

Université de Montréal

**L'influence de la maternité dans la trajectoire de consommation et de criminalité de  
femmes toxicomanes judiciairisées.**

Par

Amélie Couvrette

Thèse présentée à la Faculté des Arts et Sciences en vue de l'obtention  
du grade de Ph.D en criminologie

Avril 2013

©Amélie Couvrette, 2013

## Résumé

Une femme enceinte sent rapidement les attentes sociales que soulève son état et réalise promptement que des lignes directrices encadrent et régissent son expérience de la maternité. Lorsqu'il est question de toxicomanie et de criminalité, la réprobation sociale est vive puisqu'il est attendu qu'une mère n'adopte pas de tels comportements à défaut de quoi, elle sera sévèrement critiquée ou jugée comme inapte à exercer son rôle de mère. Les écrits scientifiques portant sur la maternité des femmes toxicomanes dressent un portrait plutôt positif de la maternité, tablant sur sa capacité à constituer un agent de changement dans leurs trajectoires de consommation en raison des responsabilités que la maternité incombe, mais également, par le rôle socialement attendu des femmes qui deviennent mères. Toutefois, bien que beaucoup de femmes toxicomanes judiciairisées soient des mères, peu de recherches ont été menées auprès des femmes toxicomanes judiciairisées et moins d'attention a été portée à l'effet que peut avoir la maternité sur leur propre trajectoire de consommation et de criminalité.

Cette thèse qualitative a pour objet d'expliquer le rôle de la maternité dans la trajectoire de consommation et de criminalité de mères toxicomanes judiciairisées. De façon plus spécifique, il s'agit de saisir le sens que prend la maternité pour les femmes toxicomanes judiciairisées et de sonder la façon dont elles s'expliquent leur rôle de mère. La thèse vise également à comprendre, selon leur point de vue, quels sont les liens entre la maternité et leur toxicomanie et enfin, à expliquer leurs perceptions quant aux influences entre la maternité et la criminalité.

Trente-huit entrevues semi-dirigées ont été menées auprès de mères détenues ainsi qu'auprès de mères recevant des services externes d'un programme de traitement dans un centre de réadaptation en toxicomanie. Une analyse phénoménologique a permis de saisir la complexité des liens entre la maternité, la toxicomanie et la criminalité des femmes rencontrées ainsi que le poids des attentes sociales sur leur expérience de la maternité. Deux conceptions de la maternité émergent du corpus : une conception idéalisée, où la maternité est vue comme valorisante, épanouissante et conforme aux attentes sociales, ainsi un modèle de «bonne mère déviante», modèle plus ajusté à leur réalité. Ces deux conceptions colorent la façon dont ces mères s'expliquent leur toxicomanie, la possibilité d'être une mère toxicomane ainsi que la perception qu'elles ont de leurs activités criminelles. Un processus de négociation de l'identité maternelle des mères a également été identifié. Au fil d'événements qui fragiliseront l'identité maternelle, une grossesse, la perte de la garde des enfants et une période d'incarcération, ces mères devront à chaque fois profiter du moment de déséquilibre pour susciter une réflexion sur leur style de vie déviant et devront se positionner quant aux deux conceptions de la maternité afin d'arriver à maintenir une identité de mère positive.

Mots-clés : maternité, femmes judiciairisées, toxicomanie, recherche qualitative.

## **Abstract**

Pregnant women quickly understand the prevailing social expectations that their condition implies. They rapidly realize that there are guidelines that shape their mothering experience. When addiction and criminality arise, the social stigma is strong because being a mother does not imply such behaviors. By doing so, they face harsh criticism or being labeled as unfit mothers. Scientific literature on addicted mothers provides a comprehensive view of motherhood where it is perceived rather positively. Motherhood is viewed as being a drive for change because of the responsibilities associated with it as well as the social expectations towards women who become mothers. However, despite the fact that many addicted criminalized women are mothers, few studies have been conducted with addicted criminalized women and far less attention has been directed on the impact that motherhood can have on their drug and crime pathways.

This qualitative thesis is aimed at explaining the impact of motherhood on drug and crime pathways of addicted criminalized women. More precisely, the research objective is to grasp the signification of motherhood for addicted criminalized mothers and to comprehend how they make sense of their role. This thesis also aims to understand, in their point of view, what are the links between motherhood and addiction, and finally, their perceptions of the relations between motherhood and criminality.

Thirty eight semi-structured interviews were conducted with incarcerated mothers and with mothers who were receiving help regarding their addiction as outpatients in an addiction rehabilitation centre. A phenomenological analysis allowed us to grasp the complexity of the relations between motherhood, addiction and criminality for the women interviewed and the weight of social expectations on their mothering experience. Two visions of motherhood were found: an idealized view where motherhood is seen as worthwhile, fulfilling and true to social expectations and a model of «the good deviant mother», which is more adjusted to their reality. The two visions are influent in the way those mothers interpret their addictions, the possibility of being an addicted mother and on their perceptions of their crimes. A process of maternal identity negotiation was also found, events were identified as weakening their maternal identity. As they experienced their pregnancies, through the losses of their children's custody and through periods of incarceration, they had to use those moment of instability to reflect upon their deviant lifestyles and position themselves regarding the two views of motherhood to maintain a positive maternal identity.

Key words: Motherhood, criminalized women, addiction, qualitative research.

## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	i
<b>Abstract</b> .....	ii
<b>Liste des tableaux</b> .....	vi
<b>Liste des abréviations</b> .....	vii
<b>Remerciements</b> .....	ix
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE .....	6
1. Portrait de la maternité des femmes toxicomanes et délinquantes. ....	7
1.1 Recherches menées auprès des mères toxicomanes. ....	7
1.1.1 La maternité comme facteur d'influence dans la trajectoire de consommation. ....	8
1.1.2 La maternité comme identité à construire ou à reconstruire .....	13
1.1.3 Pratiques parentales des mères toxicomanes.....	19
1.2 Recherches menées auprès de femmes délinquantes .....	23
1.2.1 Être une mère entre les murs.....	23
1.2.2 Conséquences du style de vie déviant de la mère sur les enfants. ....	27
1.2.3 La maternité comme facteur d'influence dans la trajectoire criminelle. ....	30
1.3 Les liens entre la maternité, la consommation et la criminalité : un résumé. ....	33
CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE .....	36
2. Les perspectives féministes. ....	37
2.1 La maternité .....	37
2.1.1 Une expérience individuelle ou une institution ( <i>mothering versus</i> <i>motherhood</i> ) .....	38
2.1.2 La bonne mère.....	41
2.1.3 Défier l'institution de la maternité? .....	43
2.2 La perspective féministe en criminologie.....	45
2.3 Objectifs .....	51
CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE .....	52
3.1 Justification de l'utilisation d'une méthodologie qualitative .....	53
3.2 Milieux de recrutement, critères de sélection et procédure d'échantillonnage...54	
3.2.1 Recrutement en milieu de détention. ....	56
3.2.2 Recrutement en centre de réadaptation.....	57

3.2.3	Recrutement dans d'autres milieux. ....	57
3.3	Considérations éthiques.....	58
3.4	Déroulement de la collecte .....	59
3.5	L'entretien semi-directif.....	61
3.5.1	Déroulement des entretiens .....	62
3.6	L'analyse .....	63
3.6.1	Considérations méthodologiques.....	63
3.6.2	La phénoménologie comme position épistémologique.....	63
3.6.3	Stratégie d'analyse des données .....	65
3.7	Portrait des femmes rencontrées.....	67
CHAPITRE IV : LA MATERNITÉ DES FEMMES TOXICOMANES JUDICIARISÉE .....		72
4.1	Une maternité idéalisée. ....	73
4.1.1	Conception du rôle de la mère. ....	73
4.1.2	Sens de la maternité.....	76
4.1.3	Une «bonne relation» avec ses enfants.....	79
4.1.4	Une structure familiale idéalisée.....	80
4.2	L'enfant sauveur.....	84
4.2.1	Sauver ou rescaper l'identité de mère. ....	84
4.2.2	Comblé les carences affectives. ....	85
4.2.3	Rompre avec les modèles familiaux initiaux. ....	87
4.2.4	Petits-enfants rédempteurs.....	88
4.3	Des ajustements «déviants» à la conception de la maternité.....	89
4.4	Synthèse .....	92
CHAPITRE V : CONSOMMATION ET MATERNITÉ : UNE QUESTION ÉPINEUSE. ....		95
5.1	Des opinions divisées face à la mère toxicomane... ..	96
5.1.1	Une position catégorique, «ça ne va pas ensemble». ....	96
5.1.2	Certaines nuances : «c'est difficile à maintenir, mais pas impossible».....	101
5.1.3	C'est possible de consommer et d'acquiescer ses responsabilités parentales.....	103
5.2	Facteurs potentiellement porteurs de changements.....	106
5.2.1	Une grossesse.....	107
5.2.3	La perte de la garde des enfants. ....	114
5.3	La perspective de l'enfant comme facteur d'abstinence. ....	119

5.4 Synthèse .....	121
CHAPITRE VI : LES LIENS ENTRE LA MATERNITÉ ET LA CRIMINALITÉ .....	123
6.1 La maternité comme un frein.....	124
6.2 Modèle nuisible pour les enfants.....	125
6.3 L’incarcération : moment crucial pour les enfants.....	127
6.4 Raisons à la criminalité.....	129
6.4.1 Une criminalité induite par la consommation.....	129
6.4.2 La valeur intrinsèque de la criminalité.....	134
6.4.3 Les crimes relationnels.....	135
6.4.4 La criminalité liée aux émotions dévastatrices.....	138
6.4.5 La normalisation de la criminalité.....	141
6.5 Synthèse .....	144
CHAPITRE VII : DISCUSSION.....	147
7.1 Une conception idéalisée de la mère .....	148
7.2 La «bonne mère déviante» .....	155
7.3 Des événements fragilisants pour l’identité de la mère .....	167
CONCLUSION.....	177
LISTE DE RÉFÉRENCES .....	190
ANNEXE 1 : AFFICHE.....	201
ANNEXE 2 : APPROBATION ÉTHIQUE DU CERFAS DE L’UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL.....	203
ANNEXE 3 : LETTRE D’AUTORISATION DU MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE .....	205
ANNEXE 4 : APPROBATION ÉTHIQUE DU CERT .....	207
ANNEXE 5 : DEUXIÈME LETTRE D’AUTORISATION DU MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE .....	209
ANNEXE 6 : CANEVAS D’ENTREVUE .....	211
ANNEXE 7 : FORMULAIRES DE CONSENTEMENT .....	214
ANNEXE 8 : FICHE SIGNALÉTIQUE .....	222
ANNEXE 9 : TRAJECTOIRES DES FEMMES RENCONTRÉES .....	226
ANNEXE 10 : GRILLE DE CODIFICATION.....	265
ANNEXE 11 : PROFIL DES RÉPONDANTES.....	268

### **Liste des tableaux**

Tableau 1 : Situation de garde de tous les enfants des femmes rencontrées.....	69
Tableau 2 : Délits commis par les femmes rencontrées.....	71
Tableau 3 : Profil des répondantes.....	270

## **Liste des abréviations**

ARUC : Alliance de recherche universités-communautés

CERT : Comité d'éthique et de la recherche en toxicomanie

CERFAS : Comité d'éthique à la recherche de la Faculté des Arts et Sciences de l'Université de Montréal

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

MSP : Ministère de la Sécurité publique

SPA : Substances psychoactives

RDM : Réduction des méfaits



*À mes filles.*

## Remerciements

Comme j'ai passé près de huit ans comme étudiante au doctorat, la liste des personnes que je me dois de remercier est longue. Je tiens d'abord à exprimer ma gratitude à mes directeurs de recherche, Serge Brochu et Chantal Plourde. Je tiens à vous remercier de m'avoir soutenue, encouragée pendant ces nombreuses années et de m'avoir fait confiance dans l'orientation que je voulais donner à ma thèse. Je me suis toujours sentie appuyée et c'est pourquoi j'en suis à rédiger ces remerciements. Un merci tout particulier à Chantal qui m'a initiée à la recherche alors que je n'y voyais aucun intérêt et qui m'a incitée à poursuivre mes études au doctorat.

Un immense merci aux femmes que j'ai rencontrées, qui ont accepté de partager avec moi leur vie et leur intimité. J'en suis très reconnaissante.

À certaines personnes employées par le Ministère la Sécurité publique et qui travaillaient à la direction de la recherche, à la Maison Tanguay ou à l'établissement de détention de Québec : Gisèle Lafond, Pierre Couture, Lyne-Renée Faucher, Aline White et Janine Bédard. Sans votre travail, je n'aurais pu avoir accès à l'univers carcéral et y rencontrer autant de femmes.

Je tiens également à remercier l'équipe de Domrémy Mauricie, tout spécialement, Nadia L'espérance, sans qui je serais toujours en recrutement. Des remerciements vont également à l'équipe du CRUV à Québec particulièrement, Nadine Blanchette-Martin et Francine Ferland ainsi qu'à l'équipe du Centre Dollard-Cormier.

À Lyne Desjardins du RISQ, à Catherine Patenaude et à Marie-France Bastien, merci pour votre écoute, votre soutien et d'avoir remué ciel et terre pour me trouver des ressources financières pour me permettre d'avancer mon projet.

À Karine Bertrand, merci d'avoir accepté de m'engager malgré mon horaire limité et pour ton souci de ne pas m'offrir trop d'heures pour ne pas me détourner de ma thèse. J'ai beaucoup appris à travailler avec toi tant dans la méthode que dans le savoir-être. J'ai toujours apprécié tes conseils et ta grande empathie.

Aux copines de Trois-Rivières : Karen Tétreault et Annie Gendron. C'est avec vous que je me suis initiée à la recherche et que j'ai fait des collectes de données, dont plusieurs mémorables. J'en garde des bons souvenirs, je considère que c'est ce qui a forgé mon intérêt et mon désir d'aller plus loin. Vous êtes celles dont je m'ennuie lorsque je pense à mes années à l'UQTR.

À mes complices des derniers milles, Madeline Lamboley et Claudine Gagnon. Merci Mad d'avoir accepté de partager ta charge de cours. En plus d'avoir une partenaire d'enseignement exceptionnelle, j'y ai trouvé une amie! Merci Claudine d'avoir financé

mes nombreuses photocopies et d'avoir toujours pris le temps pour discuter de mes résultats.

À mes amis qui ont su me sortir, me divertir et me soutenir au travers des hauts et des bas de mes années de doc. Merci également à Pascale-Audrey Moriconi pour ta bonne humeur, ton optimiste contagieux et ta correction compulsive de certains de mes chapitres.

À Chloé Leclerc, Rémi Boivin et Frédéric Ouellet d'avoir enduré mes états d'âme et doléances sur ma thèse durant les derniers mois. Merci à Rémi d'avoir toujours été là pour m'écouter et m'avoir autorisée à piger dans sa réserve de bonbons.

À ma grande amie Isabelle Beaudoin, d'avoir été là et d'avoir toujours cru en moi. Merci de ton amitié et de ton soutien absolu! Tu le disais toi-même, le hasard fait si bien les choses! Les mots me manquent pour exprimer combien je suis reconnaissante de t'avoir rencontrée mais également d'avoir pu te compter parmi mes amies. Le cheminement au doc n'aurait pas été pareil sans toi!

À ma famille, Papa pour m'avoir transmis ta curiosité intellectuelle et maman de m'avoir aidée à réfléchir quand je ne voyais plus clair. Vous avez été source d'inspiration, mais également de soutien inconditionnel durant ces années. Je vous en suis particulièrement reconnaissante. Merci également de votre support durant ces dernières années de vaches maigres. Ma fratrie, Pascale et Vincent pour m'avoir toujours incitée à finir. Merci Paco de me comprendre sans que j'aie à m'expliquer. Vincent, tu pourras m'appeler pour vrai Docteur Gaufrette. Il y a une partie de vous tous dans cette thèse.

À mon amoureux, mon mari, mon complice. Merci d'être dans ma vie. Je ne serai pas la personne que je suis si nous n'étions pas rencontrés. Merci d'y avoir cru, d'avoir refusé de me voir abandonner et de m'avoir encouragée tout au long de ces années. Merci d'être resté, après tout, c'est la deuxième fois que je te fais endurer une période de rédaction intensive. Sans toi, je n'y serais pas arrivée. Un merci tout spécial de m'avoir permis de connaître les joies de la maternité. Le meilleur est à venir pour nous et pour nos petites.

## INTRODUCTION

Pour une femme, l'expérience de la maternité débute au moment où elle découvre qu'elle est enceinte. Dès lors, elle sent rapidement les attentes que son état suscite. Qu'il s'agisse de restrictions alimentaires ou encore, d'activités jugées inadéquates pour le fœtus, les lignes directrices sont nombreuses et les cloisons se dressent au fur et à mesure que les mois passent et que la grossesse avance. Au-delà des sentiments qu'elle peut ressentir, la femme enceinte réalise, au travers des regards d'autrui, que par sa condition, son ventre devient public, que la grossesse et plus largement la maternité ne représentent pas qu'une expérience individuelle, elles sont également vécues socialement.

Les exigences sociales sont claires lorsqu'il est question de maternité. D'emblée, l'on s'attend à ce que la mère s'investisse complètement dans ce rôle et organise sa vie, ses désirs et ses aspirations en fonction des tâches et responsabilités qu'incombe le fait d'être mère. C'est pourquoi la réprobation sociale est vive lorsqu'il est question de toxicomanie et de criminalité. Ces deux comportements sont perçus comme difficilement compatibles, voire irréconciliables, avec le fait d'être mère. Dans les médias, le portrait dépeint des mères toxicomanes n'est que rarement indulgent. Certains cas médiatisés ainsi que l'épidémie dans les années 90 des «*crack babies*» aux États-Unis (Humpries, 1999) contribuent à alimenter et à maintenir les stéréotypes de mères toxicomanes comme des personnes centrées sur elles-mêmes et indifférentes aux effets de leur consommation sur leurs enfants. De la même façon, les médias ne sont pas moins tendres à l'égard des mères criminelles. Dernièrement au Québec, certaines histoires d'infanticide ont été médiatisées à l'extrême, décortiquées et ardemment discutées par des journalistes. En plus d'inciter à croire qu'il s'agit d'une criminalité typique des femmes, ces cas médiatisés ont également contribué, à leur façon, aux stéréotypes entourant les activités délinquantes<sup>1</sup> des mères. Qu'il soit question de toxicomanie ou de criminalité, les analyses médiatiques de ces événements questionnent l'image de la bonne mère socialement véhiculée et suggèrent implicitement que ces femmes, ces toxicomanes, ces criminelles ne sont pas équipées pour être de bonnes mères et même, qu'elles ne

---

<sup>1</sup> Les termes «délinquance» et «criminalité» sont utilisés comme des synonymes dans la thèse.

devraient tout simplement pas enfanter. Pourtant, il n'en demeure pas moins que beaucoup de femmes toxicomanes et délinquantes sont des mères et que, la majorité des femmes incarcérées sont également des mères (Giroux et Frigon, 2011; Greaves et Poole, 2007; Blanchard, 2002; Robitaille, Guay et Savard, 2002).

Lorsqu'il est question de la maternité des femmes toxicomanes, la littérature est riche et informative quant à l'influence qu'elle peut exercer sur la consommation des mères, mais également quant aux impacts qu'elle peut susciter pour la mère et sur sa perception d'elle-même. Beaucoup moins de recherches ont toutefois été menées auprès de mères toxicomanes judiciairisées et moins d'attention a été portée de manière ciblée sur l'effet de la maternité sur leur propre trajectoire de consommation et de criminalité. De fait, incités par des questionnements portant sur l'adéquation des femmes toxicomanes judiciairisées en tant que mère, les travaux qui portent sur ces femmes se concentrent principalement sur le bien-être des enfants et sur les impacts de l'incarcération sur eux. Or, certains manques dans la littérature persistent et requièrent une attention particulière. En effet, la perspective de la mère toxicomane délinquante ainsi que son expérience de la maternité ne sont que rarement examinées. Ce faisant, les connaissances sont limitées quant au vécu de ces femmes alors que pour la majorité d'entre elles, leur réalité implique des cheminements marqués par la toxicomanie et par la criminalité tout en conjuguant plusieurs grossesses et enfants. Une meilleure compréhension est requise de ces dimensions intriquées tant au plan scientifique qu'au plan de l'intervention. Cette thèse vise ainsi à étudier certaines dimensions lacunaires de la littérature consacrées aux femmes judiciairisées.

Cette thèse a pour objet d'expliquer le rôle de la maternité dans la trajectoire de consommation et de criminalité de mères toxicomanes judiciairisées. De façon plus spécifique, il s'agit de saisir le sens que prend la maternité pour les femmes toxicomanes judiciairisées et de sonder la façon dont elles s'expliquent leur rôle de mère. La thèse vise également à comprendre, selon leur point de vue, quels sont les liens entre la maternité

et leur toxicomanie et enfin, d'expliquer leurs perceptions quant aux influences entre la maternité et la criminalité.

S'appuyant sur un corpus de 38 entrevues menées auprès de femmes toxicomanes judiciairisées, recrutées en établissement de détention provincial et en centre de réadaptation en dépendance, une analyse phénoménologique a permis de révéler la complexité des liens entre ces trois dimensions ainsi que la difficulté pour une femme qui présente ces caractéristiques de jongler avec les attentes sociales entourant la maternité.

Le premier chapitre vise à situer la problématique ainsi qu'à décrire la littérature portant sur la maternité des femmes toxicomanes et délinquantes. Il dresse le portrait de la façon dont la maternité a été étudiée auprès de ces femmes. Lorsqu'il est question de la maternité des femmes toxicomanes, la documentation scientifique est abondante. Elle expose comment être mère peut avoir une incidence dans les trajectoires de consommation de ces femmes, la construction de l'identité maternelle que ces femmes vivent et finalement, comment leurs pratiques parentales sont affectées par leurs habitudes de consommation. Ensuite, bien que peu nombreuses, diverses études portant sur la maternité des femmes délinquantes, souvent incarcérées, seront présentées. Largement étudiées, les conséquences du style de vie déviant de la mère sur ses enfants seront également traitées. Enfin, les écrits scientifiques abordent la maternité comme facteur d'influence dans la trajectoire criminelle. La présentation de certaines études importantes terminera ce chapitre.

Le second chapitre fait état du cadre théorique féministe utilisé dans ces travaux. La perspective présentée réfère aux travaux féministes sur la question de la maternité en général et sur la criminalité des femmes. En fait, les critiques féministes portant sur la façon dont la maternité, mais également la criminalité ont été conceptualisées apparaissent comme particulièrement appropriées compte tenu du sujet d'étude.

La méthodologie utilisée pour arriver aux objectifs de recherche ainsi qu'une description de l'échantillon constituent le chapitre trois. Dans celui-ci, la justification du devis qualitatif et de l'entrevue comme source de connaissance seront notamment exposées. En plus d'une description du déroulement de la collecte de données, la position épistémologique et de la stratégie d'analyse phénoménologique seront également détaillées.

Les trois chapitres suivants ont pour objet les résultats obtenus. Ainsi, le chapitre quatre traite de la conception de la maternité pour les femmes rencontrées et des ajustements qu'elles y portent afin que cette conception représente davantage leur réalité. Dans le chapitre cinq, le discours entourant la toxicomanie des femmes rencontrées sera abordé. De plus, le discours quant à la possibilité d'être une mère toxicomane sera analysé. Enfin, dans le dernier chapitre des résultats, le chapitre six, les liens entre la criminalité des femmes rencontrées et leur maternité seront exposés.

Avant de conclure, la discussion sera présentée dans le chapitre sept. Dans une visée phénoménologique, la discussion fait état de l'essence de l'expérience de la maternité des femmes rencontrées.



## CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE

## 1. Portrait de la maternité des femmes toxicomanes et délinquantes.

La prochaine section vise la présentation des résultats d'études abordant la maternité de femmes toxicomanes et délinquantes. D'abord, puisqu'elles représentent un corpus plus important que les recherches portant sur les mères délinquantes, les études menées auprès de mères toxicomanes seront présentées en premier lieu. Trois grands thèmes émergent de celles-ci soit la maternité comme facteur d'influence dans la trajectoire de consommation, le processus de négociation de l'identité de la mère et les pratiques parentales. Ensuite, les travaux menés auprès de mères incarcérées seront présentés. Ceux-ci sont moins nombreux, mais s'inscrivent néanmoins en continuité avec les travaux menés auprès des mères toxicomanes. D'ailleurs, la consommation et la toxicomanie émergent bien souvent des résultats de ces études et ce, même si cette dimension ne figurait pas dans les objectifs initiaux. Ensuite, une courte section sur les impacts du style de vie déviant<sup>2</sup> de la mère sur ses enfants, lequel inclut la consommation et la criminalité, sera présentée. Enfin, la maternité comme facteur d'influence dans les carrières criminelles sera abordée et conclura ce chapitre.

