



Centre de réadaptation en dépendance de Montréal -Institut universitaire

Parentalité et dépendance

Document réalisé dans le cadre du projet Transfert des connaissances produites par les centres affiliés universitaires et les instituts universitaires dans le réseau de la santé et des services sociaux : pour une amélioration des pratiques et des services (TRASSS).

Auteurs :
Rachel Charbonneau
Fannie Fafard
Patrice Lépine
Annie-Sapin Leduc

Février 2014

Freiner le cycle de la dépendance

En 2000, l'institut de la statistique du Québec révélait que 8 % des mineurs avaient un parent alcoolique et 4 % vivaient avec un parent dépendant aux drogues. À cela viennent s'ajouter d'autres formes de dépendance, comme la dépendance au jeu ou le nouveau fléau de la cyberdépendance.

Cette situation difficile est rarement sans conséquence. Les adultes présentant un diagnostic de dépendance aux psychotropes seraient 2,7 fois plus à risque d'avoir des comportements abusifs envers leurs enfants et 4,2 fois plus à risque de les négliger. La protection de la jeunesse rapporte que dans 88 % des cas retenus pour mauvais traitements, le parent présente une consommation problématique. Cette situation rend les jeunes plus vulnérables aux troubles externalisés (abus de substances psychoactives, délinquance, criminalité) ou internalisés (détresse psychologique, dépression). Plusieurs études démontrent aussi que le fait d'être initié en bas âge à l'abus d'alcool ou de drogues augmente les probabilités de reproduire ce comportement à l'âge adulte. À l'inverse, un bon environnement familial est un facteur de protection face à la consommation abusive de telles substances chez les adolescents.

Collaborer pour prévenir

Le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire, autrefois connu sous le nom de Centre Dollard-Cormier, s'attaque à ce problème en misant sur la prévention, avec l'effort conjoint du Programme d'intervention appui aux familles (Piaf) et le Programme 6-12 ans (6-12).

Piaf s'inspire directement du programme américain *Strengthening Families Program* (programme renforçons les familles), conçu entre 1982 et 1984. Évalué 17 fois dans le cadre de subventions fédérales chez nos voisins du Sud et 150 fois par des évaluateurs indépendants, il est actuellement utilisé dans plusieurs pays, dont le Canada, l'Allemagne et l'Australie. Concernant le programme 6-12, celui-ci a été créé par le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire en 2006. Il est inspiré d'un programme du Centre de réadaptation Jellinek en Outaouais. Le programme 6-12 satisfait tous les critères d'efficacité des programmes d'habiletés parentales en dépendance.

L'objectif principal est d'améliorer le développement à moyen et long terme des enfants de 6 à 12 ans dont un parent souffre de dépendance aux drogues, à l'alcool, au jeu ou même une cyberdépendance. On cherche ainsi à briser le cycle de la transmission des dynamiques de la dépendance entre les générations.

Le choix de s'attarder à la situation des 6-12 ans n'est pas arbitraire. Il s'agit en effet du groupe d'âge le plus touché par la négligence parentale et l'abus. Au Québec, en 2010-2011, les centres jeunesse rapportent que 41,1 % des 7 004 enfants pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse en raison de négligence se situaient dans ce groupe d'âge. Au total, un tiers (33,4 %) des enfants pris en charge avait entre 6 et 12 ans.

Les deux programmes visent à augmenter et consolider les facteurs de protection pouvant aider les enfants (compétences parentales, communication, attention positive, gestion des émotions, etc.). À l'inverse, on cherchera à diminuer les facteurs de risque (négligence, abandon, abus physiques, discipline inconstante, etc.).

Pour y arriver, le Piaf et le 6-12 reçoivent des enfants démontrant des signes de troubles externalisés, notamment les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou les troubles de l'opposition, ou encore de troubles internalisés comme l'anxiété ou la dépression. Les difficultés majeures de l'enfant et de sa famille sont identifiées à l'aide d'un protocole d'évaluation, le « protocole d'évaluation multidimensionnel de l'enfant ».

Une approche familiale

Afin de favoriser une réadaptation à court terme de la famille, les enfants ne viennent pas seuls aux ateliers offerts par ces deux programmes. Ils s'y présentent avec un parent, qui n'est pas nécessairement celui touché par la dépendance, ou une personne jouant un rôle similaire. La pertinence de ce type d'intervention a été largement démontrée. En intervenant simultanément auprès des parents et des enfants, on offre aux deux la chance d'acquérir de nouvelles habiletés, mais aussi de vivre dans un milieu réceptif pour les actualiser.

Le Piaf offre 14 rencontres de 3 heures. La soirée s'amorce avec un souper d'une heure, partagé entre les familles et les intervenants. Puis les parents et les enfants travaillent, chacun de leur côté, sur des thèmes complémentaires. Enfin, les deux groupes se retrouvent pour mettre en commun leurs acquis, pendant la dernière heure, et bénéficier de « coaching » familial.

De son côté, le programme 6-12 propose 15 rencontres de 2 h 30, dont une heure de souper en commun et 1 h 30 d'ateliers. Parents et enfants travaillent séparément lors des 12 premières rencontres, puis consolident leurs acquis lors de trois ateliers en commun. Les deux programmes, Piaf et 6-12, ajoutent à cela trois rencontres familiales pour travailler sur un problème précis, soutenir une famille ou consolider un acquis.

