnels de différents domaines d'intervention ont également été interrogés, en entretiens collectifs (3h), ou, lorsque ça n'a pas été possible, en entretiens individuels ou en duo. Huit d'entre eux ont participé à la séance de discussion de résultats à la fin du processus. Ces données ont fait l'objet d'un codage et d'une analyse approfondie qui ont donné lieu à un rapport largement illustré par les propos des répondants.

¹ Le masculin est utilisé dans la suite pour alléger le texte et ne reflète aucune discrimination de genre.

² Depuis mars 2010, un petit groupe de mères en situation de toxicodépendance de la région lausannoise, accompagné d'une travailleuse sociale hors murs, se rencontre de manière hebdomadaire au « Café des Mamans », pour échanger autour des préoccupations et des difficultés relevées par les femmes d'être reconnues et soutenues en tant que femmes, mères et toxicodépendantes.

En ce qui concerne **la dimension intervention**, les effets d'une telle démarche sont multiples, bien qu'ils ne soient pas toujours observables et certains peuvent se manifester à plus long terme. On peut souligner ici quelques effets observables de la démarche, et ce, à plusieurs niveaux. Tout d'abord, en ce qui concerne le soutien à la mobilisation des mères concernées, nous avons veillé tout au long du processus à mettre en place et adapter les conditions leur permettant de rester sujets de ce projet et d'éviter de les en désapproprier, tout en clarifiant la répartition des rôles selon les expertises de chacune des personnes impliquées. Le rôle d'explication et de relais joué par la TSHM a été à ce titre fondamental. En effet, ce processus mettait en jeu des logiques d'acteurs différentes (mères, professionnels, chercheuse, TSHM, CoPil), tout comme les rythmes de travail, les attentes implicites ou explicites ou encore les modalités utilisées. De ce fait, il a fallu sans cesse veiller à clarifier les positions de chacun et le sens des choix effectués, de manière à ne pas créer des malentendus ou reproduire des schémas d'exclusion et de stigmatisation que nous cherchions justement à dénoncer. L'implication d'une représentante des mères au sein du CoPil a été une expérience enrichissante à plusieurs titres, mais elle a également permis de révéler les défis qui peuvent se poser lorsqu'on cherche à réaliser une démarche participative³.

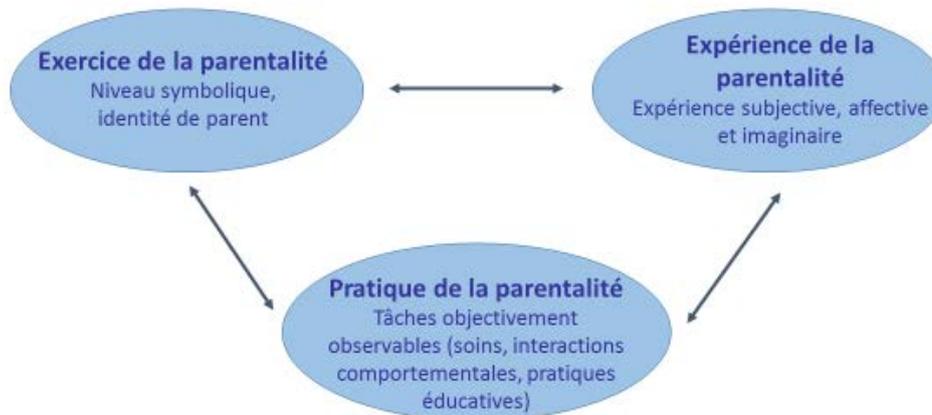
En ce qui concerne les professionnels impliqués, bien que ceux qui ont participé à l'enquête soient pour la plupart des acteurs déjà sensibilisés ou intéressés par cette question, les entretiens de groupe ont constitué une occasion, certes unique et limitée, d'échanger leurs points de vue et leurs pratiques et d'amorcer un échange qui tente de dépasser les positions dichotomiques entre protection de l'enfance et accompagnement de la toxicodépendance.