### 1.1 Recherches menées auprès des mères toxicomanes.

La consommation de substances psychoactives chez les femmes a longtemps été ignorée, ou parfois, assimilée à l'expérience de la consommation des hommes. Une des premières recherches sérieuses portant sur le sujet (Rosenbaum, 1981) soulignait à l'époque la pertinence de s'intéresser aux patrons d'usage de substances illicites des femmes et faisait état du caractère injuste et incomplet du portrait disponible. Plus de trente ans plus tard, la toxicomanie féminine est maintenant reconnue comme un problème de

---

<sup>2</sup> Le style de vie déviant est défini comme des caractéristiques du tempérament et des croyances de l'individu, lesquelles alimentent une propension à recourir à des moyens illégitimes pour parvenir à ses fins (Brochu, 2006). Le style de vie déviant représente ainsi un mode de vie marqué par la consommation de substances psychoactives et par la criminalité. Ce concept permet de comprendre les raisons motivant l'adoption d'un comportement chez une personne. Ce comportement fait sens pour elle, n'est pas à l'encontre de ses valeurs et croyances et s'inscrit en continuité avec son identité. Cette tendance ne se manifeste pas avec la même force pour tous les individus (Brochu, 2006).

santé publique ayant des conséquences économiques et sociales au Canada (Greaves et Poole, 2007). Toutefois, il appert que la littérature scientifique n'est pas aussi prolifique qu'il aurait été possible de penser. Ceci explique pourquoi plusieurs recherches rapportées datent de plusieurs années voire décennies. Dans les sections qui suivent, les études les plus pertinentes ainsi que celles ayant contribué de façon significative au champ de connaissances, incluant certaines études plus anciennes, seront présentées afin de dresser un portrait juste de la toxicomanie des femmes et de la façon dont celle-ci a été traitée dans la littérature.

#### 1.1.1 La maternité comme facteur d'influence dans la trajectoire de consommation.

Dans le champ de la dépendance, plusieurs études qualitatives ou à devis mixte, abordant les trajectoires de consommation des femmes, désignent la maternité comme point marquant dans le déroulement de la trajectoire de consommation (Guyon, De Koninck, Morissette, Ostoj et Marsh, 2002; Hardesty et Black, 1999; Taylor, 1998; 1993).

Dès l'annonce de la grossesse, les femmes toxicomanes peuvent vivre des remises en question quant à leurs habitudes de consommation. La grossesse et plus largement, la maternité est souvent dépeinte comme un facteur d'interruption de l'usage de substances psychoactives (SPA). Une des premières recherches significatives menées auprès de femmes toxicomanes est l'étude ethnographique de Taylor (1993). Les femmes rencontrées, consommatrices régulières d'héroïne et vivant dans la communauté, rapportent que la maternité représentait un rôle et une fonction qu'elles anticipaient positivement et dans lequel elles désiraient s'investir. À l'annonce de leur grossesse, même si celle-ci était parfois vécue comme une surprise et soulevait des sentiments ambivalents, plusieurs mères y ont vu une opportunité de débiter une nouvelle vie loin de la consommation. Plusieurs ont tenté d'arrêter ou de réduire leur consommation en raison de craintes entretenues quant aux effets des substances sur le fœtus ou encore par peur de se faire retirer la garde de leur enfant. Dans une étude à devis mixte, Guyon et al. (2002) rapportent également que plusieurs des mères toxicomanes rencontrées tentaient

d'arrêter ou à tout le moins, de réduire leur consommation alors qu'elles étaient enceintes en raison des motifs précités.

Dans une autre recherche qualitative effectuée auprès de mères consommatrices d'opiacés et de cocaïne vivant dans la communauté, les répondantes ont parlé des stratégies qu'elles utilisaient afin de réduire les impacts de leur consommation alors qu'elles étaient enceintes (Murphy et Rosenbaum, 1999). Bien que difficile à atteindre et encore plus à maintenir, l'abstinence était perçue comme l'objectif ultime. Les stratégies rapportées par les répondantes devenaient alors importantes. En fait, plusieurs ont plutôt tenté de moins consommer, en substituant leur drogue de choix avec d'autres substances dont le cannabis, celui-ci étant perçu comme moins nocif pour le fœtus. D'autres femmes tentaient de neutraliser les effets de la consommation par divers moyens, notamment en ingérant des liquides aux vertus nettoyantes tels le jus de cornichons et le vinaigre. D'autres mères rencontrées par Murphy et Rosenbaum (1999) prenaient religieusement des vitamines prénatales leur conférant presque le pouvoir de neutraliser complètement l'effet des drogues sur leur fœtus. Plusieurs de ces mères considéraient aussi que leur style de vie de consommatrice n'était pas bénéfique pour leur bébé à naître. Plusieurs ont expliqué avoir alors changé leurs habitudes associées à ce style de vie dont notamment une mauvaise alimentation et des heures de sommeil irrégulières (Murphy et Rosenbaum, 1999). Somme toute, le désir de réduire la consommation ainsi que les stratégies identifiées par ces mères montrent clairement que, pour plusieurs de ces femmes, la grossesse et la maternité ont contribué à questionner leurs habitudes de consommation.

Pour bien des femmes consommatrices, la maternité représente une opportunité pour un «nouveau départ» ou un catalyseur de changements majeurs. Cette perception quant à la maternité est appuyée par une étude à devis mixte de De Koninck, Guyon et Morissette (2003) auprès de mères toxicomanes. Pour ces femmes, l'annonce de la grossesse était vécue positivement. Le bébé à venir était un signe de normalité à laquelle elles aspiraient. De plus, elles percevaient sa venue comme une solution alors qu'elles considéraient leurs

perspectives d'avenir comme limitées étant donné leur scolarité et leur expérience professionnelle. Les mères consommatrices provenant de milieux marqués par la pauvreté rencontrées par Dunlap, Stürzenhofecter et Johnson (2006) perçoivent également la maternité comme un facteur de changement. En fait, les auteurs rapportent que les femmes continuaient d'investir l'espoir d'arrêter de consommer, de se sortir de la dépendance chaque fois qu'elles tombaient enceintes. Elles souhaitaient changer pour maintenir la garde des enfants, mais, à chaque fois, elles n'y parvenaient pas. Une autre recherche qualitative (Boyd, 1999), cette fois conduite auprès de mères consommatrices d'opiacés et de cocaïne, montre que la grossesse signifiait un nouveau départ et/ou une opportunité pour cesser de consommer. Bien que plusieurs de ces mères n'aient pas été en mesure d'arrêter leur consommation, plusieurs étaient très inquiètes de blesser ou de nuire à leur bébé en continuant de consommer tout au long de leur grossesse. Selon Boyd (1999), comme ces mères reconnaissaient des effets positifs à leur consommation (faire face au stress et mieux prendre soin de la famille), le fait de consommer durant la grossesse ne pouvait être qualifié de complètement irresponsable. La consommation répondait à un besoin qui, à ce moment, surplombait les craintes et doutes que ces mères entretenaient quant aux effets sur leurs enfants.

Cela étant, pour ces femmes, la grossesse et la maternité imposent, le plus souvent, une remise en question de leur style de vie, lequel inclut la consommation. La plupart des femmes rencontrées par De Koninck et al. (2003) ont fait des choix. Pour plusieurs, la maternité impliquait des ruptures tant avec le style de vie, avec des milieux ainsi qu'avec le partenaire amoureux.

*«La maternité vient bouleverser le parcours de ces femmes, car elle s'accompagne d'un regard critique sur des modes de vie ancrés depuis plus ou moins longtemps (...) et offre la possibilité de faire dévier la trajectoire de consommation»* (p. 19). (De Koninck et al., 2003)

Par ailleurs, même si la maternité crée une nouvelle dynamique dans la vie de ces femmes, elle n'est pas un gage d'abstinence à long terme. Selon De Koninck et al. (2003),

si l'expérience de la maternité échoue, c'est-à-dire si elle devient source de culpabilité mettant en évidence les difficultés de la femme à prouver ses compétences maternelles, elle devient alors un facteur important de rechute.

Cette remise en question provoquée par la maternité et les changements qu'elle implique ne sont pas rapportés par l'ensemble des recherches recensées sur la question. En effet, bien que les propos des mères toxicomanes en difficultés tendent à dépeindre un portrait similaire de la maternité où celle-ci est décrite comme un agent de changement, les résultats suggèrent que la toxicomanie et la maternité ne seraient pas incompatibles pour toutes les mères. Une rare étude quantitative indique que ce n'est pas tant la toxicomanie que la précocité de la grossesse et le manque de soutien social qui placeraient les mères toxicomanes dans une position de vulnérabilité accrue (Luissier, Laventure et Bertrand, 2010). Une autre recherche quantitative tend également à appuyer ce constat (Suchman et Luthar, 2000). Selon ces auteurs, le milieu socioéconomique et la perception de la mère des problèmes d'adaptation de son enfant pourraient davantage contribuer aux problèmes parentaux des femmes que leur problème de toxicomanie (Suchman et Luthar, 2000). Ceci suggère alors que pour certaines femmes toxicomanes, il est possible de continuer de consommer tout en assumant leurs responsabilités parentales.

Ce chevauchement entre les deux rôles, celui de mère et celui de consommatrice, est également rapporté dans d'autres études dont notamment dans la recherche qualitative de Kearney, Murphy et Rosenbaum (1994). Ces chercheurs rapportent que pour bien des femmes consommatrices de cocaïne qu'elles ont rencontrées, l'annonce de la grossesse a soulevé des sentiments ambivalents puisque celle-ci n'était ni planifiée, ni désirée. Toutefois, une fois l'enfant arrivé dans leurs vies, ces mères étaient fières de leur enfant et se sentaient responsables de celui-ci. Paradoxalement, puisqu'elles désiraient bien s'occuper de leur enfant et être de bons modèles, elles vivaient diverses angoisses et inquiétudes que la consommation de cocaïne soulageait. La drogue continuait de faire partie intégrante de leur vie. D'abord sporadique, la consommation de cocaïne des mères

rencontrées n'entravait, selon elles, que très peu les exigences qu'implique la maternité. Les mères arrivaient ainsi à conjuguer la consommation et la maternité. Toutefois, lorsqu'elles étaient submergées par divers événements de vie difficiles et par le découragement, la consommation devenait plus fréquente et plus intense. Elles éprouvaient alors de la difficulté à jongler avec ces deux rôles et devenaient anxieuses. Elles sentaient plus que jamais qu'elles devaient protéger leurs enfants du monde de la drogue. La perte de la garde de leurs enfants, qu'elle soit décidée par la mère ou imposée par les agences de protection de l'enfance, s'avérait un tournant et marquait une période de grande consommation pour plusieurs. D'ailleurs, les résultats d'une étude qualitative menée cette fois auprès de mères incarcérées toxicomanes corroborent cette progression dans la consommation (Ferraro et Moe, 2003). En effet, ces femmes ont évoqué la perte de la garde des enfants comme un facteur de progression ou de rechute important. Plusieurs se sont enfoncées dans une consommation abusive au moment de recevoir l'ordonnance du placement de leurs enfants. Elles considéreraient qu'elles n'avaient alors plus rien à perdre (Ferraro et Moe, 2003).

Si plusieurs de ces mères se montraient réticentes à tenter de reprendre la garde de leurs enfants car elles doutaient de leurs compétences en tant que mères et considéraient avoir échoué (Kearney et al., 1994), d'autres ont évoqué la possibilité de récupérer la garde des enfants comme une source de motivation importante pour arrêter leur consommation (Ferraro et Moe, 2003). D'ailleurs, les recherches qualitatives de Haight, Carter-Black et Sheridian (2009) et de Pursley-Crotteau et Noerager Stern (1996) effectuées auprès de mères toxicomanes en traitement, tendent à montrer l'aspect motivationnel de la maternité. Bien que la réalité de ces femmes diffère compte tenu de leurs démarches de traitement, l'enfant représente pour elles la motivation à créer une nouvelle vie, à changer leurs habitudes de consommation, à entrer en traitement (Pursley-Crotteau et Noerager-Stern, 1996) et à demeurer sobres pour reprendre la garde de leurs enfants (Haight et al., 2009).

### 1.1.2 La maternité comme identité à construire ou à reconstruire

Au-delà des stratégies mises en place pour réduire les méfaits de la consommation sur l'enfant à naître et du rôle que prend la maternité dans la trajectoire de consommation, il apparaît que, pour une femme consommatrice ou toxicomane, la maternité implique des questionnements identitaires lorsqu'elle apprend qu'elle deviendra mère pour une première fois ou qu'elle est à nouveau enceinte. Plusieurs recherches recensées ont abordé la perception de mères consommatrices et toxicomanes quant à ce processus de construction identitaire ou de remise en question de leur identité maternelle ainsi que de leur rôle de mère.

Venne et Morissette (2009) identifient un processus de transition de l'identité d'une femme toxicomane qui devient mère. Elles le divisent en quatre étapes, à partir de l'annonce de la grossesse jusqu'à la fin de la première année du bébé. Durant cette période, la femme aura à négocier entre la perspective de devenir une mère et sa toxicomanie. La première étape débute par l'annonce d'une grossesse, laquelle entraîne une crise identitaire. Elle incite une réflexion, soit garder l'enfant ou interrompre la grossesse. La perspective de garder l'enfant constitue pour ces femmes, une raison de vivre ou un projet qui les aidera à se sortir de leur consommation abusive. Pour certaines, la grossesse représente un pas vers une identité positive et normale (Venne et Morissette, 2009). Toujours selon ces auteures, tout au long de la grossesse, les femmes toxicomanes vivent un tiraillement identitaire entre :

*«Une identité positive de mère, consacrée par une reconnaissance sociale, et l'identité négative de consommatrice de substances, qui est décriée et condamnée dans l'opinion publique» (Venne et Morissette, 2009, p.56).*

Cette préoccupation peut entraîner des changements dans l'usage de substances psychoactives de la mère. La naissance de l'enfant (jusqu'à trois mois) est décrite comme une étape charnière, déclenchant parfois une urgence de s'engager, à devenir responsable du nouveau poupon et à acquérir les compétences parentales nécessaires.



Cette étape peut également devenir source de difficultés et peut entraîner des rechutes ou des augmentations dans la consommation. Enfin, le dernier moment important se situe entre trois mois et un an. Ces auteures rapportent qu'à ce moment, l'écart entre l'identité de mère et l'identité de toxicomane s'amenuise ou se creuse. Selon elles, la majorité des mères toxicomanes continuent de s'investir dans leur rôle et se sentiraient plus compétentes en tant que mère. Toutefois, d'autres manifesteraient toujours des difficultés entre leurs problèmes personnels et leurs préoccupations pour leur enfant, ce qui minerait le maintien des changements dans leur consommation. Entre les exigences d'un bébé, son état de santé, leurs attentes irréalistes face à l'enfant, les problèmes de santé mentale ou de violence conjugale et leur réalité de toxicomane, la première année de vie de l'enfant représente un défi important pour les femmes toxicomanes (Venne et Morissette, 2009).

Une recherche qualitative américaine effectuée auprès de consommatrices régulières de cocaïne (Kearney, Murphy, Irwin et Rosenbaum, 1995) rapporte que, malgré leur style de vie déviant, les valeurs quant à la grossesse et la maternité qu'avaient ces femmes demeuraient traditionnelles : elles adhéraient ainsi à l'image d'une mère responsable, aimante et positive. Pour elles, donner naissance à un enfant qui pourrait être affecté par la consommation était une perspective inacceptable. Elles tentaient ainsi de préserver leur identité maternelle en essayant de réorganiser leur vie pour limiter les impacts de leur consommation et de leur style de vie sur leur expérience de la maternité. Les auteurs rapportent un processus en deux étapes : la première implique la définition du sens que prend la grossesse pour la femme selon ses valeurs, l'espoir qu'elle soulève et les risques perçus des effets de sa consommation sur le fœtus. La seconde étape se traduit par l'élaboration de stratégies visant à réduire les conséquences négatives de la consommation sur le fœtus, en fonction du sens accordé à la maternité. Ces stratégies sont soit centrées sur l'enfant à naître, soit sur le stigma social entourant leur position de femmes enceintes consommatrices. Pour les femmes rencontrées par Kearney et al. (1995), il ne s'agit pas d'un processus aisé alors qu'elles identifient la réduction de la consommation comme principale stratégie pouvant leur permettre de construire une

nouvelle vie et protéger leur identité maternelle. Ce processus soulève un sentiment de culpabilité important quant à leurs comportements passés et une peur accrue des éventuelles pertes qu'elles pourraient vivre. Même si toutes les femmes rencontrées cherchaient à préserver leur identité de mère, ces émotions pouvaient représenter, pour certaines, une tentation suffisante pour recourir à la consommation afin de soulager leur détresse.

S'inscrivant dans la même voie, Taylor (1998; 1993) rapporte que plusieurs des répondantes interrogées dans le cadre de son étude qualitative qualifiaient les tâches et responsabilités que soulève le fait d'être une mère comme épuisantes et stressantes. Les femmes ressentaient beaucoup de culpabilité lorsqu'elles prenaient conscience de leur difficulté à assumer complètement leur rôle de mère. Ainsi, pour bon nombre d'entre elles, la consommation représentait une solution pour alléger leur peine. Plusieurs sont donc retournées à la consommation ou ont intensifié leur usage (tant en quantité et/ou en fréquence). Toutefois, Taylor (1998; 1993) rapporte que ces mères éprouvaient une certaine fierté à maintenir un équilibre entre leur rôle de mère et leur consommation. Elles persistaient ainsi dans cette voie, en développant des stratégies afin que leur consommation et leur style de vie n'affectent pas leurs enfants. Ces mères n'avaient alors pas la conviction qu'elles étaient inadéquates puisqu'elles tentaient de faire de leur mieux pour le bien-être de leurs enfants.

Plus récemment, Reid, Greaves et Poole (2008) ont mené des groupes de discussions avec des femmes toxicomanes. Leurs résultats s'inscrivent en continuité avec le remaniement de l'identité de mère toxicomane. De plus, ces résultats sont particulièrement révélateurs quant à leur perception de leur adéquation en tant que mère. En effet, lorsqu'elles discutent de scénarios où des femmes enceintes ou des mères toxicomanes ont été interpellées par les autorités en raison de leurs comportements liés à leur dépendance, plusieurs mères toxicomanes qu'elles ont rencontrées tiennent un discours plus ou moins nuancé. Quatre modèles de mère émergent de leurs propos soit: la bonne mère avec laquelle le lien entre l'enfant et la mère doit à tout prix être préservé et perçu comme le

vecteur de changement dans la consommation; la mère réprimée<sup>3</sup> (ou dénaturée) en raison de la surveillance de l'État et de la menace incessante de la perte de la garde des enfants, elle est perçue comme inapte et comme plaçant toujours ses enfants à risques; la mère dépendante où la réalité de la dépendance et de la rechute sous-tendent leur compréhension de leur maternité, mais également de leur consommation de substances psychoactives et enfin, la mauvaise mère, qui a besoin d'aide, car ses comportements portent atteinte aux droits de l'enfant (Reid et al., 2008). Quant aux scénarios présentés, il aurait été possible de penser que les participantes, elles-mêmes des mères toxicomanes, auraient démontré de l'empathie ou une certaine compréhension vis-à-vis les cas présentés, mais il n'en est rien. Face aux comportements<sup>3</sup> de celles qu'elles qualifiaient de mauvaise mère ou de mère réprimée, elles sont apparues aussi sévères, sinon plus, que les autorités sociales. De plus, lorsqu'elles s'expriment sur la bonne mère, elles semblent s'appuyer sur leurs propres expériences de mère toxicomane, laissant alors paraître leur perception d'elles-mêmes quant à leur maternité (Reid et al., 2008). Contrairement à ce qu'il serait possible de penser, elles ne se voient donc pas comme de mauvaises mères. Elles sont en mesure d'identifier les comportements répréhensibles chez les autres, mais n'apparaissent pas prêtes à les condamner lorsqu'elles les font.

Ce thème, la perception quant à l'adéquation en tant que mère, revient d'ailleurs fréquemment dans les études. Les résultats préliminaires d'une étude qualitative britannique menée auprès de femmes consommatrices d'opiacés enceintes ou ayant donné naissance à un enfant dans les 24 derniers mois soulèvent également une préoccupation similaire (Radcliffe, 2009). Des stratégies seraient utilisées par les répondantes afin de se présenter aux autorités comme des mères investies et motivées. La recherche d'un traitement de substitution à la méthadone, l'assiduité au traitement, les nombreuses démarches faites auprès des professionnels de la santé pour restreindre son usage d'opiacés étaient perçues comme des marqueurs de la motivation et de l'engagement de la consommatrice dans son rôle de mère (Radcliffe, 2009). Les mères utilisatrices d'opiacés et de cocaïne ayant participé à l'étude qualitative de Boyd (1999)

---

<sup>3</sup> Traduction libre de *thwarted mothers*.

ont également affirmé qu'elles peuvent être adéquates dans leur rôle de mère. Pour elles, le rôle maternel est central et elles se perçoivent différemment des pères consommateurs précisément en raison de ce rôle. Le fait d'avoir la pleine responsabilité de leurs enfants a façonné leur consommation tant positivement que négativement. Comme elles adhèrent à l'idéologie voulant qu'elles soient les premières responsables des soins des enfants et que la consommation soit incompatible avec la maternité, leur consommation n'est pas sans soulever beaucoup de culpabilité chez elles. Ce sentiment est d'autant plus intense lorsqu'elles considèrent avoir échoué à protéger leur(s) enfant(s) de ce style de vie.

Les résultats d'une étude qualitative menée auprès de mères portoricaines dépendantes de cocaïne ou d'héroïne en traitement (Hardesty et Black, 1999) rapportent qu'alors qu'elles sont enfoncées dans un cycle marqué par une intensification de la consommation, les mères toxicomanes de cette étude continuaient d'être préoccupées par le bien-être de leurs enfants et continuaient de les inclure dans leur vie. Comme elles valorisaient toujours la maternité, celle-ci devenait leur point d'ancrage pour maintenir une identité culturellement valorisée. Bien qu'elles croyaient toujours être de bonnes mères puisqu'elles continuaient de répondre aux besoins physiques et psychologiques de leurs enfants, qu'elles continuaient de les discipliner et de les protéger, elles convenaient qu'il devenait difficile de maintenir leurs deux rôles : celui de la mère et celui de la consommatrice. Comme pour les femmes rencontrées par Taylor (1998; 1993), elles ont même évoqué une certaine fierté à l'idée de maintenir un équilibre entre les deux rôles. C'est pourquoi elles étaient dévastées lorsqu'elles n'avaient d'autres choix que de confier (volontairement ou non) la garde de leurs enfants à d'autres personnes : elles considéraient alors qu'elles avaient échoué dans leur rôle de mère. À l'instar des femmes rencontrées par Kearney et al. (1994) et Ferraro et Moe (2003), la perte des enfants déclenchait un épisode de consommation intense. Pour elles, l'entrée en traitement signifiait davantage que de simplement arrêter de consommer. Il s'agissait de recréer une nouvelle vie de mère, de confronter sa culpabilité, de réparer les dommages causés aux enfants et de renégocier son identité en tant que mère. Leurs enfants favorisaient ainsi

leur motivation au changement. Selon Hardesty et Black (1999), il est clair que les femmes rencontrées rejetaient la conception culturellement valorisée de la bonne mère<sup>4</sup> pour se construire une version plus adaptée à leur réalité de consommatrice. Au lieu de céder aux conceptions voulant qu'elles soient de mauvaises mères, elles développaient des stratégies pour préserver leur image d'elles-mêmes en tant que mère adéquate. Elles se redéfinissent alors selon leurs propres critères.

Bien des femmes toxicomanes jonglent ainsi avec ce processus leur permettant de préserver ou de reconstruire une identité en tant que bonne mère. Les résultats d'une recherche qualitative menée auprès de différents groupes de femmes dont un groupe de toxicomanes en traitement (Banwell et Bammer, 2006) s'inscrivent également en continuité avec ce processus par lequel ces mères cheminent. En effet, les participantes à cette étude percevaient la maternité comme une tâche valorisante, mais difficile et très exigeante. Les mères toxicomanes avaient des difficultés dans l'atteinte et le maintien de cette identité. Les auteurs rapportent que leur discours était marqué par la crainte d'être stigmatisées et par un manque de confiance en leurs capacités et compétences. Ainsi, bien qu'elles se percevaient comme de bonnes mères, elles se sentaient marginales par rapport aux autres mères non consommatrices. Une image positive d'elles-mêmes reposait alors sur la comparaison qu'elles faisaient d'elles-mêmes par rapport à d'autres mères toxicomanes. Par exemple, elles déploraient que plusieurs de ces autres mères n'hésitent pas à amener leurs enfants avec elles lorsqu'elles vont se procurer leur consommation, alors qu'elles-mêmes n'auraient jamais considéré cette option. Ces évaluations négatives ne sont pas sans rappeler les critiques sévères face aux autres mères toxicomanes émises par les participantes rencontrées par Reid et al. (2008).