Bien que l'approche vise à aider l'enfant à éviter la reproduction des comportements de dépendance de ses parents, il n'est pas rare qu'elle ait un impact positif sur la dépendance de ces derniers. Ainsi, bien que la question de la consommation ne soit pas abordée de front dans ces ateliers, plusieurs parents en viennent à la limiter pour mieux répondre aux besoins des enfants et jouer plus activement leur rôle parental. Les ateliers les sensibilisent à l'impact de leur consommation sur leurs enfants, et introduisent aussi de nouveaux rituels dans la famille, brisant ainsi certaines mauvaises habitudes.

Présentement, seulement deux centres de réadaptation en dépendance du Québec offrent le Piaf et le 6-12. D'autres offrent un des deux programmes, et plusieurs n'en offrent aucun. S'il faut prévoir des locaux bien adaptés pour accueillir ces ateliers (incluant l'espace repas, la capacité d'offrir des repas chauds, une halte-garderie et des salles séparées pour les ateliers des enfants et des parents), le poste budgétaire le plus important reste les ressources humaines. Le 6-12 compte 3 intervenants et le Piaf en a 4, pour lesquels il faut prévoir des substituts. Il faut aussi se doter d'un coordonnateur, qui facilite la logistique et les interactions financières et techniques, ainsi que d'une banque de gardiens/gardiennes. La supervision clinique pour développer les compétences des intervenants est aussi un élément à ne pas négliger.

Les résultats démontrent toutefois que le jeu en vaut la chandelle. La précocité de l'intervention auprès des jeunes est un élément crucial de leur capacité à se développer en évitant les pièges de la dépendance.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Sécurité Publique Québec, Rapport de la Table ronde sur la prévention de la criminalité, Gouvernement du Québec, 1993
2. THOMAS, G., DAVIS, C.G., *Comparer la gravité perçue et les coûts réels de l'abus de substances au Canada*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, CCLAT-CCSA, mars 2007, p.2-3
3. BROCHU, S., *Prévention de la toxicomanie : prévention de la délinquance : prévention de la déviance*, RISQ, 1995, p. 3
4. INSPQ, p. 18
5. BROCHU, S., *Prévention de la toxicomanie : prévention de la délinquance : prévention de la déviance*, RISQ, 1995, p. 4
6. CORRADO, R.R., FREEDMAN, L.F., *Jeunes à risque de commettre des crimes et des infractions graves tout au long de leur vie Profils de risque, trajectoires et intervention Rapport de recherche 2011-12*, CNPC, Sécurité publique Canada, Ottawa, 2011, p. 6
7. Agence de la santé et des services sociaux, *Les difficultés sociales et émotionnelles chez les jeunes montréalais*, Direction de la santé publique, Secteurs Tout-petits – Jeunes, Montréal, avril 2012, p.6
8. Agence de la santé et des services sociaux, *Les difficultés sociales et émotionnelles chez les jeunes montréalais*, Direction de la santé publique, Secteurs Tout-petits – Jeunes, Montréal, avril 2012, p.7
9. VITARO, F., ASSAAD, J.-M., CARBONNEAU, R., *Les enfants de parents affectés d'une dépendance: Bilan des connaissances et leçons pour l'intervention*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, mai 2004, p. 11
10. LUSSIER, K., LAVENTURE, M. et BERTRAND, K. (2010), Parenting and maternal substance addiction : factors affecting utilization of child protective services, *Substance use and misuse*, vol. 45, no. 10, p. 1572 -1588 cité dans Les abrégés de recherche RISQ.
11. LAVENTURE, M., BOISVERT, K., *Quand les parents sont dépendants aux psychotropes*, L'écho-toxico, vol. 22, no. 2, septembre 2012, p. 3
12. LAVENTURE, M., BOISVERT, K., *Quand les parents sont dépendants aux psychotropes*, L'écho-toxico, vol. 22, no. 2, septembre 2012, p. 3
13. LAVENTURE, M., BOISVERT, K., *Quand les parents sont dépendants aux psychotropes*, L'écho-toxico, vol. 22, no. 2, septembre 2012, p. 3
14. DUBE, S.R., ANDA, R.F., FELITTI, V.J. et al., *Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction*, *Child Abuse and Neglect*, 25, 2001, p. 1627-1640.
15. *Trajectoires de la détresse psychologique au Canada chez les adultes ayant été exposés à une dépendance parentale dans leur enfance • Travaux de recherche*, Statistique Canada, no 82-003-X au catalogue • Rapports sur la santé, vol. 24, no 3, mars 2013, p. 21
16. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Les jeunes de 5 à 17 ans à Montréal Portrait sommaire*, Direction de la santé publique, Secteur Tout-petits – Jeunes, juin 2011, p. 1
17. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Les jeunes de 5 à 17 ans à Montréal Portrait sommaire*, Direction de la santé publique, Secteur Tout-petits – Jeunes, juin 2011, p. 2
18. CHARBONNEAU, R., DIONNE, M., DUROCHER, L., GEMME, E., JOHNSON, M-J., MOTARD, G., TESSIER-THIBAUDEAU, S., *Programme Jessie : Ensemble pour protéger les tout-petits*, Guide de soutien à la pratique, CJM-IU, CDC-IUD, Avril 2008, p.2
19. Bilan DPJ 2005-2006, CJM-IU, 2006
20. Bilan DPJ 2011-2012, CJM-IU, 2012
21. LANDRY, V., LAVENTURE, M., GEMME, E., BASTIEN, M-F., NADEAU, C-L., CHARBONNEAU, R., PRÉVOST, M., LAVOIE, S. et BERTRAND, K. (2010). *Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratique de pointe en développement*. Montréal, Québec : Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances