

Université de Montréal

Des résistances exercées dans les interstices :
*Expériences, stratégies et logiques d'action des mères qui consomment des drogues dans leurs
rapports avec les services de protection de la jeunesse*

Par
Sarah Bell

École de travail social
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de maîtrise en travail social

Septembre, 2021

© Sarah Bell, 2021

Université de Montréal
École de travail social, Faculté des arts et des sciences

Ce mémoire intitulé

Des résistances exercées dans les interstices :
*Expériences, stratégies et logiques d'action des mères qui consomment des drogues dans leurs
rapports avec les services de protection de la jeunesse*

Présenté par
Sarah Bell

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Carolyne Grimard
Président-rapporteur

Céline Bellot
Directrice de recherche

Annamaria Colombo
Codirectrice

Julie Noël
Membre du jury

Résumé

Il existe peu de recherches, surtout en francophonie, qui portent une attention au point de vue des parents qui consomment des drogues sur leurs expériences personnelles en lien avec la prise en charge de leurs enfants par les services de protection de la jeunesse. Cette étude cherche à contribuer à la connaissance en la matière, en donnant une voix aux mères qui consomment des drogues illicites, des voix essentielles pour le développement et la bonification des services de soutien qui leur sont destinés. Ancrée dans deux cadres théoriques, la théorie de la reconnaissance et la théorie de l'intersectionnalité, cette recherche se focalise sur l'expérience, les stratégies et les logiques d'action des mères qui consomment des drogues illicites ayant des enfants pris en charge par les services de protection de la jeunesse.

S'inscrivant dans une méthodologie qualitative et phénoménologique, neuf entretiens ont été menés avec des mères en s'inspirant de l'outil du récit de vie de Bertaux (2006). L'analyse des récits permet de faire émerger trois types de logiques d'action mises en place par les mères dans leur recherche de reconnaissance avec les services de protection de la jeunesse au Québec : *une logique d'action d'indignation, une logique d'action de collaboration et une logique d'action de distanciation*. Les résultats mettent en lumière l'articulation entre les expériences et les rapports que vivent ces mères avec la protection de la jeunesse et les stratégies qu'elles adoptent pour préserver leur dignité. Elle souligne l'importance des expériences de reconnaissance et de mépris dans la construction de leurs logiques d'action. Les récits des mères rencontrées et les résultats de cette recherche témoignent de l'impact que le mépris peut avoir sur leurs vies et de la grande nécessité de penser et d'agir à travers le prisme de la reconnaissance. Sur la base de ces résultats, quatre recommandations d'approches d'intervention sont évoquées comme étant prometteuses pour le renforcement de la reconnaissance et du pouvoir d'agir des mères qui consomment des drogues illicites.

Mots-clés : protection de la jeunesse, consommation de drogues illicites, stratégies de résistance, théorie de la reconnaissance, intersectionnalité, récit de vie

Abstract

There is little research, especially in the French language, that pays attention to the point of view of parents who use drugs and their personal experiences in relation to Child Protection Services (CPS). This study seeks to contribute to knowledge in this area, by giving a voice to mothers who use illicit drugs. These voices are essential for the development and improvement of the support services intended for these mothers and their children. Anchored in two theoretical frameworks, the theory of recognition and the theory of intersectionality, this research focuses on the experience, strategies, and logics of action of mothers who use illicit drugs with children taken into care by CPS.

As part of a qualitative and phenomenological methodology, nine interviews, based on the life story tool of Bertaux (2006), were conducted with mothers who use illicit drugs. The analysis of these accounts reveals three types of logics of action put in place by mothers in their search for recognition with the youth protection services: *a logic of indignation, a logic of collaboration and a logic of distancing*. The results highlight the articulation between the experiences and relationships these mothers have with CPS and the strategies they adopt to preserve their dignity. It underlines the importance of experiences of recognition and contempt in the construction of their logics of action. The stories of these mothers and the results of this research testify to the impact that contempt can have on their lives and the great need to think and act through the prism of recognition. Based on these findings, four recommendations for intervention are invoked as being promising for strengthening recognition and empowerment of mothers who use illicit drugs.

Keywords : child protective services, illicit drug use, resistance strategies, recognition theory, intersectionality, life stories.

Table des matières

RÉSUMÉ.....	I
ABSTRACT	II
TABLE DES MATIÈRES.....	III
LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	VII
REMERCIEMENTS	IX
INTRODUCTION	1
1 DROGUES ILLICITES, MATERNITÉ ET PROTECTION DE LA JEUNESSE.....	4
1.1 LA CONSOMMATION DE DROGUES ILLICITES.....	4
1.1.1 <i>Toxicomanie, abus de substances ou dépendance ?.....</i>	<i>4</i>
1.1.2 <i>La consommation de produits stupéfiants.....</i>	<i>5</i>
1.1.3 <i>Les spécificités de la consommation des femmes.....</i>	<i>6</i>
1.1.4 <i>La criminalisation de la drogue.....</i>	<i>8</i>
1.1.5 <i>Femmes et mères : les conséquences spécifiques de la criminalisation.....</i>	<i>9</i>
1.2 CONSOMMATION DE DROGUES ILLICITES ET MATERNITÉ.....	10
1.2.1 <i>L'image de la « mauvaise mère toxicomane ».....</i>	<i>10</i>
1.2.2 <i>La stigmatisation des mères qui consomment des drogues</i>	<i>11</i>
1.2.3 <i>Les mères qui consomment des drogues et le risque d'abus des enfants.....</i>	<i>12</i>
1.2.4 <i>Les stratégies des mères qui consomment des drogues pour protéger leurs enfants</i>	<i>14</i>
1.2.5 <i>Les obstacles aux demandes d'aide</i>	<i>15</i>
1.3 MÈRES CONSOMMATRICES DE DROGUES ILLICITES ET PROTECTION DE LA JEUNESSE	17
1.3.1 <i>La loi sur la protection de la jeunesse au Québec et l'organisation des services.....</i>	<i>17</i>
1.3.2 <i>L'évaluation et la prise en charge par la protection de la jeunesse</i>	<i>18</i>
1.3.3 <i>La perception des intervenant.e.s sur la consommation de drogues.....</i>	<i>20</i>
1.3.4 <i>Le placement des enfants et les conséquences sur les mères.....</i>	<i>22</i>
2 CADRE CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE	25
2.1 LA THÉORIE DE LA RECONNAISSANCE.....	25
2.2 L'INTERSECTIONNALITÉ	27
2.3 UNE DÉFINITION TRIDIMENSIONNELLE DE LA PARENTALITÉ.....	29
2.4 EXPÉRIENCES SUBJECTIVES ET ACTIONS: LES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DES LOGIQUES D'ACTION	31

3	MÉTHODOLOGIE	33
3.1	UNE DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE QUALITATIVE ET PHÉNOMÉNOLOGIQUE	33
3.1.1	<i>La recherche féministe.....</i>	34
3.2	LE RÉCIT DE VIE COMME OUTIL DE COLLECTE DES DONNÉES.....	35
3.2.1	<i>Des entretiens semi-dirigés basés sur le photo-langage.....</i>	36
3.2.2	<i>Des thèmes qui laissent de la place aux vécus des mères.....</i>	36
3.3	LES MODALITÉS ET LE PROCESSUS DE RECRUTEMENT	38
3.3.1	<i>Les caractéristiques des participantes</i>	39
3.4	CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	41
3.4.1	<i>La posture de la chercheuse.....</i>	41
3.4.2	<i>Les inconvénients de la recherche pour les participantes.....</i>	41
3.5	CRITÈRES DE RIGUEUR	42
3.6	CRITÈRES RELATIONNELS	44
3.7	LES LIMITES DE L'ÉTUDE	45
3.8	STRATÉGIE D'ANALYSE DES DONNÉES	45
4	TROIS LOGIQUES D' ACTIONS POUR FAIRE FACE AUX ENJEUX DE RECONNAISSANCE.....	48
5	DOS CONTRE LE MUR : UNE LOGIQUE D' ACTION D' INDIGNATION ET DE COLÈRE.....	50
5.1	TRAUMATISMES ET DÉCHIREMENTS : UN SENTIMENT D' INJUSTICE DÈS LA PRISE EN CHARGE.....	50
5.1.1	<i>Le moment de la prise en charge des enfants: violence et incompréhension.....</i>	50
5.1.2	<i>La rupture : placement et adoption.....</i>	52
5.2	LA RELATION AVEC LA DPJ : SOURCE D' INJUSTICE ET DE MÉPRIS	55
5.2.1	<i>Des relations difficiles avec les intervenant.e.s.....</i>	56
5.2.2	<i>Écoutez-nous, impliquez-nous, prenez-nous en compte!.....</i>	57
5.2.3	<i>Une forte stigmatisation liée à la consommation de drogues.....</i>	58
5.2.4	<i>Le système de protection de la jeunesse fondamentalement source d' injustices?.....</i>	59
5.2.5	<i>Plus de formation, de reconnaissance et d' empathie : comment améliorer le système?.....</i>	61
5.3	LE SOUTIEN DE L' ENTOURAGE : SOLITUDE, CONFLIT ET REJET.....	62
5.3.1	<i>Des pères absents et des pères « obstacles »</i>	63
5.3.2	<i>Une grande solitude : le réseau familial et professionnel fait défaut.....</i>	64
5.4	SE BATTRE : UNE STRATÉGIE POUR LUTTER CONTRE LE MÉPRIS.....	65
5.5	MÉPRIS, JUGEMENT ET MANQUE DE SOUTIEN : LA LOGIQUE D' ACTION D' INDIGNATION	67
6	COLLABORATION ET CONFORMITÉ : ENTRE INJONCTIONS ET POSSIBLES	70
6.1	DES ESPACES DE POUVOIR D' AGIR DANS LA PRISE EN CHARGE.....	70

6.1.1	<i>Une prise en charge précoce et préparée</i>	71
6.1.2	<i>Le maintien de la garde et des placements « choisis »</i>	72
6.2	LA RELATION AVEC LA DPJ : DES MOMENTS DE RECONNAISSANCE ET DE PRISE EN COMPTE	73
6.2.1	<i>Les rapports avec les intervenant.e.s.</i>	74
6.2.2	<i>Écoute et pouvoir décisionnel : des mères considérées comme actrice dans la prise en charge</i>	75
6.2.3	<i>Perception de la consommation et réduction des méfaits</i>	76
6.2.4	<i>Respect, prise en compte et une posture de réduction des méfaits : les éléments « gagnants » pour la reconnaissance et la collaboration</i>	77
6.3	LE SOUTIEN DE L'ENTOURAGE : UN RÉSEAU DÉVELOPPÉ ET UTILISÉ	78
6.3.1	<i>Les relations avec les pères : un lien maintenu malgré les difficultés</i>	78
6.3.2	<i>Le réseau primaire : source de reconnaissance et d'appui</i>	79
6.3.3	<i>Des relations de confiance avec les professionnel.le.s</i>	81
6.4	ÊTRE UN « PARENT COLLABORANT » : SE CONFORMER POUR RÉPONDRE AUX ATTENTES.....	82
6.5	PRISE EN COMPTE, RECONNAISSANCE ET SOUTIEN : LA LOGIQUE D'ACTION DE COLLABORATION	84
7	DISTANCE ET DÉTACHEMENT : UNE PROTECTION CONTRE LE MÉPRIS	86
7.1	DES RAPPORTS D'EMBLÉE DISTENDUS AVEC LA DPJ	87
7.1.1	<i>L'exercice de la parentalité mis à mal par des difficultés de vie</i>	87
7.1.2	<i>L'importance fondamentale du non-jugement</i>	88
7.2	STIGMATISATION, MANQUE DE SOUTIEN ET L'OMBRE DE LA « MAUVAISE MÈRE »	89
7.2.1	<i>Violences et traumatismes dans le couple parental</i>	89
7.2.2	<i>Stigmatisation et absence de soutien de l'entourage</i>	90
7.3	S'EXTRAIRE DES ESPACES DE MÉPRIS ET PROTÉGER SES ENFANTS	91
7.4	UN ÉLOIGNEMENT DE PROTECTION : LA LOGIQUE D'ACTION DE DÉTACHEMENT.....	92
8	« C'EST LA MACHINE AU COMPLET QUI A BESOIN D'ÊTRE TRAVAILLÉE » : RECOMMANDATIONS D'INTERVENTIONS SOUTENANT LA RECONNAISSANCE	95
8.1	DÉVELOPPER ET METTRE EN PLACE DES POSTURES D'INTERVENTION BASÉES SUR LE RESPECT ET LE NON-JUGEMENT.....	96
8.2	L'INTERVENTION PAR LES PAIRS : LA RECONNAISSANCE DES EXPÉRIENCES PARTAGÉES.....	97
8.3	LA RÉDUCTION DES MÉFAITS DANS LE DOMAINE DU SOUTIEN À LA PARENTALITÉ.....	100
8.4	UN SOUTIEN APRÈS LE PLACEMENT ET DES INTERVENTIONS SENSIBLES AUX TRAUMATISMES	103
9	CONCLUSION: VERS UNE MEILLEURE RECONNAISSANCE DES MÈRES QUI CONSOMMENT DES DROGUES	
	106	
	BIBLIOGRAPHIE	109

ANNEXE 1 – GUIDE DE CONDUITE D’ENTRETIEN	I
ANNEXE 2 – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	III
ANNEXE 3 – CARTE CONCEPTUELLE D’ANALYSE VERTICALE	VII
ANNEXE 4 – TABLEAU D’ANALYSE TYPOLOGIQUE.....	VIII

Liste des sigles et des abréviations

AQPSUD : L'Association Québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues

CPS : Child Protective Services

CRAN : Centre de recherche et d'aide pour narcomanes

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

GREA : Groupement Romand d'Études des Addictions

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

LPJ: Loi sur la protection de la jeunesse

NSCAW: National Survey of Child and Adolescent Health and Well-Being

SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Administration

UNOCD : United Nations Office on Drugs and Crime

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Pour toutes les funambules du quotidien

Remerciements

Je n'aurais jamais pu mener ce projet au bout sans l'aide, le soutien et l'écoute de nombreuses personnes exceptionnelles.

Premièrement, je tiens à remercier du fond de mon cœur, les neuf mères qui ont participé à cette étude en donnant généreusement de leur temps, de leur énergie, de leurs tripes et de leur expertise. Alexandra, Béatrice, Carmen, Danielle, Estelle, Francine, Geneviève et Hélène (noms fictifs), je vous remercie.

Il y a bientôt dix ans, j'ai fait la rencontre avec les inspirantes « Mamans de Choc » à Lausanne et c'est une rencontre qui a changé ma vie. Ces mères intrépides, pertinentes et pionnières m'ont ouvert leurs portes, leurs bras et leurs expériences avec une générosité sans pair. Je me compte très chanceuse d'être une de leurs alli.e.s dans leur lutte pour la reconnaissance. Un grand merci donc à Cynthia, Janique et Lou de m'avoir appris l'importance fondamentale de la reconnaissance.

J'ai eu l'immense chance d'avoir trouvé une collègue sur mon chemin m'inspire au quotidien, encourage mes contradictions et m'accompagne dans l'errance sur des chemins mouvants. Un grand merci à Patricia pour la richesse réflexive partagée. Tu m'as appris à voir la beauté et le merveilleux dans tout et partout et c'est une leçon que je garderais toute la vie.

Un immense merci à mes deux directrices exceptionnelles, Céline Bellot à l'Université de Montréal (Canada) et Annamaria Colombo à la Haute-École de travail social à Fribourg (Suisse). Votre disponibilité, votre encouragement et vos réflexions toujours si pertinentes m'ont aidé à ne pas perdre espoir devant un travail qui paraissait parfois impossible!

Ce projet c'est réalisé des deux côtés de l'océan, à Montréal et à Lausanne et j'ai eu de la chance d'avoir un sacré soutien transatlantique. À Montréal, un grand merci à Karine et Jean-Bruno, les femmes exceptionnelles des PARRFAiTes, Jacinthe Rivard, Flavie, Valéria, Maude, Marguerite, Guylaine et Max. À Lausanne, un grand merci à Céline, Anne et Sarah. Et finalement un immense merci à Margot pour ses incroyables corrections.

*Ce n'est pas la drogue qui tue, c'est
le mépris.*

(une maman de choc, Lausanne,
2016)

Introduction

Cette recherche se focalise sur l'expérience, les stratégies et les logiques d'action des mères qui consomment des drogues illicites ayant des enfants pris en charge par les services de protection de la jeunesse au Québec. Les recherches s'intéressant aux expériences des parents qui consomment des drogues en lien avec les services de protection de la jeunesse se sont principalement portées sur des questions liées à l'évaluation de la pertinence de ces services. Il existe peu de recherches, surtout en francophonie, qui portent une attention au point de vue des parents qui consomment des drogues sur leurs expériences personnelles en lien avec la prise en charge de leurs enfants par les services de protection de la jeunesse. Selon Kenny et Barrington, « there is a paucity of research accounting for the perspective of parents, and particularly mothers, who are most frequently primary caregivers at the time of child removal and important actors in CPS processes » (2018, p.209)

C'est pourquoi cette recherche met au centre le point de vue des mères, en partant de l'idée que leurs connaissances acquises par l'expérience sont essentielles pour le développement et la bonification des services de soutien destinés aux mères qui consomment des drogues. Il est également important de souligner que « an increased understanding of and sensitivity to the circumstances of illicit drug users' lives can allow [professionals] to intervene more effectively » (Richter et Bammer, 2000, p. 412). Dans la limite du périmètre d'un mémoire de master, cette étude pourra contribuer à donner une voix aux mères qui consomment des drogues.

D'une manière plus personnelle, ce projet de mémoire est issu de mon intérêt, de mes expériences et de ma solidarité avec des mères qui consomment des drogues illicites. J'ai travaillé pendant plus de dix ans en tant que travailleuse sociale de rue à Lausanne, en Suisse. Dans la rue, j'ai rencontré des hommes et des femmes exceptionnel.le.s qui m'ont appris mon métier. J'ai aussi rencontré des mères aimantes, battantes et, très souvent, souffrantes. Elles m'ont inspiré avec leur humour, leur justesse et leur solidarité. Ces mères étaient de véritables funambules du quotidien, des jongleuses de responsabilités, des magiciennes capables de sortir de leurs chapeaux une énergie et un courage remarquable. Des mères qui m'ont aussi épaulée dans mon propre apprentissage du « métier » de maman.

Dans ce cadre, j'ai eu la grande chance d'accompagner pendant plusieurs années un projet collectif par et pour les mères qui consomment des drogues, les « Mamans de Choc ». Ce projet mobilisateur a mis en lumière, pour moi, l'importance de l'expérience et du savoir expérientiel de ces mères. Je souhaiterais, par cette recherche, contribuer à documenter ce savoir-être et ce savoir-faire, faire entendre les voix de ces mères intrépides, ainsi que débroussailler de nouveaux chemins de prise en compte de leurs situations.

Le premier chapitre de ce mémoire présente une recension des écrits sur les drogues illicites, la maternité des personnes qui en consomment et la protection de la jeunesse. Ce chapitre expose la problématisation sur laquelle repose mon étude. Il est question de situer la consommation de drogues illicites dans le contexte sociopolitique actuel ainsi que d'aborder des spécificités qui touchent aux femmes et aux mères qui consomment ces produits. Par la suite, j'évoque des aspects en lien avec la consommation de drogues illicites des mères pour terminer par une présentation du système de protection de la jeunesse au Québec et les enjeux liés à la maternité des femmes consommatrices. Après quoi les questions de recherche sont précisées. En partant de l'objectif principal qui est de comprendre, en s'appuyant sur le point de vue des mères qui consomment des drogues, comment elles composent avec l'aide et les contraintes des services de protection de la jeunesse, je développe également les quatre objectifs spécifiques de cette étude.

Le deuxième chapitre présente les deux grands cadres conceptuels de cette recherche, et explique leur pertinence en lien avec mon sujet de recherche. Il est question d'approfondir certains éléments importants de la théorie de la reconnaissance d'Honneth (2013) ainsi que la théorie de l'intersectionnalité utilisées dans le cadre de ce mémoire comme ancrage théorique. Ce chapitre est également dévoué à expliciter certains concepts théoriques nécessaires pour une compréhension intégrale des résultats, la sociologie de l'action de Dubet (1994) et le concept de la parentalité d'Houzel (2002).

Le troisième chapitre aborde la méthodologie utilisée pour cette recherche. La démarche qualitative et phénoménologique est précisée ainsi que la démarche de recherche féministe. Par la suite, l'outil de collecte de données, le récit de vie, ainsi que sa pertinence dans cette étude est développé. Ce chapitre rend compte également des considérations éthiques, des critères de rigueur et relationnels ainsi que les limites de cette recherche. Les modalités de recrutement et

les difficultés rencontrées avec celui-ci sont également abordées ici. Neuf récits de vie de mères qui consomment des drogues illicites ayant des enfants prises en charge par les services de la protection de la jeunesse ont été recueillis dans le cadre de ce travail de recherche. L'analyse des récits était inspirée par l'analyse typologique (Schnapper, 2012) afin de mettre en lumière les expériences des mères rencontrées avec les services de protection de la jeunesse, l'effet que ces expériences ont pu avoir sur les stratégies de résistances développées et, par conséquent, les logiques d'actions qu'elles ont adoptées dans leurs rapports avec les services de protection de la jeunesse.

Le quatrième chapitre aborde les premiers éléments de l'analyse des résultats et présente les trois logiques d'action construites lors de l'analyse : 1) la logique d'action **d'indignation**; 2) la logique d'action **de la collaboration** et; 3) la logique d'action **de détachement**. Ces logiques d'actions sont illustrées et détaillées dans les chapitres cinq, six et sept de ce mémoire.

Le huitième chapitre s'appuie sur les récits des mères participantes à cette étude, l'analyse des résultats de cette recherche et la littérature afin de proposer quatre recommandations d'interventions pour soutenir la reconnaissance des mères qui consomment des drogues illicites. Ces quatre recommandations (le développement de postures d'intervention favorisant la reconnaissance, l'intervention par les pairs, la réduction des méfaits et l'approche sensible aux traumatismes) sont développées dans ce chapitre afin de proposer des pistes pour l'intervention avec ce public.

Finalement, la conclusion présente les principaux constats de ce travail de recherche et souligne les contributions de celle-ci. Elle montre également l'importance de notre rôle de travailleurs.euses sociaux.iales dans le renforcement de la reconnaissance des mères qui consomment des drogues illicites.

1 Drogues illicites, maternité et protection de la jeunesse

Ce premier chapitre se divise en trois parties et présente ma problématique à partir d'une recension des écrits. La première partie va explorer différents aspects de la consommation des drogues illicites, ainsi que les spécificités de la consommation des femmes. Elle va permettre de poser quelques définitions et d'explorer les réalités des personnes qui consomment des drogues. La deuxième partie traite des mères qui consomment des drogues illicites. Dans cette section il s'agit de se pencher sur les représentations qui existent autour de la maternité des personnes qui consomment des drogues ainsi que sur les réalités de ces personnes. Finalement, je présente le contexte, les lois et les services québécois de protection de la jeunesse, ainsi que les enjeux liés à la prise en charge des enfants par ces derniers.

1.1 La consommation de drogues illicites

La consommation de drogues illicites est un vaste sujet et exerce une influence sur le plan politique, sanitaire, social, économique, juridique, entre autres. Je vais explorer des aspects sociaux et politiques de la consommation de drogues illicites qui aidera dans la compréhension des résultats de cette recherche. Il s'agit premièrement de poser le vocabulaire qui sera utilisé dans ce travail ainsi que d'examiner des statistiques sur la consommation de drogues illicites. Je vais également aborder les spécificités de la consommation de drogues illicites par les femmes ainsi que l'impact de la criminalisation sur les consommateurs.trices de drogues. Finalement, j'aborderai aussi les impacts spécifiques que la criminalisation peut avoir sur les femmes, les mères et les futures mères.

1.1.1 Toxicomanie, abus de substances ou dépendance ?

Les termes de « toxicomane » et de « toxicomanie » sont souvent utilisés afin de désigner les troubles de consommation et les personnes qui consomment de manière abusive ou compulsive des substances psychotropes. Les origines de ce mot datent de la fin du XIXe siècle et l'utilisation de ces termes « constitua un geste de réprobation morale à l'égard d'une conduite que son "irresponsabilité" conduisit rapidement, au regard des médecins, à relever du champ de la psychiatrie » (Richard et al., 2009, p. 704).

Depuis l'adoption de ce vocable, d'autres termes ont vu le jour pour décrire les problématiques liées à la consommation des stupéfiants ; abus de substances, syndrome de dépendance, troubles liés à l'utilisation des substances psychoactives, dépendance aux drogues. La vision psychiatrique et biologique de la dépendance est prédominante depuis plusieurs décennies, ainsi que l'accent qui est mis sur le concept de la comorbidité¹. À cet égard, le DSM-V réunit actuellement deux catégories du DSM-IV, l'abus de substance et dépendance, en un trouble dénommé « les troubles d'abus de substance » (Mendrek, 2014).

Cependant, il est important de préciser que, « bien qu'adéquates, la plupart des définitions ne prennent pas en considération les conditions psychologiques préexistantes ni les facteurs socioculturels, alors que ceux-ci peuvent jouer un rôle crucial [...] » (Mendrek, 2014, p. 59). Il est également intéressant de relever que de nombreuses critiques, touchant au caractère stigmatisant et imprécis de ces termes, ont été formulées ces dernières années, notamment par des groupes par et pour des personnes qui consomment des drogues (Gregoire, 2014).

La terminologie couramment employée pour décrire les personnes qui utilisent des drogues peut être chargée de représentations négatives. Par conséquent, il est important de considérer que « le mauvais usage de la langue et de la terminologie est stigmatisant pour les personnes qui consomment des drogues. Et la stigmatisation mène à la discrimination, qui peut être manifeste ou systémique » (Commission globale de politique en matière de drogues, 2017, p. 31). Pour cette raison, j'ai choisi de privilégier l'appellation de « personnes qui consomment des drogues illicites » pour cette étude, ce vocable étant plus proche de celui réclamé par les personnes qui consomment des drogues elles-mêmes.

1.1.2 La consommation de produits stupéfiants

Selon le World Drug Report 2018, environ 5,6 % de la population mondiale entre 15 et 64 ans ont utilisé des drogues illicites en 2016 et environ 31 millions de personnes dans le monde souffrent d'un problème d'abus de substances (UNOCD, 2018). De son côté, l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues 2017, une enquête bisannuelle sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues menée par Statistique Canada, estime qu'environ

¹ La comorbidité implique la présence simultanée de plusieurs pathologies psychiatriques.

3 % des Canadien.ne.s de plus de 15 ans ont consommé des drogues illicites dans l'année qui précédait l'enquête. Les drogues considérées comme illicites pour cette enquête étaient la cocaïne ou le crack, l'ecstasy, les amphétamines ou méthamphétamines, les hallucinogènes et l'héroïne (Santé Canada, 2018).

Au Québec, les derniers chiffres disponibles sur la prévalence de la consommation des drogues illicites remontent au *Rapport du plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec en 2016. Ces chiffres indiquent que moins de 2 % de la population québécoise de plus de 15 ans consomme des drogues, actuellement illicites, au Québec (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019). Ces chiffres ne tiennent pas compte de la consommation de cannabis, produit qui était illicite en 2016, mais légal partout au Canada depuis 2018. Les produits illicites les plus consommés au Québec sont (en ordre de prévalence) : la cocaïne ; l'ecstasy ; les amphétamines ; les médicaments sans ordonnance ; les hallucinogènes ; la crystal meth et la kétamine (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019).

La consommation d'opioïdes reste la plus mortelle des consommations illicites. De plus, les décès par surdoses liés à la consommation de médicaments opioïdes non prescrits ont atteint des proportions considérées comme « épidémiques » ces dernières années en Amérique du Nord. Le Canada, surtout l'ouest du pays, est fortement touché par des surdoses liées au fentanyl (INSPQ, 2021; UNOCD, 2018). Au Québec, l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) dénombre 495 décès attribuables à une intoxication d'opioïdes entre juin 2020 et juillet 2021, comparé à 203 décès en 2019 (INSPQ, 2021).

1.1.3 Les spécificités de la consommation des femmes

La consommation de produits psychoactifs était considérée, pendant longtemps, comme une problématique masculine (Campbell, 2000; Hunt et al., 2015; Kandall, 2010; Litzke, 2005; Tuchman, 2010; Wiechelt, 2008). Durant de nombreuses années, peu d'études ont cherché à comprendre les spécificités de la consommation des femmes. Cette situation se modifie et une attention accrue est portée aux caractéristiques propres à la consommation des femmes d'un point de vue biologique mais également dans les sciences humaines (Hunt et al., 2015). Les plus récentes études démontrent que la consommation de drogues des femmes est différente de celle

des hommes (L. P. Finnegan, 2010; Hunt et al., 2015; Mendrek, 2014; Tuchman, 2010; UNOCD, 2018). Dans cette recension des écrits, mon but n'est pas de débattre des différents points de vue; neurobiologiques, sociaux, psychologiques, ou génétiques, qui tentent d'expliquer ces différences. Cependant, il me semble important de relever certaines différences importantes de la consommation de drogues par les femmes.

Premièrement, les femmes ont tendance à commencer leur consommation plus tardivement que les hommes. Cependant, selon plusieurs études, les femmes deviennent dépendantes plus rapidement que les hommes et ont plus de difficultés à mettre fin à leur consommation (L. P. Finnegan, 2010; Mendrek, 2014; UNOCD, 2018).

Il est également important de prendre en compte le vécu des femmes qui consomment des drogues afin de mieux comprendre leur situation. Il a été démontré que les femmes ont une plus grande tendance que les hommes à s'automédicamentent en lien avec des problématiques psychologiques tels que la dépression et l'anxiété (Hunt et al., 2015). Certaines études (Campbell, 2000; Hunt et al., 2015; Mendrek, 2014; Tuchman, 2010) soulignent également que « women with substance use disorders are reported to have high rates of post-traumatic stress disorder and may also have experienced childhood adversity such as physical neglect, abuse or sexual abuse » (UNOCD, 2018, p. 6). En effet, ces mêmes recherches ont démontré que les femmes qui consomment des drogues ont vécu des formes de violence (exploitation sexuelle, abus et agression sexuelle, violence domestique, etc.) deux à cinq fois plus que les femmes qui ne consomment pas (UNOCD, 2018).

Les femmes vont également souffrir plus fortement des différentes conséquences physiologiques, psychologiques et sociales liées à la consommation des drogues illicites. Elles sont plus vulnérables face aux maladies transmissibles², leurs problèmes médicaux sont plus fréquents, elles vivent des problèmes de comorbidité accrus et elles font face à davantage de stigmas que les hommes qui consomment des drogues.

Finalement, des études ont démontré que les femmes vont avoir moins tendance à accéder à des programmes de soin et de traitement pour leurs problèmes de dépendances que les hommes

² Telles que l'Hépatite C ou le VIH

(Covington, 2008; Kandall, 2010; Mendrek, 2014). Cet aspect sera examiné de manière plus approfondie dans ce chapitre, au point 1.2.4, qui traite notamment des obstacles aux demandes d'aides pour les mères qui consomment des drogues illicites.

1.1.4 La criminalisation de la drogue

La majorité des gouvernements mondiaux ont actuellement des politiques punitives envers la consommation et la possession de stupéfiants (Commission globale de politique en matière de drogues, 2016). Bien que certains pays se penchent sur la régulation des stupéfiants, les personnes qui consomment des drogues sont confrontées à ces politiques répressives et elles sont, de par leur problématique de consommation, « déviantes » par rapport à la norme juridique actuelle (Beauchesne, 1989; Commission globale de politique en matière de drogues, 2016, 2018).

Les modèles de prohibition étaient mis en place par la majorité des pays dans la seconde partie du XXe siècle dans l'espoir de supprimer les marchés de la drogue (Commission globale de politique en matière de drogues, 2016; Levine, 2003). Ces modèles n'ont pas atteint leurs objectifs et sont actuellement critiqués sur plusieurs points. Ils contribuent à des surpopulations carcérales, à des problèmes de santé publique, à des atteintes socio-économiques des personnes qui consomment des drogues illicites et à une forte stigmatisation de ces dernières (Commission globale de politique en matière de drogues, 2018; Levine, 2003; Wodak AM, 2014). Dans certaines situations, comme aux Philippines, en Asie du Sud-Ouest et en Chine, la criminalisation de la drogue est également source de grandes violations des droits humains (Commission globale de politique en matière de drogues, 2016).

Au Canada, il y a eu 26 586 infractions liées à la possession de drogues illicites en 2017 (Statistique Canada, 2017). Ce chiffre ne prend pas en compte les infractions pour possession de cannabis ainsi que les infractions pour trafic, production ou distribution des autres produits stupéfiants. Selon ces statistiques, en 2013 il environ une affaire sur vingt, déclarée à la police, était principalement liée aux drogues au Canada (Cotter et al., 2013). Cependant, il est important de noter que quand ces statistiques ont été établies par le Centre canadien de la statistique juridique en 2013, le cannabis n'était pas légalisé au Canada. Par conséquent, deux tiers des

infractions relatives aux drogues étaient liés au cannabis et plus de la moitié concernaient uniquement la possession de cette drogue (Cotter et al., 2013).

1.1.5 Femmes et mères : les conséquences spécifiques de la criminalisation

Au niveau international, une plus grande proportion de femmes que d'hommes sont incarcérées pour des infractions liées à la drogue, surtout dans les pays de l'Asie du Sud-Est et de l'Amérique latine (Commission globale de politique en matière de drogues, 2016; UNOCD, 2018). Au Canada, seulement 5% des personnes incarcérées au niveau fédéral sont des femmes. Cependant, 25% de ces femmes purgent des peines liées à la drogue (UNOCD, 2018).

Selon plusieurs auteurs, les femmes vivent davantage de conséquences négatives suite à une incarcération que les hommes (Gunn et al., 2018; UNOCD, 2018; van Olphen et al., 2009). Bien que la consommation de drogues et l'incarcération soient porteuses de représentations négatives pour les hommes et pour les femmes, les femmes vivent une plus forte stigmatisation en lien avec les stéréotypes de genre (Gunn et al., 2018; UNOCD, 2018). Il est également pertinent de souligner que, « women may be more vulnerable than men, given that they may have stronger feelings of responsibility for their family, can be exploited easily by organized crime groups as a result of institutionalized sexism [...] » (UNOCD, 2018, p. 35). Cette situation implique qu'une partie des femmes incarcérées pour des infractions liées au trafic de drogues ont été forcées à participer à ce trafic (Iakobishvili, 2012; Shelley, L., 2012, cité dans UNOCD, 2018).

Dans certains pays, les femmes enceintes peuvent se voir imposer des sanctions pénales distinctes en lien avec leurs fonctions reproductifs (Simmat-Durand, 2007). Actuellement, au Canada et au Québec, il n'existe pas de loi spécifique qui vise les femmes consommatrices de drogues qui sont enceintes. Cependant, aux États-Unis, ces femmes sont confrontées à différentes lois qui criminalisent la consommation de drogues pendant la grossesse. Selon un rapport d'Amnesty International, trente-huit états ont des lois « d'agression fœtale » qui considèrent les fœtus comme des potentielles victimes d'infractions, dix-huit considèrent la consommation de substances psychotropes comme de l'abus d'enfant et quatre estiment que la consommation pendant la grossesse est un motif pour la détention forcée dans des centres de traitement (Amnesty International, 2017).

Les infractions liées à la drogue sont également sources de problèmes pour les mères qui consomment ainsi que pour leurs familles. La séparation avec les enfants peut être considérée comme un des plus grands effets délétères de l’incarcération des mères qui consomment des drogues (Covington et Bloom, 2003). Selon Litzke (2005),

The trend of incarcerating mothers for mere use and possession of illegal drugs has resulted in the placement of children in foster or kinship care, disruption in family life, loss of jobs and/or living arrangements, and the stigmatization of both mothers and their children (Litzke, 2005, p. 45).

Quand les pères sont incarcérés, la garde de leurs enfants est généralement assumée par la mère ou la partenaire. Cependant, dans les situations d’incarcération des mères, les enfants sont gardés par leur père dans seulement 10% des cas (UNOCD, 2018). Ces constats démontrent l’importance du lien entre les politiques punitives envers la drogue et les expériences des femmes et mères qui consomment des drogues illicites.

1.2 Consommation de drogues illicites et maternité

Étant donné que cette recherche se penche spécifiquement sur des thèmes liés à la consommation de drogues illicites par les mères, il est essentiel de parcourir la littérature dans ce domaine afin d’aiguiser notre regard pour la suite. Dans les lignes qui suivent, je vais aborder cinq thèmes importants liés à la maternité et la consommation de drogues : 1) les représentations sur l’image de la « mauvaise mère toxicomane »; 2) la stigmatisation; 3) le risque d’abus des enfants par les mères consommatrices; 4) les stratégies de ces mères; et 5) les obstacles auxquels elles font face dans leurs demandes d’aide et de soins.

1.2.1 L’image de la « mauvaise mère toxicomane »

Les mères consommatrices de drogues sont perçues comme déviantes par rapport aux rôles de genre traditionnels et envers les normes sociales de la maternité et la famille. La vision de ces femmes est intimement liée à des stéréotypes et à l’idéalisations de la maternité.

