

***Le partenaire des mères  
consommatrices de substances  
psychoactives : un acteur  
oublié mais incontournable***

***Pauline Morissette, PhD.***

*Chercheure principale*

*École de service social, Université de  
Montréal*

***Marie-Eve Roux***

*Étudiante à la maîtrise et  
coordonnatrice de recherche École de  
service social, Université de Montréal*

# Un peu d'histoire

## Le projet

*« L'engagement des pères dans un contexte de consommation maternelle de substances psychoactives : Importance de bien connaître les facteurs liés à l'engagement paternel pour un développement optimal des enfants »*

**Financé par la CRSH pour les années 2006-2009**

*Gilles Rondeau, Co-Chercheur École de service social, Université de Montréal,*

*Annie Devault, Co-Chercheure Département de travail social, Université du Québec en Outaouais*

De 2005 à 2007

Le projet a été expérimenté sous forme d'un projet-pilote en partenariat avec le centre des naissances du **CHUM-St-Luc**.

Financé par le **GRAVE-ARDEC**

# Pourquoi s'intéresser aux pères / partenaires et pourquoi à la période périnatale

- ▶ Les partenaires des mères consommatrices demeurent encore mal connus.
- ▶ Les premières études effectuées auprès des femmes en traitement laissaient croire qu'il n'y avait pas de père dans ces familles.
- ▶ Ces études ont donné une vision stéréotypée des pères et de leurs rapports avec leurs enfants.
- ▶ Les études des années 90 révèlent que les pères sont plus présents qu'on ne le croyait et aussi que le partenaire de la mère consommatrice joue un rôle pivot dans sa vie.
- ▶ Les études révèlent aussi qu'au moment de l'accouchement, la consommation de la mère devient plus visible et que les parents (pères et mères) deviennent plus réceptifs aux interventions.

# Un projet réaliste grâce à nos partenaires

- ▶ Recrutement des couples se fait avec la collaboration des intervenants de différents départements de néonatalogie dans différentes régions du Québec:

- Hôpital St-Luc du CHUM-Montréal

- Hôpital Ste-Justine-Montréal

- Hôpital Général Juif-Montréal

- Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais-Gatineau

- Centre Hospitalier Charles LeMoyne-Montérégie

- Centre Hospitalier de Lanaudière-Joliette

- Le bébé ne devait pas être placé à la naissance

# Que voulait-on faire?

---

## **Objectif général**

Documenter l'expérience des partenaires/ pères (père biologique ou père social), leur rôle dans la famille, les facteurs qui renforcent ou inhibent leurs efforts à soutenir la mère dans la transition vers la parentalité et en regard de sa consommation.

---



# Méthodologie

- ▶ Recrutement dans les différents centres hospitaliers
- ▶ Éligibilité évalué à l'aide du DAST et de l'AUDIT
- ▶ Entrevues semi-structurées réalisées séparément avec le père et la mère à deux moments:
  - 3 semaines après la naissance (temps 1);
  - 6 mois après la naissance (temps 2).
- ▶ Le projet a recruté 20 mères et 20 pères (20 familles) à chacun des moments, ce qui devait totaliser 80 entrevues, 160 h.
- ▶ -temps 2, quatre couples non pas été rejoints

# Que nous apprend la littérature sur les partenaires des mères consommatrices?

- ▶ **BON NOMBRE SONT EUX-MÊMES CONSOMMATEURS À DIVERS DEGRÉS DE SÉVÉRITÉ**
- ▶ **LE PÈRE EST UN ÉLÉMENT D'INFLUENCE DANS LA DYNAMIQUE DE CONSOMMATION DES MÈRES.**
  - Initiateur et facteur de maintien dans la consommation de la mère.
  - Soutien ou barrière aux changements dans la consommation des mères.
  - Soutien ou barrière à l'entrée des mères en traitement.
  - Élément-clef dans la définition de ce qui est un problème ou non

# Bref

- ▶ La consommation des partenaires exerce une forte influence sur celle des mères.
- ▶ Ces hommes jouent un rôle important dans la mise en place des changements que les mères veulent apporter à leur consommation durant la grossesse et dans les mois suivant la naissance d'un enfant.