Enfin, une recherche qualitative de Coyer (2000) effectuée auprès de mères toxicomanes en traitement rapporte que des incapacités sous-jacentes subsistent, incapacités issues tant de leur vécu en tant qu'enfant que de leur dépendance. En fait, ces femmes, dont l'estime d'elles-mêmes est marquée par des situations abusives et de la négligence

---

<sup>4</sup> Le concept de la bonne mère socialement déterminé fera l'objet d'une section ultérieure.

émotive, ont de la difficulté à se construire une identité de mère. À cela s'ajoute un manque d'expérience en tant que mère, une centration sur leurs propres besoins de consommation ainsi que sur les besoins physiques de leurs enfants. Ces mères ressentaient une vive culpabilité face au fait d'avoir d'abord exposé leurs enfants à la drogue et ensuite, face aux nombreux placements que ceux-ci avaient vécus en raison de leurs habitudes de consommation. Il est donc peu surprenant qu'elles aient éprouvé de la difficulté à discuter du rôle de mère au-delà du fait qu'elles devaient arrêter de consommer.

### 1.1.3 Pratiques parentales des mères toxicomanes.

Sous-jacente aux dernières études présentées subsiste l'idée qu'il est possible pour une mère de tenir les deux rôles : mère et toxicomane. Tel que mentionné précédemment, certaines femmes rencontrées ont rapporté éprouver une certaine fierté ou une certaine valorisation à avoir été en mesure d'être une mère tout en maintenant leur usage de substances psychoactives (Hardesty et Black, 1999; Taylor, 1998; 1993). Toutefois, des études portant sur les compétences parentales des mères toxicomanes dans lesquelles les mères reconnaissent des difficultés à leur style de vie sur leurs habiletés parentales (entre autres, Haight et al., 2009) contribuent à questionner cette possibilité. La prochaine section vise à expliciter les effets de la toxicomanie sur les pratiques parentales.

Pour bien des mères, la consommation demeure une réalité bien présente après la naissance de l'enfant. Tel qu'il a été mentionné, celle-ci n'est pas un gage d'abstinence ou de réduction à long terme. Klee (2002) mentionne que l'arrivée d'un bébé représente un défi de taille pour une mère consommatrice et que de grands efforts devront être déployés par celle-ci afin de maintenir un équilibre entre sa consommation et les pratiques parentales appropriées. Plusieurs études qualitatives (Heirsteiner, 2004; Coyer, 2003; Baker et Carson, 1999) ont spécifiquement porté sur les conséquences des pratiques parentales en période de consommation intense des mères toxicomanes.

Lorsqu'elles sont questionnées à sujet, plusieurs d'entre elles identifiaient des pratiques qu'elles ont adoptées et qu'elles qualifiaient de mauvaises. L'exposition des enfants aux dangers que représentent la consommation et le style de vie associé, leur manque de disponibilité physique, émotionnelle et financière (Baker et Carson, 1999) ainsi que des problèmes de discipline étaient des exemples (Coyer 2003; Baker et Carson, 1999). Certaines ont même décrit des situations à la limite de la négligence, où elles se décrivaient comme ayant été insensibles aux besoins de leurs enfants en état de consommation (Heirsteiner, 2004). D'autres ont également déploré un manque de constance dans l'instauration d'une routine de vie pour leurs enfants et le recours à des punitions corporelles (Coyer, 2003). Le manque de sensibilité et d'empathie envers ses enfants a également été rapporté par des mères toxicomanes en traitement alors qu'elles réfléchissaient sur leurs pratiques parentales lorsqu'elles étaient en période de consommation intensive. Elles réalisaient également qu'elles répétaient avec leurs enfants les pratiques parentales inadéquates de leurs propres mères et dont elles avaient souffert (Polansky, Lauterbach, Litzke, Coulter et Sommers, 2006). Globalement, pour elles, leur investissement dans leur dépendance détournait leur attention et limitait les soins disponibles à leurs enfants (Haight et al., 2008; Coyer, 2003). Ceci dit, beaucoup de mères rencontrées dans le cadre de ces études ont aussi affirmé se préoccuper du bien-être de leurs enfants et considéraient qu'elles étaient en mesure d'adopter des pratiques appropriées (Hardesty et Black, 1999 ; Baker et Carson, 1999). Le fait qu'elles aimaient et étaient en mesure de satisfaire les besoins primaires de leurs enfants, même lorsqu'elles sont submergées par leurs propres besoins et par leur consommation, représentait des exemples de pratiques parentales positives.

Conscientes des difficultés et des risques que posent leur style de vie et leur consommation, beaucoup de femmes toxicomanes rencontrées dans le cadre des recherches recensées mettent en place des stratégies afin de réduire au maximum les impacts sur leurs enfants. Dans la recherche qualitative de Ritcher et Bammer (2000) menée auprès de mères héroïnomanes, l'arrêt complet de la consommation représentait la stratégie la plus désirable alors que la recherche d'un traitement de substitution à la

méthadone (ou un autre programme de traitement) était également identifiée par ces mères comme une stratégie souhaitable. Plusieurs mères ont parlé des moyens qu'elles mettaient en place afin de protéger leurs enfants de toutes personnes et activités reliées à la drogue allant des méthodes pour obtenir l'argent nécessaire à sa consommation, aux stratagèmes pour obtenir sa dose, à l'injection et aux effets physiques et psychologiques de la substance. Les dernières stratégies référaient au milieu de vie dans lequel évoluaient les enfants tels que de maintenir de bonnes relations avec le conjoint et la famille ainsi qu'un environnement stable, sécuritaire et où la routine de vie est assurée (Ritcher et Bammer, 2000).

Enfin, des effets bénéfiques de la consommation sur les pratiques parentales sont rapportés dans plusieurs études consultées. En effet, la consommation de substances psychoactives ne représentait pas qu'une expérience négative pour les consommatrices. Bien au contraire, Boyd (1999) mentionne que pour la majorité des femmes toxicomanes, la consommation, surtout dans ses débuts, était perçue positivement. D'ailleurs, un aspect intéressant traité consiste en la perception qu'ont plusieurs mères de leurs compétences parentales alors qu'elles sont sous l'influence d'une substance (Klee, 2002; Ritcher et Bammer, 2000; Baker et Carson, 1999; Boyd, 1999; Klee, 1998; Taylor, 1993). Consommatrices d'opiacés et/ou de stimulants, elles sont plusieurs à percevoir la consommation comme une forme d'aide dans les soins quotidiens à leurs enfants. En effet, pour elles, la consommation serait nécessaire pour les calmer, pour gérer les stress quotidiens, les aider à se centrer sur leurs enfants. D'autres y voient un moyen d'avoir le contrôle, une stratégie pour faire face aux demandes quotidiennes des enfants et ainsi, être une meilleure mère. Ainsi, il apparaît que plusieurs mères rencontrées se perçoivent comme étant plus en mesure de répondre efficacement aux exigences de la maternité grâce à leur usage d'opiacés ou de stimulants.

En résumé, pour plusieurs mères, l'expérience de la maternité est empreinte d'espoir de mener une vie différente de ce qu'elles ont vécu, de rompre avec un passé et un présent difficiles. Même si l'arrivée de l'enfant peut soulever des émotions ambivalentes, les



études montrent qu'elle est souvent aussi vécue positivement. Plusieurs femmes toxicomanes envisagent la maternité comme un projet déterminant, un levier de changement. L'impact de la maternité dans la trajectoire de consommation ne représente toutefois pas qu'un facteur d'interruption ou d'arrêt. Certes, plusieurs études l'ont montré, mais pour une femme toxicomane, la maternité s'accompagne d'une remise en question de son identité de mère ainsi que de ses compétences maternelles. Lorsque l'arrêt ou la diminution de la consommation n'est pas réalisable pour elles, il semble être nécessaire pour ces femmes de se réapproprier ou encore de se construire une identité, distincte des attentes sociales envers la mère, plus ajustée à leur réalité en tant que mère toxicomane.

Il semble assez évident que les mères rencontrées dans le cadre de ces diverses recherches ne sont pas insensibles ou inconscientes en regard des besoins de leurs enfants. Elles se considèrent, pour la plupart, aptes à bien s'occuper de leurs enfants et elles désirent, comme toutes les mères, assumer les tâches et responsabilités que la maternité impose. Ceci dit, les résultats présentés portent à réflexion puisqu'ils permettent de mettre en évidence un certain conflit ou un décalage dans leurs discours. En effet, plusieurs mères se disent en mesure de répondre aux besoins primaires de leurs enfants et de les protéger des dangers liés à la consommation. Toutefois, elles reconnaissent également qu'exposer leurs enfants à leur mode de vie, au milieu dangereux dans lequel elles vivent et que d'être peu disponibles tant physiquement, financièrement et émotionnellement placent leurs enfants à risque. Autrement dit, bien qu'elles sachent qu'elles placent leurs enfants dans une situation périlleuse, l'idée d'en être séparées demeure difficile à envisager, car elles considèrent qu'elles sont capables d'en prendre soin. Qui plus est, elles se considèrent comme de bonnes mères, meilleures que les autres mères toxicomanes. La recherche de stratégies voulant pallier leurs manques quant à leurs pratiques parentales, et ce en dépit des effets positifs qu'elles reconnaissent à la consommation sur leurs pratiques parentales, s'inscrit alors en continuité avec ce portrait conflictuel. Elles cherchent à compenser les effets de leurs habitudes de consommation sur leurs enfants tout en se considérant comme mieux

outillées à être parent lorsqu'elles sont intoxiquées. Plusieurs mères rencontrées sont donc conscientes des difficultés qu'imposent leur style de vie et leur consommation sur leurs pratiques parentales, mais leurs propos laissent peu entrevoir la possibilité d'envisager les tâches et responsabilités de la maternité sans la présence de la consommation. La consommation joue ainsi un rôle important pour ces mères. Elles ne sont pas prêtes, pour l'instant, à abandonner la consommation et ce, malgré les exigences et responsabilités qu'incombe le fait d'avoir des enfants.

## 1.2 Recherches menées auprès de femmes délinquantes

La plupart des recherches s'intéressant aux femmes délinquantes sont principalement menées lorsqu'elles sont incarcérées. Ceci s'explique par le fait qu'il est plus aisé d'avoir accès à des populations captives qu'à des personnes délinquantes non judiciairisées. La majorité des études recensées sur la maternité n'y échappent pas : leurs échantillons sont, le plus souvent, composés de femmes détenues. La toxicomanie apparaît également comme une problématique présente presque systématiquement pour ces femmes, rendant plus difficile l'exercice de présenter le portrait propre aux femmes délinquantes. De plus, dans un souci de faire état des problématiques de recherche en lien avec la maternité, il était impensable de ne pas aborder les études portant sur l'influence de la maternité dans la carrière criminelle. Ces études ne sont que rarement conduites auprès de femmes détenues. Le plus souvent, les échantillons sont composés de jeunes filles délinquantes parfois judiciairisées ou encore, de femmes en libération conditionnelle. Dans cette section, la maternité des femmes incarcérées sera d'abord traitée. Les conséquences du style de vie déviant de la mère seront par la suite brièvement abordées. Enfin, l'impact de la maternité dans la trajectoire délinquante conclura le chapitre.

### 1.2.1 Être une mère entre les murs.

Peu d'études se sont intéressées à la façon dont les mères incarcérées se perçoivent en tant que mère et exercent leurs responsabilités maternelles une fois qu'elles sont

détenues. Quelques-unes ont été recensées, mais la plupart traitent davantage des effets de l’incarcération de la mère sur ses enfants. D’autres abordent davantage les arrangements faits à la garde des enfants durant la détention de la mère ou encore sur les modalités des contacts entre la mère détenue et ses enfants (entre autres, Mignon et Ransford, 2012; Blanchard, 2002; Enos, 2001; Garcia Coll, Surrey, Buccio-Notaro et Molla, 1998). Ceci n’est alors pas étranger au fait qu’il s’agit du seul exercice de leur responsabilité maternelle possible compte tenu de leur détention.

Une recherche qualitative américaine menée auprès de mères détenues (Enos, 2001) visait à mettre en lumière le processus par lequel les femmes gèrent leur maternité une fois incarcérée. Un des éléments centraux qui se dégage des résultats est le fait que les mères ont affirmé devoir démontrer leur adéquation en tant que mères, maintenant qu’elles sont détenues. Les mères rencontrées tiennent ainsi un discours qui montre qu’elles sont de bonnes mères et utilisent certaines stratégies leur permettant de préserver cette idée. La première stratégie est la distanciation à savoir qu’elles se considèrent très différentes des autres détenues. Elles se décrivaient alors comme de meilleures mères en comparant leurs comportements ou leur style de vie avec ceux des autres détenues, qu’elles qualifiaient de «*unmotherly*». La consommation abusive de substances psychoactives faisait souvent partie des comportements décriés. Même si la mère avait elle-même un problème de toxicomanie, elle évoquait alors avoir plus de moralité puisqu’elle ne consommait pas devant ses enfants ou qu’elle ne les impliquait pas dans la vente ou le trafic. Pour elles, l’important était alors d’arriver à bien gérer les comportements répréhensibles sans toutefois que leurs enfants en souffrent. Selon Enos (2001), leur identité de femme criminelle et de toxicomane était complètement séparée de leur identité de mère de telle sorte qu’elles misaient sur le fait qu’elles remplissaient adéquatement leur rôle et leurs responsabilités maternelles en dépit de ces éléments menaçants. Enfin, Enos (2001) souligne que le discours des femmes qu’elle a rencontrées est chargé de revendications pour leur maternité. Elles misaient alors sur le lien biologique entre elles et leurs enfants, sur leur fort lien affectif, sur le fait qu’elles se perçoivent comme irremplaçables auprès d’eux ou encore, sur le fait que leur absence

soit nuisible pour leurs enfants puisqu'ils sont sous les soins d'une personne malintentionnée. Ces revendications visent ainsi à attester de leur adéquation en tant que mère et ce, même si elles sont actuellement incarcérées. Cette idée de revendications est également relatée dans l'étude qualitative de Garcia Coll et al. (1998). Selon ces auteurs, les mères incarcérées doivent prouver leurs compétences sans toutefois pouvoir espérer recevoir une forme de soutien car, socialement, elles sont vues comme ayant choisi la criminalité au lieu de leurs enfants (Garcia Coll, et al., 1998). Elles ne sont donc pas perçues comme méritantes ou dignes d'être des mères.

Ces résultats font écho à ceux d'une autre étude qualitative menée auprès de mères incarcérées. Jensen et DuDeck-Biondo (2005) expliquent que les participantes rencontrées ont ajusté leur conception de leur maternité afin de préserver l'idée qu'elles sont de bonnes mères. En effet, trois thèmes ont été recensés à ce sujet. Ces mères expliquaient d'abord combien elles aimaient leurs enfants. Pour elles, il s'agissait de l'élément principal qu'elles devaient manifester et que cet amour représentait une preuve de leur adéquation. Ensuite, le travail qu'elles faisaient maintenant sur elles afin de changer leurs comportements dommageables représentait également une autre preuve qu'elles étaient de bonnes mères. Ainsi, selon elles, reconnaître ses fautes et chercher à changer leur consommation les rendaient non seulement aptes à la maternité, mais également, signifiait qu'elles étaient de bonnes mères. Enfin, leurs discours étaient centrés sur l'idée qu'elles avaient été, par le passé, de bonnes mères et que l'incarcération ne représentait qu'une pause, elles reprendraient alors où elles avaient laissé à leur sortie. À défaut d'avoir davantage de contacts avec leurs enfants, elles se construisaient ainsi une image de leur maternité positive et qui s'inscrivait en continuité avec les contingences liées à leur détention.

Une étude qualitative menée auprès de femmes détenues rapporte que la maternité représente pour elles une stratégie pour survivre à la privation de la liberté. Celles-ci ont expliqué que leur maternité protégeait leur santé mentale et donnait un sens à leur vie (Shamai et Kochal, 2008). Bien qu'elles rapportaient des sentiments d'échec, de

culpabilité et de déception en regard de leur maternité, elles la percevaient néanmoins comme un motif au changement soit l'arrêt de la consommation. Celui-ci se produisait seulement si la maternité était couplée à l'influence d'un événement significatif pour elles durant l'incarcération. Enfin, certaines de ces femmes ont mentionné désirer racheter, auprès de leurs enfants, les dommages causés par leur incarcération. Elles rapportaient alors une nouvelle expérience de maternité (la naissance d'un autre enfant après un épisode de détention ou le contact avec leurs petits-enfants) et la qualifiaient de réparatrice (Shamai et Kochal, 2008). D'ailleurs, cette idée de réparer ou de corriger a également été citée par Enos (2001). L'idée d'un nouveau bébé s'imposait parfois comme une façon de donner une seconde chance à la maternité et ce, même si leurs autres enfants plus âgés critiquaient leur investissement tardif dans la maternité. Bref, pour ces femmes, avoir des enfants donnait accès à une identité positive et leur assurait le statut de femme normale. La maternité est perçue par plusieurs comme un statut privilégié et une source d'acceptation sociale. C'est pourquoi ces femmes continuaient de croire et d'espérer reprendre la garde de leurs enfants à leur sortie et ce, même s'ils avaient été adoptés (Ferraro et Moe, 2003). Ces femmes maintenaient néanmoins leur identité de mères. La maternité devenait abstraite, symbolique (Garcia Coll et al., 1998) et représentait une stratégie pour anticiper l'avenir (Ferraro et Moe, 2003).

Selon Ferraro et Moe (2003), la majorité des femmes incarcérées rencontrées avaient des identités marquées par le stigma de leur incarcération : celles de femmes qui ne méritaient pas mieux, car elles avaient, à l'instar des mères rencontrées par Garcia Coll et al. (1998) choisis la criminalité au lieu de leurs enfants. Toutefois, certaines femmes tenaient plutôt des discours qui tendaient à résister au stigma en recadrant leurs délits dans des circonstances économiques défavorables, voire de pauvreté, dans la marginalisation et dans les contextes de violences qu'elles vivaient. Les propos de certaines mères rencontrées par Enos (2001) quant à leur criminalité s'inscrivent également en continuité avec ce résultat. En fait, certains délits étaient perçus comme n'entravant pas l'exercice des responsabilités d'une bonne mère bien au contraire. Ces crimes lucratifs visaient à augmenter un revenu familial limité ou pour fournir aux enfants

des items qu'il serait impossible d'obtenir autrement. D'autres femmes ont plutôt parlé de leurs délits de violence comme des actes de protection de leurs enfants contre l'environnement dur dans lequel ils évoluaient (Enos, 2001). Ainsi, ces analyses tendent à dresser un portrait des femmes criminelles qui n'ont eu d'autres choix que de recourir à de la criminalité, pour elles, il s'agissait alors d'une stratégie de survie.

Il semble que la maternité apparait particulièrement signifiante pour les femmes détenues. Elles tiennent à ce statut et font abstraction des contingences que le contexte carcéral impose, mais également de la situation de garde des enfants et de leurs relations avec ceux-ci. D'abord et avant tout, elles sont des mères et, par l'utilisation de diverses stratégies, l'image qu'elles se renvoient d'elles-mêmes est celle d'une bonne mère, malgré la consommation, la criminalité et la détention. Elles ont besoin d'une telle perception afin de faire face à la période d'incarcération qu'elles vivent ainsi qu'aux conséquences en découlant.

### 1.2.2 Conséquences du style de vie déviant de la mère sur les enfants.

Il est impossible de passer sous silence les nombreuses études qui ont été menées sur les impacts du style de vie déviant de la mère, marqué par la consommation et la criminalité, sur les enfants. Quelques recensions traitant des effets de la dépendance sur les enfants seront d'abord présentées de façon succincte. Ensuite, il sera brièvement question des impacts de la détention chez les enfants. L'objectif de cette section est de brosser un tableau des connaissances actuelles sur ce sujet.

D'entrée de jeu, il importe de mentionner que peu d'études se sont penchées sur les effets de la consommation de la mère. Le plus souvent, les études rapportent les impacts, pour un enfant, d'avoir un parent toxicomane. À ce sujet, plusieurs travaux de Klee (2002; 1998) auprès de mères consommatrices et de parents toxicomanes recrutés dans la communauté contribuent à mettre en évidence les influences de l'environnement social

dans lequel évoluent les enfants de parents consommateurs. Selon l'auteure, la présence de substances illicites à la maison ainsi qu'un style de vie centré sur l'usage de substances psychoactives contribueraient à inculquer des valeurs et des attitudes déviantes chez les enfants. Leurs observations, les conversations entendues, les inférences et les interactions avec des consommateurs favorisent l'intégration de valeurs et de normes d'une culture de consommation dominante. Ces enfants auraient davantage de chances d'être catégorisés, selon l'auteure, comme «déviant» (Klee, 2002; 1998).

Dans une recension exhaustive de Vitaro, Carbonneau et Assaad (2006), les conséquences de la toxicomanie d'un parent sur l'enfant sont abordées. Bien qu'ils relatent que l'attention de la communauté scientifique a porté davantage sur les effets de l'alcoolisme d'un parent, ils rapportent également des effets similaires pour les enfants lorsqu'un parent est toxicomane. En fait, les enfants de parents toxicomanes seraient plus susceptibles de manifester des problèmes extériorisés comme des troubles du comportement et de l'impulsivité. Ils seraient également plus à risque d'être diagnostiqués avec un problème internalisé tel que l'anxiété et la dépression. Des déficits cognitifs, des difficultés scolaires et la consommation de substances psychoactives sont également relatés. D'ailleurs, ces chercheurs ont également recensé des facteurs médiateurs par lesquels la transmission intergénérationnelle opère. Ils réfèrent entre autres aux pratiques parentales, à la qualité du milieu familial, au tempérament et à la personnalité de l'enfant ainsi que l'association à des pairs déviant. Il va sans dire qu'il ne s'agit pas de causalité, mais que ces facteurs peuvent être perçus comme des explications partielles à la consommation de substances psychoactives des enfants (Vitaro et al., 2006).

Si Vitaro et al. (2006) demeurent prudents dans les liens qu'ils établissent entre la consommation du parent et ses impacts sur les enfants, ce n'est pas le cas de Kroll et Taylor (2009). Faisant état des constats de la littérature, ceux-ci indiquent que la toxicomanie parentale est associée à la maltraitance des enfants, laquelle entraîne plusieurs difficultés, dont des lacunes dans les soins essentiels et une surveillance

inadéquate. De plus, ils affirment que les études font consensus lorsqu'il est question de la capacité diminuée du parent toxicomane à prendre soin de son enfant, à lui assurer sa sécurité et à l'éduquer. Ces auteurs font également état de la perspective d'enfants ayant des parents toxicomanes. Globalement, les propos des enfants montrent que ceux-ci vivaient de l'anxiété, de nombreuses craintes, qu'ils assumaient des responsabilités qu'ils ne devaient pas et qu'ils étaient conscients de l'abus de leurs parents et ce, depuis un jeune âge. De plus, des vies marquées par l'imprévisibilité, le chaos et le rythme de vie effréné qu'implique la dépendance, où la criminalité et la violence peuvent également émerger, étaient également rapportées. Lorsqu'il est question de transmission intergénérationnelle, ces enfants rapportaient des sentiments de fatalité et avaient tendance à croire qu'ils ne pouvaient pas faire d'autres choix que ceux que leurs parents avaient faits (Kroll et Taylor, 2009).

Contrairement à la littérature portant sur les effets de la consommation parentale sur les enfants, les écrits portant sur les effets de la détention de la mère représentent un corpus plus important. Encore une fois, il convient d'aborder la criminalité des mères en abordant leurs incarcérations, car peu de données sont disponibles pour des femmes délinquantes non incarcérées. Bush-Baskette (2000) déplore que les politiques américaines visant la lutte à la drogue aient engendré des augmentations faramineuses des populations carcérales notamment, pour les femmes. Elle rapporte aussi que puisque la majorité des femmes sont des mères et qu'elles assumaient seules la garde de leurs enfants avant leur incarcération, beaucoup d'enfants subissaient de lourdes conséquences tant sociales (le stigma lié à la détention et la transmission de patrons de délinquance) que personnelles (la consommation, l'adhésion à des gangs, des troubles internalisés). Ceci n'est que peu différent des conséquences liées à la toxicomanie parentale relatée précédemment.