L’idéal de la bonne mère est à l’image d’une femme naturellement aimante, patiente, surpuissante et possédant des capacités aiguës d’abnégation (Banwell et Bammer, 2006; S. C. Boyd, 1999; Klee, 1998, 2002; Murphy et Rosenbaum, 1999). Une maternité qui va à l’encontre de cette image produit résistance et jugement. Klee (2002) relève que,

The more mothers exhibit socially unacceptable or stigmatised behaviour, the more they challenge the myth of maternal superhuman perfection, which explains resistance to the idea that substance-abusing women can also be good mothers. Substance-abusing mothers, who may also be lone parents or belong to other stigmatised groups, are only too aware that they do not live up to the ideal of the perfect mother (p.41).

Encore aujourd'hui, la mère occupe une place prépondérante dans notre vision de la famille. La mère est souvent vue comme la principale responsable du cadre de vie des enfants. Ses manquements sont ainsi considérés comme des déviances qui mettraient en péril le bon développement et l'insertion sociale de leurs enfants (Bernheim, 2015).

Comme le souligne la chercheuse et travailleuse sociale Carol Brownstein-Evans (2004, cité dans Litzke, 2005), « [...] drug-dependent mothers sit at the intersection of idealized images of motherhood, the social efforts to protect children from abuse and neglect, and the dehumanizing social problems of drug and alcohol abuse » (p.47). Cette auteure précise que l'idéalisation de la maternité crée non seulement des standards de perfection maternelle déjà très difficiles à atteindre pour la majorité des mères, mais également des catégories de mères considérées d'emblée comme mauvaises, négligentes ou « non-mères ». Ces standards idéalisés, basés sur un modèle de mères privilégiées, touchent particulièrement des mères monoparentales, racisées, pauvres et consommatrices de drogues (Brownstein-Evans, 2001).

Nonobstant les pressions sociétales et le regard social généralement méprisant envers leur maternité, plusieurs recherches soulignent l'importance que les mères qui consomment des drogues illicites accordent à leur rôle de mère (Baker et Carson, 1999; Banwell et Bammer, 2006; S. C. Boyd, 1999; Brownstein-Evans, 2001; Benoit et al., 2015). Elles aspirent à être des « bonnes mères » pour leurs enfants et cherchent à protéger leurs enfants des problèmes liés à leur consommation. Cet aspect sera approfondi dans le point 1.2.2.1 de ce travail.

1.2.2 La stigmatisation des mères qui consomment des drogues

La façon dont les mères consommatrices de drogues sont socialement perçues correspond, la majorité du temps, au fonctionnement des mécanismes du stigmatisme selon Goffmann (1975), « [...] nous pensons qu'une personne ayant un stigmatisme n'est pas tout à fait humaine. Partant de ce postulat, nous pratiquons toutes sortes de discriminations, par lesquelles nous réduisons efficacement, même si c'est souvent inconscient, les chances de cette personne

[...] » (p. 15). Link et Phelan (2001) proposent une définition du stigmat qui prend en compte la notion du pouvoir, souvent absent dans d'autres définitions. Elles estiment que le terme de stigmat est pertinent quand plusieurs critères sont réunis et se coproduisent dans une situation de pouvoir qui les permet de se développer. Ces critères sont : 1) de l'étiquetage ; 2) des stéréotypes ; 3) des séparations ; 4) une perte de statut ; 5) de la discrimination (Link et Phelan, 2001). La situation que vivent les mères qui consomment des drogues correspond de manière pertinente à cette vision de la stigmatisation et de ses répercussions.

Simmat-Durand (2007) constate que les mères qui consomment des drogues sont confrontées à de multiples sanctions, sur des plans divers : des sanctions d'ordre pénales liées à leurs consommations illicites et aux activités qui peuvent entourer cette consommation; des sanctions médicales telles que des contraintes médicales ou des obligations de soins; des sanctions sociales tels que le retrait de la garde de leurs enfants, le retrait de l'autorité parentale et le placement de leurs enfants; et finalement, un cumul de sanctions qui entraîne souvent leur exclusion dans la vie de leurs enfants.

Les mères qui consomment des drogues vivent également de la stigmatisation liée au suivi ou au placement de leurs enfants par les services de protection de la jeunesse. L'étude de Kenny et Barrington (2018), effectuée auprès de mères qui consomment des drogues et qui ont vécu des placements d'enfants par les services de la protection de la jeunesse à Toronto, relève que le placement d'enfant rajoute des manifestations de stigmatisation pour les personnes concernées. Cette situation va avoir de répercussions sur la manière dont elles sont perçues par la société et leur entourage et influence l'aide qui leur est proposée. Elles soulignent que,

Intersectional stigma based on multiple transgressions of parenting norms relating to child loss, mental health and drug use history, uncovered an additional powerful basis for normalizing negative conceptions of and reduced support to mothers (Kenny et Barrington, 2018, p. 215).

Pour ces raisons, la stigmatisation des mères qui consomment des drogues est une dimension importante dans la compréhension de leurs expériences et leurs trajectoires.

1.2.3 Les mères qui consomment des drogues et le risque d'abus des enfants

Les recherches dans le domaine de la parentalité des personnes qui consomment des drogues se sont majoritairement penchées sur la consommation de drogues des mères, en

occultant celle des pères. De nombreuses études, issues en général du domaine médical, ont tendance à se centrer de manière prioritaire sur les « carences » des mères (Clever, 2012; Clément et Tourigny, 1999; Conners et al., 2004; Jaudes et al., 1995; Landry et al., 2010; Lecompte et al., 2002). Ainsi, les mères qui consomment des drogues sont souvent décrites comme ayant des relations problématiques avec leur entourage et leur partenaire, ayant de faibles compétences parentales, étant retirées émotionnellement de leurs enfants et se concentrant avant tout sur l'obtention de la drogue (Banwell et Bammer, 2006).

Clément et Tourigny (1999) soulignent que les données disponibles sur l'ampleur des situations de négligence et de consommation de drogues illicites sont variables d'une étude à l'autre. Ils soulèvent également que,

Les études recensées sont habituellement de nature transversale et évaluent la présence des deux problématiques au même moment, de sorte qu'il est impossible de connaître la séquence chronologique de leur apparition. En conséquence, ce type d'étude ne nous permet pas de vérifier le rôle de l'exposition, en l'occurrence la toxicomanie, sur les risques de négligence ou d'abus envers l'enfant (p. 12).

Par conséquent, il est difficile de quantifier les liens entre la négligence et/ou la maltraitance des enfants vivant dans des familles avec des parents qui consomment des drogues illicites. Selon l'Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (Hélie et al., 2017), 13% des enfants évalués par les services de protection de la jeunesse avec incident fondé de maltraitance/négligence vivaient avec au moins un parent qui présentait une problématique de consommation de stupéfiants. En 2008, un rapport de l'Agence de Santé Publique Canada, constatait la consommation de drogues illicites de la part d'un parent était identifié dans 17% des investigations fondées de maltraitance d'un enfant (Public Health Agency of Canada, 2008). La consommation de drogues est également considérée comme un de huit facteurs de risque pouvant mener à des comportements négligents selon l'Association des centres jeunesse de Québec (Emard et Gilbert, 2016).

Cependant, de nombreux.euses auteur.e.s ont relevé qu'il n'y a pas de lien direct entre la consommation de drogues par les mères et la maltraitance. Ces recherches démontrent que les situations sont complexes et comportent des facteurs des vulnérabilités socio-économiques et des problèmes de santé qui peuvent également avoir un impact sur le milieu familial et le risque de maltraitance (Hogan et al., 2006; Kepple, 2018; Slack et al., 2004, 2011).

Dans une recherche menée auprès de mères de jeunes enfants, consommatrices de drogues et non-consommatrices, les auteur.e.s rapportent : « nos résultats suggèrent que les mères qui consomment des substances ne présentent pas plus de risque d'abuser de leurs enfants que les non-utilisatrices [de substances] avec des contextes démographiques similaires » (Hogan et al., 2006, p. 152). Ils.elles relèvent que la consommation maternelle de drogues est un facteur de risque parmi d'autres qui peut augmenter les chances que la mère commette des actes d'abus envers ses enfants. Cependant, leurs recherches démontrent que la consommation en soi n'indique pas que le parent soit abusif (Hogan et al., 2006; Léveillé et Bouchard, 2007; Saliba Sfeir, 2013; Simmat-Durand et al., 2012). Par conséquent, il semble important de demeurer prudent avant de faire des relations causales entre la consommation d'une mère et la maltraitance des enfants (Bertrand et al., 2007; Klee, 1998).

1.2.4 Les stratégies des mères qui consomment des drogues pour protéger leurs enfants

Certaines recherches ont souligné que les mères qui consomment des drogues vont mettre en place des stratégies pour protéger leurs enfants des potentiels effets néfastes de leur consommation (Banwell et Bammer, 2006; Campbell, 2000; Rhodes et al., 2010; Richter et Bammer, 2000). Richter et Bammer (2000) ont effectué une recherche qualitative avec quatre-vingt-dix mères consommatrices d'héroïne en Australie afin d'examiner les stratégies qu'elles mettent en place pour offrir un environnement sain pour leurs enfants. Elles soulignent,

Given that parental drug use per se is not necessarily a cause of poor child development, and that out-of-home placement puts children at high risk for adverse outcomes, it is important to explore the full range of familial strategies that potentially reduce harm to children (Richter et Bammer, 2000, p. 403).

Cette étude énonce sept stratégies que les mères mettent en place pour réduire les impacts négatifs de la consommation d'héroïne dans leur famille : 1) arrêter leur consommation, 2) suivre un programme de maintien par exemple de méthadone, 3) maintenir une petite consommation stable, 4) protéger au maximum les enfants des activités liées à la drogue, 5) rester hors du système pénitencier et 6) garder l'environnement domestique sûr et sécurisé. Quand les mères font face à des difficultés pour répondre aux besoins de leurs enfants, elles mettent en place la septième stratégie qui est de placer les enfants chez une personne de confiance et de garder un rôle parental le plus actif possible (Richter et Bammer, 2000).

Une autre étude (Rhodes et al., 2010) a relevé des stratégies similaires de celles décrites par Richter et Bammer : les mères vont tenter de garder au maximum une forme de « normalité » dans la vie familiale ; elles vont essayer de séparer les mondes de la consommation et celle de la famille ; elles vont contrôler leur consommation pour éviter que cela pose des problèmes dans la famille et ; quand des problèmes surgissent, les mères vont se référer à leur réseau de soutien pour trouver de l'aide.

L'identité et le rôle de mère sont généralement très importants pour ces femmes (Brownstein-Evans, 2001; Litzke, 2005). Ce constat nous offre une explication pour la mise en place de ces stratégies multiples. Les représentations courantes des mères qui consomment des drogues illicites les dépeignent régulièrement comme inconscientes, incapables et mettant leur consommation de drogue avant tout. Cependant, les mères interrogées dans les études cités auparavant affirment majoritairement que le bien-être de leurs enfants est d'une grande importance et elles mettent en place des actions concrètes pour tendre vers ce bien-être.

1.2.5 Les obstacles aux demandes d'aide

Selon le *World Drug Report*, « Les femmes rencontrent d'importantes barrières systémiques, structurelles, sociales, culturelles et personnelles pour accéder à des traitements pour leurs problèmes de consommation de substances » (UNOCD, 2018, p. 22). Il est aussi important de relever que la majorité des programmes de traitement pour les personnes qui ont des problèmes d'abus de substances sont établis selon des normes masculines (Campbell, 2000; Covington, 2008; Kandall, 2010; Mendrek, 2014).

Les mères qui consomment rencontrent souvent des barrières supplémentaires liées, entre autres, à la stigmatisation en tant que « mauvaise mère » abordée précédemment. Les perceptions négatives sur la consommation auront un effet hautement dissuasif sur les mères qui consomment des drogues illicites dans leur recherche de soutien (Eggertson, 2013; Rhodes et al., 2010; UNOCD, 2018; Murphy et Rosenbaum, 1999; Powis et al., 2000). Selon un rapport du centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, « La stigmatisation de la toxicomanie, surtout lorsque celle-ci survient chez les femmes enceintes, constitue un sérieux obstacle à leur accès au traitement » (L. Finnegan et Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2014).

Les mères qui consomment des drogues peuvent également éviter d'accéder à des traitements ou interrompre précocement ces derniers par peur de perdre leurs enfants (Colombo et Fontannaz, 2016; Mendrek, 2014; Powis et al., 2000). Cette même peur peut également les amener à ignorer ou à nier leurs problèmes de consommation (Litzke, 2005).

De plus, un obstacle de taille peut venir interférer avec une demande de traitement pour les mères qui consomment des drogues. La grande majorité des programmes de traitement et de soins pour les problèmes d'abus de substances ne sont pas organisés autour de la réalité des femmes et des mères. Ils n'offrent, par conséquent, pas de garde d'enfants et, que rarement, la possibilité d'être hébergée avec son ou ses enfant(s). Cette situation peut créer un frein majeur pour les mères d'entreprendre des démarches d'aide ou de soins, car elles n'ont souvent aucune personne de confiance qui pourrait s'occuper de leur(s) enfant(s) pendant les rendez-vous (Powis et al., 2000; Santé Canada, 2006). Il existe également peu de lieux de vie thérapeutiques qui permettent aux mères d'accéder aux services et d'être hébergées avec leurs enfants.

Plusieurs études recommandent la mise en place de services adaptés pour les mères qui consomment des drogues qui prennent en compte des spécificités liées au genre, mais également à leur rôle de parent (Banwell et Bammer, 2006; Kenny et Barrington, 2018; Richter et Bammer, 2000; Simmat-Durand, Genest et Lejeune, 2012). Ces programmes doivent pouvoir offrir des espaces pour les mères pour aborder les préoccupations liées à leur parentalité sans peur de stigmatisation ou de rejet.

À Montréal, il existe quelques services qui tentent de répondre à cette demande spécifique des parents et des mères qui consomment des drogues. À titre d'exemple, je cite le Rond Point, qui offre des services spécialisés dispensés par une équipe multidisciplinaire aux parents d'enfants de zéro à cinq ans qui consomment de l'alcool ou des drogues (Giguère et René, 2017) ou le programme mère-enfant de Portage (Portage, 2018).

Selon le plan d'action interministériel en dépendances 2018-2028 au Québec, les interventions spécifiques auprès des femmes enceintes, ainsi que des mères et des pères de jeunes enfants doivent être privilégiées (Barrette et al., 2018). Par conséquent, il est d'une grande importance que les travailleurs.euses sociaux.social.e.s se penchent sur la prise en compte de la situation

des mères qui consomment des drogues illicites afin d'améliorer et de développer les accompagnements qui leur sont destinés.

1.3 Mères consommatrices de drogues illicites et protection de la jeunesse

Les mères qui consomment des drogues illicites sont des personnes qui sont fréquemment en contact avec les services de protection de la jeunesse. Bien que le taux de placement des enfants de mères consommatrices reste très élevé en comparaison avec des mères qui ne consomment pas (Simmat-Durand et al., 2012), les interventions de la part de la protection de la jeunesse peuvent être variées, allant d'une simple évaluation au placement ou l'adoption. La stigmatisation et les représentations sur la consommation de drogues illicites et sur le rôle maternel peuvent également jouer un rôle dans les mesures mises en place et le regard posé sur ces femmes. Afin de mieux comprendre le cadre de protection de la jeunesse ainsi que le lien avec les mères qui consomment des drogues, je vais aborder, par la suite, la loi sur la protection de la jeunesse au Québec, l'évaluation et la prise en charge par celle-ci, le perception des intervenant.e.s et le placement.

1.3.1 La loi sur la protection de la jeunesse au Québec et l'organisation des services

La loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) mise en vigueur en 1979 a subi de nombreuses modifications depuis, dont la dernière en 2007³. Cette loi délimite les interventions auprès d'enfants qui vivent de la maltraitance et de leurs parents. La loi reconnaît qu'il appartient aux parents d'assurer le bien-être, la protection et le développement de leurs enfants. Cependant, elle met en place un soutien et un encadrement pour les parents dans l'exercice de cette responsabilité parentale et peut également se substituer à eux si besoin (Demers, 2009).

L'intérêt de l'enfant est la ligne directrice de la LPJ et les interventions qui en découlent ont deux objectifs principaux : 1) viser à mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et à éviter qu'elle ne se reproduise ; 2) privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer

³ Ce travail de mémoire était réalisé avant la mise en place, le 30 mai 2019, de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse sous la présidence de madame Régine Laurent. De ce fait, les rapports et les constats de cette commission ne font pas partie de ce travail.

activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent (LPJ, art. 2.3). La loi vise le maintien de l'enfant dans son milieu familial et, dans le cas où cela s'avère impossible, elle prône un placement avec des personnes significatives telles que d'autres membres de la famille (LPJ, art. 4).

Le mandat des services de protection aux enfants qui vivent de la maltraitance est confié aux centres jeunesse, qui dépendent du ministère de la Santé et des Services sociaux. Chaque région possède son propre centre jeunesse à l'exception de la région administrative de Montréal qui dispose de deux centres, offrant respectivement des services en français et en anglais. Un.e directeur.trice de la protection de la jeunesse est nommé.e pour chaque centre de la jeunesse (LPJ, art. 31). Il.elle a comme mission d'exercer la direction des équipes sous sa responsabilité ainsi que certaines charges spécifiques. Il.elle est exclusivement responsable de la réception des signalements, de leur analyse et de la décision de la rétention ou non de celui-ci. Cette personne est également garante de l'évaluation des situations, de la décision de l'orientation et de la mise en œuvre des mesures de protection. Finalement, le ou la directeur.trice est responsable de la révision de la situation de l'enfant (Demers, 2009).

1.3.2 L'évaluation et la prise en charge par la protection de la jeunesse

Lorsqu'un signalement est retenu, la direction de la protection de la jeunesse (DPJ) procède à une évaluation de la situation afin de décider les mesures à mettre en place pour assurer la protection de l'enfant ou des enfants en question. La sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se retrouve dans une situation : d'abandon ; de négligence ; de mauvais traitements psychologiques ; d'abus sexuels ou d'abus physiques ; ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux (LPJ, art. 38). Quand un enfant vit une de ces situations, cela peut mener à une déclaration de compromission de sa sécurité et, par conséquent, donner lieu à des interventions de la DPJ. Il est important de préciser que les interventions de la DPJ sont conçues comme exceptionnelles. Il est attendu que les parents sont les premiers responsables du bien-être de l'enfant et que la communauté devrait apporter le soutien nécessaire pour les familles (Demers, 2009).

La décision d'intervenir est prise uniquement si l'évaluation de la situation démontre que les parents ne peuvent pas ou ne veulent assurer la sécurité de leur enfant, ou lorsque le contexte

dans lequel ce dernier vit est compromettant pour son développement physique, psychique, affectif ou moral (Demers, 2009). La LPJ délimite quatre facteurs qui doivent être prise en compte lors de l'analyse de la situation : 1) la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés ; 2) l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant ; 3) la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et 4) les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents (LPG, art 38.2).

Dans le cas où le signalement est retenu, la DPJ procède à une évaluation qui prend en compte la situation de l'enfant en lien avec les quatre facteurs cités ci-dessus. Dans le cas où l'évaluation démontre que le développement ou la sécurité de l'enfant est compromis, la DPJ se prononcera sur l'orientation des mesures à mettre en place. Il existe deux types de mesures ; volontaires et non-volontaires. Advenant un accord écrit avec les parents, les mesures peuvent être décidées et mises en place sans judiciarisation de la situation. Sans cet accord, la DPJ va s'adresser au tribunal et c'est le juge qui décidera des mesures à prendre et de la durée éventuelle des mesures de protection. À la suite de la signature de l'accord volontaire ou de l'ordonnance du juge, l'intervenant qui a effectué l'évaluation transfère le mandat d'application des mesures au centre jeunesse concerné (Demers, 2009).

Les mesures de protection peuvent prendre plusieurs formes allant de divers services psychosociaux, à des programmes s'adressant à l'enfant et/ou à ses parents ou en impliquant d'autres organismes par le biais d'un plan de services individualisé. Les parents et l'enfant, dépendant de son âge et de la situation, devrait, dans la mesure du possible, être impliqué.e.s dans l'élaboration des objectifs et du plan d'action. Les mesures, ainsi que la situation de l'enfant, devraient être révisées périodiquement et adaptées au besoin. L'intervention de la DPJ prend fin lors du passage à la maturité de l'enfant ou quand sa sécurité et son développement ne sont plus compromis (Demers, 2009).

Dans l'éventualité où l'enfant doit être retiré de son milieu familial et placé dans un milieu de substitut, la DPJ tente de planifier la séparation pour faire vivre le moins d'effets néfastes possible à l'enfant. Les parents devraient bénéficier d'une aide intensive pour le développement de leurs compétences parentales et des visites fréquentes avec leur enfant (Demers, 2009). La révision de la LPJ en 2007 fixe des durées de placement maximales en fonction de l'âge de l'enfant, c'est-à-dire 12 mois si l'enfant a moins de deux ans, 18 mois si l'enfant est âgé de deux

à cinq ans et 24 mois si l'enfant est âgé de six ans et plus (LPJ, art. 53.0.1). Si la réunification n'est d'ailleurs pas envisageable dans ces délais, le tribunal devrait statuer vers une solution de placement dans un milieu de vie stable et à long terme, ou à une adoption (Demers, 2009).

1.3.3 La perception des intervenant.e.s sur la consommation de drogues

Il est important de souligner que les différents professionnel.le.s qui interviennent auprès des mères qui consomment des drogues illicites ont leurs propres représentations et niveaux de connaissances sur la consommation de drogues illicites. Des études démontrent que les intervenant.e.s sont fréquemment déconcerté.e.s par la consommation de drogues des parents et dans certains cas ont des attitudes moralisatrices et punitives (L. Finnegan et Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2014; Bates et al., 1999 cité dans Klee, 2002; Radcliffe, 2011; Stone, 2015; van Boekel et al., 2013). À titre d'exemple, une recherche récente sur la parentalité en situation de toxicodépendance en Suisse constate, « l'existence chez les professionnels [de différents domaines] de méconnaissances, peurs et stigmatisations qui empêchent d'envisager des possibilités d'accompagnement de la parentalité adaptées à chaque situation » (Colombo et Fontannaz, 2016, p. 80). Par la suite, il est important de prendre en compte l'effet de ses représentations négatives sur l'évaluation des situations de ces mères, sur les interventions faites auprès d'elles et sur le type d'accompagnement qui leur est proposé.

Comme nous avons vu auparavant, la consommation de drogues illicites d'un parent n'est pas un critère en soi pour le signalement ou pour l'initiation de mesures de protection pour l'enfant. Cependant, il est clair que le regard porté sur ce comportement aura une influence dans l'appréciation de la situation par les intervenant.e.s de la protection de la jeunesse, étant donné que la consommation de drogues illicites est considéré comme facteur de risque lors des évaluations. Malheureusement, il n'y a eu que peu de recherches effectuées au Canada ou au Québec sur les perceptions de la consommation des drogues des intervenant.e.s des services de protection de la jeunesse et le lien avec leur accompagnement des parents qui consomment. Cependant, quelques études américaines (Azzi-Lessing et Olsen, 1996; Berger et al., 2010; Freisthler et al., 2017; M. Howell, 2009; M. L. Howell, 2008) suggèrent des corrélations entre des perceptions négatives de la consommation de drogues illicites et une plus grande implication

des services de la protection de la jeunesse dans la vie des familles avec un père ou une mère consommateur.trice.

Berger, Slack, Waldfogel et Bruch (2010) ont utilisé des données du *National Survey of Child and Adolescent Health and Well-Being* (NSCAW), la première étude aux États-Unis à collecter des données à partir d'un échantillon probabiliste national des enfants et des familles en contact avec les services de protection de la jeunesse, pour analyser l'impact de la perception d'un abus de substance sur les décisions des intervenant.e.s de ces services. Elles ont conclu que :

[...] a CPS caseworker's perception that a child's caregiver has a substance abuse problem is strongly associated with a family's experiences with CPS. In particular, it is associated with a substantial increase in the likelihood that the caseworker perceived the child to have suffered severe risk of harm and severe harm as a result of the alleged maltreatment. It is also associated with increased probabilities that the family received services from CPS, was substantiated for maltreatment, and experienced child removal (Berger et al., 2010, p. 207).

Cette étude a également déduit que les familles constituées de parents avec un problème d'abus de substances risquaient de vivre des interventions plus intrusives et plus sévères de la part des services de protection de la jeunesse que d'autres familles, même quand leurs enfants ne se trouvaient pas dans des situations avec davantage de risque. Les auteures évoquent la possibilité que les interventions de ces services, surtout en ce qui concerne le retrait des enfants et la décision de compromission, soient inégales entre les familles avec et sans une problématique d'abus de substances. Cette inégalité serait en lien avec la perception des intervenant.e.s (Berger et al., 2010).

De leur côté, Freisthler, Kepple, Wolf, Curry et Gregoire (2017) ont effectué une recherche s'intéressant aux décisions de compromission de la part des intervenant.e.s en protection de la jeunesse face à des parents qui consomment du cannabis ou des opioïdes. Cette étude a démontré qu'il y avait une plus grande chance qu'une décision de compromission pour négligence soit prononcée quand les parents consomment des drogues illicites (Freisthler et al., 2017). Ils et elles estiment que, « [...] illicit drug use may be a sign to the caseworker that the parent is already participating in deviant behavior. [...] A parent may not be seen as truthful or believable if he or she already reports in engaging in some illicit action [...] » (Freisthler et al., 2017, p. 581). Leur étude souligne que les intervenant.e.s peuvent prendre des décisions basées uniquement sur la consommation d'une substance au lieu des préoccupations liées aux risques

pour les enfants. Ces auteur.e.s proposent, par conséquent, qu'une meilleure information aux intervenant.e.s sur les manières dont la consommation de drogues, licites et illicites, peuvent influencer l'exercice de la parentalité (Freisthler et al., 2017).

1.3.4 Le placement des enfants et les conséquences sur les mères

Les mères qui consomment des drogues illicites font partie d'un groupe de parents qui se trouvent régulièrement en contact avec les services de la protection de la jeunesse que cela soit pendant la grossesse ou durant la vie de leurs enfants. Aux États-Unis, la consommation de drogues illicites d'un parent est impliquée dans 50 à 79% des placements d'enfants (Testa et Smith, 2002 cité dans Kenny et Barrington, 2018). Deux études menés au Québec dans des centres de traitement pour toxicomanies, montrent que près de la moitié des parents participant aux études avait perdu la garde de leur enfant. (Bertrand et al., 2007).

D'autres auteur.e.s ont constaté qu'aux États-Unis, les mères avec un problème d'abus de substances avaient deux fois plus de risque de perdre la garde de leurs enfants comparés aux mères sans problème d'abus de substance (Suchman, DeCoste, Leigh, & Borelli, 2010, cité dans Neger et Prinz, 2015) et qu'elles perdaient souvent la garde de manière permanente (Barnard & McKeganey, 2004 ; Grella, Needell, Shi, & Hser, 2009, cité dans Neger et Prinz, 2015).

La réunification à la suite du placement d'un enfant peut s'avérer compliquée, car les situations juridiques et financières des mères tendent à être complexes (Bowers, 2016; Carlson et al., 2006). Elles ont également souvent de la difficulté à répondre aux exigences posées pour la réunification compte tenu de leur isolement social, du manque d'accompagnement et de la stigmatisation auxquels elles font face (Bowers, 2016).

Simmat-Durand, quant à elle, souligne que :

L'absence d'amnistie sociale que rencontrent ces femmes au cours de leur trajectoire, avec le placement de plusieurs enfants successifs alors même que leur situation a évolué (fin de l'usage de stupéfiants, nouveau conjoint ou logement, etc.) est l'une des conséquences de la persistance de représentations négatives de « mauvaise mère » associées aux consommations pendant la grossesse (Simmat-Durand, 2009, p. 326).

Le placement des enfants des mères qui consomment des drogues peut avoir de répercussions importantes sur leur trajectoire et sur leur santé.

Ces mères vivent souvent déjà des situations de vulnérabilité dues à leur consommation et à leur appartenance à des groupes socialement et économiquement défavorisés. A titre d'exemple, elles sont très souvent des mères seules qui bénéficient de peu ou pas de soutien paternel et elles vivent fréquemment dans des situations de pauvreté (Bernheim, 2015; Guyon et al., 1998). Les mères racisées et les mères autochtones sont également surreprésentées dans les dossiers des services de la protection de la jeunesse. (Bernheim, 2015 ; Guyon, Québec (Province) et Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1998 ; Kenny, 2018 ; Klee, 2002).

En 2017, Wall-Wieler et al. ont mené au Manitoba la première étude qualitative basée sur une cohorte populationnelle qui examinait les diagnostics de santé physique et mentale, l'appel aux services de traitement et les perspectives sociales des mères qui consomment des drogues à la suite d'un placement d'enfant. Cette recherche a démontré que ces mères vivent une augmentation de maladies psychiques ainsi que des problèmes de santé conséquents à la suite du placement d'un enfant (Wall-Wieler et al., 2017). D'autres auteurs (Kenny, Barrington et Green, 2015) soulignent que les femmes avec des enfants placés vivent des situations qui peuvent être apparentées à des traumatismes psychologiques et qu'elles subissent, par la suite, de fortes souffrances psychiques. Ces mêmes études démontrent que les séparations peuvent également engendrer une augmentation de la consommation de drogues, décrite par les mères comme une solution anesthésiante à cette douleur, ainsi que des comportements à risque et d'automutilation. L'étude française de Simmat-Durant et al. (2012) démontre qu'une séparation précoce de la mère avec son enfant compromet le lien mère/enfant et augmente le risque d'une séparation par la suite. Finalement, les séparations ajoutent, également, une stigmatisation accrue des mères concernées (Kenny et Barrington, 2018).

Cette revue de littérature démontre la complexité à laquelle les mères qui consomment font face dans l'exercice de leur parentalité. L'acte même de consommer des drogues illicites implique que ces personnes sont régulièrement criminalisées et incarcérées. Cette criminalisation augmente les possibilités de séparation avec leurs enfants et engendre des sanctions autant pénales que sociales (Simmat-Durand, 2007; van Olphen et al., 2009). En effet, à travers la revue de littérature, nous pouvons constater que la stigmatisation pèse lourdement encore aujourd'hui sur les mères qui consomment des drogues. Celle-ci impacte non seulement leur contextes de vie mais également le regard qui est porté sur leur maternité par les

professionnel.le.s, le système de la protection de la jeunesse et la société. Le déni de reconnaissance que les mères qui consomment les drogues vivent influencent également les stratégies qu'elles mettent en place dans leur famille et les possibilités de soutien auxquelles elles peuvent s'adresser.

La littérature dans ce domaine révèle également l'importance de s'intéresser à l'expérience des mères qui consomment des drogues, encore trop peu documentée. C'est pourquoi cette recherche donne la parole aux mères qui consomment des drogues illicites, afin d'apporter des connaissances nouvelles utiles pour une meilleure appréciation de leurs expériences. Cette étude vise également à alimenter la réflexion sur les services destinés à ces mères ainsi qu'à une prise de conscience sur leur réalité et leurs expériences.

La question à laquelle cette étude cherche à répondre est la suivante : Comment les mères qui consomment des drogues illicites composent avec les enjeux de reconnaissance ou de mépris vécues dans leurs relations avec le système de protection de la jeunesse?

Par conséquent, l'objectif principal est de comprendre, en partant du point de vue des mères qui consomment des drogues, comment elles composent avec l'aide et les contraintes de ces services en lien avec leur identité de mère et de personne qui consomment des drogues illicites. Il s'agit également d'explorer comment elles se sentent reconnues dans leur rôle maternel. Une attention particulière est aussi portée sur l'identification et la compréhension des stratégies qu'elles développent à partir de ces expériences et les logiques d'actions qu'elles emploient dans leur rapport à ce système

Quatre objectifs spécifiques ont guidé cette recherche :

- 1) Comprendre comment les mères qui consomment des drogues se sentent reconnues dans leur rôle maternel par les services de la protection de la jeunesse.
- 2) Comprendre comment les mères se sentent reconnues par l'entourage personnel et professionnel quand leurs enfants bénéficient d'une prise en charge par la protection de la jeunesse.
- 3) Explorer les stratégies que ces mères développent et les logiques d'actions qu'elles adoptent dans leurs rapports avec les services de la protection de la jeunesse.

- 4) Développer des pistes d'intervention qui prennent en compte les besoins spécifiques des mères qui consomment des drogues illicites.

2 Cadre conceptuel de la recherche

La littérature démontre que les mères qui consomment des drogues sont fortement marquées par des questions de reconnaissance, de mépris et de stigmatisation. Elles sont également confrontées durement à des cumuls de formes d'oppressions, liées à leur genre, leur situation socio-économique et leurs antécédents judiciaires, parmi d'autres (Colombo et Fontannaz, 2016; Kenny et Barrington, 2018; Klee, 1998; Murphy et Rosenbaum, 1999; Saliba Sfeir, 2013; Simmat-Durand, 2007). Le sens que les mères donnent à leurs expériences en lien avec les services de protection de la jeunesse sera analysé par la suite à travers le regard de ces deux théories. C'est pourquoi cette recherche s'appuie sur deux grands cadres conceptuels, complémentaires dans leur apport pour ce sujet : la théorie de la reconnaissance et la théorie féministe intersectionnelle. Afin de mieux comprendre le lien entre les expériences des mères, les stratégies qu'elles mettent en place et leurs logiques d'action dans leurs rapports avec la DPJ, je m'inspire également de différents apports de la sociologie de l'expérience de Dubet et des axes de la parentalité d'Houzel.

Par conséquent, ce chapitre pose les éléments importants de ces deux grands cadres conceptuels et leur pertinence avec le sujet. Dans un premier temps, je me penche sur les grandes lignes de la théorie de la reconnaissance d'Honneth, pour développer par la suite des éléments importants pour cette recherche liés à la théorie de l'intersectionnalité. Finalement, j'approfondis quelques concepts théoriques nécessaires pour une compréhension intégrale des résultats : le lien entre les expériences, les stratégies et les logiques d'action, et le concept de la parentalité d'Houzel qui sera privilégié dans cette recherche.

2.1 La théorie de la reconnaissance

Cette recherche s'ancre dans le cadre conceptuel de la théorie de la reconnaissance d'Honneth. Cette théorie est issue de la troisième génération de l'école de Francfort et s'est construite sur une vision hégélienne de la raison et du processus de rationalisation incomplet, ainsi que sur les pensées de Habermas sur l'agir communicationnel (Guéguen et Malochet,

2012). Cette théorie critique postule que la reconnaissance est vitale pour les êtres humains, car elle va, à différents niveaux, construire des attitudes positives de soi. La théorie d'Honneth repose sur une vision de justice sociale qui est en tension entre le versant positif et le versant négatif de la reconnaissance. C'est-à-dire qu'une société « juste » sera construite d'une multitude de formes de reconnaissance positives, autant interpersonnelles qu'institutionnelles. Cela implique que le déni de reconnaissance, ou le « mépris » selon le langage d'Honneth (2013) est source d'injustice.

Honneth situe trois sphères de reconnaissance qui se déploient en lien avec trois formes de relations à soi; l'amour, le droit et la solidarité (2013). La première sphère, celle de *l'amour*, est liée à des liens affectifs forts entre un nombre restreint de personnes tels que les liens d'amitié et de famille. Honneth estime que cette forme de reconnaissance influence fortement les autres et que, lors d'expériences positives de reconnaissance de l'amour, une personne va construire la confiance en soi. Cependant, un manque de reconnaissance ou un mépris dans les rapports d'amour va créer ce qu'il désigne comme des « identités lésées » (Honneth, 2013).

La deuxième sphère de reconnaissance identifiée par Honneth s'agit de la sphère du *droit*, c'est-à-dire les relations juridico-politiques. Cet aspect touche aux droits des personnes et au respect de leur dignité humaine et implique l'accès à un ensemble de droits fondamentaux. Comme pour les autres sphères, il existe des versants positifs et négatifs de la reconnaissance dans ce domaine. Dans le cas de reconnaissance positive juridico-politique, cela favorise la construction du respect de soi pour les personnes. À l'inverse, face à un déni de reconnaissance, une personne va vivre des situations d'exclusion et de déni des droits qui peuvent mener à une mise en péril de son intégrité sociale (Honneth, 2013).

Finalement, la théorie d'Honneth décrit une reconnaissance *sociale* qui est étroitement liée au développement de l'estime de soi. Selon Honneth, « [...] l'estime sociale, à la différence de la relation juridique moderne, a pour objet les qualités particulières par lesquelles les [personnes] se caractérisent dans leurs spécificités personnelles » (Honneth, 2013, p. 207). Un manque de reconnaissance dans le domaine social se traduit par la stigmatisation et par une atteinte à la dignité de la personne. Par conséquent, le mépris porte atteinte à la valeur sociale attribuée à certaines personnes ou certains groupes.

Il est important de souligner que, selon Honneth, une atteinte dans une de ces formes de reconnaissance aura des graves conséquences sur l'identité de la personne. Pullen Sansfaçon et Bellot (2016) précisent,

[...] la théorie de la reconnaissance, en cherchant à rendre visibles ces situations d'injustices sociales, s'inscrit dans des postures éthiques, où se croisent à la fois la dimension critique des structures et des processus qui invisibilisent les populations, la dimension politique d'une lutte pour soutenir la transformation des situations vécues par les individus que les cadres de la normativité des individus, et finalement la dimension intersubjective de la rencontre (p.43).

La théorie de la reconnaissance constitue un filtre pertinent pour analyser des dimensions multiples qui interagissent dans l'expérience des mères qui consomment des drogues ; invisibilisation, cadres de normativité parentale, stigmatisation et déni de reconnaissance. Il s'avère pertinent, selon moi, de retenir ce cadre conceptuel dans une recherche qui vise à comprendre les expériences de ces femmes. En effet, ces mères sont souvent confrontées à du mépris et à un manque de reconnaissance dans les trois sphères décrites par Honneth.

2.2 L'intersectionnalité

Cette recherche s'appuie en parallèle sur le concept de l'intersectionnalité afin de porter un regard sur l'intersection de différentes oppressions que les mères vivent ainsi que l'influence de ces oppressions.

L'intersectionnalité trouve ses racines dans des critiques de féministes racisées de la fin du XIXe siècle qui ont introduit l'idée que les oppressions de genre et de race se vivent de manière entrelacée. Avec le développement de théories féministes en lien avec les mouvements de libération de la femme dans les années 1970s, plusieurs perspectives féministes ont commencé à émettre des critiques envers des théories féministes basées sur les expériences de femmes privilégiées⁴ (Shields et Dicicco, 2017).

Dans un texte fondateur, Kimberle Crenshaw (1989) a introduit le terme de l'intersectionnalité pour décrire les situations vécues par des femmes racisées aux États-Unis. Par la suite, différents courants féministes critiques, tels que les théories post-structurelles, post-colonialistes et *queer*

⁴ Par femmes privilégiées, elles faisaient référence à des femmes blanches, éduquées et issues de la classe moyenne.

se sont retrouvés dans cette théorie qui analyse l'intersection des diverses oppressions. L'intersectionnalité « [...] offered a novel link between critical feminist theory on the effects of sexism, class, and racism and a critical methodology inspired by postmodern feminist theory, bringing them together in ways that could not have been envisioned before » (Davis, 2008, p. 73).

La théorie de l'intersectionnalité postule que chaque personne appartient à plusieurs catégories sociales simultanément et que ces différentes identités vont créer des situations d'oppression ou de privilèges diverses. Elle « [...] désigne non pas un point d'ancrage fixe où les oppressions vécues s'accumulent et s'enchaînent, mais plutôt une position sociale en mouvance où les effets interactifs des systèmes discriminants modèlent la personnalité d'un individu unique et complexe » (Enns, 2005 ; Poiret, 2005 cité dans Corbeil et Marchand, 2007, p. 1).

Comme nous avons déjà vu, les mères qui consomment des drogues illicites sont souvent à l'intersection de différentes oppressions et vivent des situations complexes. Elles sont en grande majorité monoparentales, une configuration familiale encore perçue comme « hors-norme » et parfois comme moralement répréhensible surtout lorsqu'il s'agit de mères racisées ou pauvres (Roseneil et Mann, 2003). Les mères monoparentales, consommatrices de drogues ou non, font également partie des groupes à risque de vivre des situations de pauvreté. Les mères qui consomment des drogues vivent souvent des situations socio-économiques difficiles et viennent majoritairement de familles marquées par la pauvreté. Finalement, elles peuvent cumuler les oppressions en étant des femmes racisées ou en étant des personnes avec de faibles niveaux de scolarité (Guyon et al., 1998).

L'anthropologue Fiddian-Green (2019) s'est intéressé à trois formes d'oppression supplémentaires que les mères qui consomment des drogues vivent en lien avec leur parentalité. En se basant sur les travaux de Sanders (2014), qui établit qu'un « double standard genré » existe pour les femmes qui consomment des drogues, Fiddian-Green postule que les mères qui consomment des drogues font face à un triple standard genré qui intensifie la stigmatisation qu'elles vivent en naviguant entre les institutions médicales, sociales et légales. Les travaux qu'elle a mené aux États-Unis mettent en lumière trois formes d'oppressions institutionnelles que peuvent vivre les mères qui consomment des drogues : 1) une forme de violence corporelle; 2) une violence viscérale liée à la perte de leur statut de mère et 3) une violence symbolique liée

à une invisibilisation institutionnelle. Elle explique que ces mères vivent, « des actes de violence institutionnelle qui entraînent la perte de garde et sont vécus par les mères comme des émotions physiques profondes » (Fiddian-Green, 2019, p. 32). Elle précise également que cette violence viscérale fait appel à l'idée d'une détresse importante exprimée ou internalisée. Cette même auteure s'appuie sur les travaux de Bourdieu (2001) pour expliquer la violence symbolique comme une « violence douce », pratiquée au quotidien, qui renforce et intériorise des idéologies socialement modelée et hiérarchisée selon la race, le classe, le genre, et autres. Cette violence est plus facilement identifiable par les silences ou les absences, autrement dit par l'invisibilisation des expériences ou des personnes.

Compte tenu des multiples oppressions vécues par ces mères, la théorie de l'intersectionnalité s'articule de manière pertinente à la théorie de la reconnaissance d'Honneth quand il s'agit d'appréhender les expériences qu'elles vivent.

2.3 Une définition tridimensionnelle de la parentalité

Le terme « parentalité » est davantage utilisé ces dernières années pour décrire la notion de devenir et d'être parent. Cependant, une utilisation « très polysémique » est également relevée par certains auteur.e.s, ainsi que son emploi « inflationniste » et « fourre-tout » (Mellier et Gratton, 2015). Pour cette raison, il est important de poser ici le concept de la parentalité qui sera retenu pour cette recherche et sa pertinence avec le sujet.

Un travail mené sur le placement par un groupe de recherche en France, sous la direction d'un professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Didier Houzel, a introduit une définition tridimensionnelle de la parentalité (Houzel et al., 1999). Ce travail définit trois dimensions qu'il nomme les « axes de la parentalité ». Cette définition est particulièrement intéressante en lien avec la question du placement des enfants, car la possibilité d'exercer la parentalité selon ces axes sera influencée par le contexte du placement et de la situation de la mère. Le placement d'un enfant vient modifier la notion juridique de la parentalité. Les enfants sont au quotidien à la charge d'un ou d'autres personnes que leurs parents biologiques. Cependant, les travaux de ce groupe de recherche portent un regard au-delà de l'aspect juridique sur la notion de parentalité.

En effet, ces auteur.e.s ont identifié trois axes de la parentalité : l'exercice de la parentalité, l'expérience de la parentalité et la pratique de la parentalité (Houzel, 2002). *L'exercice de la parentalité* est effectivement très proche de l'aspect juridique de la parentalité. Il comprend les notions de filiation ainsi que des droits et devoirs. *L'expérience de la parentalité* correspond à l'expérience subjective d'être ou de devenir parent. Cet axe comprend les modifications psychiques que les mères et les pères vivent et qui les « transforment », pour ainsi dire, en parents. Finalement, *la pratique de la parentalité* correspond aux tâches que les parents remplissent au quotidien auprès de leurs enfants.

Cette vision de la parentalité est importante à retenir lorsque nous abordons la question du placement des enfants par la protection de la jeunesse. En ce qui concerne l'intervention auprès des familles, ces trois axes devraient idéalement faire partie du regard porté sur les familles durant l'évaluation et la mise en place des interventions de la part de la DPJ. Cependant Houzel (2002) met en garde que, lors d'urgences ou de situations particulières, il est possible, « [...] d'oublier telle ou telle dimension de la parentalité au profit de telle et telle autre : par exemple, se soucier exclusivement des soins à l'enfant (pratique de la parentalité) sans se poser la question de l'exercice ou dénier l'expérience de la parentalité en réglant les questions de l'exercice, etc. » (p. 69). Dans une recherche sur l'intervention des professionnel.le.s en protection de la jeunesse en France, Boutanquoi (2015) constate également que cette notion tridimensionnelle de la parentalité n'est que très peu utilisée comme référence. Bien qu'il constate une évolution dans les rapports parents/professionnel.le.s dans ce domaine, il estime que, [...] [les professionnel.le.s] restent imprégnés par des représentations, des savoirs et des expériences inscrits dans une histoire qui a fait des parents de potentiels coupables » (Boutanquoi, 2015, p. 68).

Ces axes permettent de lire de façon plus fine les expériences des mères qui vivent le placement de leur(s) enfant(s) et qui n'ont, par conséquent, plus la possibilité de vivre un ou plusieurs de ces aspects de la parentalité. Houzel et al. (1999) propose le terme de *parentalité partielle* pour désigner de telles situations. Selon ces auteurs, il est essentiel de valoriser ces formes de parentalité partielle afin de prendre en compte le vécu des parents, de diminuer leur souffrance et de favoriser la construction d'images parentales positives auprès des enfants qui sont placés.

2.4 Expériences subjectives et actions: les éléments constitutifs des logiques d'action

Afin de compléter les éléments théoriques à la base de cette recherche, il est important de s'arrêter sur la manière dont les expériences des mères consommatrices de drogues vont influencer les stratégies qu'elles mettent en place et sur les logiques d'action qu'elles vont adopter dans leurs rapports avec la DPJ. Loin d'être arbitraire ou entièrement individuel, ce processus se réalise dans un cadre social et avec des points de repères qui peuvent apporter une plus grande compréhension de leurs actions. Dans cette recherche, je me suis inspirée de la sociologie de l'expérience afin de construire un cadre de compréhension pour l'analyse qui suit.

Selon Dubet (1994),

La sociologie de l'expérience sociale vise à définir l'expérience comme une combinaison de logiques d'action qui lient l'acteur à chacune des dimensions d'un système. L'acteur est tenu d'articuler des logiques d'action différentes, et c'est la dynamique engendrée par cette activité qui constitue la subjectivité de l'acteur et sa réflexivité (p.105).

Il souligne que les expériences sont des constructions et que l'action qui en découle est basée sur les relations sociales. Dubet estime que l'expérience et les actions associées sont construites par l'acteur ou l'actrice en lien avec les logiques d'action du système qui l'entoure.

Cette définition de l'expérience est particulièrement intéressante en lien avec cette recherche. En effet, nous allons voir que les expériences relatées par les femmes dans les entretiens sont fortement influencées par le système de la protection de la jeunesse dans lequel elles se trouvent. Par conséquent, leurs actions, que je qualifie de stratégies, sont construites sur la base de ces expériences.

Exercer son pouvoir d'agir en contexte d'aide contrainte n'est pas une mince affaire. Le déséquilibre de pouvoir entre le système de protection de la jeunesse et les parents est un aspect central dans la relation (Maiter et al., 2006). De nombreuses études démontrent que cette inégalité de pouvoir engendre couramment des émotions de peur et d'impuissance de la part des parents (Bundy-Fazioli et al., 2009; G. C. Dumbrill, 2006; Maiter et al., 2006). Cependant, même dans ce contexte, les mères qui consomment des drogues trouvent des manières d'exercer leur pouvoir d'agir. Cette capacité d'agir, même dans des déséquilibres de pouvoir redoutables, est mise en lumière par Soulet (2005),

En toute logique, l'action, au sens d'une action transformatrice, devrait être littéralement impossible. Pourtant, les individus agissent et, qui plus est, posent des actions, in fine, de nature quasi stratégique. Derrière l'in-quiétude réapparaît ainsi l'acteur, celui qui (re)distribue les cartes et s'attache à modifier la donne. La capacité à agir ne s'évanouit pas en un tel contexte. Elle demeure, amoindrie, mais elle demeure. (p.280)

Il est important de souligner que les stratégies que les mères rencontrées mettent en place peuvent parfois être surprenantes, ou même déstabilisantes. Tew (2006) rappelle que,

People who lack power may become adept at resisting or subverting the expectations that may be made of them, or the identities that they may be expected to perform – often in subtle and even unconscious ways (Butler, 1993, 1997). Within the context of social work, such manoeuvres by service users, sometimes seen as being 'difficult' or 'manipulative', may nevertheless have come to represent some people's most realistic strategies for having any influence on their situation [...] (p. 37)

Exerçant leur résistance dans les marges, nous allons voir que les mères mettent en place des stratégies qui peuvent parfois paraître banales, questionnantes ou dérangeantes. Cependant, quand nous nous attardons à apprécier de plus près ces stratégies, nous apercevons qu'elles sont empreintes de finesse, de courage et d'intelligence.

La vision subjective de l'expérience de Dubet, ainsi que sa vision des individus comme acteurs et actrices réflexif.ve.s est d'une grande importance pour la suite. En effet, les trois logiques d'action des mères rencontrées dans cette étude, que nous verrons dans les chapitres quatre, cinq et six, sont étroitement liées aux expériences des mères et aux stratégies qu'elles mettent en place en lien avec celles-ci.

3 Méthodologie

Ce troisième chapitre explique la démarche méthodologique utilisée pour cette étude. Par la suite, je vais aborder les principes de cette démarche, les outils de collecte de données ainsi que les aspects liés à l'échantillonnage et le recrutement. Finalement, j'aborderai les considérations éthiques, les critères de rigueur, la stratégie d'analyse utilisée ainsi que les limites de l'étude.

3.1 Une démarche méthodologique qualitative et phénoménologique

L'approche qualitative est la plus appropriée pour réaliser cette recherche, car elle vise, « la compréhension de la réalité à partir des points de vue des acteurs eux-mêmes, car ceux-ci sont considérés comme les auteurs de la réalité sociale qui ne peut exister indépendamment de la pensée, de l'interaction et du langage humain » (Anadón et Guillemette, 2007, p. 29).

Cette recherche s'inspire des recherches phénoménologiques en mettant l'emphase sur le vécu des mères qui consomment des drogues et sur leurs expériences subjectives en lien avec les services de protection de l'enfant. Cette attention portée sur le vécu de l'individu et du sens que les personnes donnent à leurs expériences est l'élément qui différencie les approches phénoménologiques d'autres types d'approches qualitatives. Selon Anadón, « la phénoménologie se questionne sur l'essence même des phénomènes avec l'objectif de révéler les structures significatives internes au monde vécu » (2006, p. 19). Cette recherche s'inspire également de la méthodologie de la recherche féministe. Cet aspect sera approfondi au point suivant.

Il s'agit d'un processus inductif, dans la mesure où les expériences des mères qui consomment des drogues sont étudiées à partir du point de vue des actrices concernées (Anadón et Guillemette, 2007). Bien qu'ayant des pistes de recherche au départ, en adoptant une démarche abductive j'étais également ouverte à la découverte de nouveaux éléments tout au long du processus et à de nouvelles compréhensions des phénomènes en jeu. Il s'agit d'une comparaison permanente, ou « flip-flop » comme nommé par Anadón et Guillemette (2007), entre les données de cette étude et les compréhensions théoriques de la problématique.

3.1.1 La recherche féministe

Dans son livre *Feminism and Methodology*, Sandra Harding introduit l'idée qu'il n'existe pas de méthode de recherche spécifique à l'approche féministe. Selon elle, il s'agirait d'une interrelation entre l'épistémologie, la méthode et la méthodologie (Hesse-Biber, 2012).

Sans prétendre pouvoir répondre à tous les potentiels d'une recherche féministe dans le cadre d'un travail de mémoire, il y a trois éléments issus de la recherche féministe que j'ai mis en place dans cette recherche.

Premièrement, les épistémologies féministes «legitimates women's lived experiences as sources of knowledge. The ordinary and extraordinary events of women's lives are worthy of critical reflection as they can inform our understanding of the social world » (Campbell and Wasco, 2000, cité dans Brown et al., 2013, p. 441). Cette posture me paraît particulièrement pertinente pour cette étude et mon analyse des récits s'appuie sur cette idée.

Deuxièmement, la recherche féministe tend à ce que le ou la chercheur.e soit impliqué.e dans la recherche de manière à mettre à contribution ses valeurs, ses émotions et ses expériences (Brown et al., 2013). Une attention particulière est aussi donnée aux émotions comme source de connaissance (Hesse-Biber, 2012). Dans cette recherche les émotions des participantes, mais également de la chercheuse, étaient considérées comme source de connaissance. Par le biais d'un journal de bord, j'ai également mis en place une grande réflexivité autour de ma place dans le processus de recherche.

Finalement, la recherche féministe vise la transformation sociale à travers le processus de recherche et par l'appropriation et la diffusion des connaissances issues de la démarche (Maynard, 2013). Avec les contraintes temporelles et pratiques liées au cadre de la production d'un mémoire, je ne prétends pas que cette étude va impulser des transformations sociales à une grande échelle. Cependant, je souhaite créer un cadre qui favorise la solidarité et l'*empowerment* des participantes. Selon Opie (1992, cité dans Maynard, 2013) :

[...] there are at least three ways in which an individual may be personally empowered through participation in a research project. These are through their contribution to making visible a social issue, the therapeutic effect of being able to reflect on and re-evaluate their experience as part of the process of being

interviewed, and the generally subversive outcome that these first two consequences may generate. (p.17)

Cette recherche se réalise dans un esprit émancipateur et critique avec le but de favoriser le pouvoir d’agir des participantes. J’espère sincèrement que les entretiens étaient des espaces de respect, de réflexion, de non-jugement et de solidarité appréciés par les participantes.

3.2 Le récit de vie comme outil de collecte des données

Afin de mettre en place l’approche méthodologique décrite ci-dessus, j’ai choisi d’utiliser l’outil du récit de vie. Cet outil permet d’accéder au vécu des mères et à leurs expériences subjectives. Il s’agit également d’un outil qui favorise la prise en compte des expériences des femmes et les connaissances que ces expériences contiennent (DeVault et Gross, 2012)

L’histoire de vie est «une technique de recherche dans laquelle le chercheur cherche à comprendre le milieu social, les processus sociaux à partir des expériences d’une personne [...]» (Deslauriers, 1982, p. 41). Plus précisément, cette recherche s’intéresse aux récits de vie autour d’une « catégorie de situation », comme décrite par Bertaux (2006). Selon cet auteur, cette approche implique un regard porté sur des situations communes vécues par des personnes qui ne font pas nécessairement partie du même monde social (Bertaux et Singly, 2006). Cette approche rejoint le concept de Pires (1997) d’histoire de vie « segmentée ou topique », car, à l’encontre d’une approche biographique complète, elle s’intéresse à certaines dimensions précises de la vie des participant.e.s.

Selon Bertaux (2006), cette forme de collecte de données est particulièrement pertinente dans l’exploration des phénomènes liés à des catégories de situation. Elle permet de faire émerger les trajectoires ainsi que les processus vécus par les participant.e.s en lien avec leur situation partagée. Il précise, également, qu’il faut différencier l’histoire réelle d’une personne du récit qui nous est livré durant l’entretien. En s’intéressant aux narratifs que les personnes nous livrent, « on cherche à bénéficier des connaissances qu’elles ont acquises de par leur expérience directe sur [...] cette situation, sans pour autant s’empêtrer dans la nécessaire singularité, ni dans le caractère inévitablement subjectif du récit qui en est fait » (Bertaux et Singly, 2006, p. 37).

Un des postulats du récit de vie est que la personne nous livre une partie de son histoire de vie réfléchi et interprété auparavant. Je pars du principe que les personnes qui se racontent sont conscientes de ce qui se passe, ou qui s'est passé, dans leur situation, et sont capables de comprendre les aspects sociaux qui sont associés à leurs expériences (Deslauriers, 1982).

Dans le cadre de cette recherche, j'ai mené des entretiens semi-directifs, inspirés des récits de vie, d'une durée d'environ une heure et demie.

3.2.1 Des entretiens semi-dirigés basés sur le photo-langage

Afin de mettre à l'aise les participantes et de démarrer ce chemin narratif partagé, j'ai commencé chaque entretien en utilisant un photo-langage. Le photo-langage est un outil qui propose une question ouverte à la personne ainsi qu'un choix de photos parmi lesquelles elle peut choisir pour y répondre. Cette technique permet à la personne de représenter sa réponse symboliquement et de commencer la narration à partir de l'image. Un des avantages de cette méthode est qu'elle mobilise et associe la « pensée en idées », plutôt logique et organisée, et la « pensée en image », qui fait appel aux émotions et aux images symboliques (Vacheret, 2010). Dans le cadre des entretiens de recherche, j'estime que cet outil peut également servir comme moment « brise-glace », facilitant le début de la narration.

Par la suite, mon rôle était d'accompagner le fil narratif de la participante en manifestant de l'intérêt pour ses propos et en usant des questions de relance au besoin (Bertaux et Singly, 2006). J'ai cherché à accompagner le narratif en soutenant, au besoin, la production du discours associé à des thèmes de l'entretien.

3.2.2 Des thèmes qui laissent de la place aux vécus des mères

Le consigne de départ, qui accompagne le photo-langage, était la suivante : « Serais-tu d'accord de prendre un moment pour regarder ces photos et choisir une qui illustre, pour toi, comment tu te vois comme mère ? ».

Par la suite, les thèmes que j'ai cherché à faire émerger sont les suivants : 1) les conditions de vie des participantes ; 2) la manière dont elles se sentent reconnues comme mère par les intervenant.e.s de la DPJ ; 3) leurs perceptions de la prise en charge de leur(s) enfant(s) par la

DPJ ; 4) leurs perceptions sur les conséquences de la prise en charge des DPJ, sur elles-mêmes et sur leur(s) enfant(s) ; 5) la manière dont elles se sentent reconnues comme mère par leur entourage et par la société ; 6) les espaces, les relations ou les moments dans lesquels elles se sentent reconnues ou, au contraire, non reconnues dans leurs rôles de mère; 7) les stratégies qu'elles ont développées pour faire face aux obstacles; 8) les besoins spécifiques qu'elles estiment avoir en lien avec les interventions des services de protection de la jeunesse; 9) les idées qu'elles émettent concernant une meilleure prise en compte de leurs besoins et de leurs situations.

Pour clore chaque entretien, j'ai posé la même question aux participantes : « Si t'avais une baguette magique, qu'est-ce que tu changerais pour que les mères qui consomment des drogues illicites soient mieux soutenues? ». Cette question avait plusieurs objectifs. Premièrement, je cherchais à faire émerger les différentes idées des participantes sur les améliorations à apporter dans le soutien aux mères qui consomment des drogues illicites. De plus, j'avais envie de finir les entretiens avec une question qui encourageait une réflexion sur le système de la protection de la jeunesse sur le plan macro. Ainsi, les participantes avaient un espace pour partager leur expertise sur ce sujet. J'estime également que cette question ouvre sur la mise en mouvement, l'action et le positif et je cherchais à les quitter sur cela plutôt que sur le partage, parfois très douloureux, de leurs expériences. Finalement, cette question était une manière de boucler les entretiens (parfois nous aurions pu discuter pendant des heures) et de finir en rendant à ces mères leur rôle d'experte.

Les entretiens ont été des espaces riches en partage. Les participantes m'ont parlé avec beaucoup d'ouverture, d'authenticité et d'émotion de leurs expériences. Les silences et les détours avaient toute leur place dans les entretiens et j'ai pris le choix de laisser les participantes « me guider » dans leurs récits. Cela a impliqué que je n'ai pas cherché à aborder les thèmes dans un certain ordre ou dans une certaine logique, mais que j'ai laissé les participantes prendre leur propre chemin pour me raconter leur histoire. J'ai également pris soin de prendre en compte les émotions qu'elles ont amenées dans leur récit et de nommer ma solidarité et mon empathie. J'estime que mes expériences professionnelles auprès des mères ainsi que ma posture étaient d'une grande importance pour favoriser la mise en confiance des participantes et pour assurer des entretiens respectueux.

3.3 Les modalités et le processus de recrutement

Le processus de sélection a ciblé des mères qui consomment des drogues illicites et qui ont un ou plusieurs enfants suivis par la DPJ. J'ai choisi de solliciter des femmes qui correspondent à trois critères : 1) s'auto-identifiant comme personnes consommant des drogues illicites ; 2) avoir un ou des enfant(s) bénéficiant actuellement ou ayant bénéficié d'une prise en charge par les DPJ; 3) habitant dans le Grand Montréal. J'ai choisi d'accepter dans l'échantillon des mères avec ou sans la garde de leur(s) enfant(s) étant donné que le suivi de la part des DPJ est vécu dans ces deux situations.

Par rapport au recrutement, j'ai utilisé plusieurs techniques. J'ai tout d'abord sollicité mes connaissances dans le réseau professionnel qui travaillent auprès des personnes consommant des drogues (le CRAN, l'AQPSUD, le Rond Point). J'ai passé du temps à rencontrer des parents dans ces endroits et à expliquer mon projet. Bien que j'aie également cherché la collaboration d'autres milieux de pratique, en proposant de venir présenter le projet de recherche aux personnes qui fréquentent ces organismes, cette piste ne s'est pas avérée fructueuse en ce qui concerne le recrutement. En réfléchissant sur ma propre pratique professionnelle ainsi qu'en échangeant avec des chercheuses ayant eu des expériences de terrain en protection de la jeunesse, je peux imaginer que les intervenant.e.s pouvaient être réticent.e.s à l'égard de cette recherche, car elle traite d'expériences vécues par une population souvent stigmatisée et jugée. Étant une personne inconnue de ces services, les intervenant.e.s ne pouvaient pas connaître, autrement que par mes explications par courriel ou téléphone, mes expériences professionnelles auprès de ces personnes et les valeurs qui animent autant cette recherche que ma pratique. Cette réticence pouvait être, par conséquent, une forme de protection des mères rencontrées dans ces services, protection que j'ai déjà mise en place dans ma pratique face à des chercheur.e.s. Je remercie vivement mes deux directrices de mémoire ainsi que Julie Noël pour leurs précieux apports dans mes questionnements de recrutement.

Mes directrices de mémoire avaient également des réseaux qu'elles ont mobilisés pour le recrutement. Finalement, une grande partie du recrutement s'est fait par un effet boule de neige avec une participante en particulier, que je remercie vivement, qui m'a mis en contact avec de nombreuses mères qui étaient d'accord de participer à cette étude.

3.3.1 Les caractéristiques des participantes

Après une longue période de recrutement, parsemée de moments de doute et de stress, j'ai rencontré au final neuf mères dans le cadre de cette étude. L'échantillon des mères rencontrées présente une grande hétérogénéité dans les caractéristiques. Avant de commencer le recrutement, mon but était de procéder à un échantillonnage plus homogène, par exemple en menant des entretiens uniquement avec des mères qui vivent des situations actuelles avec la DPJ ou des mères qui consomment certaines drogues illicites, fréquemment appelées « drogues dures »⁵. Cependant, au vu des difficultés de recrutement rencontrées, j'ai choisi d'ouvrir les critères pour inclure les participantes avec un antécédent avec la DPJ ainsi que les femmes pour qui le cannabis est le principal produit consommé. Cette ouverture des critères avait comme avantage d'étendre mon échantillon afin de garantir une cohorte assez importante pour effectuer à une analyse des données plus pertinente. Cependant, elle a également comporté des désavantages pour l'analyse. Une comparaison entre des expériences vécues en lien avec la DPJ actuelles et antérieures n'est pas forcément aisée, car les pratiques et les mentalités des institutions et des intervenant.e.s peuvent changer considérablement en quelques dizaines d'années. La modification de la LPJ en 2007, a notamment imposé des durées maximales pour les placements temporaires (Goubau, 2012), ce qui peut avoir une grande influence sur les expériences des mères en contact avec la protection de la jeunesse. Une différence de perception des parents qui consomment des drogues dites « douces » et les drogues dites « dures » pouvait également influencer les données. Finalement, j'estime que les avantages justifiaient le choix d'ouverture des critères et que cette plus grande hétérogénéité avait un intérêt dans cette étude.

Lors des entretiens, je n'ai pas cherché à établir des informations démographiques spécifiques sur la situation des participantes pour deux raisons. Premièrement, ces informations n'étaient

⁵ L'expression « drogues dures » fait référence à des drogues jugées particulièrement nocives et qui entraînent une forte dépendance. Quelques exemples seraient la cocaïne, les opioïdes et la méthamphétamine. Des drogues illicites telles que le cannabis sont fréquemment appelées des « drogues douces » (Gouvernement du Québec, s. d.). Cependant, il est important de souligner que ces termes sont actuellement très discutés, notamment par les personnes qui consomment des drogues, car ils ne prennent pas en compte différents aspects de la consommation tels que la fréquence, la quantité et la perte, ou non, de contrôle (Groupement Romand d'Etudes des Addictions, s. d.)

pas nécessaires pour répondre aux objectifs que j'avais fixés pour cette étude. De plus, j'estime qu'en tant que travailleuse sociale, il est essentiel de montrer un grand respect de l'intimité des personnes rencontrées. Par conséquent, j'ai recueilli uniquement les informations nécessaires pour notre travail ensemble. De ce fait, j'ai essayé d'être vigilante à ne pas tomber dans le « tout-savoir », qui peut s'apparenter à une forme de « voyeurisme professionnel ». Finalement, j'estimais que la recherche de ces informations pourrait être considérée comme intrusive de la part des participantes, nuisant à la mise en confiance de celles-ci. Je souhaitais fermement que ces moments de partage soient les plus agréables et respectueux pour les participantes et, par conséquent, j'ai cherché à écarter au maximum des moments de désagrément pour elles. Pour cette raison, les caractéristiques démographiques ne sont pas précises à travers tout l'échantillon bien que leurs récits m'aient révélé une partie de ses éléments.

Les participantes étaient âgées entre la mi-vingtaine et le début de la cinquantaine. Sept participantes vivaient une situation actuelle en lien avec une prise en charge de la DPJ et deux participantes m'ont raconté leurs expériences lors d'une prise en charge antérieure. Au niveau de la consommation de drogues illicites, l'échantillon présente également beaucoup de diversité. Cinq participantes se décrivaient comme consommant actuellement ou ayant consommé des drogues illicites autres que le cannabis, deux participantes décrivaient une consommation de cannabis⁶ et une participante a mis l'emphase dans son récit sur une consommation problématique d'alcool. Une des participantes n'a pas parlé d'une consommation de drogues, illicite ou non. Cependant, elle se sentait concernée par l'étude en question et estimait répondre aux critères de l'étude. Huit participantes habitaient dans le Grand Montréal et une dans une ville située dans les environs de Montréal.

⁶ Le 18 octobre 2018, quelques mois seulement avant de mener mes entretiens, le gouvernement fédéral a adopté la Loi sur le cannabis qui pose un cadre sur la légalisation de cette drogue dans ce pays. Considérant que cette loi est très récente, j'ai estimé que, dans les récits, la consommation de cannabis devrait être vue sous l'angle de la consommation d'une drogue illicite, étant donné qu'il s'agissait de son statut au moment du vécu des participantes.

3.4 Considérations éthiques

3.4.1 La posture de la chercheure

Compte tenu de mes expériences professionnelles auprès des mères qui consomment des drogues ainsi que mes propres expériences de mère monoparentale, je ne prétends pas à une objectivité ou à une neutralité axiologique face au sujet de cette recherche. Je porte très clairement un regard critique et militant envers les lacunes de prise en compte des mères considérées comme « hors-normes » et ceci fait partie des biais que j'ai amenés dans cette recherche. Cependant, en m'inspirant d'une méthodologie féministe de recherche, j'estime que ce biais identifié, assumé et transparent a contribué à une plus grande pertinence de cette recherche car il a enrichi ma posture avec les mères ainsi que ma compréhension de leurs récits.

3.4.2 Les inconvénients de la recherche pour les participantes

Sur le plan émotionnel, les thèmes de ces entretiens comportaient des possibilités pour les mères qui ont participé de revisiter des moments de vie désagréables ou difficiles. Pour tenter de pallier cet inconvénient, j'ai prêté une attention particulière à l'état émotionnel des personnes et j'ai verbalisé à plusieurs reprises qu'elles avaient le droit de ne pas répondre à des questions qu'elles ne souhaitaient pas. Les entretiens se sont toujours déroulés dans des endroits sécurisants pour les participantes, choisis par elles-mêmes.

En tant qu'intervenante en travail social avec une grande expérience clinique auprès des mères consommatrices, j'ai mis toutes mes connaissances dans ce domaine à profit pour réduire au minimum les inconvénients émotionnels pour les participantes.

Sur le plan pratique et économique, j'ai également essayé de pallier des inconvénients pour les mères. Afin de contribuer à la prise en compte des mères comme des expertes de leur situation et à la valorisation de leurs savoirs expérientiels, elles étaient dédommagées à la hauteur de trente dollars pour leur participation à l'entretien. J'ai également proposé de l'aide pour organiser et pour payer une garde pour les enfants, mais cela ne s'est pas avéré nécessaire.

Afin de réduire les inconvénients liés aux déplacements, je me suis déplacé vers les participantes pour les rejoindre chez elles ou dans un lieu proposé par elles. J'ai encouragé les participantes à choisir un lieu où elles se sentent bien afin de privilégier leur bien-être et leur sécurité durant

les entretiens. Cela a eu comme résultat que les lieux n'étaient pas toujours très adaptés à l'enregistrement des entretiens (bruit, va et viens, d'autres personnes présentes durant les entretiens). Cependant, j'estime que l'importance majeure était le confort des mères et je me suis, par conséquent, adaptée à chaque situation d'entretien afin de garantir celui-ci.

Cette recherche s'est focalisée sur un sujet qui aurait pu avoir des répercussions sur la confidentialité en lien avec l'obligation de signaler. En effet, en tant qu'étudiante à la maîtrise en travail social, je suis soumise à l'article 39 de la LPJ qui stipule que j'ai l'obligation de signaler, dans l'exercice de mes fonctions, toutes les situations visées par la LPJ. Compte tenu des thèmes de l'entretien, le risque subsistait qu'une participante dévoile une situation, avant, après ou pendant l'entretien, qui aurait obligé un signalement.

Par conséquent, un consentement libre et éclairé était d'une grande importance pour cette recherche et l'obligation de signaler était expliquée en détail aux participantes lors du recrutement et, à nouveau, au début de l'entretien. L'obligation de signaler était également clairement mentionnée dans le formulaire de consentement (Annexe 2) et je me suis assuré que les participantes puissent recevoir les clarifications nécessaires avant le début de l'entretien. Les participantes étaient informées qu'elles avaient le droit en tout temps de ne pas répondre à des questions. Il était prévu que, dans le cas où je serais confrontée à des éléments qui nécessitent un signalement, je validerai auprès de ma directrice à Montréal, Céline Bellot. Cette dernière aurait déterminé les démarches à entreprendre dans la situation. Cependant, aucune situation n'a nécessité la sollicitation de Mme Bellot.

3.5 Critères de rigueur

Une grande attention est portée dans cette recherche sur les critères de rigueur nécessaires pour une recherche qualitative. Lincoln et Guba (1985) soumettent quatre critères de rigueur importants dans la recherche qualitative : la crédibilité, la transférabilité, l'imputabilité procédurale et la confirmation. Il est évident que, pour des raisons temporelles et pratiques, il n'était malheureusement pas possible d'utiliser tous les mécanismes décrits par ces auteurs pour garantir la rigueur de cette recherche. Cependant, selon Anadón, « la localisation du chercheur et son empathie face au sujet sont des stratégies utilisées dans la reconstruction du

phénomène tel que vécu par les participants et constituent une garantie de crédibilité de la recherche » (2006, p. 19).

Au départ, j'avais imaginé plusieurs pistes pour favoriser la crédibilité de cette recherche. Comme déjà abordé, j'ai rigoureusement tenu un journal de bord afin de documenter le processus autant théorique que méthodologique. Ce projet était également accompagné tout au long par deux directrices de mémoire réactives et soutenantes.

Malheureusement, je me suis confrontée à des obstacles dans la réalisation de certaines des pistes envisagées lors du développement du cadre de la recherche. Il était prévu qu'une partie des analyses soient présentées aux participantes afin de s'assurer de la vraisemblance de ceux-ci. Lors des entretiens, j'ai proposé aux participantes de reprendre contact avec elle à différents moments de l'analyse et à la fin de ce travail pour échanger sur les résultats. Elles étaient nombreuses à accepter cette proposition, pour la plupart avec beaucoup d'enthousiasme. Cependant, la crise du Covid-19 est intervenue au début de mon processus d'analyse, rendant difficile les possibilités de contact avec les participantes. De plus, je suis rentrée en Suisse avant que l'analyse soit aboutie et les retours « outre-Atlantique » sur les résultats se sont avérés impossibles.

J'avais également envisagé la constitution d'un « groupe de soutien à la recherche », constitué de mères qui consomment des drogues illicites, ne faisant pas partie des participantes à la recherche, et d'une ou plusieurs intervenantes qui travaillent auprès des mères qui consomment des drogues. Ce groupe avait pour but d'offrir un espace de partage de connaissances autour du projet de recherche, du processus et des résultats. Il était prévu qu'une partie du groupe fasse du soutien à distance, étant donné que plusieurs des membres envisagés étaient en Suisse et issues du groupe les « Mamans de choc ». Ce groupe a eu beaucoup de peine à se constituer. Le recrutement de mères pour ce groupe était rendu très difficile par les mêmes obstacles que le recrutement pour les entretiens de recherche, notamment par mon manque de connaissance et de reconnaissance dans le réseau qui accompagne ces personnes. Cependant, plusieurs professionnel.le.s ont exprimé leur accord de participer à cet espace.

