

INTRODUCTION

La majorité des personnes **judiciairisées** présentent, à un moment ou l'autre, un **problème de dépendance aux substances psychoactives** (SPA) (alcool ou drogues)¹. Par ailleurs, aux États-Unis, 47 % des hommes et 58 % des femmes en détention sont **parents d'enfant(s) mineur(s)**².

Parmi les utilisateurs de **services en dépendance**, 38 % sont parents d'enfant(s) de 17 ans et moins³.

Les adultes judiciairisés et utilisateurs de SPA présentent des visions divergentes de la parentalité :

Pour plusieurs, la grossesse représente un moment critique afin d'apporter des **changements à leur vie** (ex. : consommation de SPA⁴). Certains envisagent l'utilisation de **services en dépendance** afin d'atteindre leurs objectifs familiaux⁵.

Pour d'autres, avoir un enfant apparaît comme **irresponsable et anxiogène** dans leurs conditions actuelles (ex. : difficultés financières, sans domicile fixe, conditions de probation, consommateur de SPA⁴).

Selon les adultes judiciairisés, quels rôles occupe la parentalité dans : les **contextes menant à leur consommation de SPA**, les **conséquences perçues** de celle-ci et les **motivations à modifier leur consommation**? Comment perçoivent-ils l'**utilisation des services en dépendance**?

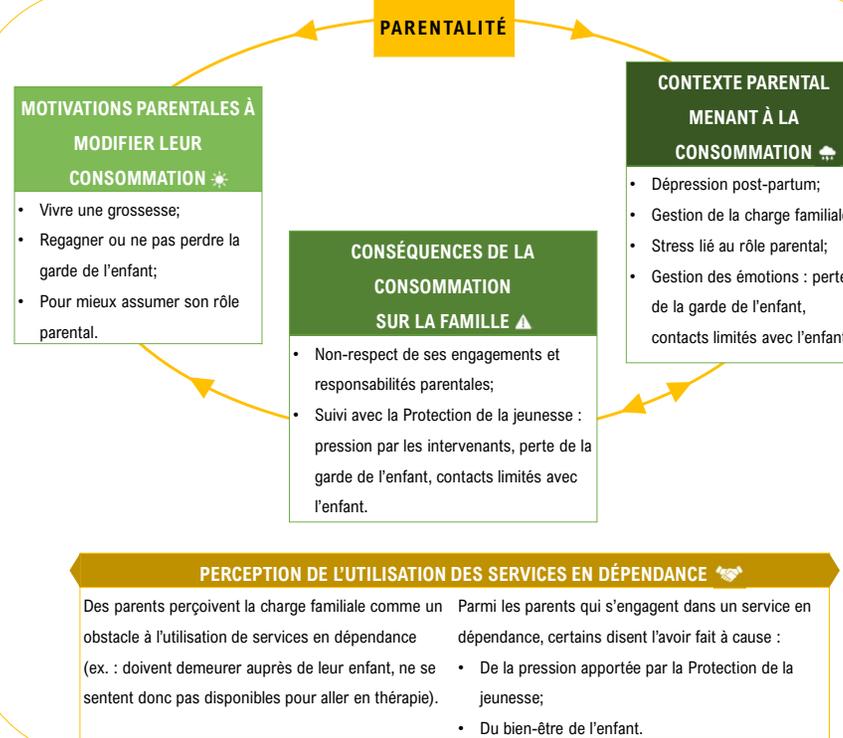
OBJECTIF

Explorer les liens perçus entre l'expérience du rôle parental, la consommation de SPA et l'utilisation de services en dépendance de parents judiciairisés de 18 à 35 ans.

MÉTHODE

- Entretiens réalisés auprès de 17 parents judiciairisés consommateurs de SPA (6 femmes et 11 hommes).
- Analyses portant sur :
 - L'expérience de la parentalité;
 - La consommation de SPA;
 - L'utilisation des services en dépendance.