Sur le plan de la **production de connaissances** (dimension recherche), bien qu'on ne puisse pas considérer que l'échantillon soit représentatif en raison, notamment, de sa taille modeste et du fait qu'il soit limité au canton de Vaud, plusieurs résultats de cette recherche confirment, approfondissent ou affinent les résultats d'autres études sur le sujet. Sans prétendre à l'exhaustivité, ils offrent toutefois des pistes pour prendre une certaine distance dans un débat qui peine souvent à dépasser les réactions émotionnelles et pour jeter les bases permettant d'améliorer l'accompagnement de la parentalité en situation de toxicodépendance. Ces résultats montrent que si le canton de Vaud dispose de beaucoup de ressources sur lesquelles cet accompagnement pourrait prendre appui, les représentations de la parentalité et du danger que représente la toxicodépendance constituent les obstacles majeurs au développement de pratiques en adéquation avec les besoins de ces familles. Du fait notamment de l'importante charge émotionnelle associée à ce sujet, les positions professionnelles ont souvent tendance à se cristalliser et on observe une organisation de l'intervention fondée de façon prépondérante sur une représentation dichotomique de cet accompagnement, opposant souvent bien de l'enfant et bien de la personne toxicodépendante. Ces éléments constituent des freins majeurs au développement d'un accompagnement multidisciplinaire et centré sur la parentalité en tant que relation articulant protection de l'enfance et accompagnement du parent.

Les résultats de cette recherche montrent en particulier que les **représentations que les mères ont de la PST** sont souvent en décalage avec celles des professionnels. Les mères rencontrées ont tendance à appréhender la parentalité dans les trois dimensions proposées par Houzel (2007), qui sont le niveau symbolique et identitaire, l'expérience subjective et les tâches objectivement observables (voir schéma ci-dessous). Par exemple, pour elles, être parent, c'est assumer des tâches concrètes comme l'alimentation et l'hygiène, mais c'est aussi se sentir parent et transmettre des valeurs et de l'amour à ses enfants. Or, les attentes qu'elles perçoivent de la part des professionnels se situent souvent surtout au niveau de la pratique de parentalité, les dimensions identitaire et expérientielle de la parentalité étant moins prises en compte dans l'accompagnement de la PST. Par exemple, ce que leur renvoient plusieurs professionnels, c'est qu'être parent, c'est surtout montrer qu'on sait nourrir et laver ses enfants et avoir des prises d'urines (PU) négatives.

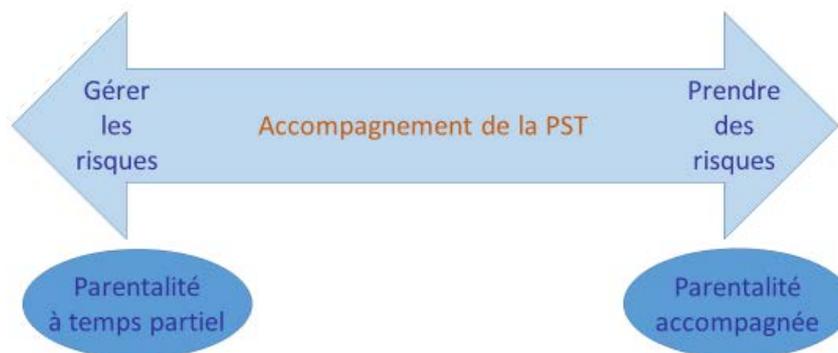
³ Cette expérience a notamment montré l'importance de toujours inviter au moins deux personnes consommatrices de drogues à un comité ou à une rencontre, comme le suggèrent par exemple les *Recommandations pour l'inclusion de personnes utilisatrices de drogues* (ADDICQ, 2012).

Les trois dimensions de la parentalité



Inspiré de: Houzel, D. (dir). (2007). *Les enjeux de la parentalité*. Ramonville Saint-Agne, France : Erès.

L'analyse des **discours des professionnels** révèle des positionnements nuancés parmi eux. Plus précisément, l'analyse montre que leurs positionnements s'inscrivent moins sur un continuum entre protection de l'enfance ou protection du parent que sur un continuum entre une tendance à favoriser une posture qu'on pourrait nommer de « gestion des risques » d'un côté et de l'autre, une tendance privilégiant une posture de « prise de risques »⁴.



Précisons que les pratiques d'un professionnel peuvent changer dans le temps. En outre, la plupart des postures professionnelles oscillent toujours entre la gestion et la prise de risques. Toutefois la plupart du temps, les professionnels ont tendance à privilégier l'un ou l'autre pôle qui fait plus sens à un moment donné de leur trajectoire professionnelle, en fonction de leurs représentations, mais aussi de leur mission, du cadre institutionnel dans lequel ils s'inscrivent, ainsi que du contexte socio-politique, entre autres.