Le but de ce groupe était de réunir professionnel.le.s et mères afin de croiser les regards et pour échanger, non seulement sur la recherche, mais également sur les enjeux et les modes d'action

en lien avec le thème de la recherche. Sans les mères directement concernées, le sens de ce groupe n'était, pour moi, pas rempli. Par conséquent, j'ai décidé de procéder à des échanges plutôt informels avec certain.e.s professionnel.le.s et mamans en Suisse afin d'aiguiser mon regard et de me questionner à différents moments de la recherche. Aucune information confidentielle issue de cette étude était échangée lors de ces échanges, qui portaient sur des enjeux liés à la recherche en cours. Je remercie vivement Cynthia, Annie, Isabelle, Patricia et Karine pour ces moments forts importants pour cette recherche.

3.6 Critères relationnels

Selon Gohier (2004), des critères relationnels, formés de critères d'équilibre et d'authenticité, peuvent se cumuler aux critères de rigueur dans certaines études. Pour ce dernier, les critères d'équilibre, « se traduit par le souci d'avoir un regard compréhensif (au sens d'englobant) en rendant compte des différents points de vue des sujets et des valeurs qui leur sont sous-jacentes » (Gohier, 2004, p. 7). Quant à elles, les quatre critères d'authenticité (ontologiques, éducatives, catalytique et tactique) concernent la volonté du chercheur.e de favoriser des prises de conscience, des apprentissages ou des désirs d'action de la part des participant.e.s (Gohier, 2004). Considérant l'ampleur d'une recherche dans le cadre d'un mémoire, je ne prétends pas répondre à tous les critères évoqués ci-dessus. Cependant, j'espère que cette recherche participe, dans une certaine mesure, à une authenticité ontologique, voire catalytique, par le fait de rendre visible ensemble, chercheure et participantes, une réalité souvent invisible.

Tout au long de la recherche, je me suis beaucoup inspirée de mes expériences professionnelles auprès de mères qui consomment des drogues, mais également d'auteur.e.s qui mènent des recherches auprès de personnes « en marge ». Ma volonté était de mener une recherche dans le plus grand respect des personnes. Selek (2010) rappelle l'extrême importance d'éviter la « chosification » des participants dans une recherche de ce type et amène l'idée qu'il ne s'agit pas seulement du choix de méthode, mais implique la mise en place d'un socle éthique. Elle souligne,

La recherche est donc un partage. Observer l'autre, c'est aussi se regarder par ses yeux. Les seules recherches innovatrices, capables donc d'explorer de nouvelles voies, sont celles qui permettent de s'observer mutuellement et de se parler, et non

pas celles qui se réduisent à un seul point de vue, souvent partial. (Selek, 2010, p. 6)

J'espère que ce travail peut contribuer modestement à souligner l'importance de ce partage mutuel et de ce grand respect lors de recherches auprès des personnes stigmatisées, exclues et marginalisées.

3.7 Les limites de l'étude

Cette recherche comporte plusieurs limites liées à des considérations temporelles, structurelles et situationnelles. Le cadre d'un travail de mémoire a limité certains aspects qui auraient amélioré la pertinence et la rigueur de cette recherche.

Au niveau méthodologique, j'ai réalisé cette recherche avec un échantillon limité de participantes, autant en ce qui concerne le nombre, mais également leur provenance et leurs caractéristiques. Afin d'avoir un aperçu de la situation des mères en zone rurale, il aurait été intéressant d'inclure des participantes qui habitent en région. Il aurait également été pertinent de mener des entretiens avec des intervenant.e.s des DPJ qui travaillent avec ces personnes afin d'avoir un regard croisé des expériences. Cependant, pour des raisons de temps et de déplacement, cela n'était possible dans cette étude. Par conséquent, il est évident que je ne peux pas faire de généralisations à partir de l'échantillonnage limité de cette recherche.

3.8 Stratégie d'analyse des données

Dans le cadre de cette recherche, j'ai effectué un examen phénoménologique suivi d'une analyse de contenu thématique horizontale et verticale. L'analyse était compréhensive, comparative et orientée par les théories de la reconnaissance et la théorie de l'intersectionnalité. L'analyse des données a commencé dès les premiers trois entretiens et s'est développée en parallèle avec la collecte des données des entretiens suivants. Cela a permis de préciser les objectifs et d'affiner le guide d'entretien (Bertaux et Singly, 2006; Mayer et Deslauriers, 2000). J'ai également tenu un journal de bord avec mes impressions sur les entretiens, notamment sur des éléments d'ambiance, de langage non-verbal et de partage d'émotions. Ces informations ont été mises à contribution dans l'analyse.

À la fin de la collecte des données, j'ai procédé à un examen phénoménologique des données, ce qui a impliqué des moments de pauses, d'aller-retour, de relectures et d'émotions. Paillé et Mucchielli (Paillé et Mucchielli, 2012) expliquent que cette phase de l'analyse implique: « se laisser toucher, lâcher prise par rapport à nos catégories interprétatives impératives, et voir, penser, comprendre autrement, donc ne plus être tout à fait soi suite à cette expérience de l'autre » (p. 143). Mon expérience de ce moment de l'analyse rejoint ce constat. Par la suite, j'ai commencé l'analyse horizontale en produisant des énoncés phénoménologiques à partir de chaque entretien. Ces énoncés étaient des citations directes des retranscriptions ou des reformulations sincères.

Ces premières étapes ont permis d'entamer le processus d'analyse thématique et de construire les premières catégories de l'analyse (Mayer et Deslauriers, 2000). En travaillant à l'aide de tableaux thématiques et de cartes conceptuelles, j'ai commencé à esquisser les points de convergence et de divergence entre les récits et selon les thèmes. J'estime que « la sensibilité théorique et expérientielle » (Paillé et Mucchielli, 2012) acquise avec des années de travail auprès des parents qui consomment des drogues m'a aidée à identifier les thèmes et à orienter mon regard. J'ai également utilisé des tableaux de catégorisation et des cartes conceptuelles (Annexe 3). À la suite de ce travail de catégorisation et d'analyse verticale, j'ai entamé le travail d'analyse typologique en comparant les éléments similaires et divergents, issus de la catégorisation, en forme de tableau (Annexe 4).

En s'inspirant de la sociologie de l'action de Dubet (1994), et en se basant sur les éléments similaires et divergentes qui ont émergés lors de la catégorisation, j'ai commencé à faire des liens entre les expériences des mères et leurs stratégies d'action. Durant cette phase de l'analyse, il était également important de prendre en compte le contexte de contrainte, plus ou moins prononcé selon les récits, dans lequel se trouvait les mères et d'apprécier leur capacité d'agir en lien avec ce contexte.

Ce travail a permis la construction de trois logiques d'actions mises en place par les participantes de cette recherche dans leurs rapports avec la DPJ: 1) une logique **d'indignation**; 2) une logique **de collaboration**; 3) une logique **de distanciation**. La construction de la troisième logique, celle de la distanciation, diffère légèrement des deux autres, car cette logique était prédominante uniquement chez deux mères de l'échantillon et celles-ci avaient eu peu de contact avec les

services de protection de la jeunesse. Cependant, en analysant leurs récits, il était possible d'établir un lien entre leurs expériences et leur stratégie de mise à distance telles que lors de l'analyse des deux autres logiques d'action. Par conséquent, j'ai pris la décision de ne pas écarter ces deux situations car il me semblait justement important de documenter la réalité de ces femmes pour deux raisons. Premièrement, leurs expériences comportent des spécificités liées à leur (quasi)-absence de contact avec la DPJ, et deuxièmement leurs expériences peuvent avoir tendance à être invisibilisées car ces mères peuvent échapper au regard des professionnel.le.s et des chercheur.euse.s.

J'ai porté une attention particulière à éviter une forme de classement des mères rencontrées qui pourraient les enfermer dans des catégories ne prenant pas en compte leur individualité et la spécificité de leurs trajectoires et de leurs stratégies de résistance. Plusieurs auteurs ont soulevé le risque d'étiquetage et de stigmatisation que comporte cette méthode d'analyse (Delès, 2018; Demazière, 2013; Schnapper, 2012). Cependant, en usant de vigilance, Schnapper (2012) explique que cette méthode permet, « d'élaborer la logique des relations abstraites qui permet de mieux comprendre les comportements et les discours observés et donne une nouvelle intelligibilité aux interactions sociales » (p.141). Les trois logiques d'actions élaborées à partir de cette analyse ne représentent justement pas des catégories de personnes, mais plutôt des « entités conceptuelles » qui transcendent les individus (Delès, 2018). Dans cette recherche, l'analyse typologique a permis de mettre en lumière les expériences des mères rencontrées avec les services de protection de la jeunesse, l'effet que ces expériences ont pu avoir sur les stratégies de résistances développées et, par conséquence, les logiques d'actions qu'elles ont adoptées dans leurs rapports avec ses services.

Dans les prochains chapitres, je vais présenter les résultats de cette recherche à travers ces trois logiques d'actions. Je vais également démontrer comment les expériences des mères rencontrées et les stratégies qu'elles emploient donne lieu à trois logiques d'action distincts dans leurs rapports avec les services de protection de la jeunesse.

4 Trois logiques d'actions pour faire face aux enjeux de reconnaissance

Les trois prochains chapitres de ce travail seront consacrés à la présentation des résultats de cette recherche en se basant sur les trois logiques d'action qui se sont construites lors de l'analyse : *la logique d'action d'indignation; la logique d'action de la collaboration; et la logique d'action de détachement* Cette analyse a permis d'identifier des éléments importants dans la trajectoire de vie des mères qui ont participé à cette étude et qui ont donné lieu à des émotions, des actions, des réactions et à des stratégies de lutte pour la reconnaissance. Par leurs narrations, l'influence des expériences de reconnaissance et de mépris s'est profilée et les femmes ont dévoilé leurs logiques d'action pour tendre vers la dignité dans leurs rapports avec la DPJ. Leurs émotions étaient également mises au premier plan par des larmes, des cris, des soupirs, des sourires. Dans une approche féministe, les émotions ont toute leur place dans les entretiens, car elles sont considérées comme source d'importantes informations et de moments de partage exceptionnels (Blakely, 2007; Jaggar, 1989; McLaughlin, 2003).

Cette analyse révèle que les mères sont loin d'être des victimes sans ressources. Leur pouvoir d'agir s'exerce souvent dans les interstices, dans l'hors-norme et dans les espaces inattendus. Ce pouvoir d'agir est bien présent si nous prenons le temps de le voir, l'écouter et le reconnaître. Il est nourri de leurs expériences de reconnaissance et de mépris, de leur situation de parentalité, de leurs émotions et de leurs ressources. Ce constat ne doit cependant pas éclipser les importantes barrières à l'action auxquelles ces femmes font face telles que la violence structurelle, le stigma et la criminalisation.

Selon Wade (1997), « alongside each history of violence and oppression, there runs a parallel history of prudent, creative, and determined resistance » (p.23). Les récits des mères rencontrées dans cette étude illustrent clairement cette affirmation. Cela nécessite que nous, chercheur.e.s et intervenant.e.s en travail social, ajustons nos postures et tendons nos oreilles afin d'identifier et de mettre en valeur ces histoires de résistance.

Avant de présenter la première logique d'action, il me semble important de souligner que toutes les mères rencontrées dans cette étude ont déjà vécu une forme de mépris important dans leur enfance, sous forme de maltraitance, violence et/ou placement. Ces expériences de violence, de

placement et de négligence constituent des premiers dénis de reconnaissance vécus par les mères rencontrées. Selon Honneth (2013),

La violence physique représente un type de mépris qui blesse durablement la confiance que le sujet a acquise, grâce à l'expérience de l'amour, en sa capacité de coordonner son corps de façon autonome. Aussi entraîne-t-elle, avec une sorte de honte sociale, une perte de confiance en soi et dans le monde [...] (p.225)

Dans leur étude sur les parcours de vie de mères ayant un passé avec les services de protection de la jeunesse, Stephens et Aparicio (2017) soulignent que l'insécurité relationnelle, ainsi que l'insécurité sur le plan du logement, peuvent mener à des manifestations de trauma complexe. Ce trauma peut influencer les personnes concernées tout au long de leur vie. En outre, selon un avis sur les mères toxicomanes publié par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie de la Province de Québec (1999), une partie importante des mères qui consomment des drogues illicites ont été victimes de négligence et d'abus dans leur enfance et viennent de familles qui vivent de l'instabilité financière et relationnelle. Les résultats de ma recherche appuient ces constats.

Ce mépris, ainsi que le trauma complexe que ces situations peuvent déclencher a pu ébranler le développement de leur confiance en soi avant de devenir adulte, et par conséquent, avant leur rencontre avec les services de protection de la jeunesse. Cette précision est importante, non pas pour peindre les mères comme des victimes sans ressources mais pour se rappeler de l'influence que ces forts dénis des reconnaissances peuvent exercer dans leurs expériences et stratégies d'action.

Les chapitres de présentation des résultats qui suivent s'organisent, à chaque fois, en trois parties. Pour commencer, je présente les expériences de reconnaissance et de mépris que les mères ont vécu en lien avec la protection de la jeunesse et leur entourage. Je présente également les besoins qu'elles expriment en lien avec ce système. Ensuite, les stratégies qu'elles ont mises en place dans leur recherche de reconnaissance seront présentées et expliquées. Finalement, je présente les logiques d'action qui se dégagent de l'analyse de ces deux éléments et qui dessinent des rapports typiques que les mères qui consomment des drogues entretiennent avec la DPJ.

5 Dos contre le mur : une logique d'action d'indignation et de colère

Nous commençons par la première logique d'action, celle de *l'indignation et de la colère*. Trois femmes rencontrées lors de cette étude ont mis en place de façon prépondérante cette logique d'action dans leurs rapports avec la DPJ : Alexandra, Carmen et Francine. Par la suite, nous allons voir qu'elles partagent des expériences douloureuses de prise en charge par la DPJ et de placement de leurs enfants. Leurs relations avec les intervenant.e.s sont conflictuelles et empreintes de manque de reconnaissance. Elles estiment également recevoir très peu de soutien de la part des pères de leurs enfants ou de leur entourage. En vue de ces expériences, elles adoptent des stratégies combatives dans leurs relations avec la DPJ et elles résistent à la stigmatisation et au mépris. Nous allons constater que ces expériences et les différentes stratégies qu'elles utilisent pour y faire face, créent une logique d'action d'indignation, mises en place dans leurs rapports avec le système de protection de la jeunesse.

5.1 Traumatismes et déchirements : un sentiment d'injustice dès la prise en charge

*Tu tiens tête à tellement comme tout et le système au complet
pis tsé des fois ça devient lourd. (Alexandra)*

Pour Alexandra, Carmen et Francine, le parcours avec la DPJ est synonyme de multiples expériences de mépris. Ce vécu de mépris a commencé très rapidement dans la situation de prise en charge de leurs enfants. Ces femmes ont exprimé que les différentes expériences en lien avec cette prise en charge ont laissé des traces importantes et cela était prégnant dans leurs récits. Trois grands thèmes autour de la prise en charge étaient soulignés par ces mères : 1) des événements traumatisants liés au système de protection de la jeunesse; 2) le placement/adoption de leurs enfants; 3) le vécu d'injustice et la souffrance engendrée par la prise en charge.

5.1.1 Le moment de la prise en charge des enfants: violence et incompréhension

Les mères employant cette logique d'action ont toutes raconté des expériences qu'elles qualifient de traumatisantes en lien avec la prise en charge de la DPJ.

Carmen a eu trois enfants avec trois pères différents, majoritairement absents de la vie des enfants. Sa famille était suivie par la DPJ en lien avec sa consommation de drogues illicites et

de ses problèmes de santé mentale. Deux de ses fils étaient placés jusqu'à leur majorité et le troisième a été adopté quand il était jeune. Ils sont actuellement adultes et elle reste en contact avec les deux aînés. Pour Carmen, les multiples expériences d'interventions policières liées au suivi restent très fraîches, même des années plus tard. Elle raconte avec beaucoup d'émotions une visite à domicile de la part de l'intervenante, accompagnée « par précaution », de plusieurs policiers. Elle a également partagé le placement abrupt d'un de ses fils, lors d'un rendez-vous dans les bureaux de la DPJ:

And the police are in the lobby [de la DPJ]. I'm thinking like, "OK, that has nothing to do with me. You know, I am just going for my appointment." [...] And there was, we came in, and as I'm passing the police. They did this to my arm, like my shoulder to stop me in my tracks. And the social worker took the baby. And said, "OK. OK, we're going to take him. You talk to them. Well, bla-bla-bla." But it was all fucking fuckery! Because later, finding out the baby wasn't coming with me, he was going into foster care! (Carmen)

Francine est mère monoparentale de trois enfants, né.e.s de trois pères différents. Son fils cadet est atteint d'une déficience intellectuelle et est suivi par la DPJ depuis qu'il est enfant. Au moment de l'entretien, ses enfants ont 32, 26 et 23 ans. Le dernier a été placé dans un foyer pour personnes en situation de handicap mental, contre son avis, environ une année avant l'entretien sous décision du curateur. Bien que le placement ne tienne pas à une décision de la DPJ, Francine a l'impression que la DPJ suit toujours son fils et a une influence dans les décisions qui sont prises. Au moment de l'entretien, Francine est en situation d'itinérance depuis le placement de son fils il y a plus d'un an. Pour elle, sa situation précaire de logement est étroitement liée à la douleur et la souffrance qu'elle a ressentie quand son fils a été placé contre son gré. Elle utilise le mot « kidnapping », en référence au placement de son fils et du manque d'information reçue sur le lieu de placement, à plusieurs reprises dans l'entretien. Ce mot résonne fort et souligne la profonde détresse qu'elle a vécue :

J'avais pas personne à qui appeler... on vient de me... c'était comme kidnapping. J'ai dit là, aye là, j'appelais la curatelle, j'appelais les autres : « Où vous avez mis mon gars, je veux parler à mon gars, c'est Noël, jour de l'An, depuis qu'il est au monde qu'il les passe avec moi. À cause de vous autres je n'ai pas passé Noël ni le jour de l'An ni l'appeler. Vous êtes pas corrects, c'est de l'injustice. » (Francine)

Ces trois mères ont partagé plusieurs expériences de cette nature lors des entretiens. Ce vécu traumatisant a grandement influencé leurs relations avec le système de protection de la jeunesse.

Il est également à souligner que les mères s'inscrivant dans cette logique d'action ne se sont pas senties soutenues suite à ces expériences traumatisantes et ne sont pas venues proposer des pistes d'action en lien avec ces dernières.

5.1.2 La rupture : placement et adoption

Ces trois mères ont également connu le placement ou la mise à l'adoption de leurs enfants. Pour la majorité, les placements étaient imposés par la protection de la jeunesse. Carmen et Alexandra ont eu, à un certain moment, la possibilité de participer aux décisions de placement ou d'adoption de leurs enfants et, par conséquent, elles y ont également trouvé un sens. Carmen estime avoir accepté le placement à la majorité de ses deux premiers fils, après plusieurs placements en famille d'accueil et des retours à la maison, par désir de stabilité pour eux. Elle a mis à l'adoption son dernier fils pour la même raison.

Alexandra est maman monoparentale d'une jeune fille de 13 ans, placée en centre de réadaptation depuis trois ans. Elle était le moteur pour le placement volontaire de sa fille quand elle avait 10 ans, en lien avec le CLSC. Au moment de l'entretien, le placement était passé sous mandat de la DPJ depuis six mois. Elle explique :

Ma fille s'asseyait en haut d'une fenêtre au 3e étage puis me demandait si j'avais peur qu'elle tombe en bas. Puis elle avait 7 ans. Tsé, ma fille à 8 ans faisait des fugues. Fugue, non, je l'ai placé parce que je l'aime. Ma fille me l'a déjà dit "si j'avais vécu dans une autre famille j'aurais pas été placé" et j'ai regardé ma fille je lui dit "Peut-être. Mais moi je t'ai assez aimé pour le faire là." (Alexandra)

Seule Francine ne trouve aucun sens dans le placement de son fils et le vit comme une injustice inconditionnelle, liée uniquement à sa situation de logement :

Moi, j'suis une femme qui est correcte. Ben, j'suis pas parfaite au monde. Mon enfant est très bien, il est bien traité. Parce que j'ai pas d'chambre pour mon enfant, il me l'enlève. (Francine)

La séparation physique avec les enfants ainsi que la « parentalité partielle » (Sécher, 2010) créée par cette situation étaient vécues comme une forme de manque de reconnaissance de leur identité de mère. Pour certaines femmes, elle a également eu un effet important sur leur santé psychique et leur consommation.

Carmen a vécu le placement de ses deux premiers fils et a décidé de mettre à l'adoption le troisième. Elle révèle l'importante souffrance qu'elle a ressentie au moment de ces placements.

Au moment du deuxième placement de son fils, elle exprime que :

[...] when they took my child from me for the second time, I went to the hospital. I was there for three weeks, for attempted suicide or they thought it was attempted suicide, whatever the case may be. I'm crying uncontrollably, trying to figure out what am I doing wrong? You know, trying to make right what's going on, you know?(Carmen)

Elle raconte qu'elle a vécu, par la suite, de nombreux séjours en hôpital psychiatrique, plusieurs tentatives de suicide et une consommation de drogues intensive qui l'a conduite à vivre plusieurs surdoses. Elle exprime qu'elle vit encore une souffrance psychique importante au moment de l'entretien, qui se déroule plus de vingt ans après les placements de ses enfants.

Suite au placement de son fils, Francine raconte avoir vécu une vive souffrance, impactant fortement ses conditions de vie et de santé mentale.

Quand ils [la police] sont sortis du logement [après avoir pris mon enfant], là, ma table je l'ai poignée, je l'ai crissée dans le mur. J'ai quasiment tout cassé dans mon logement... quasiment tout cassé. Je venais de m'réacheter des meubles. Faque j'ai tout laissé encore les meubles au propriétaire et je suis partie. [...] J'ai dit je recommence encore, après trente-huit ans de logements. Je retombe dans la rue pareille comme un chien. (Francine)

La souffrance des parents avec des enfants placés est souvent négligée ou invisible. Jusqu'à récemment, leurs expériences restent peu documentées. Ce manque d'attention portée aux vécus des mères qui ont des enfants pris en charge par la protection de la jeunesse est certainement lié au peu de pouvoir que les parents possèdent ainsi qu'à la stigmatisation qu'ils et elles vivent (Kenny, 2018). Du côté des mères qui consomment des drogues, les études qui s'intéressent à leur vécu lors d'un placement d'enfant sont encore plus rares (Murphy et Rosenbaum, 1999; Raskin 1992; cité dans Kenny et al., 2015).

Certains auteurs adoptent une approche basée sur la santé mentale et les traumatismes pour aborder la souffrance des parents dans ces situations (Kenny, 2018; Wall-Wieler et al., 2017). D'autres explorent plutôt les aspects de non-reconnaissance et de souffrance sociale et psychique (Sécher, 2010; Sellenet, 2010). Au vu des récits des femmes rencontrées s'inscrivant dans cette logique d'action, je propose de voir ces deux approches comme complémentaires,

exposant à la fois les risques pour la santé des personnes concernées et les conséquences sociales qui sont associées.

L'étude de Wall-Wieler et al. (2017) au Manitoba est sûrement l'une des plus conséquentes sur la santé des mères avec des enfants placés au Canada. Leur recherche qualitative basée sur une cohorte populationnelle était la première à examiner les diagnostics de santé physique et mentale, l'appel aux services de traitement et les perspectives sociales des mères suite à un placement d'enfant. Ils concluent que les mères qui ont des enfants placés ont des taux de diagnostics d'anxiété et d'abus de substances sensiblement plus élevés dans les deux ans qui suivent le placement. Dans une autre étude, Kenny et al. (2015) soulignent que les mères qui consomment des drogues ont presque unanimement évoqué une consommation accrue de substances pour faire face à la souffrance engendrée par le placement de leurs enfants. Dans les récits des mères s'inscrivant dans cette logique d'action, nous trouvons des parallèles avec ces constats.

Les trajectoires de ces mères soulignent également un aspect fondamental en lien avec la recherche de Kenny et al. (2015). Ils ont exploré les récits de mères qui consomment des drogues avec des enfants placés sous l'angle des traumatismes tout en opérant un déplacement de la conceptualisation dominante et clinique du trauma vers une analyse féministe qui porte un regard sur l'interrelation entre le privé et le politique. Dans les entretiens de leur recherche, les mères décrivent « the event of child custody loss as a profoundly traumatic event producing long-lasting impacts on their lives » (Kenny et al., 2015, p. 1160). Bien qu'elles étaient peu dans l'étude à mettre le mot « trauma » sur leur propre vécu, leurs récits démontrent que ce vécu de trauma est bien présent dans leurs parcours.

Les mères s'inscrivant dans cette logique d'action décrivent unanimement que la séparation avec leurs enfants était un événement qui a déclenché des répercussions fortes sur le plan de la santé mentale, de la situation sociale et de la reconnaissance. Elles évoquent des expériences analogues aux mères qui consomment des drogues dans l'étude de Kenny et al. (2015) qui relèvent que, « their suffering is unresolved over time, having been conferred little to no societal acknowledgment or legitimacy in the eyes of child protective services, and lacking any sense of community with other parents who had also experienced this form of loss » (p. 1161).

Les auteurs qui se penchent sur les questions de reconnaissance lors d'un placement d'enfant tirent également des conclusions qui s'alignent sur les récits des femmes s'inscrivant dans cette logique d'action. Sellenet (2010) souligne que les mères avec des enfants placés vivent une forme « d'anéantissement du sentiment de soi » qui amène les parents à vivre une « chute vertigineuse » au niveau de la souffrance. Elle souligne que cette souffrance reste très vive même des années après le placement. Sécher (2010) relève que le placement d'un enfant engendre chez le parent une perte de sa dignité d'être parent étant donné qu'il ne remplit plus le rôle de parent comme auparavant. Finalement, Kenny (2015) rappelle que la séparation avec un enfant peut engendrer des conséquences sociales importantes pour les mères concernées ainsi qu'une vulnérabilité structurelle plus importante :

Women's suffering and practices of forgetting were also explained as synergistically associated with socially destabilizing events in the aftermath of separation, including lost housing, homelessness, suicide attempts, intimate partner violence, initiation of injection drugs, and entry or re-entry into sex work. Women described these additional losses, harms, and violence as leading to heightened structural vulnerability. (p.1162)

Bien que les mères s'inscrivant dans cette logique d'action racontent des parcours qui rejoignent ces constats, il convient de rappeler qu'elles ne sont pas démunies face aux situations qu'elles vivent. Comme le soulignent de nombreux auteurs (Banwell et Bammer, 2006; Richter et Bammer, 2000; Sécher, 2010; Sellenet, 2010), elles mettent en place des stratégies pour préserver leur dignité, pour protéger leurs enfants et pour lutter contre le mépris. Ces stratégies seront abordées par la suite.

5.2 La relation avec la DPJ : source d'injustice et de mépris

Les mères s'inscrivant dans cette logique d'action avaient peu d'éléments positifs à exprimer au sujet de leur relation avec la DPJ. Leurs récits étaient entrecoupés d'expériences de mépris et de manque de reconnaissance qu'elles ont vécues en lien avec ce service et les intervenant.e.s qui le représente. Un grand sentiment d'injustice était exprimé envers la manière dont elles étaient traitées par la DPJ et ce discours était omniprésent dans les entretiens. Le sentiment de manque de reconnaissance était exprimé autour de quatre axes : 1) les relations avec l'intervenant.e.s ; 2) le partage décisionnelle ; 3) la stigmatisation liée à la consommation ; et 4) leur vision du système de protection de la jeunesse.

5.2.1 Des relations difficiles avec les intervenant.e.s

Pour les mères s'inscrivant dans cette logique d'action, les relations avec les intervenant.e.s de la DPJ était décrites comme conflictuelles, peu valorisantes envers elles et même parfois méprisantes. Leurs récits décrivent peu, voire aucun, espace de soutien ou de reconnaissance dans les interactions avec les intervenant.e.s.

Alexandra décrit avec beaucoup d'humour la relation tendue qu'elle entretient avec l'intervenante de la DPJ, qu'elle qualifie de « pas le crayon le plus aiguisé de la boîte ». Elle explique avoir eu une bonne collaboration avec les intervenant.e.s du CLSC qui entouraient sa fille lorsque le placement était volontaire. Quand la DPJ a repris la guidance du placement, les relations avec les intervenant.e.s de ce service ne sont pas mises en place de manière harmonieuse. Elle explique avoir vécu des moments de manque de reconnaissance qui l'ont poussée à se mettre fréquemment en opposition avec l'intervenante. De plus, elle estime être fondamentalement en désaccord avec la lecture que l'intervenante a de leur situation familiale. Carmen et Francine décrivent, quant à elles, les situations de manque de reconnaissance avec beaucoup de colère et de tristesse. Carmen estime que les intervenant.e.s responsables de son dossier étaient « phony and two faced » (faux et hypocrites). Elle estime n'avoir reçu aucun soutien, à aucun moment, de la part de l'intervenante de la DPJ :

I'm not lying to you, you know. I said I did start doing drugs at my second child. But they were never with me in a crack house or anything like that. It was just because I was on drugs. And I hate myself for that. I wish I could change that. But I can't. What's done is done. But the support from the Youth Protection was zero. They might have come to me and said, "Oh Mrs [nom], we could do this for you." But nothing was done. NOTHING! (Carmen)

Dans les situations de ces mères, l'intervenante de la DPJ est la personne qui représente l'institution de la protection de la jeunesse et avec qui elles ont affaire au régulièrement. Pour cette raison, les relations de mépris viennent les toucher, non seulement sur le plan pratique (décisions ou des aides à mettre en place), mais également sur le plan de la reconnaissance intersubjective. Le fait qu'elles ne se sont pas senties respectées, écoutées et soutenues par ces intervenant.e.s contribue à une perte d'estime de soi et à une perte de confiance dans leur rôle de mère.

5.2.2 Écoutez-nous, impliquez-nous, prenez-nous en compte!

Un autre aspect marquant des récits des mères s'inscrivant dans cette logique d'action est le sentiment de n'avoir aucun pouvoir décisionnel face à la DPJ. Elles ont exprimé ne pas se sentir écoutées et entendues par les différents intervenant.e.s. Certaines estiment aussi que leurs paroles étaient mises en doute par les intervenant.e.s ou qu'elles étaient perçues comme des « menteuses ».

Le récit de Francine était rempli de moments dans son parcours avec la DPJ où elle estime que son avis n'était pas pris en compte et écouté. L'exemple le plus criant concerne son désaccord total avec la décision de placement de son fils et, par la suite, avec le choix de l'endroit du placement. Elle explique vivre une grande souffrance, car elle estime que le foyer qui accueille son fils est totalement inapproprié à sa situation:

Je suis en maudit contre la curatelle et la DPJ que mon enfant est mal placé, c'est pas la bonne place en tout cas. Parce que là bas c'est pour 50 ans et plus. Ça crie, pis mon gars, il dit: "Maman, maman, j'aime pas ça, j'ai peur." En tout cas, faque j'en passe, j'en passe, c'est vraiment dégueulasse. (Francine)

Alexandra constate que son pouvoir décisionnel en lien avec sa fille s'est rétréci considérablement depuis l'arrivée de la DPJ :

Avant que je sois avec la DPJ, les intervenants qu'on avait étaient ouverts à la discussion. Fait qu'ils pouvaient arriver avec une idée, mais ils étaient pas genre fermés c'était pas genre c'est ça pis c'est ça. [...] Pis des fois je me ranger à l'autre décision parce que je les sentais pas fermés. Tsé fait que ça laisse, ça te laisse la chance de revenir sur ce que t'as dit pis de comme... Mais depuis que la DPJ est là, souvent ils vont arriver et c'est comme une bloc là. C'est fermé, ils font front commun, pis ils donnent l'impression que t'as la parole. Mais tu l'as pas. (Alexandra)

Alexandra questionne beaucoup la manque de prise qu'elle vit car elle estime être une personne collaborante lorsque ses avis et son rôle est reconnu.

Le manque de reconnaissance de la parole de l'autre, de l'avis de l'autre, des émotions de l'autre constitue un mépris particulièrement lancinant pour les personnes qui le vivent. Sellenet (2010) rappelle que, « les capacités de dire, de se faire entendre sont mises à mal dans l'expérience du placement » (p. 52). Elle souligne que la parole perd donc de sa signification sociale. En effet, ce manque de reconnaissance de l'importance de l'avis d'une personne est une forme très

insidieuse de mépris. De plus, il s'agit ici de mères qui ressentent que leur parole n'est pas entendue en ce qui concerne un sujet de grande importance pour elles, le bien-être de leurs enfants. Dans cette situation, il semble indéniable que le sentiment de manque de prise en compte contribue grandement aux sentiments de colère et d'impuissance vécus par les mères de rencontrées.

5.2.3 Une forte stigmatisation liée à la consommation de drogues

Comme nous avons abordé dans la recension des écrits, les auteurs se rejoignent pour affirmer que le risque de maltraitance dans une famille devrait être considéré dans une perspective multifactorielle (Bertrand et al., 2007; Hogan et al., 2006; Slack et al., 2004, 2011). Cependant, de nombreuses études relèvent que les mères qui consomment des drogues, ainsi que les mères racisées et précarisées économiquement, vivent davantage de surveillance de la part des services de protection de la jeunesse. Ces mêmes études démontrent que les mères consommatrices de drogues affichent de plus hauts taux de placement d'enfants que des mères non-consommatrices de drogues (Banwell & Bammer, 2006; Boyd, 1999; Chasnoff et al. 1990; Figdor & Kaeser, 1998; Murphy & Rosenbaum, 1999; Paltrow, 1999; Paltrow & Flavin, 2013; Roberts, 1991, cité dans Stone, 2015).

Les mères qui s'inscrivent dans cette logique d'action ont raconté avoir vécu de la stigmatisation de la part de la DPJ en lien avec leur consommation de produits. Elles ont également partagé que l'emphase mise sur leur consommation de drogues par les intervenant.e.s de la DPJ était parfois démesurée et que cette vision tendait à éclipser d'autres difficultés qu'elles vivaient.

Alexandra souligne que l'intervenante de la DPJ responsable de son dossier était « zéro formée en toxicomanie ». Elle estime que cela a eu un grand impact sur les représentations que l'intervenante avait de la consommation de stupéfiants. Elle raconte, avec beaucoup d'émotion, se sentir toujours perçue comme une « toxicomane » par l'intervenant.e de la DPJ, malgré son abstinence d'une dizaine d'années.

Il a fallu que je lui [la travailleuse sociale] fasse comprendre très clairement à plusieurs reprises que oui j'étais dans la toxicomanie, non je le suis plus. Pis là elle est comme encore, "Mais là tu vas vraiment pas bien, tu fais des crises d'anxiété, là tu vas rechuter pis tout." Et je suis comme, "Ecoutes, tu pense que c'est ma première crise d'anxiété là? Pis ça fait 14 ans que je consomme plus!" Pis là elle est venue

chez nous l'autre fois pis elle a vu que j'avais une bouteille de vin sur le comptoir, "Ah ben là t'as recommencé à boire". Là j'étais comme, non je suis pas devenu alcoolique! Mais oui je vais prendre des fois un coupe de vin le soir. (Alexandra)

Carmen exprimait une grande colère envers la stigmatisation et le rejet qu'elle a ressenti de la part des intervenant.e.s :

The drugs. That was, that was me. I can't blame anybody but myself, you know. But there was no support whatsoever. They were just like, "Ah she's a junkie, fuck her". You got the kids. At least, they are safe. You know. If I overdosed somewhere in an alley. It wouldn't make a difference to them! That's bullshit. (Carmen)

Quant à Francine, elle estime que les intervenant.e.s de la DPJ l'ont faussement attribué un problème d'alcool en interprétant des dires de son enfant, qui vit avec une importante déficience intellectuelle.

Dans leur étude sur les effets de la stigmatisation sur les mères qui consomment des drogues, Kenny et Barrington (2018) ont constaté que,

Women's drug use, often categorized as grounds for child removal, was an additional layer of stigma in interactions with the system, viewed as an inherent deficit and failure, negating complexities of abstinence, contexts of use, potential positive impacts, or harm reduction strategies used to mitigate risks to children. (p. 213)

Cette même stigmatisation constitue un manque de reconnaissance important. Elle représente un profond déni de reconnaissance au niveau de la dignité et de l'identité des mères stigmatisées. La superposition des relations conflictuelles avec les intervenant.e.s de la DPJ, le manque d'espaces de prise en compte et d'écoute ainsi que la stigmatisation que les mères de cette logique d'action ont vécue témoigne d'un mépris considérable ressentie de la part de ce système. La grande souffrance vécue en lien avec le système de protection de la jeunesse laisse des effets incontournables sur leur relation à soi.