# Les éléments d'influence dans l'engagement paternel en contexte de consommation selon la littérature

- ▶ **Le modèle parental** auquel les hommes ont été exposés pendant leur enfance constitue un facteur important de leur engagement ultérieur comme père.
- ▶ **Le désir d'enfant** : un bon nombre de couples en contexte de consommation maternelle n'ont jamais eu de projet commun d'enfant.
- ▶ **La sévérité de la consommation** : Les pères qui ont un problème de consommation moins sévère se perçoivent davantage impliqués auprès de leur enfant que ceux dont le problème de consommation serait plus sérieux.

# Les éléments d'influence dans l'engagement paternel en contexte de consommation selon la littérature (suite)

- ▶ **Les caractéristiques liés à l'enfant** : Un bébé exposé in utero à la méthadone peut présenter des symptômes de sevrage néonatal suivis d'une phase post sevrage.
- ▶ **La présence de conflits** est associée à un engagement moindre du père.
- ▶ **La violence** est souvent présente dans la dynamique des couples où la mère consomme.
- ▶ **Le niveau socio-économique et les conditions d'exercice de l'emploi** : Être en chômage, détenir un emploi contingent, faire du commerce illicite dans la rue constituent des caractéristiques communes aux consommateurs de drogue.
- ▶ **L'engagement comme père dans un contexte de consommation est une réalité complexe où interagissent plusieurs dimensions**

# Qui sont ces parents?

## *Profil socio-démographique des parents rencontrés*

- ▶ Ce ne sont pas des parents particulièrement jeunes. L'âge des pères varie entre 22 et 48 ans. Trois pères seulement ont entre 20 et 24 ans.
- ▶ Les pères sont tous les pères biologiques des enfants.
- ▶ Les pères et les mères ont une scolarité et une source de revenu semblables : plusieurs parents vivent de l'aide sociale (dix pères et 13 mères). Plus de la moitié des pères et des mères ne détiennent pas de diplômes d'études secondaires.
- ▶ Peu ont déclaré avoir une expérience de travail significative et qualifiante.
- ▶ Concernant la durée de la relation à l'annonce de la grossesse : dix couples ont déclaré une relation de moins de quatre mois et cinq couples une relation de cinq ans et plus.

# Qui sont les parents rencontrés ?

## *point de vue de la consommation*

- ▶ Avant la grossesse, toutes les mères avaient une consommation significative et chronique.
- ▶ Pendant la grossesse, des mères cessent, d'autres diminuent ou encore maintiennent leur consommation
- ▶ Des pères ont une histoire de consommation antérieure importante et la plupart disent avoir commencé à consommer très jeunes

*P11, t1, p.38: «Je suis revenu de loin moi là»*

*P5, t1, p.3: «Je faisais juste boire de la bière, j'étais un soûlon, je buvais beaucoup, à tous les soirs.»*

- ▶ Concernant leur consommation actuelle: deux pères participaient à un programme méthadone, trois étaient des ex-consommateurs . Les autres étaient des consommateurs actifs à des degrés variables

# Des appréhensions durant la grossesse

- ▶ Des éléments concrets comme l'annonce de la grossesse, l'échographie ou le fait d'envisager des problèmes de santé pour l'enfant sont des éléments déclencheurs d'un changement de vision de plusieurs pères par rapport à la consommation de drogue de la mère.

*M6,t1,p.10 : « Ça rushait en tabarnac. Excuse-moi de sacrer là mais... Il disait là. «Je suis plus capable là.T'as mon enfant dans ton ventre». Il était en train de devenir fou là»*

- ▶ Les récits révèlent que beaucoup de pères désapprouvent la consommation de la future mère et deviennent plus protecteur parce qu'ils ont peur et sont inquiets des séquelles de la consommation de drogue pour leur enfant.

*«J'ai peur que mon enfant soit un monstre».*

*«J'ai peur que mon enfant soit handicapé»*

*«J'ai peur qu'il soit tout croche»*

## Des appréhensions durant la grossesse (suite)

- ▶ On a aussi vu que la consommation de la mère devient un problème pour plusieurs pères soit parce la consommation impose ses règles « *il faut trouver de l'argent* » soit qu'il n'accepte pas le mode d'administration ou le produit.
- ▶ On constate aussi que la méthadone dérange certains pères.
- ▶ Nos résultats indiquent aussi que la grossesse est souvent une période de grand stress pour les couples.