Dans la même voie, Greene, Haney et Hurtado (2000) abordent les effets de l'incarcération d'une part, mais expliquent également que les conditions de vie précarisées dans lesquelles les participantes avaient placé leurs enfants étaient



nuisibles pour ceux-ci. Celles-ci comptaient notamment la pauvreté, des relations violentes entre la mère et son conjoint, la consommation parentale, l'absence du père, des abus et de la négligence. Les mères incarcérées rencontrées reconnaissaient que d'être exposé à de tels facteurs pouvait être néfaste à leurs enfants. Les résultats suggèrent que les femmes incarcérées avaient tendance à reproduire les cycles de souffrances qu'elles avaient vécues dans la vie de leurs enfants, malgré le fait qu'elles aient exprimé leurs intentions de faire mieux et de protéger leurs enfants de divers traumatismes, qu'elles-mêmes ont vécus.

D'autres études et recensions portant sur les effets de l'incarcération de la mère sur les enfants ont été dénombrées et les conclusions s'inscrivent en continuité avec celles citées précédemment (notamment, Couvrette, 2005; Lafortune et al., 2005; Cunningham et Baker, 2003; Hagan et Dinovitzer, 1999). Il appert que tant la toxicomanie, la délinquance et l'incarcération représentent des facteurs plaçant les enfants à de multiples risques. Il va sans dire qu'ils ne sont pas insensibles devant ces comportements et leurs réactions sont fonction de plusieurs facteurs médiateurs et modérateurs, lesquelles peuvent les propulser, à l'instar de leurs parents, dans des styles de vie déviants.

### 1.2.3 La maternité comme facteur d'influence dans la trajectoire criminelle.

L'idée qu'une grossesse, ou plus largement que la maternité, soit suffisamment influente afin que les mères délinquantes cessent, ou réduisent, leurs activités criminelles est séduisante en soi. Toutefois, peu de recherches s'y sont intéressées et les résultats sont loin d'être concluants. En fait, ceux-ci montrent que la maternité peut favoriser ou non le désistement.

Dans une perspective où la maternité pourrait être considérée comme un point marquant dans la carrière criminelle d'une femme, au même titre que le mariage et le service militaire pour les hommes (Sampson et Laub, 1993), la recherche quantitative de Kreager, Matsueda et Erosheva (2010) est particulièrement éclairante. En utilisant un échantillon de femmes issues de milieux défavorisés, les auteurs démontrent que la transition à la

maternité inhibait les comportements délinquants autant pour les adolescentes que pour les jeunes adultes. La maternité avait également le même effet sur la consommation d'alcool et de cannabis, mais les résultats montrent que si les effets se maintiennent pendant quelques années pour la criminalité, ce n'est pas le cas pour la consommation d'alcool et de cannabis. À long terme, ces mères s'impliquaient moins dans la criminalité que les autres femmes, sans enfant. Kreager et al. (2010) concluent donc que la maternité représente un événement marquant dans la trajectoire de vie des femmes, assez important pour freiner l'implication criminelle des femmes en milieux défavorisés.

Une étude exploratoire qualitative menée auprès d'un large échantillon de femmes qui avaient été incarcérées suggère que la maternité peut représenter un facteur important, un point marquant dans la vie des femmes (Michalsen, 2011). Toutefois, l'auteur rappelle que l'impact de la maternité peut être mitigé, car celle-ci implique des demandes additionnelles à la mère, lesquelles agissent alors comme une source de stress supplémentaire. En effet, les résultats montrent que d'autres facteurs tels la pauvreté, la violence conjugale et le maintien de l'abstinence auraient davantage d'incidence sur le désistement de la trajectoire délinquante. Ce faisant, même si les enfants constituaient un lien social positif incitant au désistement, la maternité pouvait également représenter une source de stress suffisante qui nuirait à ce processus (Michalsen, 2011). Ces résultats doivent être interprétés avec prudence comme les analyses décrites sont plutôt superficielles. Ils permettent néanmoins de tempérer l'influence que peut avoir la maternité.

Une récente étude à devis mixte menée auprès de jeunes hommes et femmes tend à appuyer ces constats. D'une part, les résultats suggèrent que la maternité peut entraîner des réductions dans la criminalité pour les femmes, peu importe leur statut socio-économique et ce, surtout si la grossesse était désirée (Giordano, Seffrin, Manning, Longmore, 2011). Aussi, les résultats qualitatifs de cette recherche montrent que les personnes rencontrées, hommes et femmes, peuvent percevoir la parentalité comme un agent de changement, mais que son impact demeure limité selon les types de criminalité

(ou de comportements déviants). Certains participants ont ainsi rapporté des changements partiels dans leur consommation et dans leur style de vie alors que d'autres ont rapporté n'avoir rien changé suite à la naissance d'un enfant. Pour d'autres, les changements survenaient bien plus tard après l'arrivée d'un ou des enfants (Giordano et al., 2011). Ces propos viennent donc préciser, mais surtout nuancer l'incidence de la maternité sur la criminalité.

Une étude quantitative menée auprès de femmes provenant de divers milieux et contextes (la prison, des programmes d'aide pour les victimes de violence conjugale et de la communauté) s'est intéressée à l'impact de la maternité et du statut matrimonial sur l'implication criminelle (Berry, Johnson, Severson et Postmus, 2009). Bien qu'il n'existe pas de différence significative entre les mères et les non-mères quant à leur situation d'emploi, certaines différences existaient quant à l'implication criminelle et ce, en fonction du statut matrimonial. Les auteurs ont noté que les mères en relation avec un partenaire (mais non mariées) prenaient plus de risques quant aux activités illégales telles que vendre de la drogue ou la prostitution. Celles-ci avaient les plus hauts taux d'arrestations pour différents crimes lucratifs, mais également, pour de la criminalité de violence (violence conjugale et meurtre) et des délits liés aux stupéfiants. Selon les auteurs, ces constats suggèrent ainsi que, contrairement à leurs hypothèses, le mariage, bien qu'il puisse fournir une forme de protection économique, n'empêche pas les mères dans le besoin de recourir à des moyens illégitimes de subsistance. Les obligations financières liées aux enfants sembleraient ainsi avoir incité certaines de ces mères à verser dans la criminalité (Berry et al., 2009) qu'elles soient mariées ou non. Ces résultats s'inscrivent en continuité avec d'autres recherches dont celle à devis mixte menée auprès de jeunes femmes délinquantes (Giordano, Cernkovich et Rudolph, 2002) dans laquelle le fait d'avoir des enfants ne représenterait pas un facteur incitant au désistement des activités criminelles pour ces jeunes femmes.

Bien que peu nombreuses, toutes ces études font état des divergences dans les recherches où la maternité peut-être à la fois comprise comme un facteur de désistement

et un facteur d'implication criminelle. Par ailleurs, les choix de méthodologie ou d'analyse statistique sont souvent critiqués comme ne favorisant pas l'obtention de résultats concluants. Contrairement à ce que nous pensions, d'autres dimensions sont souvent traitées telles que le mariage et peu d'attention est réellement portée à la maternité. Elle apparaît alors comme davantage comme un élément en périphérie plutôt qu'un facteur en soi. Ce faisant, les liens entre la maternité et la criminalité demeurent troubles et sont loin d'être sans équivoque. De plus, comme la maternité est souvent perçue comme un élément de transition à l'âge adulte, les recherches consultées présentaient des méthodologies quantitatives ou mixtes sur des échantillons de jeunes femmes adultes non judiciairisées. Il apparaît alors que c'est l'incidence de la maternité dans les trajectoires de jeunes filles plus ou moins délinquantes qui fait l'objet de ces études, plutôt que le désistement des activités criminelles des mères.

À notre connaissance, peu d'études se sont attardées au processus de désistement qui pourrait survenir plus tard, alors que les femmes sont plus avancées dans un parcours de criminalité et d'incarcération. Certaines études ont été menées auprès de femmes en libération conditionnelle, mais l'influence de la maternité demeure nébuleuse. Il pourrait toutefois être possible que le processus de désistement puisse opérer si l'on envisage la maternité de façon plus étendue, où les grossesses subséquentes et les relations avec les enfants pourraient être considérées plutôt que la transition à l'âge adulte via la maternité. Ce faisant, il pourrait être possible que des femmes judiciairisées considèrent par exemple, une nouvelle grossesse ou la possibilité de récupérer la garde de ses enfants comme un facteur de changement, comme un facteur de désistement. De plus, l'idée souvent rapportée dans la littérature, de l'enfant sauveur, réparateur d'une identité maternelle brisée, pourrait s'inscrire en continuité avec cette hypothèse.

### 1.3 Les liens entre la maternité, la consommation et la criminalité : un résumé.

La littérature est plutôt riche lorsqu'il est question de la maternité des femmes toxicomanes. Ainsi, plusieurs recherches ont porté sur le sujet depuis les 30 dernières années. L'influence d'une grossesse est largement citée comme un événement marquant

dans le déroulement de la trajectoire de consommation. La grossesse se présente pour la majorité comme une surprise, laquelle est accueillie dans une grande ambivalence face aux implications de la maternité. D'un côté, elle peut représenter une opportunité d'un nouveau départ, une raison pour changer des habitudes de consommation et ainsi, un facteur d'interruption. Elle peut aussi engendrer une remise en question des habitudes de consommation au terme de laquelle, la mère maintient son usage de substances psychoactives et cherche diverses stratégies pour compenser les effets négatifs de celui-ci. Dans les deux cas, il apparaît que la consommation continue de faire partie de la vie de beaucoup de mères : elle permet de gérer au quotidien les demandes de la maternité, et ce même pour celles qui avaient décidé d'arrêter de consommer à un moment ou un autre durant leur grossesse. Plusieurs mères ont également vu des aspects positifs à cet usage de substances psychoactives, considérant qu'elles étaient de meilleures mères en état de consommation. La progression dans un quotidien centré sur la consommation est également rapportée dans certaines études. Conséquemment, ces mères en arrivent à perdre la garde de leurs enfants. Cette situation difficile pour elles les enfonce alors dans une période de consommation intensive. À l'inverse, la littérature rapporte que la maternité peut également représenter une source de motivation pour entreprendre des démarches en lien avec ses problèmes de consommation.

Les écrits scientifiques rapportent également un processus de négociation de l'identité d'une mère toxicomane. Celle-ci aura à questionner, définir ou se réapproprier une identité de mère qui est conforme à sa réalité de consommatrice. Comme elles ont intégré les attentes sociales en lien avec la maternité, elles savent que de consommer tout en s'occupant de ses enfants les expose à des critiques. Conséquemment, plusieurs mères en arrivent à se construire une conception d'une mère toxicomane, à laquelle elles adhèrent et qui n'est pas en rupture avec leurs réalités. Elles adaptent également leurs pratiques parentales en fonction de leur toxicomanie, cherchant à pallier leurs difficultés causées par la consommation. Bien qu'elles aient posé des gestes qu'elles jugent inadéquats pour une mère, elles demeurent néanmoins très sévères face aux autres mères toxicomanes lorsqu'elles adoptent ces mêmes comportements.

En ce qui concerne la maternité et la criminalité, la littérature fait surtout état d'un processus de revendication de la maternité des mères incarcérées. En fait, une fois qu'elles sont détenues, celles-ci utilisent diverses stratégies afin de préserver une identité positive de la maternité. Certaines expliquaient leur criminalité et leurs incarcérations en termes de survie, survie à des milieux marqués par la violence conjugale, à des environnements néfastes ou à des conditions financières précaires. Pour elles, elles avaient été de bonnes mères avant leurs incarcérations, il ne faisait pas de doute qu'elles retrouveraient ce statut une fois en liberté.

Il est impossible de ne pas voir des similitudes importantes entre les études menées auprès de mères toxicomanes et celles menées auprès de mères incarcérées. Dans les deux cas, les résultats illustrent un processus où ces femmes ajustent leur conception de la maternité en fonction de leur réalité de toxicomanes et/ou de détenue. De plus, la notion d'enfant rédempteur émerge auprès des deux populations de femmes sondées. Le désir de se reprendre, de réparer une maternité que l'on considère comme un échec apparaît crucial dans ce processus pour renouer avec une identité de mère.

Enfin, les écrits scientifiques dressent un portrait plutôt positif de la maternité, où celle-ci peut être un agent de changement pour ces femmes en raison des responsabilités qu'elle incombe mais également, par le rôle socialement attendu des femmes qui deviennent mères. Il émerge ainsi une vision de la maternité qui devrait représenter un levier motivationnel pour les femmes et surtout, pour les femmes toxicomanes et délinquantes. De plus, des recherches ont relevé les conditions socio-économiques parfois misérables des femmes comme facteur incitatif à une criminalité de survivance pour elles et pour leurs enfants. Bien qu'il ne s'agisse pas de questionner l'amour de ces mères pour leurs enfants ou de nier leur désir à la maternité, de telles visions prêtent le flanc aux analyses féministes tant de la maternité et de l'institution qu'elle représente que des causes de la criminalité des femmes. La prochaine section vise la présentation de ces conceptions.

## CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE

## 2. Les perspectives féministes.

Au fil de nos lectures sur la maternité, les perspectives féministes se sont imposées naturellement et permettaient de poursuivre la réflexion sur les implications pour une femme d'être mère. Au-delà des écrits des Simone de Beauvoir, Adrienne Rich (1976) et autres figures emblématiques du mouvement, d'autres féministes investissent des enjeux différents et continuent d'approfondir la question de la maternité de telle sorte qu'encore aujourd'hui, elle se retrouve au cœur des revendications de plusieurs auteures du mouvement des femmes. Parmi les enjeux actuels des féministes figure le sens que prend l'expérience de la maternité pour les femmes : d'une position unique liée à la capacité d'enfanter et requérant un statut différent, à une expérience asservissant les femmes à une position sociale inférieure, celle de mère au foyer (Nakano Glenn, 1994). La prochaine section précisera l'état de la littérature féministe quant à la maternité. L'institution de la maternité, le modèle de la bonne mère en découlant ainsi que la conception de la déviance face à cette institution seront présentés. Ensuite, la perspective féministe en criminologie sera abordée dans un dessein d'expliquer comment les femmes déviantes, qu'elles soient mères ou non, ont été examinées dans la littérature criminologique.

### 2.1 La maternité

Tel qu'il a été mentionné, la maternité se retrouve au cœur des discours féministes et ce, peu importe l'approche privilégiée. En 1988, Descaries-Bélanger et Roy ont proposé un essai de typologie des courants féministes afin d'expliquer «*la nature et le sens des débats de fond*» (p.1) du mouvement des femmes. Cette tentative fait également foi de l'importance de la maternité dans ces différents discours. Selon ces auteures, certaines féministes prennent appui sur la maternité afin de conceptualiser l'oppression. Elle représente alors une façon pour une société patriarcale de confiner les femmes à leurs rôles d'épouse et de mère (féminisme radical). Dans une perspective plus déterministe, la



maternité permet de mettre en évidence les fonctions biologiques de la femme et son devoir d'enfanter ou, comme certaines auteures l'affirment, la tyrannie de leur biologie (Letherby, 1994) (féminisme radical de la spécificité). Pour d'autres, la maternité est plutôt source de pouvoir, elle est ce qui distingue la femme de l'homme et revêt une signification particulière compte tenu de la capacité des femmes de donner la vie (féminisme de la fémeité) (Descaries-Bélangier et Roy, 1988). La relation entre la maternité et les perspectives féministes apparaît donc dynamique. Elle évolue ainsi au fil des positions féministes, passant d'une conception qui honore, critique ou utilise la maternité afin d'asseoir des droits à la femme (Kinser, 2010a).

### 2.1.1 Une expérience individuelle ou une institution (*mothering versus motherhood*)

Malgré les divergences des approches féministes quant à la façon de conceptualiser la maternité, un consensus émerge néanmoins des écrits quant à la définition de la maternité (Arrendell, 2000). Celle-ci implique un ensemble d'activités socialement construites impliquant l'éducation, la prise en charge et les soins des enfants (Rennie Forcey, 1994). À cela s'ajoute l'idée d'une relation marquée par la proximité et l'intensité entre la mère et son enfant ainsi que la croyance populaire que la mère est responsable du bon développement de son enfant (Phoenix et Woollett, 1991). Ainsi, les auteures féministes s'entendent sur la dimension sociale ou publique de la maternité. L'expérience de la maternité n'est pas qu'un vécu personnel et intime, des facteurs d'ordre social tels que la classe sociale, la situation d'emploi et l'origine ethnique sont influents dans la façon dont les femmes vivent leur maternité.

En anglais, il existe une différence fondamentale entre la capacité d'une femme de prendre soin de son enfant (*mothering*), et l'expérience sociale de la maternité (*motherhood*). La première est décrite comme une expérience personnelle, à laquelle se rapportent les rôles quotidiens de la mère auprès de son enfant (Woollett et Marshall, 2001), alors que la seconde est vue comme l'institution de la maternité, une institution socialement construite. Cette distinction a été faite par Rich (1976) et tend à mieux

décrire les différentes sphères d'expériences liées à la maternité, à savoir l'expérience privée (*mothering*) et la dimension publique (*motherhood*). L'institution de la maternité tend à dépeindre celle-ci comme un élément central de l'identité des femmes (Woollett et Marshall, 2001; Arrendell, 2000). En fait, être une mère et être une femme sont souvent perçus comme des identités synonymes (Arrendell, 2000) ou encore, comme un bloc uniforme et monolithique (Nakano Glenn, 1994). Si la majorité des femmes expérimentent la maternité différemment, dans différents contextes et avec différents moyens, l'institution de la maternité touche l'ensemble des femmes (Damant, Chartré et Lapierre, 2012), qu'elles aient des enfants ou non.

Conséquemment, des attentes sociales subsistent quant à la mère ainsi qu'à son rôle. Selon Oakley (1974), il existe trois mythes qui contribuent à maintenir la femme dans la sphère privée mais surtout, à son rôle de mère. Le premier veut que *toutes les femmes aient besoin d'être mères*. Par l'influence de théories psychanalytiques et par la socialisation sexiste, les femmes intégreraient rapidement qu'elles se destinent à élever des enfants, sans quoi, elles seraient perçues comme peu féminines, dures et peu aimantes. La seconde déclaration présuppose que *toutes les femmes ont besoin de leurs enfants*. Oakley (1974) soutient alors que l'instinct naturel n'existe pas, que le désir d'enfant est culturellement induit et que la capacité d'être mère est apprise. Plus récemment, Badinter (2010) réitère que l'instinct maternel, concept qu'elle qualifie de «bien usé», mettrait en péril l'émancipation des femmes et l'égalité des sexes. Enfin, le dernier mythe relevé par Oakley (1974) veut que *les enfants aient besoin de leur mère*. Ceci implique que les enfants ont besoin de leur mère biologique plus que de quiconque et que celle-ci, et seulement elle, doit en prendre soin dans un contexte favorisé, soit en tête à tête. Les mères seraient ainsi les premières responsables de leurs enfants et conséquemment, en cas de négligence, devraient être les premières à être réprimandées.

Certaines recherches ont été menées et permettent de mettre en évidence ces discours dominants ou attentes normatives face à la maternité. L'une d'entre elles est celle de Miller (2007). Elle s'est intéressée à la façon dont ces attentes façonnent l'expérience de

la maternité et à la façon dont des mères se positionnent face à celles-ci. Elle identifie deux discours officiels soit celui de la médicalisation<sup>5</sup> de la maternité, où l'expertise médicale surpasse tout, et celui du naturalisme, où la femme se destine et se dévoue à l'enfant à naître. Ces discours dépeignent une vision positive de la maternité ainsi qu'une expérience enrichissante et valorisante. Les résultats montrent que les femmes se trouvent déçues et choquées par rapport à leur expérience de la maternité. Celle-ci ne correspond jamais à leurs attentes, notamment en ce qui a trait à la douleur de l'accouchement. Le corps de la femme est bien fait pour accoucher, mais non sans douleur. Cette étude permet de saisir la puissance des discours en lien avec la maternité et comment ils sont influents dans l'expérience intime de la maternité. Bien que plus ancienne, une autre étude explicite la place centrale que prennent le corps et l'image de celui-ci dans le vécu de la grossesse (Quéniart, 1988). Menée auprès d'une centaine de femmes enceintes, les résultats de cette recherche montrent comment la dimension sociale, le regard des autres portés sur le corps de la femme enceinte, mais surtout sur son ventre, traverse l'expérience de la maternité des répondantes. De plus, celles-ci ont affirmé éprouver des difficultés avec leur nouvelle identité de mère, centrée sur le *ventre-bébé*, devant répondre aux attentes sociales et recommandations des experts de la médecine. Pour elles, s'identifier en fonction de ce statut de mère est réducteur, elles sont aussi des femmes, des épouses, des amantes, des travailleuses (Quéniart, 1988)...

Une étude conduite au début des années 90 et analysant le discours des manuels parentaux s'adressant aux nouvelles mères permet également d'illustrer l'importance et le poids des discours normatifs de la maternité. Marshall (1991) fait d'abord état que les livres consultés décrivent la maternité en termes exaltés, plaçant l'emphase sur le fait qu'il s'agit d'une expérience spéciale et positive. Ce faisant, la maternité serait vue comme l'accomplissement ultime pour une femme. Le fait de porter des enfants est ainsi défini comme la voie suprême pour l'épanouissement physique et émotionnel des femmes (Phoenix et Woollett, 1991). Ensuite, l'amour maternel est décrit comme naturel et acquis, ne laissant alors pas de place aux doutes ou à l'ambivalence. Par ailleurs, le

---

<sup>5</sup> Largement abordé par Badinter (2010).

*baby blues* est acceptable, voire justifiable par les changements hormonaux, alors que la dépression *post-partum* est reléguée à une condition médicale sévère (donc non naturelle) requérant une attention immédiate. Marshall (1991) expose également des principes, sous-jacents à ces conceptions, qui spécifient comment une nouvelle mère doit être, agir et dans quel contexte. Un de ceux-ci apparaît central. En effet, il existerait un principe voulant que la famille, un noyau composé de la mère, du père et de l'enfant, soit le meilleur lieu pour élever les enfants. D'autres auteurs décrivent davantage cet idéal familial comme une famille de race blanche, un couple hétérosexuel de classe moyenne ainsi que leurs enfants (Lapierre et Damant, 2012; Arendell, 2000). De plus, prendre soin de l'enfant revient à la mère, laquelle mettra de côté tout rôle divergent à celui de mère (Marshall, 1991). C'est donc à la mère que revient la tâche d'élever des enfants qui deviendront des citoyens responsables à défaut de quoi, toute anormalité ou toute transgression sera attribuée à son incapacité d'être une bonne mère (Marshall et Woollett, 2000).

En identifiant et critiquant les discours normatifs de la maternité, plusieurs auteures féministes ont critiqué cette vision fusionnelle de la femme et de la maternité. La construction de l'identité de mère est ainsi formée de dimensions plus personnelles, mais l'apport des discours dominants est particulièrement important. Qui plus est, les auteures féministes ont décriés le fait que ces discours sont sexistes, discriminatoires, misant sur les rôles traditionnels et empêchant la femme de se considérer autrement que comme une mère (Nakano Glenn, 1994;-Oakley, 1974).

### 2.1.2 La bonne mère...

La maternité comme institution ainsi que les discours normatifs sous-tendent une image idéalisée de la mère, un modèle ou un script qui devrait s'appliquer à toutes les mères. Même si des féministes considèrent et font l'éloge de la diversité des expériences en lien avec la maternité, ce modèle demeure néanmoins toujours aussi robuste. La bonne mère est perçue comme attentionnée, altruiste, patiente, dévouée au bien-être de ses enfants

et comblée par ce nouveau rôle (Green, 2010; Lewis, 2002). Pour être une bonne mère, celle-ci doit nécessairement reléguer ses intérêts et ses aspirations loin après les besoins et le bien-être de ses enfants. Ses choix de vie et de carrière ne doivent en aucun cas compromettre le développement de ses enfants (Lewis, 2002). Ce stéréotype de la bonne mère dresse implicitement des lignes directrices qui poussent la mère à désirer atteindre ces standards, où la mère devrait être quasi parfaite à défaut de quoi, elle sera considérée comme mauvaise (Lapierre et Damant, 2012; Lewis, 2002; Arrendell, 2000). Sont alors catégorisées comme «mauvaises», les mères qui n'arrivent pas à se rapprocher de ces critères ou encore, qui refusent de s'y conformer (Lapierre et Damant, 2012). Ce modèle exclut toute trace d'ambivalence et d'inadéquation que la mère peut parfois ressentir face à ses enfants et à la maternité (Lewis, 2002). Ce modèle de la bonne mère ne rend acceptables que des sentiments positifs face à la maternité, pouvant alors laisser la mère douter de sa compétence ou se culpabiliser s'il en est autrement.