5.2.4 Le système de protection de la jeunesse fondamentalement source d'injustices?

À travers les récits de toutes les mères rencontrées, nous pouvons entendre de profonds sentiments d'injustice liés à la prise en charge de la DPJ et du système de protection de l'enfant. Au-delà d'un aspect en particulier de la prise en charge, ce sentiment d'injustice concerne leurs relations avec ce système de manière globale. Abordé par huit des neuf femmes rencontrées,

cette thématique est évoquée de façon nuancée par les mères. Dans presque tous leurs récits, on retrouve la ferme conviction que le système de la protection de l'enfant est nécessaire dans notre société, et en parallèle, un sentiment que ce système crée des injustices envers des familles. Bien que la majorité des mères se sont exprimées à ce sujet, les mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation avaient des avis particulièrement forts à ce sujet. Alexandra explique :

[...] je ne pense pas que la DPJ doit disparaître. Dans le sens que tsé il y a des gens qui en ont vraiment besoin là. C'est ça. Mais des fois je trouve qu'ils vont s'acharner un peu trop à des endroits pis pas assez à d'autres tsé? [...] Moi genre, qui avait pas de problématique genre, qui ne mettait pas ma fille en compromission, mais qui avait un enfant avec des problèmes, mais c'est moi qui était visé tsé ? Pis à un m'ment d'nné j'étais comme, ok mais regardez donc ailleurs aussi! (Alexandra)

Du côté de Carmen, la colère inspirée par ce système est très forte :

Q : Do you think it's [la DPJ] any different now ? R : [crié] No! YOU KIDDING ME?! [...] If you went through what I went through, honey, you'd be negative too. (Carmen)

Francine partage également ce sentiment de colère et d'inégalité de traitement :

[...] Des fois, je trouve que la DPJ ou le Centre jeunesse, des fois, on dirait qu'il manque un job en quelque part. [...] Pis moi, je connais ben des personnes que l'enfant est comme un peu abusé par leur père, il la voit tous les 15 jours, tabarnak! Déjà il se drogue, il envoie son enfant aux 15 jours chez son père, il l'emmène dans la douche, faut que tu joues avec le zizi à papa, c'est une surprise. L'enfant a trois ans. Fucking shit! La DPJ a fait quoi? Tsé, whatever, ils font quoi? (Francine)

Renault (2004) souligne que le sentiment d'injustice est une émotion centrale dans les vécus de mépris des personnes et dans la construction d'une lutte pour la reconnaissance. Il précise que l'expérience de l'injustice, « [...] désigne le vécu de situations injustes (vécu d'injustice) accompagné d'une conscience au moins inchoative de l'injustice (sentiment d'injustice) » (p.35). Selon Renault l'alliance d'un vécu d'injustice et d'un sentiment d'injustice enclenche des « actions transformatrices » orientées par le sentiment. Qui plus est, il désigne trois formes d'expérience d'injustice qui entraînent des réactions différentes, selon la forme vécue. Noël (2018) résume ces trois formes d'expérience d'injustice,

La première peut être ressentie lorsqu'un principe de justice institutionnalisé est violé. La seconde peut émerger lorsque des principes institutionnalisés excluent des

groupes ou font l'objet d'une interprétation sur le plan de l'application. La troisième peut quant à elle se fonder sur le sentiment que ces principes sont faux ou qu'ils occasionnent d'autres injustices. (p.108)

En effet, des personnes peuvent sentir un grand sentiment d'injustice dans une situation donnée même si aucun principe juridique n'est enfreint. Les récits des mères s'inscrivant dans cette logique d'action reflètent de manière pertinente ce sentiment.

5.2.5 Plus de formation, de reconnaissance et d'empathie : comment améliorer le système?

Les mères rencontrées dans cette étude ont nommé les bases sur lesquelles elles souhaiteraient que les relations se construisent avec les intervenant.e.s de la DPJ. Elles estiment que cette relation pourrait être plus constructive, pour elles et pour leurs enfants, en développant l'écoute, la transparence et l'empathie. Les mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation, bien qu'elles se trouvent dans des rapports conflictuels avec la DPJ, ont exprimé leur grande volonté de changements sur ce plan :

[...] si j'avais une baguette magique je pense que je rendrais tout le monde plus à l'écoute pis plus humain. (Alexandra)

Q: Was it clear for you when your babies were put into foster care, what you were supposed to, what they wanted you to do for them to come home? R: No, it was more like they take the child and it was up to you to do what you have to do. [...] There was no like, "OK. You know what? Ok, you do this, this and this. We'll help you do that, that and that." (Carmen)

Elles ont également exprimé l'importance de rapports de non-jugement dans les relations avec les intervenant.e.s de la DPJ. Elles lient de manière pertinente la présence du non-jugement avec le bon déroulement des relations parent/professionnel.le :

Tu sais, [nom du travailleur social du CLSC], il a toujours été vraiment... Le TS, nous avons toujours très bien accompagné pis il n'a jamais été dans le jugement. Non jamais dans le jugement. (Alexandra)

Les femmes s'inscrivant dans cette logique d'action ont aussi émis l'avis que le système de protection de la jeunesse devrait tendre vers une meilleure compréhension de leurs réalités. Francine et Alexandra expliquent :

[Les intervenant.e.s devraient] être plus à l'écoute, pis vraiment être... vraiment être à l'écoute, pis se mettre vraiment dans les souliers de la personne, vraiment dans la peau de la personne. (Francine)

L'intervenante que j'ai, elle est zéro formée en toxicomanie. [...] Faut une meilleure formation je pense parce que t'arrives dans une famille tu deales pas juste avec une problématique. Tsé les gens là ils ont plein affaires de même. (Alexandra)

Finalement, ces mères, notamment Carmen, ont beaucoup insisté sur la nécessité de mettre en place des soutiens pour les celles qui vivent le placement de leurs enfants :

They [les mères] need to have support after the child's been taken. There's like me, I was in and out of the hospital trying to kill myself, trying to overdose, and all that kind of shit. You know, they don't really fucking care, man, you know? (Carmen)

En entendant les récits des mères de cette logique d'action, nous pouvons constater qu'elles recherchent des rapports avec une plus grande empathie, écoute, compréhension mutuelle et reconnaissance. Cependant, elles estiment que ce genre de rapport ne leur était pas proposé d'emblée et qu'elles doivent combattre au quotidien pour le revendiquer.

5.3 Le soutien de l'entourage : solitude, conflit et rejet

La reconnaissance et le soutien de la part de l'entourage peuvent jouer un grand rôle dans la manière dont les mères vivent une prise en charge ou un placement de la part de la DPJ. Noël (2014) souligne que le soutien des proches, du/de la partenaire ou de la famille peut renforcer le pouvoir d'agir des mères avec des enfants placés par les services de protection de la jeunesse. Ce constat rejoint les idées d'Honneth selon lesquelles les relations primaires empreintes d'amour, de soutien et de prise en compte de l'autre vont développer la confiance en soi, la base de toute relation à soi.

Les expériences des mères de cette logique d'action mettent en lumière des relations conflictuelles et parfois méprisantes, de la part de leur entourage. Pour certaines, ce soutien était tout simplement absent, les laissant seules face à des expériences éprouvantes. Par la suite, nous allons regarder de plus près les relations qu'elles entretiennent avec les pères de leurs enfants et

leurs relations avec d'autres personnes de l'entourage, notamment la famille, les ami.e.s et les professionnel.le.s.

5.3.1 Des pères absents et des pères « obstacles »

Ces trois mères ont élevé leurs enfants seules, sans soutien de la part des pères de leurs enfants. Les pères étaient décrits à la fois comme « incapables » et « absents ». Ils étaient également parfois identifiés comme source de stress et de conflit.

Les trois enfants de Carmen ont trois pères différents. Deux des pères étaient totalement absents de son récit. Elle explique qu'ils n'ont jamais fait partie de la vie de ses enfants. Elle raconte avoir vécu une relation positive avec le père de son deuxième fils, qui était présent et soutenant pendant les premiers mois après la naissance. Cependant, la situation s'est détériorée lorsque son mari, qui vivait illégalement au Canada, a été expulsé du pays. Elle raconte son désarroi suite à l'expulsion :

We go home and our house...it felt different. It didn't feel like my apartment anymore because I had a family a minute ago. You know? That morning, there was a family. Got home, I was basically single again. [...] While I was with my husband, I was happy. I felt secure towards the world. You know, I have my little own bubble. Doing our own thing. He with the work in the morning. I cook, take care of the kid. This was what I liked. We didn't have to have a palace but as long we have something. Right? Anyways, that was all gone. (Carmen)

Les trois enfants de Francine ont également des pères différents. Comme Carmen, les pères sont absents de son récit, à part en ce qui concerne des problèmes vécus avec eux. Elle a longuement raconté différents épisodes de violence psychologique ou de problèmes juridiques vécus avec ces pères. Elle partage que le père de son troisième fils est parti quand ils ont appris que leur fils avait un handicap mental.

Les relations avec le père de la fille d'Alexandra sont également très tendues. Elle explique que ce père a des problèmes de consommation importants et un comportement inadéquat et maltraitant avec sa fille. Afin de protéger sa fille de cette situation, elle a exigé que les visites entre père et fille soient supervisées.

De nombreuses études constatent qu'un grand nombre de mères qui consomment des drogues illicites élèvent seules leurs enfants, avec peu d'implication de la part des pères (Guyon et al.,

2002; Kenny et Barrington, 2018; Klee, 2002; Murphy et Rosenbaum, 1999; Québec (Province) et Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1999). Les situations des mères rencontrées dans le cadre de cette recherche confirment ces constats. Bien que la majorité des femmes rencontrées vivent des situations de mères monoparentales, celles qui s'inscrivent dans la logique d'action d'indignation sont celles qui reçoivent le moins de soutien de la part des pères de leurs enfants. La monoparentalité n'est pas sans conséquence sur le vécu de mépris de ces mères. Bien que les familles monoparentales représentent actuellement une famille sur quatre au Québec et que l'acceptation sociale de cette forme de famille évolue au sein de la population (Conseil du statut de la femme, 2019), les mères monoparentales font toujours face à de la stigmatisation et des représentations sociales qui les qualifient régulièrement de « débordées », « défaillantes » et « incomplètes » (Le Goff, 2011, p. 46). De plus, les familles monoparentales présentent un risque de vulnérabilité économique plus élevé que les familles biparentales (Conseil du statut de la femme, 2019). Les mères monoparentales semblent également vivre une distance sociale notable avec les autres membres de la société, une dévalorisation de statut et, parfois, des traitements inégalitaires (Vandette et al., 2015).

5.3.2 Une grande solitude : le réseau familial et professionnel fait défaut

Des personnes de soutien dans l'entourage étaient également d'une grande invisibilité dans les récits de ces mères. Elles ont souligné l'absence de leur famille dans leur vie et le jugement dont elles ont été victimes de leur part :

*So, this big family. But nobody gives a rat's ass if I'm alive or dead, you know?
(Carmen)*

Parce qu'mon gars y'a juste moi au monde, moi j'ai rien que lui. Parce que mes filles j'les vois pas, pis comme j'te dis j'ai plus de parents, j'ai plus rien, j'suis un enfant unique à c't'heure sur la terre. J'ai pu... j'ai pas de cousins et sœurs, pis j'veux dire cousins, cousines, s'il y en a, j'sais même pas où est-ce qu'ils sont, faque là il me reste rien qu'mon gars. (Francine)

Seule Alexandra raconte garder des liens positifs avec une de ses sœurs. Elle estime recevoir une reconnaissance et un soutien de sa part.

En ce qui concerne un soutien de la part d'ami.e.s ou de professionnel.le.s d'autres structures que la DPJ, leurs récits révèlent peu de personnes ressources. Carmen et Francine reviennent

régulièrement sur leur sentiment d'être « seule au monde » et démunie de soutien de la part de l'entourage.

Toutefois, Alexandra raconte avoir un petit réseau de soutien, constitué de quelques amies et de plusieurs professionnel.le.s allié.e.s. Ces personnes sont présentes et aidantes en lien avec la situation difficile qu'elle vit avec sa fille et avec la DPJ. Il est important de souligner le rôle potentiel de ces personnes de soutien dans la trajectoire d'Alexandra. Elle est la seule mère s'inscrivant dans cette logique d'action qui estime avoir créé des marges de manœuvre dans sa relation avec la DPJ. Elle affiche également une plus grande confiance en soi que Carmen et Francine. Au vu de l'impact que le réseau de soutien peut avoir sur le pouvoir d'agir et la reconnaissance, il semble fort probable que le réseau de soutien d'Alexandra a participé au renforcement de ces aspects.

5.4 Se battre : une stratégie pour lutter contre le mépris

Comme nous avons vu, ces mères vivent et ont vécu d'importantes et multiples formes de mépris. Ce mépris s'exprime en lien avec leur rôle de mère, mais également en lien avec les relations avec la DPJ. Face à ces situations difficiles, elles mettent en place des stratégies pour lutter contre le mépris et pour tenter de rétablir des espaces de reconnaissance. Bien que chaque femme soit unique, et qu'elles utilisent des stratégies de résistances diverses, les mères s'inscrivant dans cette logique d'action se servent principalement de stratégies d'opposition et de contestation dans leur recherche de reconnaissance. Elles sont unanimes à souligner que le moteur pour cette opposition est le bien-être de leurs enfants avant tout.

Les mères s'inscrivant dans la logique d'indignation sont celles qui ont le plus recours à des démarches juridiques en lien avec la situation de leurs enfants. Elles sollicitent davantage l'aide d'avocats, de policiers et de juges que les mères des autres figures. Ces mères se positionnent face aux décisions qui sont prises et expriment leur désaccord, parfois de manière très forte, quand elles estiment nécessaire. Francine explique :

J'ai dit non. Là, j'veux amener ça en cour là. Envers moi et aussi l'état de la situation de mon fils présentement. Ils l'ont pas mis dans une bonne place. (Francine)

Toutefois, elles racontent ne pas faire opposition aux décisions de la DPJ de manière générale et en tout temps. Elles démontrent souvent une appréciation fine des moments propices pour mettre en place cette contestation :

À un m'ment d'nné il faut que tu sois stratégique avec la DPJ. Si tu tiens tête sur tout tu passes pour un parent qui veut pas coopérer, pis en voulant pas coopérer y a rien qui va bouger tsé? Fait que à un m'ment d'nné tu dis ok ben tel tel bataille je vais la laisser tomber, va leur faire plaisir, mais par en arrière je vais continuer à me battre pour ça, ça, ça. (Alexandra)

Leur lutte pour la reconnaissance consiste également parfois à rappeler l'importance de leur participation aux décisions concernant leurs enfants. Elles insistent aussi pour garder un lien avec leurs enfants placés quand elles estiment que cela est bénéfique pour eux et elles. Ce désir d'être présente dans les décisions s'exerce également dans les moments de placement ou de séparation.

Quelques fois, les mères de cette logique d'action doivent se mobiliser fortement pour faire entendre leurs voix :

T'as pas à me laisser à l'extérieur des décisions! Si vous faites des rencontres, je suis présente. Mais ça ne fonctionne pas comme ça. Mais moi j'ai appelé sa supérieure pour faire comprendre que ça fait 3 ans que je gère le placement qu'on n'allait pas m'enlever complètement les pouvoirs sur mon enfant là. (Alexandra)

Elles expriment que ces différentes stratégies de reconnaissance peuvent parfois être perçues comme « agressives » ou peu « collaborantes » par les intervenant.e.s de la DPJ :

[...] la femme de la DPJ m'a regardé et m'a dit "t'es ben désagréable". J'ai dit, "peut-être", mais j'ai dit, "ça va peut-être vous faire comprendre des choses aussi." Je dit, "Regarde, vous autres, vous êtes une machine et vous êtes en clique moi. Moi je suis toute seule, vous dites que vous avez les besoins de ma fille à cœur, mais c'est pas ça que je vois là." (Alexandra)

En l'absence d'une lecture qui prend en compte la souffrance et le manque de reconnaissance que les mères vivent en lien avec la protection de la jeunesse, ces stratégies peuvent malheureusement déclencher un rejet de la part des intervenant.e.s. Déjà stigmatisées et jugées, leurs réactions fortes peuvent renforcer l'appréciation qui est faite d'elles comme mère inadéquate ou incapable. Kenny et al. (2015) précise,

In contrast to privileged feelings of guilt, shame and isolation, anger was identified by women as a marginalized and disruptive emotion following child custody loss. Reflecting on this

process, women identified anger as lacking an institutional script for adequate expression in interactions within child protective services, an absence noted as further complicating already strained relations with workers. (p.1164)

Les paroles de Francine illustrent bien à quel point la colère qu'elle exprime envers la protection de la jeunesse peut desservir:

Pis là après ça, y a eu le Centre jeunesse qui a embarqué après ça là... là, vu qu'il me... un m'ment d'nné, j'm'en venais agressif, là ils pensaient que j'aurais été agressif envers mes enfants ou whatever. (Francine)

Dans ce contexte, une vision portant sur l'importance de la reconnaissance est primordiale afin de prendre en compte les réactions et les stratégies des mères. Sellenet (2010) plaide pour une meilleure formation pour les professionnel.le.s en protection de l'enfance autour des questions de la reconnaissance et un autre regard sur la souffrance engendrée par le mépris. Elle estime que cela permettrait aux professionnel.le.s de soutenir l'expression de la souffrance « y compris dans ces formes les moins appréciées et les moins normées telles que l'agressivité » (p.54). Ce constat semble particulièrement pertinent en lien avec les stratégies mises en place par les mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation.

5.5 Mépris, jugement et manque de soutien : la logique d'action d'indignation

Nous avons vu que ces mères vivent plusieurs espaces de mépris, en lien avec leur parentalité, dans leur trajectoire avec le système de protection de la jeunesse. Elles expriment avoir vécu des événements traumatisants en lien avec la prise en charge de leurs enfants par la DPJ et leurs récits sont empreints de moments de séparations difficiles et d'éloignements non désirés. Elles expriment vivre considérablement de rejet et de manque de reconnaissance.

Ces mères sont séparées de leurs enfants par des placements, volontaires ou contraints et leur parentalité est mise à l'épreuve par cette situation. De plus, elles expriment de grandes difficultés dans leurs relations avec les intervenant.e.s de la DPJ et estiment revoir peu de soutien de leur part. Elles racontent également ressentir fortement le poids de la stigmatisation liée à la consommation de drogues illicites.

Renault (2004) précise que l'injustice n'est pas toujours identifiée ou ressentie comme telle par les personnes qui vivent ces situations. Cette situation, qu'il nomme *le vécu d'injustice*, ne va

pas produire des actions transformatives, mais plutôt induire des sentiments d'insatisfaction et de souffrance. De cette manière, le vécu d'injustice produit également de la souffrance sociale et de la souffrance psychique. L'auteur propose une définition originale de la souffrance psychique. Tandis que, conventionnellement, nous analysons la souffrance psychique par l'angle de la psychologie, Renault propose de considérer qu'elle puisse être « une souffrance subjectivement ressentie d'origine sociale » (p.340). Dans ce sens, les souffrances psychiques peuvent être étroitement liées aux dénis de reconnaissance. Il précise,

Perte de rapports sociaux valorisants et intégration dans des relations sociales disqualifiantes sont deux faces du déni de reconnaissance qui, si l'on en croit à la théorie de la reconnaissance, peut se solder par une destruction du rapport positif à soi qui constitue une dimension essentielle de la vie psychique. (p.343)

Cette vision de la souffrance sociale et de la souffrance psychique qu'engendre le vécu d'injustice est particulièrement pertinente en lien avec cette figure. En effet, les récits des mères racontent les multiples souffrances qu'elles ont vécues en lien avec la prise en charge de leurs enfants par la protection de la jeunesse. En écoutant leurs trajectoires, nous pouvons aussi constater que ces souffrances ont eu un impact important sur leur santé psychique.

Ces femmes se retrouvent également sans, ou avec un petit, réseau de soutien qui pourrait aider à « partager le fardeau ». De ce fait, elles expriment des sentiments de solitude, de rejet et d'isolement. Il est important de souligner que le manque de soutien dont témoigne les mères s'inscrivant dans cette logique d'action peut être intrinsèquement lié à la stigmatisation qu'elles vivent en tant que mères qui consomment des drogues illicites. L'étude menée par Kenny et Barrington (2018) met en relief les liens entre un réseau de soutien peu développé et la stigmatisation des mères,

Cette absence de soutien a été présentée par les femmes comme inséparable des processus de stigmatisation et de la crainte des femmes de vivre davantage de perte de leur statut et une plus forte marginalisation sociale. Cela a conduit à des pratiques à long terme d'auto-marginalisation, où les craintes des femmes d'être discriminées par leurs pairs et amis, mêlées à de profondes pertes de confiance en soi et de valeur personnelle, ont considérablement entravé la poursuite d'amitiés, d'ambitions et d'activités d'auto-réalisation, y compris les opportunités d'emploi et d'éducation. (p.213)

Toutefois, les mères s'inscrivant dans cette logique d'action exercent leur pouvoir d'agir dans les marges de ce qui est perçu comme la norme. Carburant à la colère et à l'indignation, elles

s'imposent, elles s'impliquent et elles s'expriment. Malheureusement, tel le fameux adage du serpent qui se mord la queue, leurs réactions sont souvent source de davantage de mépris et de stigmatisation. Cependant, ces mères continuent à mener un combat, au quotidien et malgré tout, contre le système, les décisions, les attitudes et les rôles qui les enferment. Leurs expériences et les stratégies qu'elle mettent en place, impliquent la mise en place d'une logique d'action d'indignation dans leurs rapports avec le système de protection de la jeunesse. De part cette logique d'action, elles tentent de (re)trouver des espaces de reconnaissance et de dignité.

6 Collaboration et conformité : entre injonctions et possibles

Quatre femmes rencontrées dans cette étude s'inscrivent principalement dans une logique d'action passablement différente que celle que nous venons de voir. Il s'agit de Béatrice, Danielle, Estelle et Hélène. Leurs expériences diffèrent en ce qui concerne plusieurs aspects de leur trajectoire. La majorité de ces mères conservent la garde de leurs enfants et racontent avoir des relations plus positives avec les intervenant.e.s de la DPJ. Elles expriment également avoir vécu peu de situations traumatisantes en lien avec la protection de la jeunesse et, lors d'événements difficiles, des propositions leur étaient soumises pour améliorer la situation. Globalement, elles bénéficient d'un réseau de soutien plus étoffé que les mères s'inscrivant dans la logique d'indignation, avec un soutien spécifique autour de la parentalité de la part de professionnel.le.s. Elles racontent également avoir davantage de présence paternelle. En ce qui concerne leur consommation, elles ressentent moins de stigmatisation et elles ont même parfois des espaces pour réfléchir à celle-ci dans le contexte de la prise en charge par la DPJ. Ces expériences davantage positives avec le système de la protection de la jeunesse, ainsi que les soutiens dont elles bénéficient atténuent les expériences de mépris qu'elles vivent ou qu'elles ont vécu auparavant.

Avec ces expériences, elles adoptent d'autres stratégies dans la recherche de la dignité. Elles se conforment, elles collaborent et elles essaient de contourner les potentiels conflits. Ces différentes expériences et stratégies amènent ces mères à s'inscrire dans *une logique d'action de collaboration et de conformité*.

6.1 Des espaces de pouvoir d'agir dans la prise en charge

Comme pour les mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation, les événements liés à la prise en charge des enfants par la DPJ ont eu un grand impact sur les trajectoires des femmes de cette figure. Ces expériences ont posé les bases pour une collaboration, du moins partielle, avec ce service, et ont également défini le contexte de la prise en charge. Les mêmes deux thèmes se dégagent des entretiens avec les mères s'inscrivant dans

cette logique d'action lorsque nous avons abordé la prise en charge par la DPJ, c'est-à-dire les événements liés au début du suivi et le placement des enfants.

6.1.1 Une prise en charge précoce et préparée

Les mères s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration ont toutes eu une prise en charge contrainte de la part des services de protection de la jeunesse. Cependant, les événements qui ont mené à ces interventions ainsi que leurs contextes diffèrent.

La mise en place des interventions de la DPJ s'est déroulée pendant la grossesse dans les situations de Danielle, Estelle et Hélène. Pour Danielle et Estelle, cette prise en charge était liée à une consommation problématique pre-partum. Estelle raconte avoir sollicité un test d'urine pendant sa grossesse, en sachant pertinemment que celui-ci s'avérera positif. Elle vivait une situation très difficile sur plusieurs plans durant cette période et cette demande était une forme d'appel à l'aide :

*Nobody made me do it [le test d'urine], I asked for it. I tested positif for cocaine, amphetamines and benzo. [...] And I got that positive test and I couldn't stay at a drop house anymore like I went from, like I said I got kicked out and like it's hard to live at that drop house like that[...] I mean I, like of course, it's a cry for help.
(Estelle)*

Pour Danielle, l'intervention de la DPJ s'est faite en deux temps. Un premier dossier était ouvert pour elle pendant sa grossesse. Après l'évaluation, la DPJ a estimé qu'il n'y avait pas d'intervention à mettre en place du moment qu'elle était abstinente avant la naissance et suivie par un réseau de professionnels. Cependant, quand son fils avait 4 mois, elle a recommencé à boire et cette consommation a mené à un événement déclencheur de réouverture d'un dossier. Elle explique que la police et les ambulanciers ont dû intervenir suite à une surconsommation d'alcool et de médicaments. Son fils était avec elle à ce moment, ce qui a mené à un signalement. Par la suite, la DPJ a fortement conseillé Danielle de suivre une thérapie dans une institution mère/enfant.

La DPJ a également mis en place une intervention anticipée dans la situation d'Hélène. Cependant, l'ouverture du dossier avait pour but de protéger son fils face au père, qui était sous enquête pour des accusations de pédophilie. Dans ce sens, ce n'était pas la consommation

d'Hélène qui a initié la prise en charge, bien qu'elle raconte avoir eu des craintes que celle-ci soit épinglée par les intervenant.e.s de la DPJ.

Le contexte de la prise en charge des enfants de Béatrice est un peu différent que celui des autres femmes de cette logique d'action. Dans sa situation, la DPJ est intervenue dans sa famille suite à plusieurs signalements concernant sa fille ainée. En effet, Béatrice raconte avoir vécu maints problèmes avec le père celle-ci. Elle attribue l'ouverture du dossier aux comportements du père. À la naissance de sa deuxième fille, la DPJ a estimé qu'il était pertinent d'étendre leur mandat à toutes les enfants de la famille :

*Avant d'accoucher ils m'ont dit qu'il allait avoir un signalement parce que la première [de mes filles] avait un dossier. Moi je trouvais ça stupide un peu parce que c'est pas supposé d'être comme ça. D'après moi c'est parce que elle avait des inquiétudes. Pis d'après moi c'est ça. [...] Mais parce que je fumais d'après moi c'est pour ça qu'ils ont fait une plainte à la naissance [de ma deuxième fille].
(Béatrice)*

6.1.2 Le maintien de la garde et des placements « choisis »

En contraste avec les mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation, la grande majorité ces mères avait la garde de leurs enfants au moment de l'entretien. C'est le cas de Danielle, Estelle et Hélène. Dans les récits de ces trois femmes, le placement n'a que rarement été envisagé par la DPJ. Dans la situation de Danielle, le placement était évoqué par les intervenant.e.s or des solutions alternatives lui ont été proposées. Elle décrit un exemple de solution amené pour éviter le placement :

R : Pis là [la DPJ] m'ont comme fortement recommandé [nom de l'institution thérapeutique mère enfant], en me disant que je pouvais perdre la garde de [mon fils]. Q : Alors c'était comme un petit peu un ultimatum? R : Ouais vraiment. [...] Mais c'était grave ce qui est arrivé là. J'aurai pu beaucoup, le mettre en danger là. Ben je l'ai mis en danger sans le savoir. Mais je pense que ça m'a sauvé la vie cette thérapie là. (Danielle)

Quant à Béatrice, sa fille ainée est placée en centre d'accueil et elle a la garde de sa petite fille. Enceinte au moment de l'entretien, elle m'a raconté qu'il n'y a pas de projet de placement avec la DPJ pour son enfant à venir. Elle a participé activement au placement de sa fille ainée et trouve que le placement fait sens pour son bien-être :

On aimerait ça l'avoir à la maison. Mais si le comportement change pas ça sert à rien. Toute suite qu'elle revient parce que ça va pas changer et rendue à l'adolescence ben ça va être pire faque... Pis j'avais peur qu'aussi ça l'ai, que ça fasse de quoi au développement de ma fille. Parce que quand elle était jeune elle envoyait péter des crises à chaque jour, ça faisait 10 semaines intenses. Moi je demande une éducatrice là qui vient à la maison parce qu'elle pêter des crises tout le temps pis c'était très difficile. (Béatrice)

Quand Béatrice raconte la prise en charge de sa fille en centre d'accueil, elle démontre, en employant le « nous » pour parler d'elle, de son conjoint et de l'équipe du centre qu'elle se sent impliquée dans les choix pour le bon déroulement et l'évolution du placement. Elle évoque, notamment, les différentes étapes à franchir qui sont prévues pour un retour progressif à la maison.

La situation des mères s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration en lien avec le placement est tout sauf anodine. Ces mères n'ont pas vu leur « statut » de parent bouleversé par le placement ou l'adoption de leur enfant. Béatrice, la seule mère s'inscrivant dans cette logique d'action à avoir un enfant placé, est toujours en pleine possession de son droit de décider pour le bien-être de sa fille et de contribuer aux décisions. En nous référant aux trois axes de la parentalité développés par Houzel (1999), nous pouvons constater que ces mères continuent à vivre l'expérience, l'exercice et la pratique de leur parentalité malgré que leurs enfants sont suivis par la DPJ. Cette situation est très différente de celle des mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation qui vivent une forme de « parentalité partielle » menant à un sentiment de manque de reconnaissance de leur statut de parent. La possibilité de vivre leur rôle de mère en s'impliquant sur ces trois axes procure une reconnaissance juridico-légale et sociale pour les mères s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration. Cela renforce également leur pouvoir d'agir.

6.2 La relation avec la DPJ : des moments de reconnaissance et de prise en compte

Les relations entre les mères s'inscrivant dans la logique de collaboration et de conformité et la DPJ étaient davantage harmonieuses en comparaison avec les rapports entre les mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation et ce même service. Les quatre femmes ont raconté des relations comportant, à certains moments, du respect, de la valorisation et de la reconnaissance. Ces aspects étaient, de manière générale, absents des récits des mères

s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation. Trois thèmes principaux ressortent de l'analyse des entretiens des mères s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration sur ce plan : les liens entretenus avec les intervenant.e.s; la prise en compte; et la perception de la consommation.

6.2.1 Les rapports avec les intervenant.e.s

De manière générale, ces mères expriment avoir une relation avec les intervenant.e.s de la DPJ plutôt positive et respectueuse. Elles se sentent généralement prises en compte dans les décisions et reconnues dans leur rôle de mère par ces personnes. Elles estiment que les échanges avec les intervenant.e.s sont globalement transparents et elles racontent vivre des moments d'empathie et de valorisation dans cette relation. Cependant, comme avec toute relation humaine, les liens entre ces mères et leurs intervenant.e.s ont eu besoin de temps pour se construire. Estelle raconte que, malgré un début de prise en charge difficile, une entente a pu se créer avec son intervenante :

R : Anyway, from being really iffy about her I understand what kind of person she is and she understands what kind of person I am. Q: What changed do you think? Was it her attitude that changed or your relationship? R : Our relationship, her attitude, I mean she talked to me and understood why things happened like they did. (Estelle)

Les récits des mères s'inscrivant dans cette logique d'action font ressortir que la transparence, la confiance et le respect sont les piliers sur lesquels ces relations collaboratives ont pu se construire. À titre d'exemple, Danielle évoque que la transparence de son intervenante de la DPJ a pu diminuer la peur et l'anxiété liées à la prise en charge.

Toutefois, ces mères racontent que collaboration n'est pas toujours facile et qu'elles peuvent se sentir brusquées, mises en cause ou traitées de manière irrespectueuse par moment par ces mêmes intervenant.e.s :

Ben, je l'aurai toujours dit, tu [l'intervenant.e] te prends pour qui venir chez moi, une fois par mois, pis tu vas me dire si tu crois que mon enfant est en sécurité? [...] Tu m'écoutes parler pis tu penses savoir qui je suis. Non. Parce que tu sais pas plus qui fait que j'suis moi. Tu m'poses pas les vraies questions qui va savoir si je vais protéger mon enfant. (Hélène)

Parmi ces mères, Béatrice fait exception dans son appréciation de la relation qu'elle a construite avec son intervenant de la DPJ. Elle estime que cette personne lui manque de respect fréquemment dans leurs interactions. Cependant, comme nous allons voir dans le thème suivant, Béatrice raconte avoir réussi à construire un espace d'agir assez conséquent en ce qui concerne les décisions pour sa fille.

6.2.2 Écoute et pouvoir décisionnel : des mères considérées comme actrice dans la prise en charge

Béatrice, Danielle, Estelle et Hélène sont unanimes pour affirmer qu'elles possèdent une marge de manœuvre et une voix dans les décisions qui sont prises concernant leurs enfants. Elles ressentent que leurs avis comptent pour les intervenant.e.s de la DPJ et elles estiment généralement être prises en compte et écoutées.

Les propos de Béatrice concernant le plan de prise en charge de sa fille placée démontrent bien sa place d'actrice dans les décisions :

C'est sûr que je trouve ça difficile parce que j'aimerais ça avoir [ma fille] toutes les fin de semaines mais ça ça s'en vient prochainement là. Il faut juste regarder avec le TS et valider certaines choses à la maison pour qu'elle puisse venir toutes les fin de semaine. (Béatrice)

Le récit de Danielle est également bien fourni en explications sur sa participation aux décisions concernant son fils. Ces espaces décisionnels touchent plusieurs domaines : l'entrée de son fils en garderie; les contacts qu'il maintient avec son père; le temps prévu pour la prise en charge. Tout au long de l'entretien, les mots choisis pour parler de son contact avec la DPJ soulignent cet esprit de collaboration. Pour citer quelques exemples : elle évoque les « *propositions* » faites par l'intervenante et non « *d'injonctions* »; elle estime formuler des « *demandes* » qui sont écoutées et considérées; elle pense que les efforts qu'elle fournit portent leurs fruits, « *Quand eux autres [la DPJ] voit que ça va mieux ou que ça va bien ou qu'ils sont moins inquiète, je trouve ils donnent du loose tsé?* ». Les récits d'Hélène et d'Estelle témoignent de ce même sentiment.

Il est très important de souligner que les propos de ces mères démontrent le rôle d'actrice qui leur est accordé dans la prise en charge par la DPJ. A contrario des femmes s'inscrivant dans la

logique d'action d'indignation, elles semblent avoir un espace dans la relation pour exprimer leurs avis et leurs besoins. Plus important encore, leurs avis et leurs besoins semblent être écoutés et pris en compte. Il s'agit ici d'une forme de reconnaissance dont les femmes s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation ne bénéficient pas. Cette reconnaissance peut être transformatrice pour les mères concernées et vient renforcer leur pouvoir d'agir. Noël (2014) précise, « la présence d'une intervenante ou d'un intervenant qui croit aux forces et aux potentiels de la personne et dont l'implication auprès de la mère est significative devient très utile pour transformer le pouvoir d'agir » (p.115).

Tout simplement dit, afin de pouvoir collaborer, un espace de respect mutuel et de prise en compte des avis de chacun.e est essentiel. À défaut, toute envie de collaboration avec les parents reste vide de possibilités et devient potentiellement une collaboration « alibi ». Il n'est, par conséquent, pas surprenant que ces mères affichent une volonté forte de collaboration tandis que celles s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation doivent mettre en place d'autres stratégies pour trouver du pouvoir d'agir dans leurs situations avec la DPJ.

6.2.3 Perception de la consommation et réduction des méfaits

Les mères s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration ont également exprimé moins de sentiment de jugement ou de stigmatisation envers leur consommation de drogues que celles s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation.

Les prises en charge de la part de la DPJ des enfants d'Estelle et de Danielle étaient directement liées à leurs consommations de drogues. Cependant, ces deux mères racontent avoir vécu un suivi qui abordait directement cette problématique sans stigmatisation ou jugement. Afin d'accompagner Danielle dans la gestion de sa consommation d'alcool et de médicaments, l'intervenante de la DPJ lui a proposé d'entamer une thérapie résidentielle mère/enfant. Elle estime que cette démarche a été très aidante pour elle, en tant que personne et en tant que mère.

À l'inverse de stigmatiser la consommation, les interventions proposées à Danielle ont apporté une meilleure appréciation et gestion des risques. Cette approche pragmatique de la part des services de protection de la jeunesse était également relevée par Estelle :

[The social worker] was fair, she was really fair, she was strict but fair, she was a good one. [...] I liked her. She's the first one that told me, "If you do drugs, do it

when [your son] is not around. Get somebody to babysit." Yeah, that's a normal thing to say. [...] She knew I had a problem. (Estelle)

Bien qu'Estelle estime qu'il soit « normal » que l'intervenante de la DPJ lui apporte des conseils de ce type sur la gestion de sa consommation et le lien entre celle-ci et son rôle de parent, ce type d'intervention n'est pas forcément courant. Bien que plusieurs auteurs plaident pour des approches basées sur la réduction des méfaits pour les mères qui consomment des drogues (N. Poole et al., 2010) et, de manière plus spécifique, en service de protection de la jeunesse (Kenny et Barrington, 2018; Rhodes et al., 2010) cette approche peine à se développer. Le récit d'Estelle souligne qu'une approche basée sur la réduction des méfaits permet d'entamer de réelles discussions sur la consommation dans le milieu familial et les stratégies de gestion à mettre en place. La pertinence des approches fondées sur la philosophie de la réduction des méfaits sera approfondie dans la conclusion du présent travail.