Dans une logique de « **gestion de risques** », l'accompagnement de la PST est compris comme une manière de gérer les risques associés à la toxicodépendance, dans le but d'assurer la sécurité de l'enfant. Les pratiques professionnelles qui s'inscrivent dans cette logique donnent la prépondérance à un principe de sécurité défini a priori et en fonction de critères (le plus) objectivement établis. La prise d'urine peut constituer par exemple un indicateur qui semble, aux yeux de plusieurs intervenants, un élément objectif témoignant de la présence d'une consommation active, considérée comme incompatible avec la capacité à offrir un environnement sécuritaire pour l'enfant. Les compétences parentales sont surtout examinées dans leur dimension pratique, à travers les gestes observables et la capacité pratique à assumer la prise en charge d'un enfant (hygiène, nourriture, soins, etc.). Une telle posture ne nie pas forcément l'importance d'encourager et viser le plus possible à maintenir un

⁴ Ces appellations sont inspirées des travaux de Michel Parazelli, Professeur à l'Ecole de travail social de l'Université du Québec à Montréal.

lien entre parents et enfants, mais l'accompagnement de la PST privilégié va plutôt dans le sens de mettre en place les conditions pour permettre une « *parentalité à temps partiel* ». En d'autres termes, il s'agit de distinguer les moments où la personne, considérée d'abord comme toxicodépendante, peut être parent et ceux où elle ne peut pas l'être. Dans cette perspective, la parentalité est considérée comme un ensemble de pratiques concrètes, réalisées souvent de manière délimitée dans le temps et qui peuvent être encadrées et sécurisées.

Les postures tendant plutôt vers une logique de « **prise de risques** », qu'on pourrait aussi appeler « **faire le pari de** », favorisent un accompagnement de la PST qui tient compte des conditions à la fois objectives et subjectives de la parentalité, en faisant le pari de considérer la personne comme parent avant de la considérer comme une personne toxicodépendante. Si l'on considère que la parentalité ne se réduit pas à des pratiques objectivement observables (même si celles-ci sont importantes), mais comme une expérience subjective continue, l'idée de parentalité à temps partiel perd son sens. Il s'agit de considérer la personne comme à la fois parent *et* en situation de toxicodépendance, sans dissocier ces deux expériences, qui ne le sont pas non plus dans l'expérience subjective des personnes. Cela n'implique pas de nier que l'expérience de la toxicodépendance peut fragiliser ou compliquer celle de la parentalité, mais de considérer que la personne ne se réduit pas à ses difficultés. Cette posture conduit à reconnaître et valoriser ses compétences, tout en la soutenant de manière à minimiser les effets de ses difficultés sur la relation de parentalité. En outre, il s'agit de garantir les conditions permettant l'implication des parents (et des enfants) dans leur accompagnement. Dans ce sens, on peut parler de « *parentalité accompagnée* » plutôt que de « *parentalité à temps partiel* ».

Comme l'expriment certains répondants, une telle posture tente de reconnaître qu'il n'y a ni « *la bonne place* » pour ces enfants, ni « *la recette* » pour les accompagner, eux et leurs parents, mais qu'il s'agit de définir avec les parents, les enfants et les acteurs concernés l'accompagnement le plus adapté pour chaque situation. Une telle posture suppose de composer avec des situations qui ne sont pas toujours idéales, mais qui peuvent néanmoins comporter un potentiel constructif à la fois pour le parent et pour l'enfant. La présence d'un lien affectif jugé suffisamment solide (expérience de la parentalité) permet de prendre le risque qu'il y ait parfois des défaillances sur le plan pratique. Cette posture permet en même temps de considérer que le parent reste parent, même s'il n'a pas la garde de son enfant. Dans cette perspective, il n'est pas question d'être ou ne pas être parent, mais de trouver la meilleure manière de l'être en fonction des difficultés et des ressources à disposition à un moment donné, tout en considérant que ces modalités sont dynamiques et qu'elles sont souvent amenées à changer dans le temps. Dans cette posture de prise de risques, la parentalité est moins perçue comme menacée par la toxicodépendance que comme une opportunité pour s'en sortir. L'idée est qu'à trop vouloir mettre l'accent sur la gestion des risques liés à la toxicodépendance, on risque d'occulter le potentiel constructif que peut offrir l'expérience de la parentalité.

Les résultats de cette recherche montrent que, à la fois du point de vue des mères et des professionnels rencontrés, les relations qui semblent le plus faciliter l'accompagnement de la PST sont celles qui tendent davantage vers la prise de risques que la gestion de risques. Cette posture peut s'incarner dans des pratiques très diverses et qui s'inscrivent dans des contextes professionnels et institutionnels qui permettent de prendre plus ou moins de risques, et pas toujours les mêmes risques.