## Autres appréhensions par rapport à la méthadone

- ▶ Dans certains cas des pères n'acceptent pas non plus le statut de marginalité ou d'identité associé à l'usage d'intraveineux.
- ▶ Aller chercher sa méthadone a un effet de stigmatisation.
- ▶ Bref ils ont peur que leur image parentale en soit affectée.

## Autres constats durant la grossesse

- ▶ La culpabilité du père est aussi grande que celle de la mère par rapport à la consommation durant la grossesse mais différente.

*M15,t1,p.13«Il se sentait coupable parce qu'il aurait pu refuser dans le fond d'aller en chercher pour moi pis... à la place ben, quelque part ,il trouvait qu'il m'avait encouragée à consommer»*

- ▶ Les pères se sentent aussi coupables quand ils continuent à consommer de peur d'influencer la mère à consommer et à rechuter

# Des aspects positifs de la paternité en contexte de consommation maternelle

- ▶ La naissance donne un sens positif de soi pour plusieurs pères.
- ▶ C'est le début d'une vie nouvelle loin de la drogue.
- ▶ La paternité ressort aussi comme une façon d'en ramener certains à la vie.

*P2, t1, p.14: «Ca a brassé la cage, il faut que tu fasses de quoi. Des overdoses... Il s'en est passé chacun de notre bord. C'est comme plus là, on se met à vivre avec elle».*

- ▶ Pour plusieurs pères c'est souvent la seule identité positive qu'ils ont.

# Des aspects positifs de la paternité en contexte de consommation maternelle

- ▶ Des pères sont de plus en plus conscients des changements à faire et de ce qui manque pour mieux répondre aux besoins de la famille.
- ▶ Des pères participent aux soins des enfants en complémentarité avec la mère.

*P5,t1, p.10 : «Après qu'elle a allaité, je la laisse dormir et je pars en poussette avec le bébé»*

- ▶ L'image que les pères ont d'eux-mêmes enrichie par l'image que les conjointes ont d'eux comme pères.

# D'autres éléments d'influence dans l'engagement des pères en contexte de consommation maternelle

## ▶ **L'âge et selon les mères la maturité.**

*M16, t2, p.31 : « Je m'attendais pas qu'il serait pas prêt d'avoir un enfant, tu sais. Je pense que lui non plus il le savait pas. »*

*M20, t1, p.7 «Mais on était trop jeune pour en avoir»*

## ▶ **Il y a le doute que ce soit leur enfant**

*P.20, t1, p.8 «Malgré, je fais toute ce que j'ai à faire pareil là. Mais j'ai hâte vraiment de savoir là, de, de... tu sais, si c'est à moi, si c'est pas à moi. Pis après ça je va pouvoir, tu sais me lancer à 100% là-dedans là»*

## ▶ **Il y a les grossesses incertaines**

*P15, t1, p.15: « On était certain qu'elle l'avait perdu. Ses règles étaient revenues. Elle s'en est rendu compte à quatre mois et demi. C'est devenu un projet par la force».*

## ▶ **Quand la mère donne au père une place qu'il ne veut pas c'est-à-dire qu'elle lui laisse toute la responsabilité de l'enfant**

# Des caractéristiques de l'enfant qui perturbent

- ▶ À la naissance, un enfant au tempérament plus facile, un enfant qui correspond à l'enfant idéal pour le père favorise l'engagement.
- ▶ La transition à la paternité peut s'avérer un moment difficile quand l'enfant présente des particularités : symptômes de sevrage, prématurité, etc.
- ▶ Un enfant qui présente des malformations congénitales représente une source de honte et de culpabilité pour certains pères.