6.2.4 Respect, prise en compte et une posture de réduction des méfaits : les éléments

« gagnants » pour la reconnaissance et la collaboration

Comme pour les mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation, ces quatre mères ont insisté sur l'importance de la posture des intervenant.e.s dans la construction d'une prise en charge plutôt harmonieuse.

Hélène souligne que le respect mutuel et la transparence sont fondamentaux, à ses yeux, pour des rapports positifs :

Moi, tout ce que je demande, c'est que tu me donnes la même chose que je te donne. Moi, j'ai été honnête avec tout, je dis les choses, pis, vous, maintenant, je vous demande que vous jouiez par les mêmes règles. Pis que vous soyez honnête avec moi pis que vous me dites quelque chose aussi comme il faut. C'est qu'il faut qu'on soit sincère les deux...que tout le monde joue par les mêmes règles. (Hélène)

De son côté, Béatrice émet le souhait d'être mieux comprise dans ce qu'elle vit en tant que mère :

J'aimerais ça me faire comprendre un petit peu plus des fois, tsé? (Béatrice)

Ces mères, notamment Estelle et Danielle, ont également parlé de l'importance d'une posture de réduction des méfaits en lien avec leur consommation de drogues. Leurs récits soulignent

que, dans des rapports véhiculant moins de jugement et de stigmatisation autour de ce thème, des espaces de collaboration et de transparence sont possible à créer.

Bien que leurs expériences dans la prise en charge diffèrent passablement de celles des mères s'inscrivant dans une logique d'action d'indignation, ces mères expriment globalement les mêmes souhaits. Elles réclament des prises en charge empreintes de transparence, de non-jugement et de reconnaissance. Leur avis est d'autant plus pertinent qu'elles sont plusieurs à avoir expérimenté ce type de relation, avec l'intervenant.e. de la DPJ ou avec d'autres professionnel.le.s de leur réseau et, par conséquent, d'en constater l'importance. De plus, les moments où ces mères ont vécus de la reconnaissance de la part des intervenant.e.s ont marqué leurs parcours et, comme nous allons voir, ont largement influencé leurs stratégies en lien avec la DPJ par la suite.

6.3 Le soutien de l'entourage : un réseau développé et utilisé

Nous avons déjà vu l'importance d'un réseau de soutien autour des mères qui consomment des drogues ainsi que l'impact que celui-ci peut avoir sur la reconnaissance et le bien-être. Les mères s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration bénéficient, de manière générale, d'un réseau de soutien plus présent que les femmes s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation. Par la suite, nous allons voir que leurs relations avec les pères de leurs enfants, ainsi qu'avec leurs conjoint.e.s, leurs familles, leurs ami.e.s et des professionnel.le.s influencent fortement leur sentiment de reconnaissance.

6.3.1 Les relations avec les pères : un lien maintenu malgré les difficultés

Les relations avec les pères des enfants s'avèrent souvent être source de stress et de déception pour la majorité des mères rencontrées dans cette étude. Comme nous l'avons abordé auparavant, la grande majorité des femmes que j'ai rencontrées élèvent seules leurs enfants et les pères sont peu présents dans la vie de leurs enfants. L'exception est Béatrice, qui vit en couple avec le père de sa deuxième fille et de son enfant à venir. Dans son récit, elle souligne qu'elle reçoit beaucoup de soutien de son conjoint, qui fait également figure de beau-père pour sa fille placée en centre d'accueil. Plusieurs mères s'inscrivant dans la logique d'action de

collaboration entretiennent des relations plutôt amicales avec le père des enfants. Ces pères gardent également un contact avec leurs enfants, même si ce contact est parfois sporadique.

Danielle maintient une relation plutôt harmonieuse et régulière avec le père de son fils. Elle a activement soutenu les démarches pour élargir son droit de visite avec leur fils, nonobstant les réticences de la DPJ. Du reste, le père de son fils était présent dans l'appartement pendant l'entretien que j'ai mené avec Danielle et il passe régulièrement du temps chez elle. Elle explique avoir pris la décision de se séparer avec le père pour la raison que sa consommation nuisait à son propre rétablissement. Cependant, elle raconte s'être positionnée envers la DPJ afin de favoriser une relation plus régulière avec lui :

Q: Pis là du coup [la DPJ] ont enlevé [l'interdiction que le père voit son fils sans visites médiatisées]? Ils ont dit ok c'est bon? R: Oui parce que, à ma demande, parce que je l'aurais dit, moi j'ai envie de voir [le père], [le père] a envie de me voir, pis on a envie de passer du temps en famille. (Danielle)

Hélène explique jouer personnellement le rôle de « médiatrice » lors des visites supervisées entre son fils et le père. Cette situation est validée par la DPJ et son rôle est valorisé par ces derniers. Malgré leur rupture et les problèmes juridiques du père, Hélène semble vivre la relation avec lui de manière plutôt paisible.

Dans la plupart des situations de ces mères, les pères ont des difficultés qu'elles identifient comme étant des freins à une relation de couple ainsi qu'à une co-parentalité égalitaire sur le plan des responsabilités envers les enfants. Cependant, leurs récits soulignent que ces personnes jouent un rôle dans la vie de leurs enfants. Elles expriment également bénéficier d'un peu de distance avec les problématiques des pères de leurs enfants, n'exprimant que très peu un sentiment de responsabilité envers eux.

6.3.2 Le réseau primaire : source de reconnaissance et d'appui

Ces mères bénéficient également d'un soutien et d'une reconnaissance de la part de membres de leur famille, ami.e.s et voisin.e.s. Elles ont spontanément évoqué, chacune à leur tour, des personnes sur lesquelles elles peuvent compter dans leur réseau primaire. Leurs propres mères sont vues comme des sources de soutien, malgré que leurs histoires familiales ne soient souvent pas simples. Les amies, les voisins et des connaissances dans le quartier figurent

également dans leurs récits. Ces soutiens peuvent être affectifs, pratiques et parfois aussi financiers.

Dans le fond, ma mère est souvent là pour m'aider avec ma fille. (Béatrice)

[...] there's [my mom's] support and I get support from my grandparents in [my home country]. They're writing to me, send me some money sometimes. (Estelle)

La majorité des femmes s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration gardent de bons contacts avec leur propre mère et comptent sur elle comme personne de soutien. Elles sont seules parmi les mères rencontrées dans cette étude à exprimer ceci. Au vu de l'importance de la reconnaissance affective de la part de la famille dans l'estime de soi, cette spécificité mérite d'être soulignée.

Ces quatre mères racontent également avoir quelques personnes-ressources dans leurs réseaux d'amis.e.s, de connaissances ou de voisinage sur lesquelles elles peuvent s'appuyer. Cependant, il est important de souligner qu'elles perçoivent leur réseau de soutien comme assez pauvre quand la question est posée directement. Il semble que le soutien reçu reste ponctuel et souvent relié à une personne spécifique de l'entourage.

Le soutien qu'offrent ces personnes-ressources peut prendre plusieurs formes. Dans la situation de Danielle, sa meilleure amie lui offre des moments d'échanges et un soutien mutuel dans la parentalité :

J'ai ma meilleure amie. [Nos enfants] ont 4 mois de [différence]. Pis ça fait 18 ans qu'on est amie là...proche. Ben dans le fond, c'est comme ma seule amie début 18 ans. Mais ah....c'est ça c'est sûre qu'on se réfère l'une à l'autre. C'est comme, "ah il a fait ça", "ah oui le mien il fait pas encore ça", mais "ah oui il fait ça". Faque là c'est un peu ok c'est normal. Pis qu'elle sait que je ne vais pas la juger. (Danielle)

Plusieurs de ces mères racontent mettre en place une stratégie de renforcement qui implique de s'entourer de personnes bienveillantes, reconnaissantes de leur rôle de mère et de leur valeur en tant que personnes. Corollairement, ces personnes contribuent au renforcement de leur estime de soi, leurs compétences parentales et leur bien-être général.

6.3.3 Des relations de confiance avec les professionnel.le.s

Durant les entretiens, les mères s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration m'ont également fait part du soutien bienveillant reçu de la part de professionnel.le.s de leur réseau. Ces moments de soutien sont des espaces de reconnaissances, parfois très importants, pour les mères.

Certaines ont pu compter sur l'accompagnement d'un.e professionnel.le.s de leur réseau afin de mieux faire face aux difficultés vécues avec la DPJ. Béatrice raconte comment l'intervenante d'une structure de soutien à la parentalité participe à renforcer son estime de soi et à diminuer son stress à cet égard :

[...] c'est quelqu'un qui me soutient aussi beaucoup pis qui m'encourage aussi. Qui croit pas mal en moi. Faque, ça fait un petit boost positif pour m'aider et pour essayer d'oublier que, des fois tsé, je suis stressée par rapport à la DPJ. (Béatrice)

D'autres relèvent l'importance d'être entourées par des professionnel.le.s qui connaissent le domaine de la dépendance et qui interviennent avec une posture de non-jugement. La proximité, la sincérité et la disponibilité semblent également être des éléments très appréciés par les mères rencontrées :

[The social worker] is very nice and understanding. She's working with people like that because everybody in this building is well, at least one of the roomates had an opioid problem because you have to be on methadone or suboxone. [...] She's a good support yeah. We have an appointment each week to like talk about things. (Estelle)

[Mon infirmière] je l'ai sur Messenger là. Comme qui qu'il y a son infirmière sur Messenger? Je l'ai déjà écrit à minuit, j'avais une inquiétude par rapport à [mon fils]. Elle m'a répondu tsé! Pis comme, pis des fois j'ai comme, j'ai l'impression de la déranger, mais jamais... Elle va me dire, je comprends ton inquiétude. Pis comme tsé, elle me répond, elle me répond. Mais je la harcèle pas non plus. Mais comme qui va avoir ça tsé? (Danielle)

Hélène raconte avoir trouvé des soutiens dans des structures non-spécialisées en dépendance, mais avec des connaissances en soutien à la parentalité.

Les postures et les attitudes des professionnel.le.s qui accompagnent les mères qui consomment des drogues illicites, comme pour toute population vulnérable, sont déterminantes afin de créer un lien de confiance avec elles. Nous avons vu, au travers de la recension des écrits et des

témoignages, que les mères qui consomment des drogues doivent souvent faire face à des attitudes moralisatrices ou stigmatisantes de la part des professionnel.le.s. Cependant, les récits des femmes dans cette étude soulignent qu'en adaptant leurs interventions et leurs postures, les professionnel.le.s peuvent offrir aux mères des espaces de reconnaissance importants. Le non-jugement, la sincérité, la disponibilité, l'espoir, la confiance et les connaissances liées à la dépendance sont des qualités des intervenant.e.s que nous retrouvons dans les récits de cette étude. Ces constats sont partagés par d'autres recherches qui soulignent l'importance de privilégier une approche basée sur les forces dans l'intervention auprès de ces familles (Adams, 1999; Fonti et al., 2016; Greaves et Poole, 2005; N. Poole et al., 2010; Nancy Poole et al., 2001; Stone, 2015).

6.4 Être un « parent collaborant » : se conformer pour répondre aux attentes

Les mères s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration expriment, de différentes manières, comment elles cherchent à répondre aux attentes émanant des services de protection de la jeunesse. Tout en gardant leur propre avis sur la situation que vit leur famille, elles racontent comment elles évaluent en permanence la relation qu'elles maintiennent avec la DPJ et s'ajustent afin de trouver des espaces de dignité. Cette conformité est parfois un choix de leur part, comme explique Danielle :

[...] je sais que quand tu vas contre eux [la DPJ], ils le sentent pis eux autres ils ont juste envie d'être plus longtemps dans le dossier. Ils ont envie de tsé, les mêmes des fois ça les mène peut-être à être arrogant, à être méchant. (Danielle)

Elles expriment mettre tout en œuvre afin d'éviter des manques de respect ou de conflits émotionnels avec les intervenant.e.s de la DPJ. Béatrice explique que c'est en restant calme et respectueuse qu'elle espère mettre un terme aux interventions de la DPJ dans sa famille. Elle précise :

J'ai de la misère avec [le travailleur social de la DPJ]...mais je reste respectueuse tout le temps tsé? Jamais je l'ai menacé, jamais manqué de respect. [...] Je veux dire j'en commence à en avoir assez. Mais là on dirait comme...j'ai le gout de lui lâcher, mais des fois genre comme, « Marde tsé, j'ai hate de reprendre ma vie familiale, ma vie tranquille! » (Béatrice)

Il est important de ne pas confondre cette stratégie avec une forme de « manipulation » ou de « tromperie » de la part des mères concernées. D'autant plus que le stéréotype de

consommateur.trice de drogues comme « menteur.teuse » reste fortement ancré dans les représentations concernant ces personnes. Selon moi, il s'agit ici d'une stratégie pour répondre aux attentes et aux normes autour de la parentalité, ressenties d'autant plus fortement avec l'implication de la DPJ. Comme dans les situations de toutes les mères que j'ai rencontrées, elles estiment, avant tout, répondre au plus près aux attentes qui sont posées dans le but d'être une « bonne » mère pour leurs enfants.

Il est également important de relever qu'il est sûrement plus aisé pour les femmes s'inscrivant dans cette logique d'action de mettre en place cette stratégie, au vu qu'elles bénéficient de plusieurs espaces de reconnaissance jouant un rôle important dans leur pouvoir d'agir et leur confiance en elle. Les relations, plutôt respectueuses, avec les intervenants de la DPJ ainsi que les réseaux de soutien primaires et professionnels viennent renforcer leurs capacités à « faire face » aux demandes, parfois élevées, du système de protection de la jeunesse. Du reste, les femmes s'inscrivant dans cette logique d'action nomment la confiance en soi qu'elles ressentent :

Je suis contente [de l'arrivée du bébé]. C'est sûre que ça va être quelque chose de nouveau d'en avoir 3 au lieu de 2 là. Un autre défi, mais j'ai confiance que ça va bien aller. (Béatrice)

Je savais pas pantoute où ce que je m'en allais, mais je savais que j'avançais, pis je laissais quand même des... Tsé, je sais que si je regarde dans mon passé avec tout ce qui s'est passé, j'ai souvent fait des bons choix. (Hélène)

Une autre grande différence est qu'elles maintiennent, pour la plupart, la garde de leurs enfants. Nous pouvons faire l'hypothèse que cette situation réduit les zones de conflits très émotionnelles que représente le placement. Il est également possible que ces mères mettent tout en place pour se conformer afin d'éviter une perte de la garde. En effet, les femmes s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration évoquent souvent une grande peur en lien avec leurs expériences avec la DPJ.

Ces stratégies sont bien différentes des stratégies des mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation. Ces dernières n'ont « plus rien à perdre », leur voix est souvent écartée et peu prise en compte. Des stratégies de confrontation peuvent être pour elles des manières de se faire entendre. En revanche, les femmes s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration, semblent plutôt faire « profil bas » afin d'éviter les confrontations. Elles évitent des

comportements et des réactions qui pourraient mener à la détérioration de leur rapport avec la DPJ. La crainte du placement si elles ne montrent pas « patte blanche » semble orienter le choix de cette stratégie.

6.5 Prise en compte, reconnaissance et soutien : la logique d'action de collaboration

Comme pour les mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation, les expériences vécues par ces mères ainsi que les stratégies qu'elles mettent en place construisent une logique d'action employée pour faire face aux exigences du système de protection de la jeunesse.

Les récits des mères s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration soulignent à quel point la prise en compte et la considération peuvent être de puissants vecteurs de reconnaissance. Ils relèvent également l'effet positif qu'un réseau de soutien peut avoir sur le bien-être et la confiance en soi des mères qui consomment des drogues illicites. Ces différentes expériences renforcent, en effet, le sentiment de reconnaissance des mères ainsi que leur pouvoir d'agir.

De manière générale, ces mères maintiennent des relations passablement positives avec les intervenant.e.s de la DPJ. Elles estiment que leur avis concernant leur enfant est, à l'accoutumée, écouté et pris en compte. Elles constatent, également, que leurs relations avec les intervenant.e.s sont basées sur le respect et permettent une collaboration.

La prise en charge de la part de la DPJ a débuté très tôt dans le parcours de parent de ces mères et elles ont, pour la majorité, maintenu la garde de leurs enfants. Cette situation favorise potentiellement la création de relations avec les intervenant.e.s plus sereines que lors d'un placement.

Différentes études soulignent que la présence d'un réseau de soutien valorisant et aidant augmente les compétences parentales et diminue les risques de maltraitance (Cohen et Canan, 2006; Frame et al., 2006). D'autres démontrent l'influence que ces réseaux peuvent avoir sur le rétablissement des femmes qui consomment des drogues (Beckman, 1994; Beckman & Amaro, 1986; Tracy, Munson, Peterson, & Floersch, 2010, cité dans Urgelles et al., 2017). Ces constats se confirment dans cette étude. L'analyse des récits des mères s'inscrivant dans la logique d'action de collaboration démontre que des relations fondées sur la reconnaissance et le respect

augmentent également l'estime de soi et ouvrent des possibilités d'action. En comparaison avec les mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation, elles bénéficient de davantage de soutien de la part des pères de leurs enfants, de leur famille et de professionnel.le.s. Ces soutiens semblent avoir un réel impact sur leurs expériences de parents.

Elles expriment mettre tout en œuvre afin de collaborer avec les intervenant.e.s de la DPJ en s'assurant de se comporter de manière respectueuse et calme. Elles retrouvent une forme de reconnaissance dans les relations harmonieuses qu'elles entretiennent avec les intervenant.e.s de la DPJ et ces dernier.ière.s semblent valoriser davantage l'attitude de coopération qu'elles démontrent. Cependant, elles expriment également des peurs liées à la possibilité de placement de leurs enfants. Cette peur, vivement ressentie par les mères de cette figure, semble jouer un rôle important dans la recherche de collaboration et d'entente avec les intervenant.e.s de la DPJ. Par conséquent, la crainte des répercussions d'un conflit avec la protection de la jeunesse oriente la logique d'action dans laquelle elles s'inscrivent.

Dans le chapitre qui suit, nous allons approfondir une troisième logique d'action, que j'ai nommé de distanciation et du détachement.

7 Distance et détachement : une protection contre le mépris

Deux femmes rencontrées dans cette recherche s'inscrivent de façon prépondérante dans la logique d'action *de détachement*. La petite taille de la cohorte implique que cette figure présente des limites en ce qui concerne les résultats. Cependant, il semble important de mettre en lumière des éléments relatifs aux parcours des deux femmes qui en font partie : Geneviève et Irène.

Les récits de Geneviève et d'Irène diffèrent des mères des deux autres logiques d'action en ce qui concerne leur lien avec la DPJ. En effet, ces deux femmes n'ont eu que très peu de contact avec la protection de la jeunesse et avec les intervenant.e.s qui y œuvrent. Cette distance avec le système et les acteurs de celui-ci est un des éléments récurrents dans leurs récits. A la différence des deux autres logiques, cette troisième logique présente la spécificité de rendre compte d'une (quasi-)absence de rapports avec les services de protection de la jeunesse. Néanmoins, l'analyse montre que cette absence de contact se situe précisément au cœur d'une logique d'action de « mise à distance » volontaire de ces services par les mères, ayant comme objectif de se protéger de potentiels dénis de reconnaissance.

Bien qu'il faille être prudent.e quant à la généralisation de ces résultats, vu la petite taille de la cohorte concernée, les résultats mettent en lumière que l'absence de contact avec les services de protection de la jeunesse ne doit pas être comprise comme une passivité de la part des mères, mais au contraire comme une stratégie active de mise à distance afin de préserver leurs marges de manœuvres et de se protéger des relations qu'elles jugent potentiellement porteuses de mépris.

Je relève aussi que les récits de Geneviève et d'Irène font écho avec ma pratique professionnelle. Travaillant depuis de longues années auprès de personnes qui consomment des drogues qui sont en situation de grande précarité, notamment sur le plan social et économique, les récits de ces femmes m'ont rappelé tant d'autres que j'ai pu entendre auprès des mères que je rencontrais. Certes, il ne s'agit pas ici d'un processus rigoureux de collecte et d'analyse de données, mais plutôt de souvenirs, de ressentis et de réflexions professionnelles. Cependant, la résonance ressentie entre les récits des mères cette logique d'action et les situations de mères rencontrées dans ma pratique m'amène à émettre l'hypothèse que la mise en place de la logique

d'action de détachement est potentiellement plus répandue que les résultats de cette recherche ne l'indiquent. D'autres études, d'une plus grande ampleur que ce travail de maîtrise et s'intéressant aux expériences des mères qui consomment des drogues vivant des situations de grande précarité, seraient nécessaires pour vérifier cette hypothèse. Néanmoins, j'aimerais prendre le temps de transmettre les résultats de cette petite cohorte en restant consciente que plus de recherche serait nécessaire afin de tirer des conclusions plus solides.

7.1 Des rapports d'emblée distendus avec la DPJ

Les expériences des mères s'inscrivant dans cette logique d'action présentent des différences avec les mères des deux autres logiques. Leurs récits rendent visible les rapports de distance qu'elles ont vécues avec les services de protection de la jeunesse. Par la suite, nous allons aborder plusieurs aspects de ce rapport avec la DPJ sous l'angle des événements liés à la prise en charge de leurs enfants, le placement et la stigmatisation.

7.1.1 L'exercice de la parentalité mis à mal par des difficultés de vie

Les situations personnelles d'Irène et de Geneviève étaient extrêmement difficiles au moment de la prise en charge de leurs enfants par la DPJ. Irène raconte qu'elle a eu son premier enfant à 15 ans et que, peu après la naissance de son premier fils (elle a trois enfants), elle a vécu de graves problèmes de santé mentale qui l'ont mené à placer son fils à l'adoption. Elle explique qu'elle a vécu cette même situation après ses deux premières grossesses :

Pis là, bin, à chaque [naissance d'enfant] il se passe tout le temps une période, vers le un an, où j'ai plus d'assurance de moi-même. Pis aussi, je tombe en perte d'énergie physique et mentale profonde. (Irène)

Elle explique qu'elle ne se sentait pas à la hauteur de son rôle de parent et qu'elle a préféré mettre ses enfants à l'adoption afin qu'ils puissent être en sécurité. Un acte d'amour qu'elle estime avoir fait dans l'intérêt de ses enfants.

[...] les trois, je me suis dit : « Oh non, vu que j'suis pas bonne là-dedans, un rôle de mère, j'suis mieux de passer au suivant, mais de m'assurer qu'ils les mettent dans des lieux sécuritaires, où est-ce qu'ils vont bien grandir... » (Irène)

Pour Geneviève, la séparation avec son fils s'est faite plusieurs années avant sa prise en charge par la DPJ. Elle a vécu la violence conjugale de la part du père de son enfant et cela a beaucoup

marqué son parcours. Après plusieurs années de comportements violents de la part du père, elle l'a quitté quand son fils avait 3 ans. Par la suite, elle a vécu des moments de détresse psychologique importants qui ont conduit à la réduction de son temps de garde, partagée avec le père. Elle explique :

[...] un m'ment donné, je n'allais pas bien psychologiquement. J'étais très dépressive et anxieuse, j'me tailladais les veines, pas quand [mon fils] était là, jamais, mais quand même. Pis, la DPJ a pas été mis sur le coup. Personne a appelé la DPJ à ce moment-là, mais j'étais plus ou moins apte. (Geneviève)

Par la suite, elle a commencé à consommer d'une manière, qu'elle estime, excessive et elle a pris la décision de couper tout contact avec son fils et de laisser la garde unique au père. Au moment de l'entretien, son fils avait 16 ans et elle ne l'a pas vu depuis huit ans. Il est placé en centre d'accueil après avoir vécu de la violence de la part du père.

Les deux femmes s'inscrivant dans cette logique d'action partagent le sentiment de ne « pas être une bonne mère » et de ne pas « être à la hauteur » en ce qui concerne leur parentalité. Elles ne racontent que très peu leurs relations avec les intervenant.e.s de la DPJ car elles ont mis de la distance avec ce système avant ou au tout début de la prise en charge.

7.1.2 L'importance fondamentale du non-jugement

Nous avons vu que les mères s'inscrivant dans les deux autres logiques d'action ont souligné l'importance de relations avec le système de la protection de la jeunesse empreintes de transparence, respect et d'absence de jugement. Les mères s'inscrivant dans la logique d'action de détachement ne font pas exception dans leurs retours sur les besoins qu'elles ressentent face à ce système. Cependant, il est important de relever que, parmi les mères rencontrées, ce sont les mères s'inscrivant dans la logique d'action de détachement qui réclament le plus ardemment la mise en place d'un regard et une posture de non-jugement. Il semble fort probable que des expériences de mépris et de stigmatisation avec d'autres services que la protection de la jeunesse, ou leurs peurs de vivre celles-ci, mènent à ce qu'elles évoquent si résolument ce besoin.

Pour Geneviève, le non-jugement était également un prérequis pour la construction d'une relation de confiance :

Q : Si tu pouvais changer quelque chose, améliorer quelque chose avec ta baguette magique, ça serait quoi? R : Je l'sais tout de suite, moi. C'est...le mot ne vient pas... c'est le non-jugement. (Geneviève)

Elle exprime également et éloquemment l'importance du non-jugement et d'une approche pragmatique envers les mères qui consomment des drogues:

Vraiment dire comment est-ce qu'on peut faire en sorte que cette relation mère-enfant puisse être saine pour l'enfant et saine pour la mère. Sans nécessairement être obligé de dire : « Bin, il va falloir que t'arrêtes ta consommation » ou quoi que ce soit, mais comment faire pour arrimer tout ça d'une façon sécuritaire pour l'enfant, mais sécuritaire pour la mère aussi. (Geneviève)

Ces paroles viennent renforcer les avis des mères des autres logiques d'action et soulignent clairement le poids du mépris que ces mères portent, souvent dans l'ombre, sur leurs épaules.

7.2 Stigmatisation, manque de soutien et l'ombre de la « mauvaise mère »

Tout comme les mères s'inscrivant dans la logique d'action de l'indignation, ces deux mères racontent avoir bénéficié de très peu de soutien de la part des pères, de la famille et des ami.e.s. Leurs récits révèlent une grande solitude, un manque de reconnaissance de leur capacité « d'être mère » ainsi qu'une stigmatisation marquée.

7.2.1 Violences et traumatismes dans le couple parental

Lors des entretiens, Geneviève et Irène ont partagé des expériences difficiles avec les pères de leurs enfants, parfois marquées par la violence. Geneviève raconte :

Ça faisait quatre ans qu'on était ensemble, son papa et moi. Moi, j'avais pas prévu avoir d'enfant parce que son papa, c'est un être violent psychologiquement et... (pause) surtout psychologiquement, oui, pis j'voulais pas faire vivre ça à un enfant, mais j'suis tombée enceinte. (Geneviève)

Par la suite, elle a quitté plusieurs fois son conjoint en tentant de mettre fin à la violence qu'elle subissait. Elle raconte l'avoir quitté définitivement quand son fils avait 3 ans.

Irène a également eu très peu de soutien de la part des pères de ses trois enfants. Elle raconte avoir mis à distance les pères de ses deux premiers enfants. Son troisième enfant est né suite à un viol dont elle était victime. Elle explique que les situations de ses pères lui ont pesé grandement :

Faut pas qu'ils [les enfants] découvrent que leur père c'est un violeur, l'autre un fraudeur, pis l'autre un.... Y me passe une petite vite t'sais. T'sais, moi, les trois c'tait ça. Faque je leur explique comment ça moi ? C'est très délicat. C'est pas simple hein. Pis ça s'éloigne aussi de notre image idéale, de ce qu'on aimerait en fait. Parce qu'on se dit bin j'aurais voulu que ces enfants aient un papa parfait.
(Irène)

Il en ressort que ces deux mères ont, non seulement vécu des difficultés et un manque de soutien de la part des pères de leurs enfants, mais également de la violence de leur part. Parmi les mères rencontrées, elles sont celles qui ont mis le plus d'emphase sur cet aspect de la relation avec les pères, bien que ce vécu soit évoqué par d'autres femmes de cette étude. Les mères s'inscrivant dans la logique d'action de détachement étaient fortement marquées par la violence et racontent encore vivement aujourd'hui l'effet traumatisant de celle-ci.

7.2.2 Stigmatisation et absence de soutien de l'entourage

En ce qui concerne le soutien provenant de la famille, des ami.e.s et des professionnel.le.s autres que les intervenant.e de la DPJ, les récits de Geneviève et Irène sont empreints de mépris et d'absence de soutien.

Il est important de relever que les mères s'inscrivant dans la logique d'action de détachement ont vécu une dévalorisation importante de leur rôle maternel de la part de leur propre mère. Dans leurs récits, elles lient étroitement ce mépris à la distance qu'elles ont choisi de prendre avec leurs enfants :

Je me suis mis à m'injecter des drogues. J'ai quitté... j'ai coupé le contact avec mon fils. Mes parents ont été... au lieu de m'écouter, de s'asseoir, de m'écouter pis de me parler, ils m'ont menacée. Si tu ne quittes pas cet homme-là, si tu ne viens pas avec nous à [nom d'un village], nous autres, on appelle la DPJ, pis ils vont prendre ton fils. J'ai dit : « Ah ouais? », j'ai dit, « ben fuck you. ». J'ai plus eu de contact depuis ce temps-là à aujourd'hui avec mes parents. (Geneviève)

Le fait d'être vue comme une « mauvaise mère » de la part de leur propre mère a fortement marqué ces mères. Elles racontent que leur confiance en soi a été ébranlée par le mépris qu'elles ont vécu de la part de leurs mères. En effet, cette situation correspond à un déni de reconnaissance affective important pour les mères s'inscrivant dans cette logique d'action.

Geneviève et Irène ont très peu partagé des informations sur un soutien de la part d'ami.e.s ou d'autres professionnel.le.s dans leur entourage. Irène n'a fait mention d'aucun soutien de son

réseau, mis à part les professionnel.le.s spécialisé.e.s en psychiatrie. En ce qui concerne Geneviève, elle n'a partagé aucun soutien de la part de professionnel.le.s. Du plus, les soutiens qu'elle avait dans son entourage se sont volatilisés quand ces personnes ont appris qu'elle consommait des drogues :

*Je me sentais très jugée par tout le monde. Très jugée par tout le monde, oui. Même l'église dans laquelle j'étais tsé, c'était comme, c'était la grosse affaire. Elle se mit à prendre de la cocaïne pis. Moi, je leur avais ouvert mon cœur. Pis...oui. Non, j'ai pas senti d'aide du tout, j'ai plus senti du jugement pis de la volonté de contrôle.
(Geneviève)*

Comme nous pouvons voir, Geneviève exprime clairement que la stigmatisation qu'elle a vécue, de la part de sa famille, mais également de la part de son entourage, constituait un important déni de reconnaissance pour elle. Irène n'a pas exprimé, durant l'entretien, ce même ressenti de stigmatisation. Il est important, cependant, de souligner qu'Irène a très peu parlé de sa consommation de drogues. Celle-ci semble prendre peu de place dans sa trajectoire de vie. La place que la consommation prenait dans leur parcours pourrait expliquer cette différence d'appréciation de la stigmatisation. Cependant, le sentiment de perte de confiance dans son rôle maternel et l'impression d'être perçue comme une « mauvaise mère » ressortent très clairement des récits des mères s'inscrivant dans la logique d'action de détachement. Comme une étiquette qui se colle à la peau, elles se rejoignent pour exprimer le poids de ce déni de reconnaissance.

7.3 S'extraire des espaces de mépris et protéger ses enfants

La distance que les femmes s'inscrivant dans la logique d'action de détachement ont mise avec leurs enfants, avec un entourage méprisant et avec un système de protection de la jeunesse qu'elles redoutaient ne relève pas uniquement d'une envie de fuite. En s'éloignant des espaces de mépris, ces deux femmes expriment également que cela constituait une stratégie pour se protéger et pour protéger leurs enfants.

Irène raconte comment elle a pris de la distance avec les démarches administratives liées aux adoptions et aux placements de ses enfants :

*C'est froid, c'est des mots, c'est des papiers, c'est des signatures, c'est des numéros de série. Pis c'est payant. C'est ça le message que moi, en tout cas, j'en ai retiré. Faque j'me suis effacée carré, j'ai dit vous m'aurez pas, vous me démolirez pas.
(Irène)*

Elles estiment également que la distance qu'elles ont pris avec leurs enfants était faite dans leur intérêt et dans le but de faire au mieux pour eux et elles :

Q : Du coup, tu envisages de reprendre contact avec [ton fils] à un moment? R : Oui, oui, oui. Je vais attendre quelques mois d'abstinence. Parce que y'a pas longtemps, je faisais encore de la cocaïne, injectée par exemple, ça fait quatre ans que je ne me suis pas injecté. (Geneviève)

Pour les mères s'inscrivant dans cette logique d'action, l'éloignement mis en place avec leurs enfants, que cela soit par des placements, des adoptions, ou des ruptures de contact, est une preuve d'amour pour leurs enfants. Il s'agissait également de protéger leurs enfants des difficultés importantes qu'elles vivaient. Du reste, elles expriment, avec beaucoup de tendresse, cet amour puissant, mêlé à une importante tristesse, qui les anime au quotidien :

C'est comme des appels non-entendus, c'est comme des prières. Je vois ça comme ça. Je vois ça comme les nombreuses prières j'ai fait à mon fils à travers les années où je l'ai pas vu. (Geneviève)

C'était... (sanglots)... c'était dur parce que c'est des décisions qui se prennent à long terme hein. C'est à vie là. [...] C'était comme l'arrivée de mes enfants qui a enjolivé ma vie tsé? Pis ça, bin aussi... parce qu'à la fin (sanglots) bin tsé avec du recul tsé quand tu deviens plus vieux, là, tu vois toutes tes erreurs, ce que j'aurais pu faire, ce que j'aurais dû pas faire. (Irène)

7.4 Un éloignement de protection : la logique d'action de détachement

Les récits des mères s'inscrivant dans la logique d'action de détachement soulignent plusieurs éléments importants qui influencent leurs trajectoires et leurs rapports avec le système de protection de la jeunesse.

Comme nous avons vu, ces deux mères ont vécu d'importantes difficultés qui ont semé des obstacles à la pratique de leur parentalité au quotidien. Elles ont pris la décision de mettre de la distance avec leurs enfants, par le biais de l'adoption ou de la séparation, durant ces moments. Cette décision était lourde de conséquences pour elles et pour leurs familles. Elles racontent ressentir toujours beaucoup de souffrance en lien avec ce choix, mais également une confiance que la décision était nécessaire pour protéger leurs enfants et pour assurer leur bien-être.

L'éloignement avec leurs enfants, mise en place par ces mères, impliquait également un retrait des interactions avec les services de protection de la jeunesse. En effet, ces deux mères

ont eu très peu de contact direct avec ce système. Elles ont également eu très peu de soutien à la parentalité de la part d'autres professionnel.le.s. Ce désengagement avec les services pourrait être interprété comme une forme de fuite de la part des mères concernées. Cependant, certains auteurs nous invitent à porter un autre regard sur les choix de ses mères. Sykes (2011) désigne ces processus « institutional distancing » (distanciation institutionnelle) et estime que cette pratique est une stratégie de reprise de pouvoir d'agir sur le plan de la parentalité et l'identité. Elle rappelle que les mères fortement stigmatisées vont parfois utiliser la distance comme démarche pour exercer leur pouvoir face au mépris. Kenny et Barrington (2018) abonde dans ce sens en précisant,

While easily misrecognized or pathologized as a maladaptive practice, women's social disengagement from services during this period [of separation] was viewed as an important strategy of self-preservation and resistance. (p.215)

En effet, les mères s'inscrivant dans la logique d'action de détachement ont vécu des dénis de reconnaissance importants et une grande stigmatisation. Cependant, en contraste avec les mères s'inscrivant dans les deux autres logiques d'action, ce mépris était principalement vécu avec la famille et l'entourage. Elles ont été étiquetées comme des « mauvaises mères » par leur propre famille et racontent porter encore aujourd'hui le poids de ce mépris. Il est, par conséquent, important de rappeler que la distance qu'elles ont mise avec leurs enfants avait certainement un lien avec le manque de soutien, le mépris et la stigmatisation qu'elles vivaient. Comme dans les trajectoires des mères des deux autres logiques d'action, les stratégies de mise de distance se sont créées en lien avec le contexte dans lequel elles se sont trouvées. Ces expériences et les stratégies qu'elles ont mise en place ont directement contribuées à leur inscription dans une logique d'action de détachement.

Finalement, il est fondamental de souligner que les mères s'inscrivant dans la logique d'action de détachement se considèrent être des mères aimantes. Leurs enfants ont une place de la plus haute importance dans leur vie, même des années après la séparation avec ceux-ci. La souffrance de la séparation et du manque de soutien qu'elles ont vécues restent d'actualité et elles vivent toujours une forme de traumatisme en lien avec celle-ci. Cette douleur rappelle celle des mères s'inscrivant dans la logique d'action d'indignation et ouvre des pistes d'intervention intéressantes concernant le soutien post-placement pour les mères séparées de leurs enfants. Ce thème sera abordé dans la conclusion de ce travail.