S'inscrivant en continuité avec ce modèle de la mère quasi parfaite, le concept d'*intensive mothering* dicte également comment la maternité devrait être vécue. En fait, la maternité est maintenant construite comme un état pour la mère, qui requiert un investissement de temps et de labeur, qui est centré sur l'enfant, émotionnellement drainant, coûteux financièrement et régie par des experts (Kinser, 2010b). La mère doit ainsi tout à son enfant (Badinter, 2010). Dans son étude, Hays (1996) démontre que les mères qu'elle a rencontrées reconnaissent l'importance de l'*intensive mothering* et surtout que leurs discours appuient ses caractéristiques centrales. Notamment, la majorité des mères de cette étude affirment qu'elles sont les mieux placées pour prendre soin de leurs enfants alors que leur partenaire masculin est moins bien équipé et moins soucieux qu'elles. De plus, ces femmes considèrent qu'un aspect important de cette idéologie est l'amour, que la mère porte à ses enfants, mais également l'amour qu'ont les enfants pour leur mère. Ainsi, cet amour justifie des pratiques parentales compréhensives et centrées sur la négociation plutôt que sur les punitions corporelles et la réprimande. Par ces pratiques, elles s'investissent davantage dans l'éducation de leurs enfants au détriment de leurs intérêts ou, le plus souvent, de leur carrière (Hays, 1996). Cette étude est intéressante

puisqu'elle permet d'illustrer l'incidence de cette idéologie, et plus implicitement celle de la bonne mère. En effet, les mères rencontrées par Hays (1996) tendent à confirmer ce discours normatif, c'est-à-dire qu'elles ont intégré ce discours et que celui-ci influence la représentation qu'elles ont de leur statut de mère et des responsabilités associées. Il devient alors difficile de nier l'impact du modèle de la bonne mère pour une femme.

### 2.1.3 Défier l'institution de la maternité?

«*Choisir d'être mère ou non doit-il être énoncé en termes de normalité ou de déviance?*» (Badinter, 2010, p.215). Tel qu'il est possible de l'envisager et tel qu'il a été exposé précédemment, le modèle normatif de la maternité entraîne une catégorisation entre les mères qui tentent de correspondre à ces attentes et les autres, qui n'y arrivent pas ou pire encore, qui ne veulent tout simplement pas s'y conformer. Celles-ci s'exposent donc à la critique, mais également à l'étiquette apposée de mauvaise mère.

Pour reprendre l'idée de Badinter (2010), les femmes qui n'ont pas d'enfant, que ce soit par choix ou par contrainte biologique, sont présentées comme déviantes. Ceci est alors conséquent avec l'importance, socialement reconnue, des fonctions reproductrices dans l'identité d'une femme. Ne pas avoir d'enfant est ainsi perçu comme une déficience (Morell, 2000). Par leurs choix, ou leur (mal)chance, ces femmes seront toujours comparées et évaluées en fonction de cette carence, en fonction de l'absence d'une relation mère-enfant<sup>6</sup> (Letherby, 1994). Ces femmes sont même décrites comme anormales (Morell, 2000) et comme faisant un pied de nez à leur féminité.

La littérature regorge également d'essais où la déviance maternelle est conceptualisée en termes d'âge, d'état matrimonial ou d'origine ethnique. Puisqu'il existe un modèle de la bonne mère ou un script des pratiques et aptitudes maternelles, il n'est alors pas étonnant que sous-jacent à celui-ci se retrouvent des conditions essentielles. La première

---

<sup>6</sup> Letherby (1994) mentionne également que le terme «*childless*» est généralement préféré à «*childfree*» puisque le second évoquerait quelque chose de positif soit la liberté de ne pas avoir d'enfant.

de celles-ci étant l'âge d'enfanter, alors que la vingtaine et le début de la trentaine seraient la norme. Avant 16 ans et après la mi-trentaine, les femmes sont plus sujettes à être critiquées et questionnées quant à leurs compétences maternelles (Woollett et Marshall, 2001). De plus, tel qu'il a été rapporté dans les études sur les manuels parentaux cités précédemment, la relation hétérosexuelle est considérée comme favorable et préférable pour élever des enfants (Woollett et Marshall, 2001). Enfin, l'origine ethnique est parfois également pointée du doigt. Les femmes noires ou de minorités ethniques sont plus critiquées en fonction du discours normatif de la maternité. D'ailleurs, si elles sont célibataires et qu'elles proviennent de milieux défavorisés, elles seraient davantage en proie aux critiques sociales de la maternité (Arendell, 2000). Ceci s'inscrit en continuité, encore une fois, avec les études sur les manuels parentaux, mais plus largement, avec les critiques féministes mentionnant que le modèle de la bonne mère s'applique en fait, qu'aux femmes blanches, dans une relation hétérosexuelle (mariées de préférence) et de milieux favorisés ou de classe moyenne (Lapierre et Damant, 2012; Morell, 2000; Arendell, 2000).

Ces derniers constats sont révélateurs et suscitent une réflexion quant à l'emprise du modèle de la bonne mère, mais également sur l'incidence de celui-ci sur des populations qui sont déjà considérées comme déviantes, dont notamment les femmes toxicomanes ou judiciairisées. Celles-ci ne possèdent que rarement les conditions sous-jacentes que requiert le modèle de la bonne mère. Il pourrait être possible de penser qu'elles seraient alors doublement déviantes d'avoir des enfants alors qu'elles ont des trajectoires de vies marquées par la toxicomanie et/ou la criminalité. Peu d'écrits ont été recensés quant à cette «déviance amplifiée», mais certains travaux portant sur la maternité des femmes toxicomanes ont été dénombrés et viennent préciser cette réflexion.

En effet, la consommation de SPA et la toxicomanie, en raison de la réprobation sociale qu'elles soulèvent, s'inscrivent bien difficilement dans cette vision de la bonne mère. Boyd (1999) rapporte que les mères consommatrices de drogues sont décrites dans les médias comme déviantes face aux rôles traditionnels et une perception négative à leur

égard est ainsi souvent véhiculée. Elles sont perçues comme des parents inaptes (*unfit*) et leur consommation est vue comme la preuve de leur déviance (Boyd, 2001; Campbell, 2001). Elles sont perçues comme des femmes égocentriques, paresseuses, faibles et prêtes à tout pour leur consommation (Bédard, 2012). Qui plus est, Taylor (1993) mentionne qu'au-delà de cette image négative, les femmes consommatrices ont été et sont toujours perçues comme des femmes passives, incontrôlables, menant des vies marquées par le chaos et surtout, inadéquates en tant que mère. Ce faisant, comme ces femmes consommatrices sont souvent perçues comme étant centrées sur elles-mêmes et sur leurs besoins de consommation, elles éveillent la critique et viennent défier le modèle de la bonne mère (Lewis, 2002; Murphy et Rosenbaum, 1999). De plus, la consommation maternelle questionne puisqu'elle pose de nombreux risques pour les enfants, tant lorsqu'ils sont exposés à la consommation in utero que lorsqu'ils grandissent dans des milieux négligents, voire abusifs. En plus de ces vives critiques, il est souvent attendu que puisqu'une mère consommatrice s'investit déjà dans une activité déviant, comme la consommation de SPA, elle serait plus susceptible de s'adonner à une autre conduite déviant, soit la négligence ou encore, l'abus de ses enfants (Boyd, 1999). Il est aisé d'ajouter à ces conduites déviantes des comportements criminels.

La perspective féministe s'est imposée dans diverses disciplines en soulevant les inégalités sociales auxquelles les femmes sont sujettes et ce, tout en critiquant les tendances lourdes de différentes disciplines, souvent dominées par les hommes. C'est le cas notamment en criminologie. Plusieurs chercheuses féministes ont voué leurs travaux à la question de la femme déviant et ont dénoncé une criminologie centrée sur les hommes et peu éclairante quant à la situation des femmes. La prochaine section vise la description de la perspective féministe appliquée à la criminologie.

## 2.2 La perspective féministe en criminologie

Les positions féministes liées à la criminologie apparaissent indispensables à la compréhension des phénomènes à l'étude. Les perspectives féministes donnent une



couleur particulière aux causes de la criminalité des femmes, mais également conçoivent le système de justice comme patriarcal ou, plus simplement, ayant uniquement les hommes et leur criminalité en tête. Dans les années 60, les perspectives féministes se sont imposées en réponse au silence et aux lacunes de la criminologie dominante quant à la criminalité des femmes (Rafter, 2002). À cette époque, les femmes étaient carrément omises dans l'étude de la criminalité (Parent, 1999) prétextant leur nombre marginal et justifiant ainsi un intérêt modeste, voire négligeable. Encore aujourd'hui, les grandes tendances en criminologie sont hégémoniques et ont contribué à marginaliser les recherches féministes (Britton, 2000 ; Comack, 1999).

Selon Marie-Andrée Bertrand (2003b), professeur émérite et féministe engagée :

*«dans l'analyse féministe, le sexe et le genre ne sont plus les variables dépendantes, mais la variable indépendante, la condition expliquante, à laquelle viennent s'ajouter l'appartenance à un groupe ethnicisé et la pauvreté ou réciproquement, partant de l'analyse de classe, on tient compte de l'effet ajouté du genre, lorsqu'il s'agit de mesurer les «chances» d'un Sujet de se voir criminalisé et carcéralisé» (p.40).*

L'analyse féministe dépasse ainsi une discussion, bien que parfois nécessaire, sur l'(in)égalité des rôles sociaux. En criminologie, une telle analyse vient questionner les théories masculines dans leurs incapacités à rendre compte des conditions sociales structurantes qui opèrent pour les femmes criminelles.

Dans un essai visant la réconciliation entre la criminologie et la pensée féministe, Daly et Chesney-Lind (1988) explicitent leur position féministe qu'elles qualifient de socialiste<sup>7</sup>. L'intérêt de cette perspective réside dans sa capacité à considérer un ensemble de

---

<sup>7</sup> Dans cet essai, cinq positions sont décrites : le féminisme traditionnel, libéral, marxiste, radical et socialiste (Daly et Chesney-Lind, 1988). La perspective socialiste, décrite comme un mélange flexible entre la perspective marxiste et la perspective radicale apparaît plus populaire et explicative en ce qui a trait aux travaux féministes actuels. D'un autre côté, la perspective traditionnelle semble archaïque dans sa conception de l'inégalité des sexes reposant sur des différences biologiques, dénigrant l'apport du social dans l'explication criminelle. De plus, la perspective libérale semble décalée temporellement. En effet, l'émancipation des femmes est vue comme l'élément clé expliquant la criminalité, les femmes deviendraient ainsi «comme des hommes». Ceci a été critiqué et son argumentaire s'est vu passablement démolé (voir en autres, Chesney-Lind & Pasko, 2013; Britton, 2011; Parent, 1998).

facteurs à la base de l'oppression des femmes. L'oppression fait ici référence aux structures et pratiques sociales, dominées par les hommes et qui maintiennent les femmes dans une position diminuée en termes d'opportunités dans différentes sphères, dont familiale, professionnelle, d'éducation, de sexualité, etc. Cette approche soutient ainsi l'influence du genre, mais également des classes sociales (DeKeseredy, 2009), de l'origine ethnique et des relations raciales (Parent, 1998; Daly et Chesney-Lind, 1988). Ces derniers éléments ne sont pas négligeables lorsqu'il est question de population judiciarisée; ils rappellent des enjeux liés notamment à la population carcérale canadienne et à la surreprésentation de femmes sans emploi ou à faible revenu ainsi que de femmes autochtones dans les établissements de détention (Société Élizabeth Fry du Québec, 2011; Brassard et Jaccoud, 2002). Bien que cette perspective ait fait l'objet de critiques (Parent, 1998), elle permet néanmoins de considérer et de reconnaître les différentes façons que le patriarcat, en plus de la classe sociale et de l'origine ethnique, règlent l'expérience subjective des femmes (Comack, 1999).

Au début du mouvement des femmes, un des enjeux importants était la reconnaissance des femmes comme victimes de la violence des hommes et souvent, de celle de leur conjoint (Bertrand, 2003b; Shaw, 1994). Cette position est maintenant décriée puisqu'elle réduit la capacité des femmes à être des agents actifs<sup>8</sup> dans leur propre vie. Selon Comack (1999), ceci ne rend pas service aux femmes, mais également à la criminologie, car cette position ne permet pas d'expliquer que les femmes puissent être, elles aussi, violentes. Selon Comack (1999), le féminisme doit maintenant s'éloigner de cette perspective de la femme-victime car, elle est trop restrictive, elle doit pouvoir développer une compréhension plus nuancée et texturée de certaines problématiques liées aux femmes (dont la victimisation antérieure) tout en reconnaissant qu'elles peuvent avoir un potentiel de violence.

Une étude influente et largement citée de Daly (1992) a proposé une vision de la femme criminelle qui permet de cheminer quant aux premières représentations de la

---

<sup>8</sup> Un agent actif réfère à l'*agency*.

délinquance féminine. Le «*street woman scenario*<sup>9</sup>» tel que nommé par Daly (1992) constituait la vision féministe initiale, le scénario le plus commun. Bien qu'elle y reconnaisse différentes avancées, elle critiquait néanmoins le fait que ce modèle ne soit pas représentatif de l'ensemble de la criminalité des femmes. Ainsi, en plus du scénario de la femme de la rue, elle a proposé quatre trajectoires basées sur des données empiriques, permettant de dresser un portrait plus caractéristique. La première trajectoire réfère aux femmes blessées et dangereuses. Celles-ci ont typiquement vécu des traumatismes à l'enfance, ont été étiquetées comme difficiles ou agressives et ont agi conséquemment. Ces femmes sont des consommatrices d'alcool et de drogues. Trois sous-types sont précisés. Certaines deviennent violentes suite à l'intoxication à l'alcool (1), d'autres s'impliquent dans la criminalité lucrative pour financer leur dépendance à l'héroïne ou à la cocaïne (2) et d'autres, sans nécessairement avoir de problème de consommation, avaient des problèmes psychologiques nuisant à leurs capacités à gérer de nouvelles situations (3). Les femmes victimes de violence conjugale représentent la seconde trajectoire. Leur implication criminelle, souvent de violence, découle de leur relation amoureuse avec un homme violent. La troisième trajectoire implique les femmes qui gravitent autour de la drogue, mais qui ne consomment pas de façon problématique. Elles vendent ou font du trafic par l'entremise d'une relation avec un conjoint ou un membre de leur famille. Enfin, la dernière trajectoire est celle pour qui la criminalité répond à leurs besoins économiques immédiats ou leurs goûts de luxe. Les travaux de Daly (1992) permettent ainsi de distinguer l'impact de la victimisation antérieure des femmes criminelles tout en reconnaissant que certaines femmes délinquantes ne sont

---

<sup>9</sup> «Quelles aient été mise à la rue ou qu'elles se soient enfuies de milieux familiaux abusifs, ou qu'elles fassent elles-mêmes partie d'un milieu déviant, les jeunes femmes s'engagent dans des petits délits ou encore dans la prostitution. La vie dans la rue mène ainsi à la consommation de drogues et à la dépendance ce qui peut engendrer de plus en plus de délits dans le but d'entretenir leur dépendance. Pendant ce temps, ces jeunes filles abandonnent l'école en raison de grossesse, par manque d'intérêt, par ennui ou pour toutes ces raisons. Elles ont peu d'expérience professionnelle, car elles ne sont que peu intéressées par ces emplois souvent pauvrement rémunérés ou qui n'exigent pas d'habiletés professionnelles. Avoir des enfants représente une façon d'obtenir de l'argent par l'assistance de l'État. Une femme pourrait continuer à commettre des délits en raison de relations avec des hommes eux-mêmes impliqués dans la criminalité. Les femmes continuent ainsi leur trajectoire, alternant entre des périodes d'incarcération et de vie sur la rue» (Daly, 1992).

pas des victimes de violence et que leurs délits sont motivés par des considérations économiques.

Alors que plusieurs statistiques confirment de hauts taux de victimisation de toutes sortes chez ces femmes, plusieurs chercheurs se sont affairés à tenter de comprendre les liens entre cette victimisation et le passage à l'acte criminel (notamment DeHart, 2008; Salisbury et Van Voorhis, 2009, et Gilfus, 1992), ce à quoi Daly (1992) réfère en parlant de la *black box*. Si certains facteurs facilitant le passage vers la délinquance ont été identifiés, des questions demeurent quant aux processus d'identification et de négociations impliqués lorsqu'une personne devient une consommatrice et une délinquante (Maher, 1997). Ceci n'est alors pas sans rappeler les propos de Frigon (2002) qui, en faisant la critique de l'application de la réforme *La création de choix* dans les pénitenciers canadiens, réitérait l'importance de reconnaître et de considérer la victimisation des femmes dans leur problématique criminelle.

Enfin, cette perspective féministe apparaît également en concordance avec les critiques sociales de la toxicomanie et de la consommation de substances psychoactives des mères. À cela, s'ajoute le constat que les femmes sont perçues comme plus déviantes que les hommes si elles consomment de l'alcool ou de la drogue (Rosenbaum, 1981; Nadeau, 1980), rappelant les rôles traditionnels de la femme. Si ces positions peuvent sembler désuètes, il faut reconnaître que les mentalités liées aux rôles traditionnels de la femme sont demeurées plus ou moins intactes depuis les 30 dernières années. En effet, le discours normatif et idéalisé lié à la maternité, exposé précédemment, appuie également cette position. Plus récemment, certains auteurs rapportent que les femmes consommatrices sont perçues comme des victimes manquant d'*agency* (que nous décrivons comme la capacité à être indépendant, à avoir le contrôle sur ses choix et sa vie) et qui sont contrôlées par les hommes (Britton, 2000; Maher, 1997). Il s'agit ainsi d'un discours peu différent des positions des années 80.

En somme, les travaux de Daly (1992) et des autres féministes en criminologie sont inspirants et permettent de rompre avec une vision étroite et unidirectionnelle de la criminalité des femmes. C'est pourquoi, à l'instar de Maher (1997), Taylor (1998, 1993) et de bien d'autres, une vision de la femme plus indépendante, autonome et responsable est favorisée dans cette recherche. Celle-ci correspond davantage à la conception que nous avons de la femme, de ses motivations et des choix qu'elle peut faire dans sa vie. Elle est vue comme un agent actif dans sa trajectoire de vie, plutôt qu'une personne résignée. Limiter sa perspective de la criminalité à la victimisation revient à produire des savoirs limités et qui laissent peu de place à la responsabilité et au sens que prend la commission de délits pour les femmes (Daly, 1992). Bien qu'il importe de reconnaître la vulnérabilité des femmes délinquantes, en limiter la compréhension de la délinquance féminine à cette vulnérabilité apparaît réducteur.

Les perspectives féministes permettent d'appréhender plusieurs facettes des dimensions à l'étude. La maternité, le modèle de la bonne mère, la toxicomanie et la criminalité représentent ainsi des exemples de conséquences de conditions sociales structurantes que peuvent vivre les femmes. Prise isolément, la conception sociale de la maternité apparaît restreinte et reste peu représentative de l'expérience de la maternité de l'ensemble des femmes. L'adoption d'un seul modèle lié à la bonne mère, d'une seule façon de concevoir le rôle et les responsabilités de la mère est préjudiciable et susceptible de nuire davantage aux femmes qui vivent des problématiques comme la toxicomanie et la criminalité, mais, également, à toutes celles qui veulent simplement bien élever leurs enfants en cherchant maladivement à atteindre cet idéal de perfection. Murphy et Rosenbaum (1999) mentionnent qu'*«échouer dans ses responsabilités maternelles est équivalent à échouer en tant que femme»* (p.135). Cette vision fusionnelle entre l'identité de la femme et de la mère a été décriée par plusieurs, la diversité des mères et des expériences de la maternité sont maintenant favorisées et ce, dans un effort de rompre avec la vision idéalisée et normalisée de la maternité. Ainsi, comme il a été mentionné précédemment, certaines femmes résistent à une telle idéologie ou, plus fréquemment, ajustent leur conception de la maternité en fonction de leurs réalités,

qu'elle s'écarte légèrement de l'image de la mère blanche, de milieux favorisés, ou énormément lorsqu'il est question de la toxicomanie et de la criminalité.

De la même façon, la perspective féministe de la criminalité et de la toxicomanie permet de rompre avec des positions victimisantes de la femme toxicomane ou criminelle et à rendre la responsabilité et l'autonomie aux femmes. De plus, cette perspective permet de considérer que les femmes peuvent être des «*bad girls*», des femmes qui commettent des délits lucratifs ou encore, des actes violents pouvant nuire, blesser et être létaux pour les autres (Britton, 2011). C'est donc avec cette perspective, ainsi qu'avec un souci de rendre justement et de façon intelligible l'expérience de la criminalité et de la toxicomanie des mères judiciairisées, que seront abordées les dimensions à l'étude.

### 2.3 Objectifs

La présente thèse vise à étudier certaines dimensions lacunaires de la littérature consacrées aux femmes judiciairisées. Si l'impact de la toxicomanie dans la trajectoire de consommation des mères a été largement analysé, des questions persistent notamment quant à l'influence du modèle socialement véhiculé de la bonne mère sur des femmes qui sont, par leur style de vie, considérées comme déviantes, sur l'incidence de la maternité sur la criminalité et sur l'identité de mère que ces femmes arrivent à se construire. Cette thèse a pour objet d'expliquer le rôle de la maternité dans la trajectoire de consommation et de criminalité de mères toxicomanes judiciairisées.

Plus précisément, il s'agit de :

- Saisir le sens que prend la maternité pour les femmes toxicomanes judiciairisées.
- Comprendre, selon leur point de vue, quels sont les liens entre la maternité et leur toxicomanie.
- Expliquer leurs perceptions quant aux influences entre la maternité et la criminalité.

## CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre vise la présentation de la méthode utilisée dans le cadre de cette recherche. Après avoir justifié le choix de l'approche, les critères de sélection ainsi que la procédure d'échantillonnage seront exposés. Le déroulement de la collecte de données sera présenté en détail afin d'en justifier sa longueur inhabituelle. La description de l'entretien semi-directif et du déroulement des entretiens suivront. Une description de l'analyse effectuée sera par la suite présentée. Enfin, le profil des répondantes conclura ce chapitre.

### 3.1 Justification de l'utilisation d'une méthodologie qualitative

Un devis de recherche qualitatif est privilégié dans le cadre de cette thèse. La nature des phénomènes à l'étude appuie le choix de la méthodologie puisque nous nous intéressons à l'expérience subjective des acteurs sociaux (Pinard, Potvin et Rousseau, 2004), au sens et à l'interprétation qu'ils font de leurs trajectoires de vies, de leur consommation et de leur implication criminelle. Selon Paillé (2011), la quête de sens fait partie des conditions *sine qua non* de la méthode qualitative. Il situe le chercheur dans une position interprétative à la recherche du sens des phénomènes vécus, rendu disponible par sa présence. En d'autres mots, le propre de la méthode qualitative décrite par Paillé (2011) réside dans cette interaction entre le sens, l'objet d'étude et le chercheur. À l'inverse des méthodologies quantitatives, c'est la nature même des données, le sens et/ou l'expérience, qui prescrit l'analyse qualitative (Deslauriers et Kérisit, 1997). Il s'agit donc de saisir la réalité des personnes rencontrées et ce, de leur point de vue.

La méthodologie qualitative permet d'abord de cerner ces expériences, ces éléments de pensée et de saisir toute l'importance qu'ils prennent pour la personne. Peu de travaux empiriques se sont précisément intéressés aux trois dimensions à l'étude (la maternité, la toxicomanie et la criminalité) et un travail de réflexion s'imposait afin d'en arriver à saisir l'articulation de ces dimensions constitutives de la réalité des mères judiciairisées. De plus, l'aspect itératif (Deslauriers et Kérisit, 1997) de la recherche qualitative a permis d'adopter une position réflexive sur les dimensions visées et d'en arriver à un processus



compréhensif. Cette démarche n'aurait pas été possible autrement que par l'analyse qualitative.

La nature du thème ainsi que les objectifs de recherche imposaient donc une méthodologie qualitative et plus précisément, prescrivaient l'entrevue comme source de connaissance. En effet, cette étude s'intéresse aux perceptions, à la façon dont les répondantes conçoivent et s'expliquent leur réalité et comment celles-ci façonnent leurs expériences. Selon Poupart (1997), l'entrevue semi-directive représente un outil appréciable puisqu'il permet de se centrer sur la perspective des acteurs sociaux afin d'être en mesure de saisir et d'expliquer leur réalité. Ceux-ci sont ainsi considérés comme des témoins privilégiés qui permettent d'avoir accès à ces perceptions et expériences.