Les expériences des personnes rencontrées dans le cadre de cette enquête montrent qu'il est possible d'adopter une posture de « *prise de risque* » dans tous les champs professionnels et contextes institutionnels, même si c'est à des degrés divers et sous des formes différentes. Mais qu'elle est possible à condition d'arriver à dépasser une lecture dichotomique de l'accompagnement de la PST en termes de protection de l'enfant au détriment du parent ou vice-versa. Il s'agit de faire le pari de situer au cœur de l'accompagnement la relation de parentalité, comprise comme une relation qui articule à la fois le bien du parent et de l'enfant.

RECOMMANDATIONS

Ces recommandations, issues des résultats de cette recherche, ont été élaborées sur la base des séances de discussions collectives des résultats réalisées avec les participants de la recherche (mères et professionnels séparément), ainsi qu'avec le CoPil.

1. Accompagner la relation de parentalité plutôt que soutenir des parents ou des enfants séparément

Les résultats montrent que le soutien à la parentalité en situation de toxicodépendance se fait encore de manière cloisonnée : on soutient soit l'enfant, soit le parent et la réconciliation des deux semble difficile. S'intéresser à la relation de parentalité qui unit les parents et les enfants permet de dépasser ce cloisonnement (renforcer les collaborations interdisciplinaires entre professionnels). Par ailleurs, Karsz⁵ propose de parler d'accompagnement plutôt que de soutien à la parentalité. L'idée de soutien de la fonction parentale part de la prémisse des défaillances parentales. Parler d'accompagnement plutôt que de soutien permet de passer d'une logique de prise en charge à une logique de prise en compte. Les résultats montrent l'importance de prendre en compte les spécificités de chaque situation, les différentes dimensions de la parentalité de Houzel (tâches pratiques, identité, expérience subjective), les ressources et besoins des parents et des enfants, sans stigmatisation.

2. Former, informer et soutenir les professionnels concernés

L'enquête révèle l'existence chez les professionnels de méconnaissances, peurs et stigmatisations qui empêchent d'envisager des possibilités d'accompagnement de la parentalité adaptées à chaque situation. L'ensemble des acteurs s'accorde sur l'importance de mettre en place des formations spécialisées (formations interdisciplinaires mises en place par des centres de formation reconnus) et des supports (ex : supervisions, interventions) **adaptés** aux besoins des différents acteurs concernés. Les résultats montrent un besoin de sensibiliser et informer les professionnels, d'une part, sur les différentes dimensions de la parentalité (Houzel) et d'autre part, sur les risques réels de la toxicodépendance.

3. Mettre en place les conditions permettant une participation active des familles (parents-enfants) dans leur accompagnement

Les résultats montrent que si les conditions sont favorables, l'accompagnement peut être co-construit avec les parents et les enfants. La co-construction de l'accompagnement favorise sa réussite. Ces conditions sont la possibilité pour les parents d'investir de sens l'accompagnement, la confiance, la continuité du lien et la valorisation des ressources et compétences des familles sans les surévaluer. Les résultats montrent également les nombreux avantages de commencer l'accompagnement avant la naissance de l'enfant et l'adapter au cours des trajectoires (prendre en compte le caractère dynamique de la parentalité). Une collaboration parents-réseaux ni étouffante ni invalidante facilite la participation des parents (diminuer la taille des réseaux, centrer la relation parents-professionnels autour de quelques professionnels significatifs, préparer les réseaux, parler un langage commun, convenir d'un leadership, fixer des objectifs clairs etc.).

4. Formaliser les collaborations interinstitutionnelles sur les plans politique, organisationnel et institutionnel

Les résultats indiquent que si plusieurs changements proviennent d'initiatives individuelles de professionnels, la responsabilité de l'accompagnement ne doit pas reposer uniquement sur les individus. C'est pourquoi il est important de conventionner et de formaliser les collaborations interdisciplinaires et interinstitutionnelles au niveau cantonal, organisationnel et institutionnel, de clarifier et articuler les rôles des différents professionnels concernés et d'assurer une cohérence entre les différents axes d'accompagnement, sans oublier de favoriser l'accès aux services pour les familles provenant des régions vaudoises périphériques. Si de nouvelles structures sont créées, favoriser des lieux permettant l'accompagnement conjoint des parents et des enfants (ex : accueil/hospitalisation mère-enfant, centres de jour).

⁵ Karsz, S. (2014). *Mythe de la parentalité, réalité des familles*. Paris, France : Dunod.