# Des caractéristiques de l'enfant qui perturbent

- ▶ Des parents font des liens entre les problèmes de santé de l'enfant et l'augmentation de leur consommation après l'arrivée à la maison.
- ▶ *M15,T2,p.14 «Ben il y a eu une grosse augmentation à sa sortie, quand il est sorti de l'hôpital. Là ça mis à déraiper. Oui. Ça s'est mis à déraiper , là ,a allait pu pis on en a eu besoin. Je pense , je ne le sais pas...on n'aurait pas été capable de passer au travers si ça avait pas été de cela.... Un moment donné j'ai dit «Faut pas que je l'assassine».*

# Une fatigue particulière

- ▶ La fatigue peut être une barrière à la réponse aux besoins des enfants et une source de conflits familiaux quand l'énergie pour faire face fait défaut.
- ▶ La fatigue doit être comprise en termes d'accumulation d'éléments car les sources de fatigue sont nombreuses:
  - il y a la fatigue comme séquelles liées à la consommation d'un produit depuis des années et à celle du style de vie,
  - il y a la fatigue associée à la consommation actuelle et particulièrement à celle des amphétamines puisque le produit tient éveillé de longues heures,
  - il y a la fatigue provenant de problèmes multiples (santé, avec la justice) à laquelle s'ajoute la fatigue expérimentée par l'ensemble des parents d'un nouveau-né.

# Il y a leur désir et leur projet d'enfant

- ▶ Quelques pères cherchaient à ce que leur conjointe devienne enceinte et avaient même un désir d'enfant plus grand que celui des mères.
- ▶ Des pères voulaient éventuellement des enfants mais pas, à ce moment-là et surtout pas dans ces circonstances « *Peut-être un jour mais tu sais vu la consommation...* ».
- ▶ D'autres pères n'avaient jamais parlé d'enfants avec leur conjointe, et donc n'avaient aucun projet d'enfant préétabli.

# En guise de mot de la fin par rapport au désir d'enfant

- ▶ **Dans le cas où l'engagement est strictement pris sur l'enfant**, malgré la décision, l'envie de vivre cette relation avec l'enfant peut s'estomper à l'épreuve de la réalité quotidienne.
- ▶ *Père 7, t1, p.18 : «...Moi j'ai pas besoin de tellement de sommeil, mais j'aime pas être dérangé à toutes les cinq minutes. Moi le bébé ça me dérange». Elle quand elle dort elle oublie tout ok. Des fois elle pense que , comment je peux dire ça, quand je prends le bébé et rester comme ça il pleure. Pour rien ok! Et des fois, quand elle veut, elle pense que soit j'ai frappé le bébé ou qu'il y a quelque chose. Donc ça nous amène à des discussions, disons-le une dispute pour rien. "Ça c'est très dérangeant».*

# Consommation du père

- ▶ La consommation du père est un frein à l'engagement de deux façons :
  - 1) La consommation rend le père plus fatigué et quand il est plus fatigué il a moins d'énergie ce qui diminue sa disponibilité auprès de son enfant.
  - 2) La consommation enlève de l'intérêt incluant le fait de jouer avec son enfant.

*«Ce n'est pas que tu l'aimes pas mais ça ne tente pas»*
- ▶ La consommation permet aussi au couple de tenir le coup
- ▶ Des pères engagés et dont la consommation était moindre que celle de la mère s'occupaient des enfants quand la mère avait des séquelles de la consommation de la vieillesse.

# Des pères à la santé psychologique fragile

Le discours des mères reflète des difficultés émotionnelles chez les pères:

- ▶ Colère importante pour tout et pour rien
- ▶ Burn-out
- ▶ Intolérance vis-à-vis l'enfant et exaspération en regard des demandes de l'enfant
- ▶ Des pères parlent «*de dépression*», «*de détresse maritale et individuelle*» »*de tentative de suicide récente*», «*de devoir se mettre au médicament*»

# Modèle paternel

- ▶ Des pères avaient plus à offrir que d'autres de ce qui provient d'un modèle paternel même s'ils ont mis temporairement de côté durant la consommation un héritage de valeur, de savoir-faire et de savoir être paternel.
- ▶ La grande majorité des pères de notre étude n'ont soit pas eu de modèle de père soit qu'ils ont eu un modèle de père inadéquat ou déficient.

# Relations parentales et emploi

- ▶ La violence peut prendre de multiples visages selon la forme, l'intensité, selon qui est l'agresseur ou la victime mais au centre on retrouve toujours la consommation.
- ▶ On a aussi vu que les tensions dans le couple proviennent des sautes d'humeur de la mère ou de la lourdeur perçue par le père d'être le seul pourvoyeur.
- ▶ À trois semaines engagement paternel transitoire ou contextualisé.