### 3.2 Milieux de recrutement, critères de sélection et procédure d'échantillonnage.

Afin d'atteindre les objectifs de la recherche, deux blocs d'entrevues ont été menés dans trois milieux différents (en prison, en centre de réadaptation en dépendance et en maison de thérapie) et ce, dans le but d'avoir un échantillon plus représentatif de la population à l'étude. De plus, deux femmes ont été rencontrées alors qu'elles n'étaient pas incarcérées et ne fréquentaient pas un centre de réadaptation ou une maison de thérapie. En effet, beaucoup de femmes toxicomanes délinquantes seront judiciairisées, mais n'auront pas de sentence d'incarcération. Selon la Société Elizabeth Fry (2011), la probation est la peine la plus souvent attribuée aux femmes délinquantes. De plus, plusieurs juges imposent un séjour en maison de thérapie pour la toxicomanie comme conditions de probation, de sursis, ou comme préalable au prononcé de la sentence. Donc, ce ne sont pas toutes les femmes toxicomanes judiciairisées qui séjournent en milieu de détention. En choisissant trois milieux, l'échantillon devient ainsi caractéristique de la diversité des expériences des femmes judiciairisées. Pour le milieu carcéral, la Maison Tanguay, un établissement de détention accueillant des femmes purgeant des peines de deux ans et moins, a été choisie puisqu'il est le plus grand établissement carcéral pour femmes au Québec. Le centre de détention-secteur féminin de Québec

(communément appelé Orsainville) a également été sélectionné afin de favoriser le recrutement. Il s'agit du seul autre établissement ayant une section spécifique pour les femmes<sup>10</sup>.

Pour ce qui est du recrutement dans les centres de réadaptation en dépendance, le choix était plus vaste. Le Centre de réadaptation en dépendance Dollard-Cormier a été sélectionné puisqu'il s'agit du plus gros centre de réadaptation en dépendance de la province. Celui-ci est devenu, dans les dernières années, un institut universitaire favorisant et valorisant la recherche dans son domaine d'expertise. Une clientèle diversifiée fréquente le centre dont une population qualifiée de régulière, ainsi qu'une clientèle judiciarisée ou ayant été judiciarisée (participant au programme Toxico-Justice). Parmi celles-ci se retrouvent des mères toxicomanes. Le centre de réadaptation Domrémy-Mauricie et le Centre de réadaptation de Québec (anciennement Ubalde-Villeneuve) ont également été sélectionnés. Encore une fois, leur grande taille a orienté le choix, il était alors possible de penser que davantage de femmes correspondant aux critères de sélection de la recherche fréquentaient ces établissements. La Maison Carignan, une maison de thérapie située en Mauricie et accueillant des personnes toxicomanes ou alcooliques a également été choisie. Enfin, c'est par des liens avec des intervenants d'un autre projet de recherche dirigé par le directeur de l'étude<sup>11</sup> que des femmes ne fréquentant aucune ressource de réadaptation en toxicomanie ont pu être rencontrées.

---

<sup>10</sup> En 2007-2008, le nombre d'admissions (flux) à la Maison Tanguay de Montréal était de 1 783 femmes, représentant 4,4% de la population carcérale provinciale totale au Québec. Pour l'établissement de détention de Québec-secteur féminin, ce nombre était de 392 soit 1% de la population carcérale provinciale au Québec (Giroux, 2011).

<sup>11</sup> Un programme ARUC (Alliance de recherche universités-communautés) portant sur les trajectoires addictives et les trajectoires de services de personnes toxicomanes est mené par Serge Brochu, un des directeurs de la présente étude, et Michel Landry. Le premier axe de recherche vise à analyser l'arrimage entre les trajectoires addictives et les trajectoires de services et ce, du point de vue de l'utilisateur. Leur collecte de données se déroulait au même moment que celle du présent projet. Puisque plusieurs chercheurs et coordonnateurs étaient au courant de nos difficultés de recrutement, la coordonnatrice de la collecte de données nous a contactées lorsqu'elle constata que plusieurs femmes correspondaient au profil recherché dans l'échantillon ARUC.

Comme les participantes ont été choisies en fonction de critères prédéterminés, soit des caractéristiques semblables, l'échantillon constitué est de type intentionnel (Savoie-Zajc, 2004). Suivant le principe de saturation empirique, l'échantillon final comprend 38 femmes, dont 25 ont été rencontrées en détention alors que 13 l'ont été alors qu'elles n'étaient pas incarcérées. En termes simples, la saturation empirique est atteinte lorsque la dernière entrevue n'apporte aucun élément nouveau dans le corpus déjà amassé (Pires, 1997).

### 3.2.1 Recrutement en milieu de détention.

En milieu de détention, trois critères de sélection ont été déterminés afin d'orienter la procédure d'échantillonnage. La mère désirant participer devait être une consommatrice de substances psychoactives et être incarcérée depuis au moins un mois. Ce délai viendrait pallier une difficulté rapportée par les intervenants du milieu à savoir que, une fois la femme incarcérée, environ un mois s'écoule avant qu'elle ne réalise ce que la privation de liberté encourue par la détention implique pour elle et ses proches. Des affiches (annexe 1) exposant les principaux objectifs de la recherche, la forme de l'étude, la liberté de participer et la durée prévue des entrevues ont été exposées dans les salles communes et les corridors des différentes unités. Les femmes souhaitant participer à l'étude devaient alors en informer l'agent de programme attiré à la recherche. Celle-ci entrait en contact avec nous et un rendez-vous pouvait être pris. Les entretiens en milieu de détention ont eu lieu à différents endroits dans les établissements : parloirs contacts, bureaux fermés ou salle multifonctionnelle. À la Maison Tanguay, la grande majorité des entrevues ont été menées dans la salle où avaient lieu les audiences de la Commission des libérations conditionnelles. Cette salle assurait un certain calme en plus de garantir la confidentialité. Au centre de détention-secteur féminin de Québec, les entrevues se sont toutes déroulées dans les parloirs-contacts. Bien que la confidentialité fût assurée, beaucoup de va-et-vient ainsi que des bruits provenant des unités avoisinantes et du poste de contrôle des agents de correction contribuaient à instaurer un climat plus chaotique, distrayant parfois les femmes rencontrées. Toutefois, en raison de contraintes

liées à la sécurité et au fonctionnement de l'établissement, aucune autre solution n'était envisageable pour les rencontres.

Peu de refus ont été enregistrés. Deux personnes ont changé d'idée au moment de signer le formulaire de consentement et ont préféré ne pas participer à l'étude. Elles s'attendaient plutôt à remplir des questionnaires. Deux autres entrevues ont été exclues de l'échantillon puisque ces personnes ne satisfaisaient pas les critères de sélection. En fait, la première personne exclue n'avait pas de problème de consommation alors que la deuxième n'avait pas mené à terme ses quatre grossesses.

### 3.2.2 Recrutement en centre de réadaptation.

En centre de réadaptation, la procédure d'échantillonnage n'était que peu différente. Les critères de sélection étaient cependant distincts. Autre qu'être une mère consommatrice ou toxicomane, la femme désirant participer devait avoir eu des mesures judiciaires dans les cinq dernières années. Pour le recrutement, des informations sur la recherche (clientèle ciblée, critères de sélection, type d'entretien, confidentialité et indépendance de la recherche, compensation financière de 20\$) ont été communiquées aux équipes d'intervenants par le biais de leurs chefs d'équipe. Ceux-ci devaient sonder l'intérêt de leurs clientes à participer à la recherche et nous communiquer toutes réponses positives. L'intervieweur communiquait ensuite avec la participante potentielle pour lui expliquer davantage l'étude et fixer un rendez-vous pour un entretien au centre de réadaptation ou à son domicile.

### 3.2.3 Recrutement dans d'autres milieux.

Pour les autres milieux (maison de thérapie et par l'entremise d'une autre recherche de l'un des directeurs de la présente étude), nous avons toujours eu des références de femmes qui correspondaient aux critères de la recherche soit des mères toxicomanes ou consommatrices et ayant eu des mesures judiciaires dans les cinq dernières années. Ceci

faisait en sorte que seulement des femmes qui avaient accepté qu'une tierce personne communique leurs coordonnées ont été sollicitées. Lors du contact téléphonique, nous prenions alors bien soin d'expliquer les objectifs, les modalités de la recherche (un entretien, une seule rencontre, la compensation financière de 20\$), la confidentialité ainsi que la liberté de participer à la recherche. Dans tous les cas, elles ont accepté et une rencontre a été fixée dans un bureau d'intervenant en maison de thérapie ou encore, à leur domicile.

### 3.3 Considérations éthiques

Les certifications éthiques de deux comités (le comité d'éthique à la recherche de la Faculté des Arts et Sciences de l'Université de Montréal [CERFAS] ainsi que le Comité d'éthique et de la recherche en toxicomanie [CERT]) ont été obtenues. Ensuite, il importe de mentionner que les femmes participaient de façon libre et volontaire et que leur décision (de participer ou non) n'avait aucune conséquence dans leurs vies, que ce soit dans leurs conditions de détention, sur leur plan correctionnel ou leur plan de traitement, le cas échéant. De plus, avant de débiter l'entretien, nous nous assurons d'avoir répondu à toutes les questions que pouvait avoir la participante et que celle-ci n'ait pas de doutes quant à l'indépendance de la recherche, la confidentialité et l'anonymat des propos échangés. Elles devaient également signer un formulaire de consentement et une copie leur était laissée pour références ultérieures. De plus, les consignes liées à l'entrevue étaient simples, les répondantes pouvaient refuser de répondre aux questions et pouvaient terminer la rencontre à n'importe quel moment si elles le désiraient. Elles pouvaient également se retirer de la recherche, une fois l'entrevue terminée, en communiquant avec le chercheur. Ces situations ne se sont toutefois jamais présentées. Enfin, comme les entretiens abordaient des sujets sensibles, susceptibles de raviver des sentiments douloureux ou de vives blessures, une attention particulière était portée à l'état de la participante après la rencontre. Des ressources, tant en milieu de détention, en centre de réadaptation ou encore dans la communauté avaient été repérées et

communiquées à la participante. Toutefois, à notre connaissance, aucune d'entre elles ne s'en est prévalu.

### 3.4 Déroutement de la collecte

Alors que bien des collectes de données se déroulent sans heurts, la collecte de la présente recherche a été marquée par plusieurs difficultés et s'est échelonnée sur plusieurs années. En effet, elle a débuté en décembre 2007, a été suspendue entre mars 2008 et mai 2009, pour se terminer en juin 2011. Alors que cette collecte s'est imposée comme un défi important à la réalisation de cette recherche, les prochaines pages seront consacrées à la description des étapes essentielles de la collecte dans un souci d'en justifier la longueur.

Initialement, des entrevues auprès de femmes provenant de deux milieux ont été planifiées soit un milieu de détention et un centre de réadaptation en dépendance. D'abord, des démarches auprès du Ministère de la Sécurité publique (MSP) ont été entamées en septembre 2006, au début de notre scolarité de doctorat, afin d'obtenir les autorisations de rencontrer des femmes détenues à la Maison Tanguay dans un délai raisonnable. Entre temps, dès le printemps 2007, une demande a été adressée au CERFAS et un certificat d'éthique (annexe 2) a été délivré pour la présente recherche à l'été 2007. Par la suite, le MSP emboita le pas et délivra les autorisations nécessaires en novembre 2007 (annexe 3).

D'autres entretiens devaient également être conduits auprès de mères ayant des problématiques similaires, mais qui n'étaient pas incarcérées. Après avoir obtenu le certificat d'éthique de l'Université de Montréal, des démarches auprès du Centre Dollar-Cormier de Montréal ont été entreprises. Comme tout chercheur s'intéressant à la clientèle d'un centre de réadaptation en dépendance, une demande au CERT a été déposée. Un certificat d'éthique fut délivré au mois de novembre 2007 (annexe 4).

C'est donc un an après le début des démarches, soit en décembre 2007, que la collecte de données à l'établissement Tanguay a débutée. Après avoir conduit une dizaine d'entrevues, la collecte a été interrompue pour plusieurs mois en raison d'une grossesse et d'un congé de maternité (entre mars 2008 et mai 2009). Dès juillet suivant, la collecte de données à la Maison Tanguay a repris. Quelques entrevues ont été menées, mais en raison de contraintes liées à l'établissement, aucune rencontre n'a été planifiée pendant près d'un an. En fait, plusieurs autres recherches menées au même moment dans cet établissement, déjà très fortement sollicité, ont contribué à la faible participation durant cette année. Parallèlement, des démarches ont été réalisées auprès du Centre Dollard-Cormier pour débiter le recrutement puisqu'il n'avait jamais été entamé. Conséquemment, nous avons reçu des références pour des entrevues après plusieurs mois. Quelques entrevues furent conduites, mais le recrutement cessa en raison de contingences organisationnelles du centre. En dépit des rencontres avec la direction et le personnel impliqué, ces circonstances ont contribué à compliquer et même à entraver le recrutement au Centre Dollard-Cormier.

Afin de trouver des solutions au manque de participantes, nous avons eu l'opportunité de rencontrer deux femmes ayant le profil recherché dans une maison de thérapie de la Mauricie, la Maison Carignan, à l'été 2010.

À l'automne 2010, après plusieurs mois de silence de part et d'autre des milieux de recrutement, et ce, en dépit de relances téléphoniques hebdomadaires, nous avons choisi de tenter d'élargir les milieux de recrutement. Ceci étant, nous avons d'abord fait la demande à la direction de la recherche au MSP afin d'avoir accès au centre de détention-secteur féminin de Québec. En février 2011, nous avons reçu les autorisations du MSP et avons été en mesure de faire une série d'entrevues en mars 2011 à l'établissement de détention-secteur féminin à Québec (annexe 5).

Nous avons également choisi de communiquer avec les centres de réadaptation de Québec et Domrémy-Mauricie afin de sonder leur intérêt. Après avoir reçu une réponse

positive des deux établissements, une nouvelle demande a été déposée au CERT. Enfin, contre toutes attentes, l'agent de programme de la Maison Tanguay a communiqué avec l'intervieweur pour l'informer que quelques femmes souhaiteraient participer. Trois autres entrevues ont donc été menées en avril 2011.

Entre-temps, tel que mentionné, une nouvelle Alliance de recherche universités-communautés (ARUC), supervisée par notre directeur, fournissait alors une nouvelle opportunité de recrutement. Nous avons donc entrepris à nouveau des démarches au CERT afin de pouvoir contacter ces femmes judiciairisées qui avaient déjà accepté de collaborer avec l'Alliance susmentionnée. À la suite de leur approbation, deux femmes ont pu être rencontrées en mars et en juin 2011, à leur domicile.

À la suite de l'accord du CERT, le recrutement s'est déroulé très rapidement en Mauricie et dans la Capitale-Nationale par l'entremise des centres de réadaptation en dépendance. Nous avons été en mesure de faire dix entrevues en quelques semaines, complétant ainsi l'échantillon.

### 3.5 L'entretien semi-directif

Un canevas d'entrevue (annexe 6) a été construit, largement inspiré de Bertrand (2003a), pour mener les entretiens. Toutefois, celui-ci ne contenait que des thèmes à aborder plutôt que des questions précises. Nous souhaitons éviter de restreindre les participantes ou de les engager dans un mode d'entretien du type questions-réponses. Ce faisant, un mode favorisant l'affluence d'informations, lesquelles pourraient être déterminantes dans la compréhension de la réalité des femmes rencontrées (Poupart, 1997) a été préféré.



### 3.5.1 Déroulement des entretiens

L'entretien s'amorçait par la présentation de la recherche, de l'intervieweur ainsi que du formulaire de consentement. Les rencontres débutaient par un court échange avec la participante. Cette stratégie visait la création d'une ambiance propice au partage. Lors de la rencontre, peu de répondantes se sont montrées réticentes ou méfiantes face à la recherche. Nous étions plutot bien accueillies et les participantes saluaient le fait que l'on s'intéresse à elles et à leurs enfants. D'ailleurs, il importe de mentionner que des formations liées à notre cursus universitaire<sup>12</sup> doublées de plusieurs années d'expérience (près de 10 ans) en entrevues de recherche auprès de clientèles judiciairisées ont permis d'être en mesure de mener des entrevues riches et sensibles.

Toutes les femmes rencontrées ont lu et signé un formulaire de consentement (annexe 7). Une copie leur a également été remise. L'intervieweur complétait également une fiche signalétique (annexe 8) au terme de la rencontre.

Les entretiens étaient amorcés par la description des premières expériences de consommation, des circonstances et des motivations associées. Pour la majorité des répondantes, l'usage de substances psychoactives survenait avant leur criminalité et leur maternité. Celles-ci arrivaient typiquement lorsqu'elles étaient plus âgées. Il était ainsi plus aisé pour les répondantes de débuter par leur histoire de consommation.   partir de ces expériences, des relances étaient effectuées afin que la personne interviewée précise sa pensée. Ensuite, les thèmes abordés, sans ordre précis, furent l'implication criminelle, les raisons de leur criminalité, les antécédents criminels et leurs conséquences, les liens entre leur criminalité, leur consommation de SPA et leur maternité, les relations avec les conjoints, le déroulement des grossesses et les accouchements, le sens de leur maternité, leur enfance, leurs relations avec leurs parents ainsi qu'avec leurs enfants, la situation de garde des enfants, etc. (voir annexe 6 pour une description plus précise des thèmes). Quelques entrevues ont exigé davantage d'interventions de recadrage alors que, malgré

---

<sup>12</sup> Un baccalauréat en psychologie et une maîtrise en psychoéducation nous ont permis d'acquérir des compétences au niveau de l'écoute, de l'empathie et de la direction d'entrevue de toutes sortes.

la présence d'émotions parfois intenses, la grande majorité des répondantes ont été en mesure de discuter de leurs expériences dans les détails. Toutes les entrevues ont été enregistrées à l'aide d'un appareil numérique. Elles duraient en moyenne 90 minutes.

### 3.6 L'analyse

#### 3.6.1 Considérations méthodologiques

Tous les entretiens ont été transcrits et résumés. De plus, compte tenu de la quantité d'information reçue et dans un désir d'organiser certains aspects de la vie des répondantes de façon chronologique, les trajectoires des femmes rencontrées ont été mises à plat sur papier (annexe 9). Ces trajectoires ont permis de mieux connaître les femmes rencontrées ainsi que de saisir, d'un simple coup d'œil, l'enchaînement des dimensions à l'étude. Ces trajectoires ont également été utiles afin de formuler des pistes de réflexion quant aux relations entre la consommation, la toxicomanie et la criminalité.

#### 3.6.2 La phénoménologie comme position épistémologique.

La phénoménologie peut être à la fois, une position épistémologique, un cadre théorique et une méthode d'analyse de données qualitatives. De cette riche philosophie, une position émerge et précise la façon dont seront abordées les dimensions à l'étude. Après avoir défini et expliqué les origines de la phénoménologie, les concepts de base seront présentés.

La phénoménologie tire ses racines de la philosophie et plus précisément, est issue des réflexions de Husserl (1859-1938), un philosophe allemand du début du XXe siècle. Celui-ci critiquait beaucoup le positivisme qui dominait les sciences et qui ne permettait pas d'étudier de façon satisfaisante les états humains (Laverty, 2003; Baker, Wuest et Noerager Stern, 1992; Bachelor et Joshi, 1986). Pour le philosophe, les humains sont fondamentalement différents de la matière naturelle et requièrent ainsi des méthodes d'examen distinctes de celles utilisées en sciences dures. Il proposa donc une méthode

d'investigation appropriée pour l'étude de la conscience et de ses expériences (Wertz et al., 2011). Le but d'une recherche phénoménologique est donc la découverte de l'essence d'une expérience, telle qu'est vécue par une personne (Baker et al, 1992). L'essence consiste alors en ce qui se révèle, ce qui se laisse exhiber (Bachelard et Joshi, 1986).

Selon Giorgi (1997), certains éléments permettent de bien saisir la phénoménologie. Tout d'abord, la phénoménologie s'intéresse à la conscience et réfère à l'ensemble des expériences vécues par un individu. Selon l'auteur, nier la conscience serait impossible, car il en reviendrait à dénaturer les objets (perçus) de leur signification véritable. De plus, la conscience représente le *médium* (p.68) par lequel on accède à la connaissance (Giorgi, 2009). Le terme «*phénomène*» revêt également une signification particulière dans le cadre de la phénoménologie. Celui-ci est perçu comme la présence de quelque chose, exactement comme il se présente et ce, *sous l'angle du sens que ces phénomènes ont pour les sujets qui les vivent* (p.344).

La méthode philosophique proposée par Husserl comporte trois étapes (Giorgi, 1997). La compréhension de ces étapes apparaît essentielle puisqu'elles représentent également les trois grands principes de la phénoménologie. C'est par la présentation de ceux-ci que notre position épistémologique prend tout son sens. En effet, celle-ci se reflétait dans notre posture d'intervieweur, dans notre souci de se centrer sur l'expérience de la participante, de la recadrer afin qu'elle aborde le sens et la signification des événements pour elle, ainsi que dans la façon d'aborder nos analyses.

Le premier principe est la réduction phénoménologique, celle-ci constitue un procédé visant à préciser les résultats de recherche. Pour Husserl, les gens adoptent une «attitude naturelle», une position naïve dans laquelle les choses seraient tenues pour acquises. La phénoménologie vise la compréhension de la raison d'être des choses et évite précisément cette position. La réduction permet de prendre un pas de recul, d'examiner les choses et les événements et de les décrire en tant que présence, tels qu'ils se présentent à la personne. Lorsqu'il est question de réduction, elle implique également de

mettre à l'écart les connaissances passées quant au phénomène étudié (Giorgi, 2009; 1997). Nommée «*bracketing*» ou «*epoché*», elle vise à mettre entre parenthèses les connaissances passées et autres à *priori* et ce, afin d'être en mesure de décrire le phénomène tel qu'on en fait l'expérience, tel qu'il se présente (Giorgi, 2009; 1997). Le second réfère à la description, c'est-à-dire à attribuer une expression à l'objet d'un acte donné exactement tel qu'il apparaît dans cet acte (Giorgi, 1997). Il s'agit ici de décrire et non d'interpréter, de construire ou d'expliquer les objets intentionnels de l'expérience (Giorgi, 2009). Enfin, le dernier principe est la recherche d'essence, par l'utilisation de la méthode de la variation libre et imaginaire. Giorgi (1997) décrit cette recherche comme :

*«L'articulation, fondée sur l'intuition, d'un sens fondamental sans lequel un phénomène ne pourrait se présenter tel qu'il est : une identité constante qui contient les variations qu'un phénomène est susceptible de subir et qui les limite» (p.351).*

C'est donc par la découverte de cette essence que le chercheur a accès à l'expérience authentique, telle qu'elle est éprouvée par une personne. Il s'agit ainsi de s'intéresser à l'expérience et au vécu, tel que rapporté par le participant. La présentation de ces principes permet de mieux saisir les étapes de la méthode phénoménologique, lesquelles ont orienté la stratégie d'analyse effectuée dans le cadre de cette thèse.

### 3.6.3 Stratégie d'analyse des données

Une analyse phénoménologique a été réalisée dans le cadre de ce projet. Avant de décrire les étapes, il importe de préciser que nous avons procédé à un travail de codification plus général avant l'analyse à proprement parler. En fait, devant l'ampleur des données accumulées, nous avons d'abord effectué une analyse thématique. Celle-ci vise l'identification dans le corpus de thèmes pertinents aux objectifs de recherche ainsi qu'à cerner les regroupements et les récurrences afin d'en arriver à une lecture compréhensive de la problématique à l'étude (Paillé & Mucchielli, 2003). Cette thématisation a débuté par la lecture approfondie des entretiens afin de s'appropriier le

matériau. Ensuite, à l'aide de six entretiens, des thèmes émergents ont été identifiés et ont permis la construction d'une grille de codification (annexe 10). Celle-ci a ensuite été utilisée afin de codifier le reste des entrevues. Cette codification a été facilitée par l'utilisation du logiciel NVivo 8. Un accord interjuge a été réalisé avec les deux directeurs de l'étude à plusieurs reprises durant les premières étapes de la codification. Les résultats étaient très satisfaisants, les thèmes et sous-thèmes de la grille de codification faisaient consensus. La justesse de la grille de codification permettait donc la codification par différentes personnes.

Plutôt que d'effectuer une analyse thématique de deuxième niveau (ou transversale), nous avons alors procédé à une analyse phénoménologique de plusieurs des thèmes émergents, en fonction des objectifs spécifiques de recherche. Cette analyse a été fructueuse, car elle a permis d'avoir accès à des dimensions fines et révélatrices de l'expérience globale des participantes. Bien que de jumeler deux types d'analyse soit peu fréquent, elles ne sont toutefois pas en contradiction, et partagent d'ailleurs certains points communs au niveau de la méthode.

L'analyse phénoménologique effectuée est inspirée de deux ouvrages principaux (Bachelor & Joshi, 1986 ; Giorgi & Giorgi, 2008), qui présentent une procédure en quatre ou cinq étapes. La première étape est plutôt intuitive et est commune aux deux ouvrages : elle consiste en la lecture approfondie du thème à l'analyse. Le but étant de s'approprier ce corpus. Il s'agissait alors de lire l'ensemble des extraits (ou le nœud dans Nvivo 8) qui avaient été codés préalablement sur le thème choisi.