Comme nous avons vu, la reconnaissance est au cœur des logiques d'action adoptées par les mères rencontrées dans cette recherche. La présence ou non d'amour, de droits et de solidarité marquent profondément les parcours de ces femmes et ouvrent des marges de manœuvre différentes. Bien qu'une partie de ces expériences soient similaires, les trois logiques d'action que nous venons d'explorer permettent d'identifier l'importance des espaces de reconnaissance dans les rapports avec la DPJ, dans l'exercice de la parentalité et dans le bien-être des mères concernées.

Cependant, il convient également de relever que les vécus des mères rencontrées dans cette étude reflètent également des parcours au croisement de différentes formes d'oppressions. Ces femmes n'ont que très peu de pouvoir économique ou social, une partie est racisée ou immigrante, elles ont souvent un vécu des traumatismes dans le passé qui a fragilisé leur estime de soi. De plus, comme le soulignent certains auteur.e.s, notre société ne laisse que peu de place pour des mères qui exercent leur parentalité « dans les marges » (Kielty, 2008; Featherstone, 1999 cité dans Carolan et al., 2010). Avec la prise en charge de la DPJ, elles sont confrontées à des oppressions structurelles et sociétales importantes complexifiant leurs expériences de mère.

Cette précision est importante, car les expériences de reconnaissance ou de mépris se développent dans ce contexte et il est important de ne pas perdre cela de vue dans l'appréciation de leurs expériences. Tout comme la reconnaissance, les oppressions que vivent ces mères viennent de multiples sources et influencent leurs expériences (Moreau (1987) cité dans Pullen-Sansfaçon, 2013). Afin de développer des pratiques émancipatrices en travail social, il est donc d'une importance fondamentale que nous œuvrions non seulement pour la reconnaissance, mais également contre les conditions d'oppression que vivent les personnes auprès desquelles nous travaillons. De cette manière, nous pouvons prendre en compte nos propres privilèges, continuer à travailler avec réflexivité, développer notre rôle d'allié.e et s'ancrer dans une volonté de transformation sociale.

Maintenant que nous avons terminé de regarder les éléments importants issus de l'analyse des résultats de cette recherche, je vais conclure ce travail en formulant des recommandations, basées autant sur les propositions des mères elles-mêmes que sur les résultats de cette recherche.

8 « C'est la machine au complet qui a besoin d'être travaillée » : recommandations d'interventions soutenant la reconnaissance

Les mères que j'ai rencontrées lors de cette recherche débordaient de propositions et d'idées concernant une amélioration de leur prise en charge. Face aux différentes expériences de reconnaissance et de mépris qu'elles ont vécues, elles ont identifié des formes d'intervention et des postures à renforcer, à proscrire et à développer. Ces réflexions sont précieuses pour le travail social, car c'est en écoutant ces mères que nous pouvons ajuster nos interventions pour rester au plus près de leurs besoins et de leurs attentes. De plus, le savoir expérientiel qu'elles partagent permet d'identifier les postures et les attitudes qui peuvent renforcer leur sentiment de reconnaissance et leur pouvoir d'agir, ou au contraire, mener à des formes de mépris. Dumbrill et Lo (2009) insistent sur l'importance d'écouter les voix des « clients » du travail social et, plus précisément les parents impliqué.e.s dans le système de protection de la jeunesse :

Clients have an expert understanding of their own needs and they often have lived experience of the programs and social work approaches that attempt to meet these needs. Consequently, the most obvious way for social workers to find out how they can be helpful to service users is to pay attention to what they say. (p.128)

Les voix des parents concerné.e.s par la protection de la jeunesse, et davantage des mères qui consomment des drogues illicites, ne sont que très rarement entendues. Plusieurs auteurs rappellent que le manque de prise en compte de la voix de ces parents peut être directement lié à la stigmatisation attachée à leur situation ainsi qu'à leur position généralement socialement marginalisées (G. Dumbrill, 2010; G. Dumbrill et Lo, 2009; Dunkerley, 2017; Sellenet, 2015). Pourtant, la prise en compte de l'avis des parents est la pierre angulaire d'un travail social de qualité et fournit des connaissances essentielles pour le développement et la bonification des interventions qui leur sont destinés.

Les expériences des parents qui consomment des drogues démontrent l'importance de développer des interventions novatrices, mobilisatrices et émancipatrices afin de répondre à leurs besoins. Le présent chapitre cherche à émettre quatre recommandations, issues autant de propositions émises par les mères rencontrées que de l'analyse des résultats de cette recherche et de la littérature. Il s'agit de: 1) le développement de postures d'intervention favorisant la

reconnaissance; 2) l'intervention par les pairs; 3) la réduction des méfaits; et 4) l'approche sensible aux traumatismes.

8.1 Développer et mettre en place des postures d'intervention basées sur le respect et le non-jugement

Les mères rencontrées dans cette étude ont nommé les bases sur lesquelles elles souhaiteraient que les relations se construisent avec les intervenant.e.s de la DPJ. Elles estiment que cette relation pourrait être plus constructive, pour elles et pour leurs enfants, en développant l'écoute, la transparence, l'empathie, le respect et le non-jugement.

Honneth (2013) identifie trois modes de reconnaissance, correspondants aux trois différentes formes de reconnaissance : 1) la sollicitude personnelle; 2) la considération cognitive ; et 3) l'estime sociale. Nous pouvons retrouver des éléments de ces trois modes de reconnaissances dans les résultats de cette recherche. Les mères appellent à davantage de sollicitude par le biais de l'écoute et l'empathie. La considération cognitive est sollicitée avec leur désir de transparence et finalement, elles invitent au développement de l'estime sociale en construisant des relations empreintes de respect mutuel et de non-jugement. En somme, quand nous analysons les résultats de cette recherche nous constatons sans équivoque l'importance de l'établissement de rapports avec la DPJ basé sur la reconnaissance. Par ces mêmes résultats, nous constatons également à quel point le déni de reconnaissance que les mères peuvent vivre, en lien avec le système de protection de la jeunesse, est contre-productif et handicapant.

Ce constat peut paraître banal, étant donné que tout être humain recherche la reconnaissance plutôt que le mépris. Cependant, de nombreux auteurs soulignent que des relations basées sur la reconnaissance en protection de la jeunesse ne sont pas si faciles à établir compte tenu de nombreuses tensions inhérentes au système, aux obstacles institutionnels et à la nature difficile du mandat (Boer et Coady, 2007; G. Dumbrill, 2010; Melton, 2008; Oui et al., 2015). Ces relations sont également compliquées par la stigmatisation que vivent les mères qui consomment des drogues illicites.

La qualité de la relation entre les parents et les intervenant.e.s de la protection de la jeunesse est centrale pour une intervention efficace auprès des familles (Boer et Coady, 2007; G. C.

Dumbrill, 2006; Hughes et al., 2016). En développant des relations basées sur la reconnaissance, le respect mutuel et les droits humains, les intervenant.e.s construisent des bases solides pour une collaboration qui prend en compte les forces des familles et qui favorise le pouvoir d’agir de ces dernières. Les recherches de Dumbrill et Lo (2009) ont démontré que, « parents’ perceptions of intervention being good or bad did not seem to hinge on the events that took place [...], but on whether they perceived their worker treating them with respect throughout these processes» (p. 132). Ce constat est appuyé par la recherche de Boer et al. (2007) qui souligne que le développement et le maintien de bonnes relations entre les parents et les intervenant.e.s peut se faire même dans des situations difficiles, telles que des situations de maltraitance ou de placement. Ils.elles insistent que ces relations sont bénéfiques pour les familles autant que les intervenant.e.s de plusieurs manières « [...] increasing honest disclosures, creating climates of nurturance and support, instilling hope, generating the mutual ownership of service plans, and increasing the accuracy of assessments and the appropriate selection of interventions. » (p.39). Les résultats de cette recherche abondent dans ce sens.

8.2 L’intervention par les pairs : la reconnaissance des expériences partagées

Un autre thème prédominant ressortant des résultats de cette recherche est le besoin des mères d’être comprises et entendues dans ce qu’elles vivent. Bien qu’aucune mère rencontrée n’ait évoqué de manière précise la reconnaissance et la compréhension que l’échange avec d’autres parents qui vivent des situations similaires pourrait apporter, la littérature et des expériences novatrices dans le domaine semble s’accorder sur une piste d’intervention qui répond à ce besoin : l’intervention par les pairs.

Cette forme d’intervention a une longue histoire dans le domaine de la santé mentale et des dépendances (Davidson et al., 1999; Komaroff et Perreault, 2013). Les projets de pairs aidants dans le domaine de la protection de la jeunesse sont, quant à eux, relativement nouveaux. (Berrick et al., 2011). Cependant, de nombreux services de protection de la jeunesse ou de centres de prise en charge des dépendances, majoritairement aux Etats-Unies, forment et engagent des pairs aidants, souvent appelés *parent partners*, *parent advocates*, *veteran parents* ou *mentors* (Berrick et al., 2011; Cohen et Canan, 2006). Différents projets novateurs, comme

le modèle START⁷ (Huebner et al., 2015) et le *Mentor Parent Program* (MPP) ont vu le jour ces dernières années.

Les pairs aidants sont des personnes qui interviennent auprès d'autres personnes qui vivent des difficultés similaires à celles qu'elles ont vécu (Komaroff et Perreault, 2013). Ils travaillent en collaboration avec les autres acteurs (travailleurs sociaux, intervenants, médecins, infirmiers, etc.) dans un esprit de complémentarité (Berrick et al., 2011; Sears et al., 2017). Ces personnes font usage de savoirs expérientiels, de savoir-être et de savoirs d'un milieu pour apporter leur spécificité dans l'intervention. Ils offrent un soutien dans une relation où, « [...] l'on donne et reçoit de l'aide fondée sur les principes fondamentaux du respect et de la responsabilité partagée, dans un accord mutuel de ce qui est considéré comme utile » (Mead, Hilton et Curtis, 2001, cité dans Komaroff et Perreault, 2013, p. 44).

Bien que peu de recherches ont été conduites pour documenter cette forme d'intervention, des constats ressortent de la littérature sur le rôle des pairs aidants auprès de parents, consommateurs ou non, suivis par les services de protection de la jeunesse. Les pairs aidants servent de « traducteurs » pour aider les parents à mieux comprendre le jargon professionnel et ils favorisent le lien entre les parents et les différents intervenants qui les entourent (Berrick, Young, et al., 2011 ; Cohen et Canan, 2006). Ils et elles aident les parents à mieux comprendre leurs droits et devoirs et se mobilisent auprès d'eux pour revendiquer le respect de leur dignité (Berrick, Young, et al., 2011 ; Frame, Conley et Berrick, 2006 ; Leake, Longworth-Reed, Williams et Potter, 2012). Les pairs aidant offrent un espace de soutien basé sur la réciprocité d'expériences et sur le non-jugement et permettent ainsi aux parents de s'exprimer autrement ou sur d'autres sujets qu'avec d'autres intervenants (Berrick et al, 2011). Finalement, les interventions par les pairs sont des interventions culturellement sensibles pour les parents, car, si nous réfléchissons « la culture » plus largement, « peer mentors possess a kind of authentic cultural awareness and connectivity, derived from their shared experience, which may reflect the kind of culturally sensitive practice birth parents need in order to succeed in the child welfare system » (Berrick et al., 2011, p. 190).

⁷ *Sobriety Treatment and Recovery Teams*

Les parents biologiques en contexte de placement et bénéficiant de l'accompagnement de pairs aidants se voient renforcé.e.s sur le plan de leur pouvoir d'agir, de leur fonctionnement social, de leur soutien social et de leur résilience. Le soutien par les pairs est également générateur d'espoir et diminue la stigmatisation (Berrick et al., 2011; Cohen et Canan, 2006; Frame et al., 2006; Repper et Carter, 2011). Les pairs partagent un bout de vécu avec les parents qui permet un soutien renforcé, une compréhension fine des situations et une communication adaptée aux parents (Berrick et al., 2011). Ils aident les parents à naviguer les différents systèmes (Berrick, Young, et al., 2011 ; Cohen et Canan, 2006), à entretenir leur motivation pour les changements (Berrick et al., 2011) et à mieux comprendre leurs responsabilités et leurs devoirs (Cohen et Canan, 2006). Ils peuvent accompagner les parents à sortir d'une isolation sociale et leur soutien favorise des relations sociales positives (Berrick, Young, et al., 2011 ; Cohen et Canan, 2006). L'intervention des pairs aidants peut également augmenter les capacités des parents à « faire-face » au stress et aux adaptations nécessaires suite au placement de leur enfant. Les pairs aidants accompagnent les parents à croire en leur potentiel de réussite (Berrick, Young, et al., 2011 ; Cohen et Canan, 2006 ; Leake et al., 2012). Ce soutien aide à renforcer l'*empowerment* des parents et leur implication dans les décisions qui les concernent (Berrick, Young, et al., 2011 ; Leake et al., 2012).

Pour les parents qui consomment des drogues, la littérature démontre que les pairs aidants sont un soutien précieux dans leur rétablissement et renforcent la mise en lien avec des services de traitement des dépendances (Berrick, Young, et al., 2011 ; Huebner, Willauer et Posze, 2012 ; Huebner et al., 2017 ; National Center on Substance Abuse and Child Welfare, 2019).

Davantage de recherches et de mises en place de programmes de pairs aidants seraient nécessaires afin de documenter, d'évaluer et d'expérimenter cette piste d'intervention. Cependant, elle semble prometteuse dans le domaine de l'accompagnement des mères qui consomment des drogues illicites. De plus, elle semble apporter un bout de réponse au besoin exprimé par les mères de cette étude d'être entendues et comprises dans ce qu'elles vivent.

À titre d'exemple, le projet « les Mamans de Choc » à Lausanne réunit des mères consommatrices ou ex-consommatrices de drogues illicites autour du soutien aux parents dans des situations similaires. Les actions de ce groupe sont variées : interventions auprès des professionnel.les; recherches-actions; groupe d'entre-aide; animation de groupes de paroles;

interventions dans les écoles de travail social. Ce type de projet émancipateur et moteur de transformations sociales pourrait être intéressant à développer pour soutenir l'accompagnement et le pouvoir d'agir des mères qui consomment des drogues.

8.3 La réduction des méfaits dans le domaine du soutien à la parentalité

Nous avons vu, à travers la recension des écrits, les récits de femmes rencontrées et les résultats de cette étude, l'importante stigmatisation que les mères peuvent vivre en lien avec leur consommation de drogues illicites. Nous avons également abordé le fait que cette consommation est souvent perçue comme incompatible avec l'exercice de la parentalité pour les parents concerné.e.s. Les mères de cette étude ont, à de nombreuses reprises, partagé leur sentiment d'être jugées pour leur consommation, actuelle ou ancienne, ainsi que pour les « rechutes » qu'elles ont pu vivre dans leur trajectoire. Fortes de ces expériences, elles étaient plusieurs à revendiquer la mise en place d'approches basées sur la réduction des méfaits dans le domaine de la parentalité.

Adlin Bosk et al. (2017) décrivent un conflit de paradigme qui s'opère actuellement en protection de la jeunesse en lien avec le modèle du rétablissement, davantage utilisé en traitements des dépendances et en santé mentale. Le modèle du rétablissement précise que les problèmes de dépendances ne sont pas linéaires, que les « rechutes » font partie du processus de recherche de mieux-être et que l'accent devrait être mis sur le développement du pouvoir d'agir de la personne (Adlin Bosk et al., 2017; Weber, 2020). Ces auteures posent une question qu'elles estiment centrale en protection de la jeunesse actuellement : « If new models of addiction, which understand recovery to be a 'career', are adopted, what does this mean for how child welfare interventions should be designed and implemented? » (Adlin Bosk et al., 2017, p. 1670).

Les récits des femmes rencontrées illustrent justement la grande disparité qui subsiste par rapport à l'appréciation de la consommation de drogues par les intervenant.e.s de la DPJ. Carmen, Alexandra, Béatrice et Francine racontent des exigences d'abstinence de la part des intervenant.e.s de la DPJ. Estelle et Danielle livrent des expériences qui illustrent une prise en charge davantage basée sur un modèle du rétablissement et de réduction des méfaits. La question de quelle prise en charge pour les mères avec un problème de consommation de drogues et de

comment apprécier le potentiel danger de cette consommation sur les enfants ne fait visiblement pas unanimité parmi les intervenant.e.s qu'elles ont rencontré.e.s dans leurs parcours.

De nombreux travaux qui se penchent sur cette question plaident pour intégrer une approche basée sur un modèle de réduction des méfaits en service de la jeunesse (Adlin Bosk et al., 2017; S. Boyd, 2019; Drabble et Poole, 2011; Lester et al., 2004; N. Poole et al., 2010; Rhodes et al., 2010). Bien qu'il n'existe aucune définition universellement acceptée de la réduction des méfaits, une définition nous est proposée par *Harm Reduction International*, une ONG ayant comme but de réduire les impacts négatifs de la consommation de drogues et la politique de drogues :

La « réduction des méfaits » concerne les lois, les programmes et les pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences néfastes tant au niveau de la santé qu'au niveau socio-économique, sans nécessairement diminuer la consommation de drogues. La réduction des méfaits bénéficie aux personnes qui consomment des drogues, à leurs familles ainsi qu'à la communauté. L'approche de la réduction des méfaits est basée sur un solide engagement envers la santé publique et les droits humains. (International Harm Reduction Association, 2010, p. 1)

Brisson et Fallu (2013) identifient deux principes fondamentaux sur lesquels la réduction des méfaits se repose : le pragmatisme et l'humanisme. Ces principes englobent également des valeurs importantes telles que la sollicitude, l'empathie et la réciprocité ainsi que la responsabilité (Mondou, 2013, p. 32). Ces valeurs sont au cœur de l'intervention en réduction des méfaits.

En protection de la jeunesse, une approche intégrant le modèle de la réduction des méfaits ouvre la porte à différentes politiques et formes d'interventions. Cependant elles ont un objectif commun : réduire les méfaits que la consommation peut poser aux enfants et aux parents sans une visée d'abstinence imposée. Des programmes avec un haut seuil de tolérance pour les parents, des services intégrés pour les parents et les femmes enceintes qui consomment des drogues, l'anticipation des « rechutes » et la mise en place d'un plan de consommation sécuritaire pour l'enfant et les parents en sont quelques exemples (Adlin Bosk et al., 2017; Drabble et Poole, 2011). Adlin Bosk et al. (2017) expliquent que les barrières auxquelles les parents qui consomment des drogues font face justifient pleinement la mise en place de telles interventions,

Because accessing treatment and achieving sobriety are also complicated by the demands of parenting, the unique concerns around retaining or regaining child custody and the explicit lack of focus on parenting in substance use disorder treatment, approaches are needed that explicitly address these issues. (p. 1680)

Cette approche nécessite une plus grande collaboration entre les milieux de protection de la jeunesse et de traitement des dépendances ainsi que davantage de formation pour les intervenant.e.s des deux milieux (Adlin Bosk et al., 2017; Drabble et Poole, 2011).

Des interventions basées sur la réduction des méfaits en protection de la jeunesse se construisent depuis plusieurs années, au Canada et dans le monde. Un exemple est le Centre d'expertise périnatal et familial de toxicomanie, le Rond-Point, à Montréal, qui offre des services intégrés pour les parents qui consomment des drogues et leurs enfants en âge préscolaire. Ouvert en 2014 pour répondre aux besoins de cette population spécifique, ce centre se base sur le modèle du *one stop shop*⁸, ou modèle intégré, et offre de nombreux services destinés aux parents qui consomment des drogues et leurs enfants allant d'interventions psychosociales à des services médicaux et obstétriques, en passant par des accompagnements autour des problèmes de dépendances et des suivis développementaux des enfants. Le Rond-Point propose également des activités pour que les parents et les enfants puissent se retrouver et partager des moments ensemble ou avec d'autres parents/enfants tels que des ateliers pour le développement des habiletés parentales, des ateliers thématiques et des dîners communautaires (*Programme Rond-Point*, s. d.). L'approche d'intervention de ce centre est basée sur la philosophie de la réduction des méfaits.

Les programmes et les interventions basés sur la réduction des méfaits, tel que le Rond-Point correspondent aux idées d'amélioration de prise en charge des femmes rencontrées dans cette étude. Il est également intéressant de souligner qu'une partie des mères qui ont participé à cette étude étaient accompagnées par ce service et qu'elles ont fait des retours sur la qualité et la pertinence de cet accompagnement. Pour celles qui étaient suivies dans ce centre, le Rond-Point était un endroit de soutien, de non-jugement et de reconnaissance.

⁸ Proposer un large éventail d'interventions et de services au sein d'un même lieu (Goyer et al., 2020).

8.4 Un soutien après le placement et des interventions sensibles aux traumatismes

Finalement, les mères rencontrées dans cette étude ont plaidé pour une meilleure prise en charge et un plus grand soutien post-placement. Les résultats de l'analyse soulignent également l'importance de celle-ci. Pour certaines des mères, ce thème était très émotionnel, car elles estiment avoir été « oubliées » et « livrées à elles-mêmes » suite au placement de leurs enfants.

Bien qu'il y ait un grand besoin de plus de recherches dans ce domaine, plusieurs études rejoignent les résultats de cette recherche en soulignant l'immense souffrance que vivent les parents confronté.e.s au placement de leurs enfants (Elizabeth, 2019; Kenny, 2018; Kenny et al., 2015; Nixon et al., 2013; Stephens et Aparicio, 2017; Wall-Wieler et al., 2017). Ces mêmes études tirent le constat que le placement d'un enfant produit souvent chez les mères des problèmes sociaux, psychiques et physiques qui perdurent pendant de longues années. Ces constats ont amené de nombreux.euses auteur.e.s à appeler à un meilleur soutien pour les parents avec des enfants placés, ainsi qu'à un renforcement de la prise en compte de la souffrance, de la douleur émotionnelle et du deuil qu'ils et elles vivent (Elizabeth, 2019; Kenny, 2018; Kenny et al., 2015; Nixon et al., 2013).

Davantage de soutien et de prise en compte de la souffrance engendrée par le placement d'un enfant vont de pair avec la mise en place d'interventions basées sur l'approche sensible au trauma (*trauma-informed care*).

Cette approche, qui se développe et se répand depuis une trentaine d'années, est maintenant utilisée dans de nombreux domaines tels que la santé mentale, la dépendance, et plus récemment la protection de la jeunesse. Il est intéressant de relever que deux études, une dans le domaine de la protection de la jeunesse et l'autre des dépendances⁹, ont posé les bases pour le développement de cette approche. Ce constat souligne l'importance ce modèle de prise en charge pour la population rencontrée dans cette recherche qui est à la fois impliquée dans le système de protection de la jeunesse et dans celle du traitement des dépendances.

⁹ Il s'agit de The Adverse Childhood Experiences Study (Centers for Disease Control and Prevention, 2013) et The Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study (SAMHSA, 2007).

Selon SAMHSA (2014),

A program, organization, or system that is trauma-informed realizes the widespread impact of trauma and understands potential paths for recovery; recognizes the signs and symptoms of trauma in clients, families, staff, and others involved with the system; and responds by fully integrating knowledge about trauma into policies, procedures, and practices, and seeks to actively resist re-traumatization. (p. 9)

Ce modèle se base sur le constat que le trauma est le résultat d'un ou d'une série d'événements vécus par une personne comme physiquement ou émotionnellement nocifs ou dangereux. Ces événements ont des effets indésirables durables sur le fonctionnement de la personne et sur son bien-être mental, physique, social, émotionnel ou spirituel (Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA), 2014).

Comme nous avons vu dans la recension des écrits, les femmes qui consomment des drogues illicites sont particulièrement touchées par le trauma. La majorité des femmes qui consomment des drogues ont vécu de la violence sexuelle et/ou physique durant leurs vies (Ouimette et al., 2000 cité dans Covington, 2008; Torchalla et al., 2015). Les femmes qui consomment des drogues ont également une incidence de stress post-traumatique plus élevée que les hommes (Torchalla et al., 2015). Les récits des mères rencontrées dans cette étude témoignent également d'un vécu de violence très présent, souvent depuis l'enfance. En protection de la jeunesse, des constats similaires sont à souligner avec une grande partie des enfants et des familles qui sont touchées par le trauma et des réactions de stress traumatique (Beyerlein et Bloch, 2014; Bunting et al., 2019; Middleton et al., 2019). En vue de la prévalence du trauma dans la vie des mères qui consomment des drogues et impliquées dans la protection de la jeunesse, la mise en place d'interventions basées sur l'approche sensible au trauma prend tout son sens. Du reste, le National Child Traumatic Stress Network (2011) estime que :

Traumatic events in childhood and adolescence can continue to impact adult life, affecting an adult's ability to regulate emotions, maintain physical and mental health, engage in relationships, parent effectively, and maintain family stability. Parents' past or present experiences of trauma can affect their ability to keep their children safe, to work effectively with child welfare staff, and to respond to the requirements of the child welfare system. Providing trauma-informed services can help child welfare workers and parents meet the child welfare system's goals of safety, permanency, and well-being of children and families. (p.1)

En effet, et comme il en ressort des résultats de cette recherche, les interventions en protection de la jeunesse peuvent être source de nouveaux traumatismes ou d'événements re-traumatisants pour les parents. La mise en place d'interventions sensibles aux traumatismes offre la possibilité de transformer cet espace potentiellement traumatisant en espace de soutien et de renforcement de la résilience (National Child Traumatic Stress Network, 2011).

Pour ce faire, les interventions, les programmes et les organisations doivent être imaginés à travers le prisme de la sensibilité aux traumatismes. Selon SAMHSA (2014), il existe six principes fondamentaux pour mettre en place ces pratiques : 1) garantir un cadre physiquement et psychologiquement sécurisant; 2) promouvoir la transparence et l'honnêteté; 3) utiliser le soutien par les pairs; 4) établir des collaborations et de la réciprocité dans les relations; 5) se baser sur des pratiques qui favorisent l'*empowerment* et l'autodétermination des personnes; 6) prendre en compte les spécificités de la personne (genre, culture, ethnicité, orientation sexuelle, etc.). Un défi à relever pour les interventions destinées aux mères qui consomment des drogues impliquées dans la protection de la jeunesse.

9 Conclusion: Vers une meilleure reconnaissance des mères qui consomment des

drogues

Solving drug problems means redirecting our attention beyond the obsessive focus on drug restriction and child removal as a form of "protection" — and toward issues of social justice. (Campbell, 2000, p. 142)

Cette recherche avait comme objectif de documenter les expériences des mères qui consomment des drogues et qui sont impliquées dans les systèmes de protection de la jeunesse. Les voix de ces mères sont peu entendues et il existe actuellement peu de recherches, surtout en francophonie, qui s'intéressent à leur point de vue sur la prise en charge par la DPJ et sur leurs expériences de vie en lien avec celle-ci. Elle avait également comme objectif de comprendre les stratégies que les mères mettent en place et d'établir des liens entre ces stratégies et leurs expériences avec la protection de la jeunesse. Les logiques d'action que les mères déploient, en lien avec leurs expériences et stratégies, sont d'un grand intérêt pour le travail social, car elles nous aident à mieux comprendre les situations qu'elles vivent et d'adapter nos interventions. Ces logiques d'action constituent également des formes de pouvoir d'agir importantes à prendre en compte pour l'accompagnement des parents et des familles.

Les mères qui consomment des drogues font face à de multiples formes de stigmatisation. Tout d'abord, une stigmatisation liée à la consommation de drogues illicites, perçue à la fois comme comportement déviant et comme maladie. Cette stigmatisation est étroitement liée aux politiques de guerre contre la drogue, des images négatives véhiculées par les médias ainsi que la perception erronée de la consommation comme problème individuel. Un rapport du Haut-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme en 2015 rappelle qu'il, « [...] existe un lien direct entre la stigmatisation, la discrimination et la pénalisation de la consommation de drogues et les atteintes aux droits humains que subissent les personnes consommatrices » (Commission globale de politique en matière de drogues, 2017, p. 31). Les femmes, et surtout les femmes racisées, qui consomment des drogues illicites font face à une stigmatisation accrue et à des interventions souvent peu adaptées à leurs situations, leurs besoins et leurs attentes. Le fait d'être des mères qui consomment des drogues amène son propre poids de stigmatisation liée à une perception de leur maternité comme une déviance à la norme de la « bonne mère ».

Enfin, les mères rencontrées dans cette recherche vivent une stigmatisation liée à l'implication de la protection de la jeunesse dans leur vie de famille, voire de placement de leurs enfants. Dans cette étude, ces différentes couches de mépris et de stigmatisation étaient d'une grande importance dans les parcours des participantes et dans la manière dont elles négocient leur identité de mère.

Cette recherche met en lumière l'articulation entre les expériences et les rapports que vivent ces mères avec la protection de la jeunesse et les stratégies qu'elles adoptent pour préserver leur dignité. Elle souligne l'importance des expériences de reconnaissance et de mépris dans la construction de leurs logiques d'action. Ces mères sont des actrices réfléchies dans les relations qu'elles entretiennent avec la DPJ, même lors de stratégies de confrontation ou de distanciation. Le regard sur l'interconnexion des différents aspects des trajectoires des mères qui consomment des drogues et des logiques d'action engendrées est une des contributions importantes de cette recherche. Dans l'esprit de la sociologie de l'expérience de Dubet (1994), ces mères sont des actrices constituées de réflexivité et de subjectivité. Leur regard sur les décisions, les situations, les dynamiques et les actions et interprétations qui en découlent donne accès à une vision fine et pertinente, inaccessible sans leurs voix.

Les différentes recommandations émanant de cette recherche partagent des similitudes importantes. Les mères rencontrées revendiquent des interventions empreintes de respect, de prise en compte, de transparence, de réciprocité et, avant tout, de reconnaissance. En effet, la reconnaissance est la caractéristique principale des quatre approches d'intervention que nous avons vues dans le chapitre sept. Ce constat souligne une fois de plus l'importance de prendre en compte la reconnaissance des mères qui consomment des drogues impliquées dans les services de protection de la jeunesse. Les récits des mères rencontrées et les résultats de cette recherche témoignent de l'impact que le mépris puisse avoir sur leurs vies et de la grande nécessité de penser et d'agir à travers le prisme de la reconnaissance. Ces différentes pistes mériteraient une attention et un développement allant bien au-delà de ce qui est réalisable dans le cadre de ce travail de maîtrise. Cependant, l'intérêt porté actuellement par différent.e.s chercheur.e.s sur ce thème, l'impulsion de nouveaux projets de soutien aux familles concernées par la consommation de drogues ainsi que des changements des représentations liés à la parentalité des personnes qui consomment, ouvrent des pistes émancipatrices et mobilisatrices.

Enfin, il me semble important de rappeler que nous, travailleuses.eurs sociales.iaux, avons une mission de justice et de transformation sociale. De ce fait, le premier pas vers une plus grande reconnaissance des mères qui consomment des drogues est d'écouter leur vécu, d'oser changer de regard et de construire des alliances solides avec elles. Tant qu'il est vrai que « le système au complet » devrait tendre vers cette reconnaissance, nous avons la possibilité, et dirais-je surtout le devoir, de commencer au quotidien en modifiant nos pratiques, notre posture et nos interventions en travail social.

Bibliographie

- Adams, P. (1999). Towards a family support approach with drug-using parents: the importance of social worker attitudes and knowledge. *Child Abuse Review*, 8(1), 15-28.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0852\(199901/02\)8:1<15::AID-CAR494>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0852(199901/02)8:1<15::AID-CAR494>3.0.CO;2-V)
- Adlin Bosk, E., Van Alst, D. et Van Scoyoc, A. (2017). A Chronic Problem: Competing Paradigms for Substance Abuse in Child Welfare Policy and Practice and the Need for New Approaches. *The British Journal of Social Work*, 47(6), 1669-1685. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx095>
- Amnesty International. (2017). *Criminalizing Pregnancy: Policing Pregnant Women Who Use Drugs in the USA*.
- Anadón, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches Qualitatives*, 26(1), 5-31.
- Anadón, M. et Guillemette, F. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? *Recherches Qualitatives, Hors-Série*, 5, 26-37.
- Azzi-Lessing, L. et Olsen, L. J. (1996). Substance Abuse-Affected Families in the Child Welfare System: New Challenges, New Alliances. *Social Work*, 41(1), 15-23.
<https://doi.org/10.1093/sw/41.1.15>
- Baker, P. L. et Carson, A. (1999). « I Take Care of My Kids »: Mothering Practices of Substance-Abusing Women. *Gender and Society*, 13(3), 347-363.
- Banwell, C. et Bammer, G. (2006). Maternal habits: Narratives of mothering, social position and drug use. *International Journal of Drug Policy*, 17(6), 504-513.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.09.005>
- Barrette, G., Charlebois, L., et Bibliothèque numérique canadienne. (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028: Prévenir, réduire et traiter: les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet*. <http://www.deslibris.ca/ID/10097489>

- Beauchesne, L. (1989). De la criminalisation à la légalisation des drogues : de Charybde en Scylla ? *Drogues et criminalités*, 22(1), 67-83.
- Benoit, C., Magnus, S., Phillips, R., Marcellus, L. et Charbonneau, S. (2015). Complicating the dominant morality discourse: mothers and fathers' constructions of substance use during pregnancy and early parenthood. *International Journal for Equity in Health*, 14(72), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0206-7>
- Berger, L. M., Slack, K. S., Waldfogel, J. et Bruch, S. K. (2010). Caseworker-Perceived Caregiver Substance Abuse and Child Protective Services Outcomes. *Child Maltreatment*, 15(3), 199-210. <https://doi.org/10.1177/1077559510368305>
- Bernheim, E. (2015). De petite fille abusée à mère négligente: protection de la jeunesse et matrice de domination. *Canadian Journal of Women and the Law*, 27(2), 184-206. <https://doi.org/10.3138/cjwl.27.2.184>
- Berrick, J. D., Young, E. W., Cohen, E. et Anthony, E. (2011). 'I am the face of success': peer mentors in child welfare. *Child & Family Social Work*, 16(2), 179-191. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00730.x>
- Bertaux, D. et Singly, F. de. (2006). *Le récit de vie: « l'enquête et ses méthodes »*. A. Colin.
- Bertrand, K., Allard, P., Ménard, J.-M. et Nadeau, L. (2007). Parents toxicomanes en traitement: Une réadaptation qui protège les enfants ? Dans C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger, parents à aider deux univers à rapprocher* (p. 69-87). Presses de l'Université du Québec. <http://www.deslibris.ca/ID/422297>
- Beyerlein, B. A. et Bloch, E. (2014). Need for Trauma-Informed Care Within the Foster Care System: A Policy Issue. *Child Welfare*, 93(3), 7-21.
- Blakely, K. (2007). Reflections on the Role of Emotion in Feminist Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 6(2), 59-68. <https://doi.org/10.1177/160940690700600206>
- Boer, C. D. et Coady, N. (2007). Good helping relationships in child welfare: learning from stories of success. *Child & Family Social Work*, 12(1), 32-42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00438.x>
- Bourdieu, P. (2001). *Masculine domination*. Stanford University Press.