# Pourquoi s'intéresser aux relations

- ▶ Lors des contacts avec les différents services, les parents gardent un souvenir plus vif des aspects relationnels que des aspects techniques liés aux soins.

▶ (Morton et Konrad, 2009)

- ▶ Une relation de confiance favorise le soutien professionnels dans plusieurs établissements selon les besoins des familles.

▶ (MSSS, 2008)



# Bilan de la documentation

---

## ▶ Les professionnels :

- Sentiment de responsabilité;
- Sentiment d'être peu préparé;
- Dilemme médical et moral;
- Perception d'un problème de consommation variable.



# Bilan de la documentation

---

## ▶ Les pratiques:

- Mandats diversifiés;
- Plusieurs services qui répondent partiellement;
- Processus de portes tournantes;
- Projets novateurs.



# Bilan de la documentation

---

## ▶ Perceptions des parents :

- Attitudes de méfiance;
- Perception de rejet;
- Ressentent de l'incompréhension envers eux;
- Qu'ils détiennent un pouvoir de dénonciation;
- Manque de confidentialité ou de discrétion;
- Attitude trop protectrice envers l'enfant;
- Manque de continuité et de régularité dans la relation.



Voici la question à laquelle je vais tenter de répondre:

Comment les parents qui vivent en contexte de consommation de substances psychoactives perçoivent-ils les relations qu'ils ont établies avec des intervenants médicaux et psychosociaux, dans les moments qui entourent la naissance de leur enfant?

# Résultats préliminaires: À la naissance

## ▶ Se sentir exclus plutôt que partenaires

*P13t1p15 : «R : Du staff, tu sais on... Moi en tous cas j'ai senti que... Tu sais, ils disent tout le temps qu'ils veulent que le père il s'implique, nananan pis... Mais avec D., j'ai senti vraiment que je dérangeais pis que ils en voulaient pas du père, tu sais. C'était trop là pis ils voulaient juste la mère, pis moi j'étais de trop, tu sais.»*

## ▶ La prise de décision

## ▶ La transmission d'informations

*P8t1p32 : « Mais juste qu'on soit tenus au courant vraiment de tout ce qui se passe. Pis que les choses ils nous... on, soient dits clairement. Pis que quand qu'ils rentrent dans la chambre pour nous expliquer les choses, bien qu'ils l'expliquent à moi aussi, tsé, au père aussi. Pas juste à (la mère) pis ils font comme si je suis pas là. Tsé. »*

# Résultats préliminaires: À la naissance

- ▶ Le sentiment de rejet crée des réactions
  - ▶ S'imposer comme père pour être aux faits
  - ▶ Se mettre en adversité avec les intervenants pour protéger la mère

*P1 t1 p15 : « Mais elle, elle était sur le point d'accoucher, là j'ai dit écoute, je suis pas pour attendre dans le couloir en attendant qu'elle accouche. Fait que là ils nous ont donné une chambre, ils nous ont re-transférés. C'est pour vous dire il a fallu que je gueule un peu. »*

- ▶ Veulent être considérés comme père et non comme pères en besoin d'aide

# Résultats préliminaires: À la naissance

---

## ▶ Le partage des savoirs

- ▶ L'éducation parentale par rapport aux soins a favorisé l'implication
- ▶ Les messages contradictoires portent à confusion
- ▶ Avoir pu parler ouvertement, sans préjugés a motivé le changement de comportements de consommation

*P4t | p54 :« Hé, t'en pleures une shot quand tu rentres le travail social, les services sociaux là-dedans ! C'est de l'orgueil qui en prend un coup, là. T'as jamais eu besoin de personne et là tu t'en vas dire ta vie à quelqu'un que tu ne connais pas ! C'est pas évident pour un père. Je ne peux pas vous dire pour la mère, mais moi, mon orgueil en a pris un coup. Parler de ma vie privée et dire comment j'étais vraiment ! Écoute, j'ai été malheureux de dire ça comme ça mais en même temps j'étais soulagé. C'est comme si on venait de m'enlever 650 livres sur le dos ! C'est incroyable !»*

# Résultats préliminaires: À la naissance

- ▶ **Discrétion et la notion de secrets**
  - ▶ Les pères deviennent porteurs du secret de la consommation de la mère
  - ▶ Les pères qui cherchent une intimité pour vivre les premiers moments de vie de leur enfant

*P5t1p18 :« Non. (Ma mère), je lui ai dit que le bébé était à l'hôpital, mais je ne lui ai pas dit pourquoi.»*

*P18t1p29 :À une intervenante :«Laissons vivre un peu là. Regarde on est ici pour checker ma fille, mais regarde on est capable de s'en occuper là.»*



# Résultats préliminaires: À la naissance

---

## ▶ Peur de la discrimination

- ▶ Des pères qui ont une grande sensibilité au regard de l'autre
- ▶ Veulent être traités comme les autres parents

*P9t2p38 « Comme quand on était à l'hôpital, la minute qu'on disait méthadone, on était regardés comme des junkies, tu sais. Même moi là, tu sais.»*

*P19t1p38 : «Pis l'hôpital m'a stressé beaucoup aussi parce que quand le bébé est venu au monde, là c'est : « Maman consomme, faut qu'on prenne... 8 prises de sang de plus. Pis là je me disais : « Mais voyons, c'est pourquoi qu'ils font ça là? j'ai dit, moi je suis là pis je consomme rien. » Là j'avais peur que si ils en trouvent qu'ils appellent la DPJ pis qu'ils nous enlèvent notre enfant parce que (la mère) avait consommé.»*

---

# Résultats préliminaires: À la naissance

---

## ▶ Peur du signalement

- ▶ Mythe que la consommation signifie un signalement automatique
- ▶ La peur de l'intervention de la DPJ

*P2t | p24 :« Vu que j'ai affaire comme aux ressources, ou de quoi, tu sais comme... mettons t'entends dire des affaires, tu sais, sur la DPJ ou des cossins, tout le monde que je connais, crisse, y en a pas un ostie qui va rentrer chez nous, tu sais, pour venir m'ôter mon bébé dans le fond, tu sais. Mais c'est comme les mythes que j'ai entendus parce que, tu sais, on a été super bien traités. Je suis bien content.».*

## Le choc des cultures

- ▶ D'une forme de marginalité à la normativité
- 



# Résultats préliminaires: Après la naissance

---

- ▶ Les services peuvent être intrusifs
  - ▶ Le nombre de services, la fréquence et l'intensité
  - ▶ Le type de services

*P1 t1 p24 « Je fais mon possible, tu sais. Je suis vraiment... dans ma démarche là je suis, je suis au bout là. Fait que là j'étais comme : « Ayoye, tu sais... ils veulent me coincer parce qu'ils m'aiment pas la face ou, tu sais. » Ça se peut là.»*

*P20 t1 p35 : «Je pense ça nous stresse beaucoup ça parce que depuis qu'on a la petite, on est tout le temps là... bombardés de, de plein de gens pis de, de... C'est vraiment stressant là.»*



# Résultats préliminaires: Après la naissance

- ▶ Les ressources parcelaires et réponses utilitaires
  - ▶ (In)constances des relations
  - ▶ S'isoler pour se protéger
  - ▶ Répondre aux attentes ou aux besoins.

*P2t2p13 : «Oui. Ce que je trouve dur, c'est qu'il n'y a pas de ressources vraiment pour les pères comme moi. Moi, avec ma blonde sur la méthadone. Des fois j'ai besoin de parler avec quelqu'un mais j'ai personne ! Je ne sais pas, c'est peut-être dans ma tête.»*

- ▶ Chercher l'aide selon les expériences passées
  - ▶ Apprendre à faire confiance est un processus
  - ▶ Et leur entourage ?



# Premier bilan

---



- ▶ Une expérience positive tant pour les parents que pour les intervenants se traduit par l'établissement d'un espace de partage, où le père a une place.
- ▶ Aller à la rencontre du père pour rencontrer la famille.
- ▶ S'enquérir du père dans la transition parentale afin de lui offrir un aide propre à sa réalité.
- ▶ Beaucoup reste à faire!



**Merci  
de votre  
attention!**