Ensuite, selon Bachelor & Joshi (1986), des unités de significations naturelles doivent être précisées. Ces unités représentent alors des caractéristiques de l'expérience globale de la participante en rapport au thème. À cette étape, nous avons spécifié ces unités de sens pour l'ensemble du matériel constituant le thème. Plus spécifiquement, il s'agissait de préciser quel était l'objet de l'extrait du verbatim. Sur quoi la répondante s'exprimait-elle et qu'en disait-elle ? À cette étape, des phrases complètes permettaient de bien rendre le

propos exprimé par la répondante. Une réduction a ensuite été réalisée. En termes simples, celle-ci consiste en une généralisation du propos de la répondante. Ces étapes ont été faites pour l'ensemble du contenu du nœud et ce, afin d'identifier des regroupements ou des recoupements entre les différentes unités de sens et ce, pour toutes les participantes. Ces unités de sens sont ensuite organisées afin d'éliminer les redondances et de les articuler en un thème plus holistique, plus central (Bachelor & Joshi, 1986).

L'étape suivante est ce que Giorgi & Giorgi (2008) décrivent comme la transformation des données où est révélé le sens des expériences telles qu'elles sont vécues, mais qui n'est pas clairement articulé ou pleinement conscient par les personnes. En d'autres mots, à cette étape, ces thèmes, spécifiques à une situation, sont réduits à leur essence (Giorgi, 2009), à leur structure fondamentale. Bachelor & Joshi (1986) précisent que ceux-ci devraient être «généraux» en ce sens qu'ils ne prennent en considération que les éléments presque «universels» communs à plusieurs situations identiques. C'est à cette étape qu'il est possible de découvrir le cœur des propos des répondantes, où ceux-ci font sens, qu'une essence peut être dégagée et que sont jetées les bases d'une compréhension du phénomène à l'étude.

### 3.7 Portrait des femmes rencontrées.

L'échantillon regroupe 38 femmes, âgées de 21 et 54 ans, dont la moyenne d'âge est de 38 ans. La grande majorité était de nationalité canadienne (86,5%) alors que les autres se sont identifiées comme autochtones ou encore, d'origine européenne. Huit d'entre elles ont affirmé avoir terminé leur scolarité de troisième secondaire (22,2%) et un même nombre, leur cinquième secondaire. Six ont fréquenté un cégep (16,7%) et trois ont fait des études professionnelles (8,3%). Beaucoup de femmes rencontrées étaient célibataires (45,9%) alors que 34,9 % étaient en union libre ou mariées. La majorité d'entre elles ne travaillait pas et recevait des prestations d'aide sociale (64,9%). Lorsqu'elles travaillaient,

plusieurs (21,6%) occupaient des emplois dans le domaine des services (vendeuse, serveuse, caissière, secrétaire).

Elles ont rapporté avoir eu leur premier enfant entre l'âge de 13 et 32 ans et en moyenne à 21 ans. Ce qui est moins élevé que l'âge moyen des femmes au Québec lors de la naissance de leur premier enfant, lequel était en 2011 de 30 ans (ISQ, 2012). Elles ont eu en moyenne un peu plus de deux (2,45) enfants et ceux-ci étaient âgés, au moment de l'entretien, entre 1 et 30 ans. Les femmes rencontrées avaient au total 98 enfants, lesquelles vivaient différentes situations de garde. Tel qu'en fait foi le tableau 1, outre les enfants adultes, un nombre équivalent (n=20) d'enfants résidait avec leur mère avant l'incarcération pour les femmes détenues et au moment de l'entrevue pour les femmes rencontrées à l'extérieur. Sinon, autant d'enfants (n=20) étaient placés en famille d'accueil alors que presque autant habitaient chez un membre de leur famille (placement ordonné ou volontaire). Onze ont également été adoptés. Il importe de mentionner que même si elle est incarcérée, une mère peut conserver la garde légale de ses enfants<sup>13</sup>. Ceux-ci sont alors placés, souvent de façon informelle, chez un membre de la famille. De plus, l'incarcération n'est pas, à elle seule, une raison de la perte de la garde des enfants. Une mère peut donc perdre la garde de ses enfants même si elle n'est pas incarcérée. Conséquemment, il n'y a pas de différence entre les mères incarcérées et les femmes rencontrées à l'extérieur en ce qui a trait à la situation de la garde des enfants.

---

<sup>13</sup> Selon Lafortune et al., (2005), la jurisprudence en matière de déchéance de l'autorité parentale maintient que l'incarcération d'un parent n'est pas, à elle seule, un motif d'aliénation de l'autorité parentale au sens du Code civil du Québec.

Tableau 1 : Situation de garde de tous les enfants des femmes rencontrées.

<b>Situation de garde</b>	<b>N</b>
Avec la mère	20
Avec le père	7
En garde partagée	1
Avec la famille (oncles, tantes, grands-parents)	17
Adoption	11
En famille d'accueil	20
En foyer de groupe	1
Enfant(s) majeur(s)	20
Enfant décédé	1
<b>Total</b>	<b>98</b>

Pour certaines des femmes rencontrées, bien qu'il ne s'agissait que d'un usage épisodique, l'âge moyen de leur première consommation de substances psychoactives (généralement de l'alcool) se situe autour de cinq ou six ans. Pour une grande majorité, les premières expériences de consommation ont été entre 12 et 14 ans (55,3%). Quelques femmes ont rapporté avoir commencé leur usage de SPA plus tard, alors qu'elles étaient dans la vingtaine voire la quarantaine. Lorsque l'on s'intéresse aux substances appréciées par les femmes rencontrées, il appert que la majorité (n=31) consommait des stimulants tels que la cocaïne, sous toutes ses formes, et des amphétamines. Il est à noter que, pour presque l'ensemble d'entre elles, il était difficile de simplement choisir une seule substance de choix. C'est ainsi que l'alcool a été également nommé par dix femmes. Cinq ont également mentionné prendre des médicaments opioïdes, tels l'Oxycontin et la Morphine, sans respecter la posologie, lorsque prescrite. Enfin, quatre ont affirmé que le cannabis était également une substance qu'elles appréciaient consommer.



Au moment de la rencontre, cinq événements en moyenne avaient entraîné des contacts avec l'appareil judiciaire. Ceux-ci prenaient alors la forme d'arrestations ou de sentences (probation, travaux communautaires, amendes en vertu du Code criminel ou d'incarcération). Quelques femmes de l'échantillon n'avaient eu que très peu d'ennuis avec la justice alors que d'autres ne tenaient plus le compte de leurs nombreuses incarcérations. La majorité des délits commis est de nature lucrative tels des vols simples, des fraudes et du trafic de stupéfiants. Toutefois, plusieurs délits rapportés étaient de nature violente tels les voies de fait, les vols qualifiés et le meurtre. Le tableau deux présente une description plus détaillée des derniers délits commis par les femmes rencontrées. Il fait foi des délits ayant mené à la dernière incarcération ou à la dernière mesure judiciaire vécue par les participantes. Le plus souvent, les femmes rencontrées étaient reconnues coupables de plus d'une infraction.

Tableau 2 : Délits commis par les femmes rencontrées.

<b>Criminalité expressive</b>	
Meurtre	2
Vol qualifié	4
Voie de fait / Agression armée	6
Voie de fait sur un agent de la paix	2
Arme à feu	1
Complicité pour vol qualifié	2
Nombre de charges	<b>17</b>
<b>Criminalité lucrative</b>	
Vols simples	10
Fraudes	7
Introduction par effraction	2
Recel	1
Trafic de stupéfiants/ Possession dans le but de trafic	5
Nombre de charges	<b>25</b>
<b>Autres délits</b>	
Bris de condition	4
Méfais	2
Conduite sans permis	1
Nombre de charges	<b>7</b>

Un tableau récapitulatif quant aux trois dimensions importantes à l'étude soit la maternité, la consommation et la criminalité a été placé en annexe (annexe 11). Pour chacune des femmes rencontrées, ce tableau indique l'âge de la répondante, le nombre d'enfants, l'âge du premier enfant, de l'initiation à la consommation et du premier délit. Ensuite, il permet de dégager les substances psychoactives de choix pour les participantes ainsi que les derniers délits commis avant l'entrevue. Ce tableau présente sensiblement plusieurs données également retrouvées dans les trajectoires (annexe 9), mais permet de dégager un profil d'ensemble pour les femmes rencontrées.

## CHAPITRE IV : LA MATERNITÉ DES FEMMES TOXICOMANES JUDICIARISÉE

Cette section permet de répondre au premier objectif de l'étude, soit de saisir le sens que prend la maternité pour les femmes rencontrées. Plusieurs unités de sens ont émergé et viennent préciser l'expérience de la maternité en général pour les participantes. Ces résultats, ainsi que ceux présentés dans les deux chapitres suivants, représentent le fruit des trois premières étapes de la stratégie d'analyse utilisée telles que décrites par Giorgi et Giorgi (2008) et Bachelor et Joshi (1986). Celles-ci représentent des analyses de deuxième niveau. La dernière étape, la découverte de l'essence de l'expérience des participantes, sera abordée, quant à elle, en discussion. En premier lieu, les propos des mères constituant le corpus tendent vers une conception idéalisée de la maternité. Celle-ci sera d'abord présentée en prenant soin d'exposer leurs perceptions de la maternité et le sens que celle-ci prend pour elles. Ensuite, la description qu'elles font de leurs relations avec leurs enfants ainsi que leurs aspirations à une structure familiale précise seront ensuite traitées. Enfin, la notion d'«enfant sauveur» et ses explications concluront cette section. L'analyse des propos des mères rencontrées a également permis de cerner des ajustements «déviants<sup>14</sup>», à leur conception de la maternité. Ces ajustements, en lien avec leur mode de vie marqué par la consommation de substances psychoactives et la criminalité, seront finalement présentés.

#### 4.1 Une maternité idéalisée.

##### 4.1.1 Conception du rôle de la mère.

Les propos des femmes rencontrées laissent paraître une conception de la maternité ou plutôt, une représentation qu'elles se font de leur rôle de mère. Autrement dit, les femmes rencontrées nous ont entretenu sur la façon dont elles s'expliquent leur fonction de mère, leurs responsabilités et leurs devoirs découlant de leur rôle. Cette conception semble faire consensus auprès des mères rencontrées. D'abord, une dimension importante abordée est l'amour qu'une mère devrait porter à ses enfants. Plusieurs ont affirmé qu'une mère devait être aimante face à ses enfants.

---

<sup>14</sup> La déviance inclut la délinquance (et la criminalité, utilisée comme synonyme dans cette thèse) et la toxicomanie.

*«Être mère, c'est être disponible, aimante, beaucoup aimante»  
(Béatrice<sup>15</sup>, 50 ans, trois enfants).*

*«Une mère c'est... Ça donne de l'amour à ses enfants, ça donne de l'amour à ses enfants, ça prend soin, ça subvient à ses besoins...»  
(Claudine, 31 ans, trois enfants).*

Bien que l'extrait précédent évoque également l'idée de la nécessité de répondre aux besoins des enfants dans la représentation du rôle de mère, il permet néanmoins, à l'instar du premier extrait présenté, de bien illustrer l'importance de l'amour dans les rapports entre une mère et ses enfants.

Plusieurs mères rencontrées ont également parlé de leurs responsabilités en lien avec les apprentissages de leurs enfants. La plupart ont parlé de valeurs ou d'outils *«pour faire face à la vie»* (Danielle, 46 ans, 2 enfants). Les propos de Lorraine et de Sarah illustrent bien cette notion.

*«Être mère moi être mère c'est de... C'est d'apprendre à ton enfant à, les choses de la vie [...], de faire des choix avec eux autres, de leur montrer» (Lorraine, 43 ans, deux enfants).*

*«Je lui explique beaucoup. Moi c'est important pour moi, genre. Parce que quand j'étais jeune, j'ai jamais eu rien d'expliqué pis je comprenais jamais rien, pis je pleurais, pis je pleurais, pis je pleurais, pis je pleurais»  
(Sarah, 23 ans, un enfant).*

Les propos de Sarah illustrent bien l'importance qu'elle voit dans les explications qu'elle donne à sa fille. Elle souhaite que sa fillette, contrairement à sa propre situation lorsqu'elle était enfant, comprenne bien et apprenne des situations et des événements qu'elle vit. S'inscrivant dans cette voie, certaines mères rencontrées ont abordé la discipline qu'elles se devaient d'inculquer à leurs enfants ainsi que l'encadrement

---

<sup>15</sup> Par souci de confidentialité, tous les prénoms, incluant ceux des enfants et conjoints, ont été changés.

nécessaire pour eux. Des participantes ont mentionné qu'elles étaient des «*mères poules*» alors que d'autres ont simplement mentionné qu'elles devaient encadrer leurs enfants. Lorsqu'elle décrit ces rôles de mère, les propos de Véronique illustrent bien cette idée.

*«Donner une bonne éducation à mes enfants, la discipline, l'autorité qui m'est un petit peu plus difficile, hum, beaucoup d'amour, beaucoup d'amour puis d'affection, puis de la présence...»* (Véronique, 31 ans, deux enfants).

*«C'était tout le temps moi qui a géré les enfants [qui] vivaient chez nous. Admettons ado, on disait «à 11 heures le soir, sois à la maison», ils n'arrivaient pas à 11 heures. C'est moi, qui étais assise dans la chaise berceuse, qui me berçait à la porte patio, qui attendais. Puis s'ils arrivaient à trois quatre heures du matin, «c'est quoi tu as pris, t'as consommé, tu as pris de la bière», c'était moi qui étais là pour les punitions, c'est moi qui gérais tout»* (Kathleen, 43 ans, cinq enfants).

Présent dans certains extraits présentés précédemment, l'idée de prendre soin de ses enfants a également été retrouvée dans le corpus. En fait, certaines mères l'ont d'emblée identifiée comme étant un élément central dans le rôle d'une mère. Pour elles, prendre soin de leurs enfants implique de leur prodiguer les soins de base tels que les nourrir, les laver, les vêtir et s'assurer qu'ils aillent à l'école.

*«Le petit avait le lait, il avait ses couches, il avait le linge, il était tout le temps propre. Il avait tous ses vaccins, tous ses vaccins étaient à jour. Tout était à jour.»* (Patricia, 40 ans, deux enfants).

*«Une mère, c'est celle qui prend soin de toi, qui va te donner à manger, qui va tout faire pour toi, qui va t'envoyer à l'école le matin puis tout»* (Mylène, 42 ans, un enfant).

Quelques femmes ont aussi mentionné que, pour elles, une mère se devait d'être présente et disponible, tant physiquement que psychologiquement, auprès de ses enfants.

*«L'important, c'est de dire, oui je suis là. Tu sais, pour moi, c'est cela être mère» (Estelle, 35 ans, un enfant).*

*«Être une bonne mère, c'est d'être là, d'être là, à l'écoute, aux besoins» (Danielle, 46 ans, deux enfants).*

Si les propos de quelques participantes illustrent clairement cette idée, d'autres l'ont explicité en racontant des situations où, en état de consommation le plus souvent, elles n'ont pas été présentes ou disponibles pour leurs enfants. Évoquer ces événements leur causait un certain malaise, voire une certaine culpabilité, suggérant qu'elles considéraient avoir manqué à leur responsabilité. Cette précision sera abordée dans une section ultérieure.

#### 4.1.2 Sens de la maternité.

Le sens est défini ici comme la signification que prend la maternité pour les femmes rencontrées. En d'autres termes, le sens de la maternité se définit par la valeur que ces femmes accordent au fait d'avoir eu des enfants, mais également au fait d'en avoir la responsabilité. Les propos des mères sondées dépeignent la maternité comme quelque chose d'heureux, de valorisant et d'organisateur. Plusieurs d'entre elles ont précisé que leurs enfants étaient le plus beau cadeau qu'elles n'avaient jamais reçu.

*«Mais cela a été la plus belle chose qui me soit arrivée. Ces années-là que j'étais avec mes enfants, c'était les meilleures. (Silence) c'était super là» (Alexandra, 21 ans, deux enfants).*

*«Je vais toujours l'aimer cet enfant-là. Tu sais, puis euh, être une mère pour moi c'est exceptionnel, c'est grandiose. C'est spécial, c'est un cadeau du ciel, tu sais» (Simone, 44 ans, un enfant).*

Les propos d'Alexandra et de Simone sont représentatifs de l'ensemble de ceux recueillis par les mères rencontrées à ce sujet. D'autres ont également ajouté le plaisir qu'elles éprouvaient à être une mère, à s'intégrer dans une routine de vie quotidienne grâce à la présence de leurs enfants.

*«Quand j'avais fini ma thérapie, je partais en bus, je m'en allais la chercher à la garderie, on s'en allait chez nous. Tu sais, fait que là, on soupait ensemble. On se lavait, on se couchait, le lendemain matin, on se préparait, j'allais la porter à la garderie. Là je trouvais cela le fun, je trouvais ça, c'était plaisant. C'était vraiment une vie de mère et fille, tu sais. [...] Parce que je me sentais vraiment bien, je me sentais mère, je me sentais femme, je me sentais fière. Je me sentais utile, tu sais» (Lorraine, 43 ans, deux enfants).*

Les propos de Lorraine permettent également d'introduire l'idée suivante, soit la conception selon laquelle avoir des enfants concédait un statut de femme. Plusieurs mères ont tenu ce discours. Pour elles, il appert que la maternité et le fait d'avoir soin de leurs enfants les valorisaient et leur permettaient d'avoir accès à un statut particulier, celui d'une *vraie* femme.

Plusieurs mères ont également parlé de l'aspect organisateur de la maternité, organisateur à différents niveaux. D'abord, plusieurs ont expliqué que leurs enfants représentaient le cœur de leur vie et qu'elles se concentraient seulement sur eux, sur leur bien-être. Par exemple, Annabelle a raconté en entrevue que d'apprendre que sa fille avait rompu les contacts à la suite de sa dernière incarcération l'avait particulièrement découragée.

*«Je n'allais plus voir mon agent de probation, puis que j'ai su que ma fille ne voulait plus me voir aussi. Je me suis dit «bof, qu'est-ce que cela donne d'avancer d'abord, si je n'ai plus mes enfants qui ne veulent plus me voir, j'ai envie d'abandonner tout». J'avais même écrit une lettre, une lettre au père de ma fille que je lui donnais, que je renonçais à ma fille puis tout. J'étais vraiment à bout là» (Annabelle, 36 ans, deux enfants).*

Mélanie a expliqué que malgré les difficultés dans son couple, ses problèmes de consommation, son incarcération, ses pulsions d'agressivité et surtout, ses problèmes avec la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), elle continuait à faire des démarches afin de s'assurer de maintenir des contacts avec ses trois enfants dont les



deux plus âgés étaient placés en famille d'accueil pour une période indéterminée. Ses propos laissent penser que ce sont ses enfants qui l'incitent à ne pas lâcher prise sur sa situation difficile.

*«Je pense que c'est le plus beau mot du monde, le plus beau mot du monde pour moi tu sais «maman». Je pense que c'est quelque chose qui je pense que cela me tient en vie, je te dirais. Cela me tient en vie, puis cela me tient la tête en dehors de l'eau encore de la consommation là» (Mélanie, 41 ans, trois enfants).*

D'autres ont tenu des propos qui laissent penser que les enfants sont la priorité dans leur vie. Certaines femmes ont mentionné que leurs enfants avaient préséance, qu'ils étaient «*prioritaires*» (Claudine, 31 ans, trois enfants) sur leurs problèmes, que ce soit des problèmes relationnels ou des difficultés financières.

Un seul bémol a été évoqué par les mères rencontrées. Plusieurs ont affirmé que la maternité signifiait pour elles des responsabilités, voire des sacrifices. La plupart de ces mères ont spécifié qu'elles ne pensaient pas, de prime abord, qu'avoir un enfant exigerait autant d'elles. Émilie exprime bien cette idée alors qu'elle explique comment elle a été étonnée de devoir assumer autant de responsabilités alors que Suzanne aborde les impacts de la grossesse sur son apparence physique.

*«Quand t'es enceinte là, tu penses genre «ah, mais, quand je vais être fatiguée je vais aller la coucher puis elle va dormir», non, non là, c'est pas ça là (rires), «tu sais je vais la mettre là elle va jouer avec ses jouets», non, non (rires), «elle va manger à cette heure-là», non (rires). Tu sais elle mange, elle boit quand elle a faim, hum, elle pleure quand elle pleure. Tu sais, tu décides pas quand qu'elle dort là, tu sais tu peux essayer de la mettre dans une routine, mais c'est pas qu'est-ce que je pensais vraiment. Peut-être que je prenais plus ça comme un jouet, mais je ne le réalisais pas là, mais ça, c'est quand que j'étais enceinte. Quand je l'ai eu, c'est là que j'ai réalisé que c'est de la job là. Quand qu'elle se réveille au milieu de la nuit puis qu'à la fin là il faut que tu te lèves, il faut que t'ailles la nourrir là. Tu peux pas juste la laisser là. Tu sais je veux dire elle va pas s'endormir là, elle a faim tu sais. [...] Je savais pas si j'étais prête à accepter toutes les responsabilités qui venaient avec. À cause que c'est tellement une grosse responsabilité, il*

*faut vraiment que tu sois responsable là. Tu ne peux pas juste, t'as pas de jour de congé quand t'en veux un là» (Émilie, 26 ans, un enfant).*

*«Dans mon plan de vie, des enfants là non. Je ne sais pas c'était plutôt, j'étais égoïste envers moi-même, mon corps, puis moi j'avais peur d'être déformée puis je voyais les autres filles qui avaient accouché, elles étaient toutes, pas toutes, mais en tout cas, moi c'était cela [qui] me hante. Mais même encore aujourd'hui, je fais très attention, c'est si je me voyais engraisser [...] Fait que moi je suis bien... C'est dans ma tête. C'était cela, moi je pense» (Suzanne, 44 ans, trois enfants).*

Bien que moins présent, le thème de *sacrifices* a également émergé des propos des femmes rencontrées. Les mères l'ayant abordé évoquent d'abord l'idée de sacrifier leur mode de vie de fêtarde ou encore, comme Suzanne dans l'extrait précédent, leur apparence physique. Karine (34 ans, trois enfants) l'exprime en mentionnant qu'elle se priverait de biens matériels et Johanne (40 ans, trois enfants) affirme qu'elle *«donnerait sa vie pour eux [ses enfants]»*.

#### 4.1.3 Une *«bonne relation»* avec ses enfants.

Lorsqu'elles abordent la relation avec leurs enfants, la majorité des mères rencontrées l'ont décrite en termes positifs. Plus précisément, la plupart d'entre elles ont affirmé qu'elles s'entendaient bien avec leurs enfants et qu'elles appréciaient leur compagnie. Les propos de Sophie représentent bien le discours de ces mères lorsqu'elle explique la relation avec ses enfants d'âge scolaire.

*«Ils sont trippants, ils sont trippants, ils sont raisonnables, j'ai des bons enfants [...]. C'est une belle relation, je trouve, j'ai une belle famille je trouve, qu'il y a un équilibre quand même qui est là, il y a des belles valeurs malgré tout» (Sophie, 40 ans, trois enfants).*

Peu ont discuté des relations, parfois conflictuelles, qu'elles entretenaient avec certains de leurs enfants. Lorsqu'elles abordaient ce thème, c'était à propos d'enfants souvent plus âgés. La plupart a plutôt insisté sur le fait qu'elles maintenaient de bons liens avec leurs enfants malgré qu'elles aient également décrit des situations conflictuelles avec

ceux-ci, parfois même de façon presque simultanée. C'est notamment le cas de Danielle. Son discours est marqué par une description de sa relation avec ses deux fils adultes empreinte de colère et de ressentiment. Elle conclue néanmoins avoir une bonne relation avec ses enfants. Simone tient des propos similaires lorsqu'elle discute de la relation avec sa fille de 17 ans, placée définitivement chez sa sœur à la suite d'une rechute particulièrement intense il y a plusieurs années.

*«Même si elle vivait chez ma sœur, j'avais quand même des relations, j'avais quand même une bonne relation avec elle. J'ai toujours eu une bonne relation, quand on vivait ensemble. [...] On s'entendait bien. Fait que c'est cela. Mais on avait une bonne relation quand même, mais elle était froide avec moi. Quand elle était plus jeune, c'était plus facile. Mais quand elle a pogné l'âge de l'adolescence. Elle me l'a dit «tu sais, maman, on aurait pu s'en sortir toutes les deux. On aurait pu réussir, tu sais». Elle m'en veut beaucoup (silence)» (Simone, 44 ans, un enfant).*

Il semble se dégager du discours des femmes rencontrées une manière positive de percevoir leur relation avec leurs enfants et ce, malgré les difficultés vécues et les accrochages avec leurs enfants adolescents ou adultes. En effet, il est probable que l'idée d'avoir une bonne relation avec leurs enfants soit primordiale et qu'elles tentent de se convaincre que c'est/c'était le cas en dépit de placements, de séparations, de déceptions et d'autres situations difficiles qu'ils ont vécus.