RÉSULTATS



Ce que des parents nous ont dit :

« J'en ai comme eu quatre [enfants] en cinq ans [...] je me suis perdue, mise à terre, à bout. Je ne demandais pas d'aide, je ne demandais pas rien. [...] À un moment donné, pour essayer de jumeler tous les bouts (le retour au travail, les enfants), je me suis mise à prendre de l'amphétamine. »
(Adèle, 30 ans)

« Ma fille, elle a 9 ans, pis ce qui me fait chier, c'est que le 3/4 de sa vie, je n'ai pas été là à cause de la consommation. [...] Je préférerais me geler, geler mes sentiments, mes émotions. »
(Chantal, 33 ans)

« Je me souviens, je voyais tellement ça gros. J'étais là : "Jamais, jamais, jamais... je ne m'en sortirai pas." C'est ma fille qui m'a sauvé la vie, qui m'a fait ne pas lâcher. »
(Jocelyne, 34 ans)

« Ça l'a très bien été. Je me suis occupé en masse là-bas pis j'ai fait le deuil de la consommation... Ma blonde était enceinte de mon premier, justement. [...] Fait que j'avais de bonnes raisons. »
(Serge, 28 ans)

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le **contexte menant à la consommation** et les **conséquences perçues de la consommation** laissent entrevoir un **cercle vicieux**. Même si, au départ, les parents prévoient cesser la consommation et offrir le meilleur milieu de vie pour leur enfant, la **réalité se présente autrement**⁶. En effet, la **capacité** du parent à **s'adapter et à gérer les émotions** suscitées par la charge familiale et conjugale alimente ce cycle.

La **relation** entre la **parentalité** et la **dépendance** peut influencer dans les deux sens, soit une **augmentation** ou une **réduction** des habitudes de consommation. Ces changements varient selon : le contexte de vie du parent, ses stratégies d'adaptation pour répondre aux besoins de son enfant, ses outils pour gérer sa consommation, etc.

La **motivation à utiliser des services en dépendance** change souvent au cours du traitement⁶. On observe que, une fois que le service est **débuté** et que le parent est **engagé**, celui-ci juge que le service est encore plus important que ce qu'il aurait cru au départ. Certains disent même que le service a contribué significativement à leur rétablissement.

Sur le **plan clinique**, il est possible d'utiliser les contextes parentaux menant à la consommation et les motivations parentales à modifier la consommation comme **leviers d'intervention**. L'utilisation de la **motivation intrinsèque** du parent, comme sa préoccupation pour la charge familiale par exemple, peut être travaillée et avoir une **influence positive sur le rétablissement de la dépendance**.

REMERCIEMENTS

Merci au programme de recherche en partenariat (RÉ)SO 16-35 pour l'accès aux données permettant la réalisation de cette analyse secondaire et au CRSH pour le financement du projet initial.

RÉFÉRENCES

- Brochu, S., Brunelle, N. et Plourde, C. (2016). *Drogue et criminalité. Une relation complexe* (Troisième édition revue et augmentée). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Manuschak, L., Brownson, J. et Alper, M. (2021). *Survey of Prison Inmates, 2016: Parents in Prison and Their Minor Children*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. <https://www.govreport.com/govreports/1634.html>
- Laverture, M., Bertrand, K., Boisvert, K. et Auger, P. (2016). Parents dépendants à l'alcool et aux drogues : caractéristiques associées à l'abandon d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales. *Revue canadienne de service social*, 33(2), 273-289. <https://doi.org/10.7202/1038702ar>
- Begun, S., Frey, C., Combs, K. M. et Torrie, M. (2019). "I guess it would be a good shock": A qualitative examination of homeless youths' diverse pregnancy attitudes. *Children and Youth Services Review*, 99, 87-96. <https://doi.org/10.1016/j.chy.2019.01.029>
- Fast, D., Charlesworth, R., Thullen, M., Krusi, A., Buxton, J., West, S., Chase, C. et Manson, D. (2023). Staying together no matter what: Becoming young parents on the streets of Vancouver. *Culture, Medicine, and Psychiatry: An International Journal of Cross-Cultural Health Research*, 47, 1043-1066. <https://doi.org/10.1007/s11013-022-09813-1>