- Boutanquoi, M. (2015). La « parentalité » est-elle une notion utilisée par les professionnels ? *Dialogue*, 207(1), 57-70. <https://doi.org/10.3917/dia.207.0057>
- Bowers, J. M. (2016). Substance Abuse, Families, and Social Workers in the United States. Dans C. L. Shehan (dir.), *Encyclopedia of Family Studies* (p. 1-3). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs539>
- Boyd, S. (2019). Gendered drug policy: Motherisk and the regulation of mothering in Canada. *International Journal of Drug Policy*, 68, 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.10.007>
- Boyd, S. C. (1999). *Mothers and illicit drugs transcending the myths*. University of Toronto Press.
- Brisson, P. et Fallu, J.-S. (2013). La réduction des méfaits liés à l'usage des drogues: Historique, état des lieux, enjeux. Dans *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique: enjeux éthiques et politiques* (p. 105-127). Presses de l'Université Laval. <http://www.deslibris.ca/ID/445865>
- Brown, G., Western, D. et Pascal, J. (2013). Using the F-Word: Feminist Epistemologies and Postgraduate Research. *Affilia*, 28(4), 440-450. <https://doi.org/10.1177/0886109913503266>
- Brownstein-Evans, C. (2001). Negotiating the Meaning of Motherhood: Women in Addiction and Recovery. *Journal of the Association for Research on Mothering*, 3(1), 161-171.
- Bunting, L., Montgomery, L., Mooney, S., MacDonald, M., Coulter, S., Hayes, D. et Davidson, G. (2019). Trauma Informed Child Welfare Systems—A Rapid Evidence Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 1-22.
- Campbell, N. D. (2000). *Using women: gender, drug policy, and social justice*. Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/9781135961053>
- Carlson, B. E., Matto, H., Smith, C. A. et Eversman, M. (2006). A Pilot Study of Reunification following Drug Abuse Treatment: Recovering the Mother Role. *Journal of Drug Issues*, 36(4), 877-902. <https://doi.org/10.1177/002204260603600406>
- Carolan, M., Burns-Jager, K., Bozek, K. et Escobar Chew, R. (2010). Women Who Have Their Parental Rights Removed by the State: The Interplay of Trauma and Oppression. *Journal of Feminist Family Therapy*, 22(3), 171-186. <https://doi.org/10.1080/08952833.2010.499694>

- Cleaver, H. (2012). *Children's needs - parenting capacity - child abuse: parental mental illness, learning disability, substance misuse and domestic violence*. TSO, The Stationery Office.
- Clément, M.-È. et Tourigny, M. (1999). *Négligence envers les enfants et toxicomanie des parents: portrait d'une double problématique*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Cohen, E. et Canan, L. (2006). Closer to home: parent mentors in child welfare. *Child Welfare*, 85(5), 867-884.
- Colombo, A. et Fontannaz, P. (2016). *La parentalité en situation de toxicodépendance dans le Canton de Vaud: Mieux la comprendre, mieux l'accompagner* ([Rapport de la recherche-intervention]). Le Fondation Le Relais.
- Commission globale de politique en matière de drogues. (2016). *Pour une véritable dépénalisation des drogues: étape nécessaire de la réforme des politiques publique* ([Rapport 2016]). <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/advancing-drug-policy-reform>
- Commission globale de politique en matière de drogues. (2017). *La perception du problème mondial des drogues: vaincre les préjugés vis-à-vis des personnes qui consomment des drogues* [Rapport 2017]). <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/changing-perceptions>
- Commission globale de politique en matière de drogues. (2018). *Régulation: pour un contrôle responsable des drogues* ([Rapport 2018]). <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/regulation-the-responsible-control-of-drugs>
- Conners, N. A., Bradley, R. H., Whiteside Mansell, L., Liu, J. Y., Roberts, T. J., Burgdorf, K. et Herrell, J. M. (2004). Children of Mothers with Serious Substance Abuse Problems: An Accumulation of Risks. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(1), 85-100. <https://doi.org/10.1081/ADA-120029867>
- Conseil du statut de la femme. (2019). *Étude - Quelques constats sur la monoparentalité au Québec*.
- Corbeil, C. et Marchand, I. (2007). L'intervention féministe intersectionnelle : un nouveau cadre d'analyse et d'intervention pour répondre aux besoins pluriels des femmes marginalisées et violentées. Université du Québec à Montréal. http://www.unites.uqam.ca/arir/pdf/interventionfeminineintersectionnelle_marchand_corbeil.pdf

- Cotter, A., Greenland, J. et Karam, M. (2013). *Les infractions relatives aux drogues au Canada, 2013* ([Juristat]). Centre canadien de la statistique juridique.
- Covington, S. S. (2008). Women and Addiction: A Trauma-Informed Approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(sup5), 377-385. <https://doi.org/10.1080/02791072.2008.10400665>
- Covington, S. S. et Bloom, B. E. (2003). Gendered Justice: Women in the Criminal Justice System. Dans B. E. Bloom (dir.), *Gendered Justice: Adressing Female Offenders* (p. 1-20). Carolina Academic Press.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 57-80. <https://doi.org/10.4324/9780429500480-5>
- Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D. et Tebes, J. K. (1999). Peer Support Among Individuals With Severe Mental Illness: A Review of the Evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(2), 165-187. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.2.165>
- Davis, K. (2008). Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist Theory*, 9(1), 67-85. <https://doi.org/10.1177/1464700108086364>
- Delès, R. (2018). L'analyse typologique est-elle condamnée au statisme? Réflexion à propos d'une enquête portant sur l'insertion professionnelle des jeunes diplômés français. *Recherches qualitatives*, 37(1), 4-20. <https://doi.org/10.7202/1049453ar>
- Demazière, D. (2013). Typologie et description. À propos de l'intelligibilité des expériences vécues. *Sociologie*, 4(3), 333-347. <https://doi.org/10.3917/socio.043.0333>
- Demers, L. (2009). Le système de protection au Québec : l'organisation des services en soutien aux enfants en difficulté et à leur famille. *Santé, Société et Solidarité*, 8(1), 81-89. <https://doi.org/10.3406/oss.2009.1322>
- DeVault, M. L. et Gross, G. (2012). Feminist Qualitative Interviewing: Experience, Talk, and Knowledge. Dans *Handbook of Feminist Research: Theory and Praxis* (p. 206-236). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483384740.n11>
- Drabble, L. et Poole, N. (2011). Collaboration Between Addiction Treatment and Child Welfare Fields: Opportunities in a Canadian Context. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 11(2), 124-149. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2011.570657>

- Dubet, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*. Éditions du Seuil.
- Dumbrill, G. (2010). Power and Child Protection: The Need for a Child Welfare Service Users' Union or Association. *Australian Social Work*, 63(2), 194-206.
<https://doi.org/10.1080/03124071003717655>
- Dumbrill, G. C. (2006). Parental experience of child protection intervention: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 27-37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.08.012>
- Dumbrill, G. et Lo, W. (2009). What parents Say: Service Users' Theory and Anti-Opressive Child Welfare Practice. Dans S. Strega et J. Carrière (dir.), *Walking this path together: anti-racist and anti-oppressive child welfare practice* (p. 127-141). Fernwood Publishing.
- Dunkerley, S. (2017). Mothers matter: A feminist perspective on child welfare-involved women. *Journal of Family Social Work*, 20(3), 251-265.
<https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1322163>
- Eggertson, L. (2013). Stigma a major barrier to treatment for pregnant women with addictions. *CMAJ*, 185(18), 1562-1562. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4653>
- Elizabeth, V. (2019). 'It's an invisible wound': the disenfranchised grief of post-separation mothers who lose care time. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 41(1), 34-52.
<https://doi.org/10.1080/09649069.2019.1554788>
- Emard, A.-M. et Gilbert, S. (2016). Toxicomanie et parentalité chez les jeunes en difficulté : les enjeux d'une transition. *Drogues, santé et société*, 14(2), 129-148.
<https://doi.org/10.7202/1037736ar>
- Fiddian-Green, A. (2019). Gendered Triple Standard and Biomedical Management of Perinatal and Maternal Opioid Use Disorder in the United States. *Journal of Extreme Anthropology*, 3(2), 21-43. <http://dx.doi.org/10.5617/jea.6720>
- Finnegan, L. et Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. (2014). *Toxicomanie au Canada: consommation de drogues licites et illicites pendant la grossesse : répercussions sur la santé maternelle, néonatale et infantile*. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. <https://www.deslibris.ca/ID/240331>
- Finnegan, L. P. (2010). Introduction to Women, Children and Addiction. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 113-116.

- Fonti, S., Davis, D. et Ferguson, S. (2016). The attitudes of healthcare professionals towards women using illicit substances in pregnancy: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 29(4), 330-335. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.001>
- Frame, L., Conley, A. et Berrick, J. D. (2006). “The Real Work is What They Do Together”: Peer Support and Birth Parent Change. *Families in Society*, 87(4), 509-520. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3566>
- Freisthler, B., Kepple, N. J., Wolf, J. P., Curry, S. R. et Gregoire, T. (2017). Substance use behaviors by parents and the decision to substantiate child physical abuse and neglect by caseworkers. *Children and Youth Services Review*, 79, 576-583. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.07.014>
- Giguère, N. et René, J.-F. (2017). *La place des parents au sein du Rond-Point: processus réflexif, prise de parole et impact sur le parcours des parents* ([Rapport de recherche]). CREMIS et Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3443894>
- Goffman, E. et Kihm, A. (1975). *Stigmate: les usages sociaux des handicaps*. Les Éditions de Minuit.
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches Qualitatives*, 24, 3-17.
- Goubau, D. (2012). La réforme de la protection de la jeunesse : quand l'éducation familiale devient une course contre la montre. *Enfances, Familles, Générations*, (16), 113-123.
- Gouvernement du Québec. (s. d.). *Fiche du terme : Drogue dure*. Thésaurus de l'activité gouvernementale. <http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=4403>
- Goyer, Hudon, et et al. (2020). *Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO)*. IUD.
- Greaves, L. et Poole, N. (2005). Victimized or Validated? Responses to Substance-Using Pregnant Women. *Canadian Women's studies les cahiers de la femme*, 24(1), 87-92.
- Gregoire, P. (2014, 14 janvier). Is The Choice To Use Drugs A Human Right? *Vice*. https://www.vice.com/en_au/article/4w7w79/is-the-choice-to-use-drugs-a-human-right

- Groupement Romand d'Etudes des Addictions. (s. d.). *Cannabis*. GREA - Dossiers.
<https://www.grea.ch/dossiers/cannabis>
- Guéguen, H. et Malochet, G. (2012). *Les théories de la reconnaissance*. La Découverte.
- Gunn, A. J., Sacks, T. K. et Jemal, A. (2018). "That's not me anymore": Resistance strategies for managing intersectional stigmas for women with substance use and incarceration histories. *Qualitative Social Work*, 17(4), 490-508. <https://doi.org/10.1177/1473325016680282>
- Guyon, L., De Koninck, M., Morissette, P. et Chayer, L. (1998). *Toxicomanie et maternité: un projet possible : une synthèse des connaissances actuelles*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Guyon, L., De Koninck, M., Morissette, P., Ostoj, M. et Marsh, A. (2002). Toxicomanie et maternité : un parcours difficile, de la famille d'origine à la famille « recrée ». *Drogues, santé et société*, 1(1). <https://doi.org/10.7202/000417ar>
- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Turcotte, D., Trocmé, N. et Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014*.
- Hesse-Biber, S. N. (2012). Feminist Research: Exploring, Interrogating, and Transforming the Interconnections of Epistemology, Methodology, and Method. Dans *Handbook of Feminist Research: Theory and Praxis* (p. 2-26). SAGE Publications, Inc.
<https://doi.org/10.4135/9781483384740.n1>
- Hogan, T. M. S., Myers, B. J. et Elswick, R. K. (2006). Child abuse potential among mothers of substance-exposed and nonexposed infants and toddlers. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 145-156. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.10.007>
- Honneth, A. (2013). *La lutte pour la reconnaissance*. Gallimard.
- Houzel, D. (2002). Les enjeux de la parentalité. Dans *La parentalité* (p. 61-70). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.soli.2002.01.0061>
- Houzel, D., Dayan, J., et France. Direction de l'action sociale. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Érés. <http://www.uqtr.ca/biblio/notice/tablemat/03-2199049TM.html>
- Howell, M. (2009). *Intake decision making in child protective services: Exploring the influence of decision-factors, race, and substance abuse*. Virginia Commonwealth University.

- Howell, M. L. (2008). Decisions with Good Intentions: Substance Use Allegations and Child Protective Services Screening Decisions. *Journal of Public Child Welfare*, 2(3), 293-316. <https://doi.org/10.1080/15548730802463546>
- Huebner, R. A., Posze, L., Willauer, T. M. et Hall, M. T. (2015). Sobriety Treatment and Recovery Teams: Implementation Fidelity and Related Outcomes. *Substance Use & Misuse*, 50(10), 1341-1350. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1013131>
- Huebner, R. A., Willauer, T. et Posze, L. (2012). The Impact of Sobriety Treatment and Recovery Teams (START) on Family Outcomes. *Families in Society*, 93(3), 196-203. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4223>
- Huebner, R. A., Young, N. K., Hall, M. T., Posze, L. et Willauer, T. (2017). Serving families with child maltreatment and substance use disorders: A decade of learning. *Journal of Family Social Work*, 20(4), 288-305. <https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1348110>
- Hughes, J., Chau, S. et Rocke, C. (2016). “Act Like my Friend”: Mothers’ Recommendations to Improve Relationships with Their Canadian Child Welfare Workers. *Canadian Social Work Review*, 33(2), 161-177. <https://doi.org/10.7202/1038697ar>
- Hunt, G., Asmussen Frank, V. et Moloney, M. (2015). Rethinking Gender within Alcohol and Drug Research. *Substance Use & Misuse*, 50(6), 685-692. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.978635>
- Iakobishvili, E. (2012). *Cause for Alarm: The Incarceration of Women for Drug Offences in Europe and Central Asia, and the need for Legislative and Sentencing Reform*. International Harm Reduction Association.
- INSPQ. (2021). *Décès attribuables à une intoxication aux opioïdes au Québec, 2019*. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/decès-intoxication/2019>
- International Harm Reduction Association. (2010). Qu’est ce que la réduction des risques et méfaits? <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
- Jaggar, A. M. (1989). Love and knowledge: Emotion in feminist epistemology. *Inquiry*, 32(2), 151-176. <https://doi.org/10.1080/00201748908602185>
- Jaudes, P. K., Ekwo, E. et Van Voorhis, J. (1995). Association of drug abuse and child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1065-1075. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00068-J](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00068-J)

- Kandall, S. R. (2010). Women and Drug Addiction: A Historical Perspective. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 117-126.
- Kenny, K. S. (2018). Mental Health Harm to Mothers When a Child Is Taken by Child Protective Services: Health Equity Considerations. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(5), 304-307. <https://doi.org/10.1177/0706743717748885>
- Kenny, K. S. et Barrington, C. (2018). “People just don’t look at you the same way”: Public stigma, private suffering and unmet social support needs among mothers who use drugs in the aftermath of child removal. *Children and Youth Services Review*, 86(mi), 209-216. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.01.030>
- Kenny, K. S., Barrington, C. et Green, S. L. (2015). “I felt for a long time like everything beautiful in me had been taken out”: Women’s suffering, remembering, and survival following the loss of child custody. *International Journal of Drug Policy*, 26(11), 1158-1166. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.05.024>
- Kepple, N. J. (2018). Does parental substance use always engender risk for children? Comparing incidence rate ratios of abusive and neglectful behaviors across substance use behavior patterns. *Child Abuse & Neglect*, 76, 44-55. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.015>
- Klee, H. (1998). Drug-using parents: analysing the stereotypes. *International Journal of Drug Policy*, 9(6), 437-448. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(98\)00060-7](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(98)00060-7)
- Klee, H. (2002). *Drug misuse and motherhood*. Routledge.
- Komaroff, J. et Perreault, M. (2013). Toutes les organisations ne sont pas égales quant au pouvoir décisionnel de leurs pairs aidants ! *Drogues, santé et société*, 12(1), 41-56. <https://doi.org/10.7202/1021538ar>
- Landry, V., Laventure, M., Gemme, E., Bastien, M.-F., Nadeau, C. L., Charbonneau, R. et Prévost, M. (2010). *Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratique de pointe en développement*. Centre Dollard-Cormier, Institut universitaire sur les dépendances. http://www.centredollardcormier.qc.ca/cdc/pub/CDC_Rapport_parentaliteFINAL.pdf
- Le Goff, J.-F. (2011). La stigmatisation des familles monoparentales: Thérapie familiale dans des quartiers dits «difficiles». *Dialogue*, 194(4), 45-56. <https://doi.org/10.3917/dia.194.0045>

- Leake, R., Longworth-Reed, L., Williams, N. et Potter, C. (2012). Exploring the Benefits of a Parent Partner Mentoring Program in Child Welfare. *Journal of Family Strengths*, 12(1). <https://digitalcommons.library.tmc.edu/jfs/vol12/iss1/6>
- Lecompte, J., Québec (Province), et Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2002). *Impacts de la toxicomanie maternelle sur le développement de l'enfant et portrait des services existants au Québec*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Lester, B. M., Andreozzi, L. et Appiah, L. (2004). Substance use during pregnancy: time for policy to catch up with research. *Harm Reduction Journal*, 1(5), 1-44.
- Léveillé, S. et Bouchard, V. (2007). Prendre le risque d'intervenir, ensemble. Forum sur les politiques sociales. Dans *Enfants à protéger, parents à aider deux univers à rapprocher* (p. 345-360). Presses de l'Université du Québec. <http://www.deslibris.ca/ID/422297>
- Levine, H. G. (2003). Global drug prohibition: its uses and crises. *International Journal of Drug Policy*, 14(2), 145-153. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(03\)00003-3](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(03)00003-3)
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Link, B. G. et Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Litzke, C. H. (2005). Social Constructions of Motherhood and Mothers on Drugs. *Journal of Feminist Family Therapy*, 16(4), 43-59. https://doi.org/10.1300/J086v16n04_03
- Mayer, R. et Deslauriers, J.-P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative: l'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. Dans R. Mayer, D. Turcotte, F. Ouellet, S.-J. Marie-Christine, et coll. (dir.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p. 159-189). Gaëtan Morin.
- Maynard, M. (2013). Methods, Practice and Epistemology: The Debate about Feminism and Research. Dans M. Maynard et J. Purvis (dir.), *Researching Women's Lives From A Feminist Perspective* (p. 10-26). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315041025>
- McLaughlin, C. (2003). The feeling of finding out: the role of emotions in research. *Educational Action Research*, 11(1), 65-78. <https://doi.org/10.1080/09650790300200205>
- Mellier, D. et Gratton, E. (2015). Éditorial. La parentalité, un état des lieux. *Dialogue*, 207(1), 7-18. <https://doi.org/10.3917/dia.207.0007>

- Melton, G. B. (2008). Beyond Balancing: Toward an Integrated Approach to Children's Rights. *Journal of Social Issues*, 64(4), 903-920. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2008.00594.x>
- Mendrek, A. (2014). Existe-t-il des différences entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les problèmes de toxicomanie ? *Santé mentale au Québec*, 39(2), 57-74. <https://doi.org/10.7202/1027832ar>
- Middleton, J. S., Bloom, S. L., Strolin-Goltzman, J. et Caringi, J. (2019). Trauma-informed care and the public child welfare system: the challenges of shifting paradigms: introduction to the special issue on trauma-informed care. *Journal of Public Child Welfare*, 13(3), 235-244. <https://doi.org/10.1080/15548732.2019.1603602>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Types de drogue consommée*. Ministère de la Santé et des Services sociaux: statistiques de santé et de bien être selon le sexe. <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/types-de-droque-consommee/>
- Mondou, I. (2013). De la définition de la réduction des méfaits: consensus et divergences. Dans *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique: enjeux éthiques et politiques* (p. 19-40). Presses de l'Université Laval. <http://www.deslibris.ca/ID/445865>
- Murphy, S. et Rosenbaum, M. (1999). *Pregnant women on drugs: combating stereotypes and stigma*. Rutgers University Press.
- National Center on Substance Abuse and Child Welfare. (2019). *The Use of Peers and Recovery Specialists in Child Welfare Settings*. https://ncsacw.samhsa.gov/files/peer19_brief.pdf
- National Child Traumatic Stress Network. (2011). Birth parents with trauma histories and the child welfare system: A guide for child welfare staff. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/e733802011-001>
- Neger, E. N. et Prinz, R. J. (2015). Interventions to address parenting and parental substance abuse: Conceptual and methodological considerations. *Clinical Psychology Review*, 39, 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.004>
- Nixon, K. L., Radtke, H. L. et Tutty, L. M. (2013). "Every Day It Takes a Piece of You Away": Experiences of Grief and Loss Among Abused Mothers Involved With Child Protective Services. *Journal of Public Child Welfare*, 7(2), 172-193. <https://doi.org/10.1080/15548732.2012.715268>

- Noël, J. (2014). *Le pouvoir d'agir des mères dont l'enfant est placé de façon permanente ou adopté en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse* [mémoire de maîtrise]. Ecole de service social. Québec, QC: Université Laval.
- Noël, J. (2018). Regard sur la justice sociale à travers la situation des mères qui ont un enfant placé par les services de protection de l'enfance. *Canadian Social Work Review*, 35(2), 103-120. <https://doi.org/10.7202/1058482ar>
- Oui, A., Lacroix, I. et Séraphin, G. (2015). La participation des parents en protection de l'enfance: Une injonction paradoxale. Dans C. Lacharité, C. Sellenet et C. Chamberland (dir.), *La protection de l'enfance: La parole des enfants et des parents* (1^{re} éd., p. 173-186). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1f116kr>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045.htm>
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (dir.), *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-167). Gaëtan Morin.
- Poole, N., Urquhart, C. et Talbot, C. (2010). *Women-Centred Harm Reduction*. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.
- Poole, Nancy, Isaac, B., et Centre d'excellence de la C-B pour la santé des femmes. (2001). *Apprehensions: barriers to treatment for substance-using mothers*. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.
- Portage. (2018). *Programme mère-enfant de Portage - Réadaptation en toxicomanie*. Portage. <https://portage.ca/fr/quebec/mere-enfant/>
- Powis, B., Gossop, M., Bury, C., Payne, K. et Griffiths, P. (2000). Drug-using mothers: social, psychological and substance use problems of women opiate users with children. *Drug and Alcohol Review*, 19(2), 171-180. <https://doi.org/10.1080/713659321>
- Programme Rond-Point*. (s. d.). Centre de pédiatrie sociale en communauté Centre-Sud. <http://pediatriesociale-cs.org/cpsc-centre-sud/nos-services/programme-rond-point/>

- Public Health Agency of Canada. (2008). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect, 2008: major findings*.
- Pullen Sansfaçon, A. et Bellot, C. (2016). L'éthique de la reconnaissance comme posture d'intervention pour travailler avec les jeunes trans. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(2), 38-53. <https://doi.org/10.7202/1041178ar>
- Pullen-Sansfaçon, A. (2013). La pratique anti-oppressive. Dans H. Dorvil et E. Harper (dir.), *Le travail social: théories, méthodologies et pratiques* (p. 353-373). Presses de l'Université du Québec.
- Québec (Province) et Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (1999). *Les mères toxicomanes avis*. <http://www.santecom.qc.ca/BibliothequeVirtuelle/CPLT/2550343220.pdf>
- Radcliffe, P. (2011). Substance-misusing women: Stigma in the maternity setting. *British Journal of Midwifery*, 19(8), 497-506. <https://doi.org/10.12968/bjom.2011.19.8.497>
- Renault, E. (2004). *L'expérience de l'injustice: reconnaissance et clinique de l'injustice*. Découverte.
- Rhodes, T., Bernays, S. et Houmoller, K. (2010). Parents who use drugs: Accounting for damage and its limitation. *Social Science & Medicine*, 71(8), 1489-1497. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.028>
- Richter, K. P. et Bammer, G. (2000). A hierarchy of strategies heroin-using mothers employ to reduce harm to their children. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(4), 403-413. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(00\)00137-9](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00137-9)
- Roseneil, S. et Mann, K. (2003). Unpalatable choices and inadequate families: lone mothers and the underclass debate. Dans E. B. Silva (dir.), *Good Enough Mothering? Feminist Perspectives on Lone Motherhood* (p. 191-210). Taylor and Francis e-library.
- Saliba Sfeir, C. (2013). *Parentalité, addiction et travail social*. L'Harmattan.
- Sanders, J. (2014). *Women in Narcotics Anonymous: Overcoming Stigma and Shame*. Palgrave Macmillan US. <https://doi.org/10.1057/9781137430496>
- Santé Canada. (2006). *Meilleures pratiques intervention précoce, services d'approche et liens communautaires pour les femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*. Santé Canada.

- Santé Canada. (2018). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2017.html>
- Schnapper, D. (2012). La pratique. Dans *La compréhension sociologique : Démarche de l'analyse typologique* (p. 129-144). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/la-comprehension-sociologique--9782130606253-p-129.htm>
- Sears, J. S., Hall, M. T., Harris, L. M., Mount, S., Willauer, T., Posze, L. et Smead, E. (2017). "Like a marriage": Partnering with peer mentors in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 74, 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.01.023>
- Sécher, R. (2010). *Reconnaissance sociale et dignité des parents d'enfants placés: parentalité, précarité et protection de l'enfance*. Harmattan. <http://www.harmatheque.com/ebook/9782296130463>
- Selek, P. (2010). Travailler avec ceux qui sont en marge ? *Socio-logos [en ligne]*, (5). <http://journals.openedition.org/socio-logos/2505>
- Sellenet, C. (2010). « Dis, quand reviendras-tu ? »: Blessures de la séparation des parents d'enfants placés. *Le Journal des psychologues*, 277(4), 50-54. <https://doi.org/10.3917/jdp.277.0050>
- Sellenet, C. (2015). Dites-leur qu'on n'est pas des sauvages ! Dans C. Lacharité, C. Sellenet et C. Chamberland (dir.), *La protection de l'enfance: La parole des enfants et des parents* (1^{re} éd., p. 9-22). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1f116kr>
- Shields, S. A. et Diccico, E. C. (2017). Intersectionality. Dans *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Social Theory* (p. 1-4). American Cancer Society. <https://doi.org/10.1002/9781118430873.est0188>
- Simmat-Durand, L. (2007). La mère toxicomane, au carrefour des normes et des sanctions. *Déviance et Société*, 31(3), 305-330. <https://doi.org/10.3917/ds.313.0305>
- Simmat-Durand, L. (2009). Devenir mère en situation d'addiction? : quelle trajectoire ? *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 77(3), 65-70. <https://doi.org/10.3917/lett.077.0065>
- Simmat-Durand, L., Genest, L. et Lejeune, C. (2012). Les séparations des mères consommatrices de substances psychoactives de leurs enfants : résultats dans une cohorte rétrospective française. *Psychotropes*, 18(3), 123-149. <https://doi.org/10.3917/psyt.183.0123>

- Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M.-Y., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S. et Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1354-1363.
<https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2011.04.024>
- Slack, K. S., Holl, J. L., McDaniel, M., Yoo, J. et Bolger, K. (2004). Understanding the Risks of Child Neglect: An Exploration of Poverty and Parenting Characteristics. *Child Maltreatment*, 9(4), 395-408. <https://doi.org/10.1177/1077559504269193>
- Statistique Canada. (2017). *Crimes déclarés par la police, certaines infractions*.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/180723/t001c-fra.htm>
- Stephens, T. et Aparicio, E. M. (2017). “It’s just broken branches”: Child welfare-affected mothers’ dual experiences of insecurity and striving for resilience in the aftermath of complex trauma and familial substance abuse. *Children and Youth Services Review*, 73, 248-256.
<https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2016.11.035>
- Stone, R. (2015). Pregnant women and substance use: fear, stigma, and barriers to care. *Health & Justice*, 3(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40352-015-0015-5>
- Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA). (2014). *SAMHSA’s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884.html>
- Sykes, J. (2011). Negotiating stigma: Understanding mothers’ responses to accusations of child neglect. *Children and Youth Services Review*, 33(3), 448-456.
<https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2010.06.015>
- Tew, J. (2006). Understanding Power and Powerlessness: Towards a Framework for Emancipatory Practice in Social Work. *Journal of Social Work*, 6(1), 33-51.
<https://doi.org/10.1177/1468017306062222>
- Torchalla, I., Linden, I. A., Strehlau, V., Neilson, E. K. et Krausz, M. (2015). “Like a lots happened with my whole childhood”: violence, trauma, and addiction in pregnant and postpartum women from Vancouver’s Downtown Eastside. *Harm Reduction Journal*, 12(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/1477-7517-12-1>

- Toxicomanie. (2009). Dans D. Richard, J.-L. Senon et M. Valleur (dir.), *Dictionnaire des drogues et des dépendances* (p. 703-705). Larousse.
- Tuchman, E. (2010). Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127-138.
- UNOCD. (2018). *Women and Drugs: drug use, drug supply and their consequences* (n° 5). United Nations Office on Drugs and Crime.
- Urgelles, J., Donohue, B., Holland, J., Denby, R., Chow, G., Plant, C. P. et Allen, D. N. (2017). Examination of the relationship between social support and treatment outcomes in mothers referred by Child Protective Services utilizing the Significant Other Support Scale. *Journal of Family Social Work*, 20(3), 213-232. <https://doi.org/10.1080/10522158.2016.1276991>
- Vacheret, C. (2010). Le photolangage, une médiation thérapeutique un bref historique des théories groupales. *Le Carnet PSY*, 141(1), 39-42.
- van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J. et Garretsen, H. F. L. (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), 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Vandette, M.-P., Gosselin, J. et Valiquette-Tessier, S.-C. (2015). « Vers la réussite »: Utilisation de Photovoice pour témoigner de l'expérience des mères monoparentales vivant dans un contexte défavorisé. *Nouvelles pratiques sociales*, 27(1), 168-188. <https://doi.org/10.7202/1033625ar>
- van Olphen, J., Eliason, M. J., Freudenberg, N. et Barnes, M. (2009). Nowhere to go: How stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 4(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-4-10>
- Wade, A. (1997). Small Acts of Living: Everyday Resistance to Violence and Other Forms of Oppression. *Contemporary Family Therapy*, 19(1), 23-39.
- Wall-Wieler, E., Roos, L. L., Bolton, J., Brownell, M., Nickel, N. C. et Chateau, D. (2017). Maternal health and social outcomes after having a child taken into care: population-based longitudinal cohort study using linkable administrative data. *J Epidemiol Community Health*, 71(12), 1145-1151. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209542>
- Weber, M. (2020). L'approche du rétablissement dans l'aide aux personnes dépendantes. *Dépendances*, (67), 20-23.

Wiechelt, S. A. (2008). Introduction to the Special Issue: International Perspectives on Women's Substance Use. *Substance Use & Misuse*, 43(8-9), 973-977.
<https://doi.org/10.1080/10826080801914188>

Wodak AM, A. (2014). The abject failure of drug prohibition. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 47(2), 190-201. <https://doi.org/10.1177/0004865814524424>

ANNEXES

Annexe 1 – Guide de conduite d’entretien

La chercheure souhaite partir de la perception que les participantes ont de leur rôle de mère pour ouvrir sur la perception des intervenant.e.s de la DPJ, de leur entourage et de la société.

Par conséquent, l’entretien commence par un photolangage. Les images (toujours pareils pour chaque entretien) sont posées sur une table devant la participante. La chercheure donne une consigne de départ :

« Serais-tu d’accord de prendre un moment pour regarder ces photos et choisir une qui illustre, pour toi, comment tu te vois comme mère ? »

La chercheure laisse plusieurs minutes pour que la participante puisse bien regarder les images et puisse réfléchir à celui qu’elle souhaite prendre. Quand l’image est choisie, elle demande à la participante de lui montrer l’image et d’expliquer son choix. Ce moment démarre le fil narratif et permet à la personne de rentrer dans le sujet de manière symbolique et imagée.

L’idée de cet entretien d’histoire de vie est de rentrer dans le récit de la personne sans trop diriger ce qu’elle raconte. Il est donc important de respecter les moments de silence et les détours que l’entretien peut prendre. La chercheure utilisera la reformulation et l’écoute active afin de mettre la participante à l’aise et pour encourager la narration. Elle utilisera des questions de relance, afin d’avancer dans l’entretien, seulement au besoin.

À travers le récit de la personne, une attention particulière serait portée à soutenir la production de discours qui touchent aux thèmes suivants :

1. ses conditions de vie ;
2. son point de vue sur la façon dont elle se sent perçue comme mère par les intervenant.e.s de la DPJ ;
3. sa perception de la prise en charge de son/ses enfant(s) par la DPJ ;

4. sa perception sur les conséquences de la prise en charge des DPJ, sur elle-même et sur son/ses enfant(s) ;
5. son point de vue sur la façon dont elle est perçue comme mère par leur entourage et par la société ;
6. les espaces, les relations ou les moments dans lesquels elle se sent reconnue ou, au contraire, non reconnu dans son rôle de mère;
7. les besoins spécifiques qu'elle estime avoir en lien avec les interventions des services de protection de la jeunesse;
8. les idées qu'elle émet concernant une meilleure prise en compte de ses besoins et de sa situation.

Annexe 2 – Formulaire de consentement

« Les expériences des mères consommatrices de drogues illicites ayant des enfants pris en charge par les services de protection de la jeunesse »

Qui dirige ce projet?

Moi, Sarah Bell. Je suis étudiante à la maîtrise à l'Université de Montréal à l'École de travail social. Mes directrices de recherche sont Céline Bellot, professeure à l'École de travail social à l'Université de Montréal et Annamaria Colombo, professeure à l'École de travail social à l'Université de Fribourg (Suisse). Je suis également ancienne travailleuse sociale de rue, maman d'un petit garçon de 6 ans et femme intimement convaincue qu'être mère peut prendre plein de formes différentes!

Décrivez-moi ce projet

Mon projet a pour but de mieux comprendre ce que vivent les mères qui consomment des drogues quand leurs enfants sont pris en charge par les DPJ. J'estime que, malheureusement, vos voix ne sont pas suffisamment entendues à ce sujet et que votre expertise est précieuse! Pour ce faire, je compte rencontrer une petite dizaine de mères et de discuter avec elles sur le sujet. Des mères avec un vécu dans la consommation font, également, partie d'un groupe de soutien qui accompagne cette recherche.

Si je participe, qu'est-ce que j'aurai à faire?

Vous aurez à participer à une discussion avec moi durant laquelle nous parlerons de vos expériences de mère en lien avec la prise en charge de vos enfants par les DPJ. L'entrevue devrait durer environ une heure et demie et je vais commencer l'entretien avec un moment où je vous poserai une question à l'aide de différentes images.

Avec votre permission, je vais l'enregistrer sur magnétophone afin de pouvoir ensuite transcrire ce que vous m'aurez dit sans rien oublier. Si vous préférez que je ne vous enregistre pas, il suffit de me le signaler et je pourrai simplement prendre des notes.

Quels sont les risques et les avantages à participer à cette recherche?

Je suis consciente que vos expériences dans ce domaine peuvent être liées à diverses émotions et que cette entrevue pourrait vous rappeler des moments désagréables et/ou difficiles. Vous pouvez, à tout moment, décider de ne pas répondre à des questions et même mettre fin à l'entrevue.

J'aimerais aussi vous rendre attentive, que j'ai une obligation, selon la loi, de signaler à la DPJ si j'ai connaissance d'une situation où la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis. J'ai l'obligation de signaler si j'ai connaissance d'une situation : a) d'abandon; b) de négligence ; c) de mauvais traitements psychologiques; d) d'abus sexuel; e) d'abus physique; f) de troubles de comportement sérieux.

Vous avez en tout temps la possibilité de refuser à répondre à un ou plusieurs de mes questions, ou d'interrompre l'entretien. N'hésitez pas à me poser toute question que vous pouvez avoir autour de mon obligation de signalement.

Vous serez dédommagée pour votre participation à cette recherche à la hauteur de 30 dollars et des tickets de transport (si besoin pour venir à l'entretien). Votre participation pourrait également nous aider à mieux comprendre et prendre en compte les expériences des mères qui consomment et leurs besoins.

Que ferez-vous avec mes réponses?

Je vais analyser l'ensemble des réponses que tous les participants m'auront données afin de mieux comprendre ce que vivent les mères qui consomment des drogues en lien avec les DPJ. Les résultats feront partie de mon mémoire de maîtrise.

Est-ce que mes données personnelles seront protégées?

Oui! Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. De plus, les renseignements recueillis seront conservés de manière confidentielle. Les enregistrements et les transcriptions seront gardés dans un bureau fermé et seules mes directrices de recherche et moi-même en prendrons connaissance. Les enregistrements et toute information permettant de vous identifier seront détruits 7 ans après la fin de mon projet. Ensuite, je ne

conserverai que les réponses transcrites, mais sans aucune information concernant les personnes qui me les auront données.

Les résultats généraux de mon projet pourraient être utilisés dans des publications ou des communications, mais toujours de façon anonyme, c'est-à-dire **sans jamais nommer ou identifier les participants**.

Est-ce que je suis obligé de répondre à toutes les questions et d'aller jusqu'au bout?

Non! Vous pouvez décider de ne pas répondre à une ou plusieurs questions. Vous pouvez aussi à tout moment décider que vous ne voulez plus participer à l'entrevue et que vous abandonnez le projet. Dans ce cas, vous pourrez même me demander de ne pas utiliser vos réponses pour ma recherche et de les détruire. Cependant, une fois que le processus de publication des données sera mis en route, je ne pourrai pas détruire les analyses et les résultats portant sur vos réponses, mais aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée.

À qui puis-je parler si j'ai des questions durant l'étude?

Pour toute question, vous pouvez me contacter sans autre au numéro suivant, xxx-xxx-xxxx, ou à l'adresse suivante, xxxx@xxxxxxx. N'hésitez pas à me contacter, car je suis heureuse de répondre à vos questions ou à vous diriger vers d'autres ressources!

Ce projet a été approuvé par le *Comité d'éthique de la recherche – Société et culture* de l'Université de Montréal. Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le comité par téléphone au 514 343-7338 ou par courriel l'adresse cersc@umontreal.ca ou encore consulter le site Web : <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Si vous avez des plaintes concernant votre participation à cette recherche, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman (c'est un « protecteur des citoyens ») de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone 514-343-2100 ou à l'adresse courriel ombudsman@umontreal.ca (l'ombudsman accepte les appels à frais virés).

Comment puis-je donner mon accord pour participer à l'étude ?

En signant ce formulaire de consentement et en me le remettant. Je vous laisserai une copie du formulaire que vous pourrez conserver afin de vous y référer au besoin.

CONSENTEMENT

Déclaration de la participante

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à ma participation.
- Je peux poser des questions à la chercheuse et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage la chercheuse de ses responsabilités.
- J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet de recherche.

Je consens à ce que l'entrevue soit enregistrée : Oui Non

Signature de la participante : _____

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Engagement de la chercheuse

J'ai expliqué les conditions de participation au projet de recherche à la participante. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je me suis assuré de la compréhension du participant. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.

Signature de la chercheuse : _____

Date : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Annexe 4 – Tableau d’analyse typologique

	Indignation	Collaboration	Distanciation
Mères concernées			
Prise en charge DPJ			
Vécu d’événements traumatisants en lien avec l’intervention DPJ			
Connaître ses droits			
Placement et adoption			
Partage décisionnel			
Soutien			
Relation avec les pères			
Famille, entourage, professionnel.le.s			
Émotions et stratégies			
Émotions prédominants			
Stratégies prédominantes			
Effets sur la reconnaissance			