#### 4.1.4 Une structure familiale idéalisée.

Les propos de certaines mères rencontrées laissent penser qu'elles aspiraient à constituer une famille unie et traditionnelle, soit une famille composée d'un père, d'une mère au foyer et de leurs enfants. Contrairement aux milieux de vie dans lesquels elles ont grandi, souvent marqués par la consommation parentale ou par des relations de violence et/ou des sévices sexuels, ces femmes semblent convoiter un modèle de famille unie, un modèle qu'elles désirent et veulent créer pour elles et leurs enfants.

Lorsque la relation se brise ou s'envenime avec le père de l'enfant, certaines apparaissent amèrement déçues et font le choix de ne plus avoir d'enfant. Catherine explique bien cette idée. Les propos de Simone (en second) s'inscrivent en continuité avec ceux de Catherine bien que celle-ci ait rendu sa décision finale et irréversible puisqu'elle a choisi de se faire ligaturer pour respecter ses valeurs familiales.

*«J'étais contente [d'être enceinte] parce que quand même, j'en voulais des enfants, pis... Mais à la longue je me suis rendu compte que là j'en ai un pis c'est beau. J'en voudrais pas d'autres, je pense. J'en ai un... moi dans ma tête, une famille, c'est un papa, une maman, pis un bébé. Pas un papa d'un bord, la maman de l'autre, trois quatre enfants avec trois quatre pères différents, non, moi ça m'intéresse pas. Fait que j'ai Lucas, malheureusement bon, ça pas marché avec Martin, fait que... on n'est plus ensemble, mais j'ai... je me vois mal genre... [...] ah, je me vois mal recommencer tout ça avec un autre gars qui va peut-être me faire la même chose... pas sûre» (Catherine, 25 ans, un enfant).*

*«J'apprécie beaucoup d'être mère. Moi je me suis fait opérer après avoir eu Anouk. [...] **Pourquoi?** Mais parce que euh, je, je ne suis pas d'accord avec les familles reconstituées là, un père, «toi tu as un père, moi j'ai pas de père puis euh, c'est ma grand-mère, ce n'est pas ta grand-mère». Puis en tous les cas, je ne suis pas d'accord avec cela. Moi puis ma sœur, là-dessus, on a la même opinion, toutes les deux on a chacune une fille, on sait c'est qui le père. Elle, elle a sa fille moi j'ai ma fille. Puis euh, elle s'est fait opérer aussi. Oui on s'est fait ligaturer. Moi je suis ligaturée. On est pas d'accord avec les familles reconstituées» (Simone, 44 ans, un enfant).*

Pour ces femmes, le désir de la maternité n'est plus aussi fort, maintenant qu'elles sont seules, sans le père de leur enfant. Les propos de Sarah s'inscrivent également dans cette voie. Sarah rêvait d'une famille unie depuis qu'elle était jeune, elle a grandi en centre jeunesse fermé pour des problèmes de comportements importants à la suite de sévices physiques qu'elle a subis dans son enfance et qui ont initialement motivé son placement. Lorsqu'elle était enceinte de sa fille, sa relation avec son conjoint se détériora, il fut infidèle et violent physiquement envers elle. Ses propos permettent de bien saisir l'importance que peut prendre cet idéal de famille unie.

*«C'est les pires moments de toute ma vie que j'ai vécus, quoi que j'ai pu... dans n'importe quoi que j'ai pu vivre, tsé, des situations dramatiques, genre, là. Ben, y a rien que j'ai pu trouver plus dur que ça dans ma vie. Cette période-là. **Où vous étiez enceinte?** Où j'étais enceinte. Je perdais le père de mon enfant. Je perdais l'homme que j'aimais. Pis en même temps, j'avais un enfant que je ne m'étais pas préparée du tout à avoir toute seule. Mais tsé, ma fille je suis contente qu'elle soit là. Je l'aime pis tout se passe bien. Est full fine pis toute, mais j'étais pas prête à ça. Pis tsé, c'était comme en même temps mon plus beau... mon plus grand rêve de toute ma vie qui se brisait dans ma face, là. Parce que moi j'ai été retirée... [...] Le plus gros rêve que j'avais de toute ma vie qui s'est brisé dans ma face» (Sarah, 23 ans, un enfant).*

#### 4.1.4.1 «Un seul père pour mes enfants».

Si cette structure familiale idéale s'avère parfois difficile à atteindre, d'autres femmes ont plutôt exprimé avoir souhaité et parfois, tenté de donner naissance à leurs enfants alors qu'elles étaient en relation avec le même homme. Dans les faits, le tiers des femmes ont eu plusieurs enfants avec le même conjoint. Ainsi, dans leurs propos, il semble que la seconde grossesse d'un même conjoint soit porteuse de sens pour elles. Il est possible de penser qu'elles se rapprocheraient alors du «modèle nucléaire». L'extrait de Claudine permet d'illustrer cette idée.

*«Pis on a eu Laurence [3e enfant]. Pis Cédric [4e enfant, enceinte de lui lors de l'entrevue], ben là... en ayant Laurence, là, elle était tellement adorable, j'avais déjà le goût d'en avoir un autre! Fait que j'ai arrêté encore une fois ma pilule en août. Mais là, notre situation a dégénéré... Pis là, je suis tombée enceinte... C'est pas facile, aller se faire avorter, hein? Pis là, je me disais : ah! C'est le même papa, tu sais, je le voulais, ce bébé-là, au départ. Pis là, je me disais : ah... asteure qu'il est là, faudrait ben me faire avorter... Pis là, en même temps, je me disais : ouin, mais je vas-tu être capable? [...] Ça allait pas ben pantoute avec lui, pis, tu sais, c'est un super de bon travaillant. [...] C'est qu'il est menteur, pis... il promet, pis il ne tient pas toujours ses promesses» (Claudine, 31 ans, trois enfants).*

Nadia a tenu des propos similaires lorsqu'elle mentionna qu'elle aurait voulu avoir plus d'enfants et surtout, avec le même conjoint.

*«En avoir eu comme deux avec un père ou trois avec le même tsé, ça aurait été pas pire. J'aurais aimé ça en avoir un avec le même... deux avec le même ou trois. [...] Mais avoir des enfants du même père, j'aurais ben aimé, mais j'ai pas eu cette chance-là. Je l'ai pas eue. Je l'ai pas eue» (Nadia, 43 ans, trois enfants).*

#### 4.1.4.2 Monoparentalité difficile à assumer

De plus, certaines de ces mères se sont retrouvées seules pour élever leur enfant suite à leur rupture avec le père. Pour quelques-unes d'entre elles, la monoparentalité est vécue difficilement. Elles décrivent des situations où il est possible de saisir la lourdeur d'assumer les responsabilités qu'incombe d'élever seules un enfant. Les propos d'Estelle explicitent bien les sentiments auxquels elle a fait face.

*«Il y a une chose aussi que j'ai trouvé dur aussi avec mon petit, c'est l'effet que je sois monoparentale. J'avais honte d'être monoparentale. Avec mon enfant tu sais. Parce que je voyais le monde avec leur père, puis leur mère comme leurs enfants, tu sais. Moi j'avais honte d'être monoparentale» (Estelle, 35 ans, un enfant).*

Ce désir de la famille unie s'est imposé comme un thème important dans le corpus. Tel qu'il a été mentionné, ces femmes sont souvent issues de familles brisées ou reconstituées et où parfois différents conjoints se sont succédés en tant que parents pour elles. Leurs propos tendent à montrer qu'elles en ont souffert et qu'elles cherchent à atteindre cet idéal de famille nucléaire pour elles et leurs enfants. Avoir des enfants du même père s'avère être un objectif plus réaliste lorsqu'elles sont en couple. Suite à une séparation conjugale, plusieurs ont affirmé avoir trouvé ardue la monoparentalité, comme si elles n'étaient pas prêtes ou qu'elles ne s'attendaient pas à assumer seules la responsabilité des enfants. Le rôle du conjoint dans la dynamique de couple apparaît ainsi crucial et prépondérant.

## 4.2 L'enfant sauveur.

L'aspect salvateur ou réparateur de la maternité constitue un thème qui émerge également du corpus. Le discours des mères rencontrées laisse penser que la maternité et parfois, l'arrivée d'un nouvel enfant représente pour elles une occasion de changement. Rescaper leur identité fragile de mère, combler leurs carences affectives, rompre avec des modèles parentaux qu'elles jugent dysfonctionnels ou encore, faire autrement avec leurs petits-enfants sont les sous-thèmes abordés par ces mères. Ceux-ci seront explorés dans la prochaine section.

### 4.2.1 Sauver ou rescaper l'identité de mère.

Les propos de quelques femmes rencontrées rendent l'idée que l'arrivée d'un nouvel enfant leur permettra de «sauver» ou de «rescaper» leur identité de mère. Ces femmes tiennent des propos qui laissent croire que leur identité de mère a été fragilisée par divers événements, drames ou victimisations. C'est le cas de Zoé qui, à l'annonce de sévices sexuels sur deux de ses enfants, a choisi d'avoir un autre enfant. Johanne, en attente de son procès pour meurtre, a également exprimé le souhait d'avoir un autre enfant pour réparer son identité de mère.

*«Si je pouvais là, j'en aurais un autre. Oui. Cela serait mon rêve. J'en ai même parlé, j'ai rencontré quelqu'un là. J'en ai même parlé puis euh, il ne m'a pas dit non. [...] Il me semble que cela m'apporterait une certaine paix. (Silence) tu sais que, d'en avoir un autre. [...] Me prouver à moi-même que je suis capable de ne pas consommer durant une grossesse, de prendre soin d'un enfant donc j'aurais pu le faire si j'aurais eu de l'aide, j'aurais pu le faire. Fait que tu sais, de dire non, je suis pas capable en tant qu'être humain, je ne suis pas capable d'être une bonne mère, fuck you, je suis capable. **C'est pour vous prouver à vous que vous pouvez être une bonne mère.** Oui puis de montrer à la DPJ que «regarde, si vous m'auriez aidée là, regardez, je suis une très bonne mère». [...]. Puis j'ai besoin d'amour, j'ai un besoin de récupérer, j'ai un besoin désespéré de, de... Puis montrer aussi à mes enfants. Tu sais, aussi c'est parce que mes enfants, je leur ai fait peur là-dedans. Je les ai déçus en tant que mère. Je les ai déçus. Puis je pense que cela les*

*rassurerait. [...] J'ai le goût aussi tu sais. J'aimerais cela en avoir un enfant, bien dans le fond c'est comme si j'en avais pas eu quasiment là» (Johanne, 40 ans, trois enfants).*

L'extrait précédent permet de saisir à quel besoin essentiel répond la maternité pour Johanne et pour la majorité des femmes rencontrées. De plus, ces propos laissent l'impression que ces mères ont abandonné l'idée de tenter de reprendre la garde de leurs enfants et qu'elles souhaitent plutôt en avoir un autre pour reconquérir leur identité de mère, pour recommencer leurs rôles et leurs responsabilités maternelles. Toutefois, il importe de mentionner que certains de ces enfants sont adoptés ou placés jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 18 ans, ce qui limite considérablement les contacts et la relation que ces mères peuvent avoir avec eux. En ce sens, cette situation n'est donc pas insignifiante dans cet apparent lâcher-prise en ce qui a trait à la garde des enfants des mères rencontrées.

#### 4.2.2 Comblent les carences affectives.

Bien que ces derniers discours soient ancrés dans des expériences particulières et ardues, ils ne sont pas sans rappeler les propos d'autres mères quant à l'aspect plutôt salvateur de la maternité. En fait, certaines se sont exprimées sur leur désir de maternité comme une expérience réparatrice de leurs carences. Lorsque Patricia évoque la naissance de sa fille, ses propos suggèrent que celle-ci s'est imposée pour combler un manque d'amour chez elle, elle qui ne s'est jamais sentie aimée et respectée de sa mère.

*«Mais quand Rosalie est venue au monde, cela a été ouf, osti que je l'ai aimée cette enfant-là. Je l'aime encore là, mais c'était ma petite catin. C'était (silence). C'était un peu ce que moi je n'avais pas eu avec mes parents là. Je me disais «enfin, j'ai quelqu'un qui est là pour moi là». Puis elle m'avait demandé, à un moment donné, quand elle a vieilli, «maman, c'est qui mon papa»? J'ai dit «tu en as pas», parce que je ne voulais pas la partager. Je voulais vraiment pas. C'est égoïste de ma part. Mais euh, c'était ma priorité, c'était mon, pas ma chose, mais c'était enfin quelqu'un que je pouvais parler...» (Patricia, 40 ans, deux enfants).*



Les propos de Lorraine rejoignent également ceux de Patricia. Celle-ci a expliqué n'avoir jamais eu de vie de famille puisque son père était absent et sa mère alcoolique, elle rapporte avoir beaucoup souffert de solitude lorsqu'elle était enfant. Elle expliqua en entrevue qu'elle désirait ardemment avoir des enfants afin de leur offrir un milieu familial différent de celui dans lequel elle avait grandi et ainsi «réparer» partiellement sa propre enfance et combler ses propres carences. Elle a eu sa première fille à 20 ans.

*«Tu sais, dans ce temps-là je ne comprenais pas trop. Je voulais avoir un enfant pour avoir un enfant puis l'aimer puis lui donner qu'est-ce que je n'ai pas eu, mais...»* (Lorraine, 43 ans, deux enfants).

C'est également le cas de Roxanne. Celle-ci décrit sa relation avec sa propre mère comme étant conflictuelle et affirme que son premier souvenir d'enfance remonte au moment où sa mère tenta de l'étouffer avec un oreiller. En entrevue, elle n'a pas tenu des propos tendres à l'égard de sa mère et la façon dont elle explique le sens que prend la maternité pour elle est révélatrice.

*«Une mère pour moi... C'est parce que j'en n'ai pas eu... Oui j'ai eu une mère, mais une mère... C'est gros, c'est gros mère, une mère...»* (Roxanne, 42 ans, deux enfants).

Suite à une tentative de suicide et aux problèmes de consommation de substances de sa mère, Audrey fut confiée à un membre de sa famille pour éventuellement être placée en centre jeunesse vers l'âge de 11 ans. Elle a eu son premier enfant à 13 ans. Elle exprime avec justesse l'idée de réparer des carences, affectives le plus souvent, par la maternité.

*«Mais j'en veux d'autres enfants. Je veux réussir ma vie de mère. J'ai toujours voulu être mère pis... c'est ça. **Pourquoi vous avez toujours voulu être mère?** Parce que j'ai pas eu la présence d'une mère... comment on dit ça... adéquate. Tsé j'ai pas eu... j'ai jamais joué avec ma mère, j'ai jamais... Tsé j'ai manqué beaucoup beaucoup d'amour, beaucoup de... ma mère était en déchéance elle-même, tsé elle m'a eue jeune elle-même»* (Audrey, 26 ans, quatre enfants).

Pour certaines des femmes rencontrées, il ressort que dans leur relation avec leur mère, certaines blessures affectives ont contribué à accentuer leur désir de la maternité dans l'espoir de combler certains manques, guérir certaines blessures.

#### 4.2.3 Rompre avec les modèles familiaux initiaux.

Les extraits précédents permettent également d'introduire le prochain thème soit le désir de rompre avec des modèles familiaux. Ceux-ci sont souvent marqués par la consommation de substances psychoactives chez les parents ou encore par des sévices psychologiques, physiques et/ou sexuels. Certaines mères ont ainsi spontanément mentionné qu'elles souhaiteraient adopter des pratiques parentales meilleures ou différentes de celles de leurs propres parents. Comme elles considéraient que ceux-ci avaient failli à leur rôle de parents, ces mères désiraient rompre avec ces modèles parentaux et élever différemment leurs enfants. Les propos de Sophie sont éloquentes à ce sujet. Elle a expliqué en entrevue qu'elle considère provenir d'une famille dysfonctionnelle où les cris et les hurlements étaient fréquents et où elle a grandi avec la peur qu'un meurtre se produise au sein de sa famille. Elle exprime clairement vouloir «briser la chaîne» pour reprendre ses propos.

*«Des injustices [dans] l'enfance, j'aurais pu être médecin c'est sûr, j'aurais pu faire de quoi de ma vie tu sais, mais il y a un adulte qui l'a scrapée tu sais. Ma mère au minimum aurait dû être une mère. Je me rends compte qu'aujourd'hui elle ne veut même pas revenir en arrière avec moi, elle ne veut même pas en parler. J'ai de la misère, j'aurais aimé ça qu'elle voit, qu'elle le dise une fois tu sais, au moins qu'elle me donne raison que j'ai été écorchée vivante... J'ai de la misère à décrocher, tu sais, je me rends compte qu'il faut que je décroche. [...] Je ne vois plus rien aussi devant moi non plus. Il y a mes enfants (silence). En espérant que je vais faire mieux que ma mère et mon père ont fait. En espérant que je vais briser la chaîne, que je vais être capable [...] Si mes enfants peuvent faire mieux, cela serait au moins, je n'aurais pas scrapé vraiment toute ma vie au complet. Fait qu'au moins, j'aurais fait cela avant de mourir tu sais. J'aimerais cela avoir mes enfants, (silence) aligner vers du meilleur tu sais regarde là. Moi j'aurais été le*

*sacrifice, ma mère a une enfance difficile whatever, elle m'a transmis cela, il faut que cela arrête un jour» (Sophie, 40 ans, trois enfants).*

#### 4.2.4 Petits-enfants rédempteurs.

Il importe de mentionner que pour quelques femmes, c'est plutôt la relation avec leurs petits-enfants qui est porteuse de sens. En effet, elles misent beaucoup sur ces relations qu'elles perçoivent comme salvatrices dans un effort pour racheter certaines bribes de leur identité maternelle.

*«Moi là, ce qui me tient debout, c'est les deux petites filles qu'il y a là. Mégane qui est sur le pousse-pousse et Kelly ma petite dernière, c'est eux autres qui me tiennent debout, parce que si je les aurais pas... je le sais que je serais... je serais encore debout parce que je suis forte, mais il y a des limites à toute» (Danielle, 46 ans, deux enfants).*

Ces mères, qui ont parlé de leurs relations avec leurs petits-enfants, misaient plutôt sur le fait qu'elles réalisaient les pertes et les manques qu'elles ont fait vivre à leurs enfants. Il est probable que ce soit pour se racheter ou encore pour changer, notamment leur consommation de substances psychoactives et leur style de vie déviant, que la relation avec leurs petits-enfants soit si significative.

En résumé, les propos des femmes rencontrées incitent à penser que celles-ci souhaitent que la maternité constitue un agent de changement : elles souhaitent se réparer, tant au niveau de leur identité de mère fragilisée qu'au niveau de leurs carences affectives, elles ne souhaitent pas perpétuer les modèles parentaux qu'elles ont vécus enfants ou qu'elles ont fait vivre à leurs enfants par le passé. Ces dernières ont été volubiles quant à l'aspect salvateur que peut prendre, pour elles, la maternité. La maternité est empreinte d'espoir et est décrite positivement par celles-ci.

#### 4.3 Des ajustements «déviant» à la conception de la maternité.

Tel que mentionné précédemment, la réalité des mères rencontrées comporte assurément une composante qui contribue à les distinguer de l'ensemble des mères. Cette distinction majeure réside dans leur style de vie marqué par la consommation de substances psychoactives, mais également par des comportements délinquants. L'analyse du corpus permet de dévoiler des perceptions et des opinions qui colorent leurs conceptions de la mère si bien, que même si elles parlent de la mère avec des termes qui s'inscrivent en continuité avec les attentes sociales entourant la maternité, certaines précisions émergent de leur discours et spécifient leur conception de la maternité. Comme le démontrent les extraits qui suivent, elles semblent se justifier ou compenser leurs comportements déviants dans leurs discours. Il est probable qu'elles le fassent pour éviter la culpabilité, le sentiment d'inadéquation ou toute autre émotion qu'elles pourraient vivre lorsqu'elles se comparent aux autres mères non toxicomanes et non délinquantes.

Quelques mères ont d'abord expliqué que leurs enfants n'avaient jamais manqué de quoi que ce soit et ce, même si elles consommaient. C'est notamment le cas de Jeannette qui s'est vu retirer la garde de quatre de ses six enfants en raison de sa consommation d'alcool et de son rythme de vie festif. Elle donna en adoption ses deux derniers enfants en raison de sa peine d'incarcération à perpétuité.

*«Je comprenais pas pourquoi la DPJ prenait mes enfants parce que mes enfants ils ont jamais manqué de nourriture, ils ont jamais manqué de vêtements, ils étaient toujours bien habillés puis tout, je n'ai pas compris pourquoi ils venaient tout le temps chercher mes enfants. [...] Moi je sais pas combien de fois que la travailleuse sociale elle est venue chez moi bien, un moment donné je me pognais là euh «aille sortez de mon appartement, là je suis écœurée de vous voir, va t'en, sors». Là, elle me menaçait tout le temps, «si on s'en va, on amène tes enfants», «il y a pas question que tu touches à mes enfants, ils ont tout ce qui faut, ils dorment» (Jeannette, 45 ans, six enfants).*

L'extrait permet également d'illustrer que Jeannette ne saisissait pas les raisons qui expliquaient les placements et les adoptions de ses enfants. Pour elle, comme ses enfants grandissaient dans un milieu qui répondait à leurs besoins de base, il n'y avait pas de problème et ce, peu importe ses comportements déviants. Les propos de Guylaine, qui n'a toutefois jamais perdu la garde de ses enfants, montrent également bien cette idée. Elle explique, comme certaines des mères rencontrées, que même si elle consommait, ses enfants étaient nourris et bien éduqués.

*«Et puis, après je faisais de la freebase. Mais j'ai toujours bien élevé mes enfants. Il y avait, tu sais il y avait toujours quelque chose à manger là, sauf que j'ai été honnête avec mes enfants. Je leur ai dit. Et puis, mais ils ont jamais manqué de rien» (Guylaine, 54 ans, deux enfants).*

Dans le même ordre d'idées, quelques mères ont mentionné également qu'en plus de n'avoir rien manqué, leurs enfants n'avaient jamais vécu de négligence, laquelle aurait pu survenir compte tenu de leur style de vie. Patricia exprime bien cette idée lorsqu'elle raconte un événement où elle avait reçu la visite d'intervenants de la DPJ à la suite d'une plainte pour consommation et prostitution.

*«Oui je suis une excellente mère parce que mes enfants, mais je veux dire [...] j'ai jamais battu mes enfants, ils ne manquaient de rien» (Patricia, 40 ans, deux enfants).*

Un autre aspect important, lié à l'idée de l'absence de manque, qui a émergé du discours des participantes est la question de l'abondance des biens matériels disponibles pour leurs enfants. Des vêtements de marques, des meubles ou des produits alimentaires de qualité sont des exemples que certaines mères ont évoqués. Certaines ont également affirmé qu'elles appréciaient gâter leurs enfants et qu'elle ne leur refusait rien au plan matériel.

*«Mais cela allait bien avec mes enfants, ils n'ont jamais manqué de manger, jamais été battu rien. Quand j'avais de l'argent, j'allais dans*

*les supermarchés, tu sais «tout ce que tu veux, dis-le!» J'avais du fun à les habiller en neuf tu sais. Tout le temps acheter des petites choses, des petits souliers, la plus belle chose que j'ai achetée c'est des souliers Nike, cela a coûté cher, mais ce n'est pas grave, c'était cute. J'allais manger au restaurant avec eux autres» (Alexandra, 21 ans, deux enfants).*

*«Parce que j'avais tout acheté à ma fille neuf moi, c'était toute... Elle avait son petit lit, elle avait même son bandeau Nike. Elle avait tout. J'avais tout acheté. Sa paire de souliers des Nike puis tout» (Vicky, 37 ans, quatre enfants).*

Ces extraits illustrent bien ce souci de se justifier quant à leur valeur de mère malgré leur style de vie marqué par la toxicomanie et la criminalité. Elles expliquent ainsi que leurs enfants ne manquaient de rien en ce qui a trait à leurs besoins de base et même, que certains enfants recevaient plus que le nécessaire, soit des items neufs, parfois même dispendieux, et en grande quantité. D'autres mères rencontrées ont simplement mentionné avoir beaucoup gâté leurs enfants.

Un autre thème important associé aux ajustements «déviant» à la conception de la maternité fait référence à la capacité, rapportée chez certaines mères, à protéger leurs enfants de différents dangers ou conséquences négatives, souvent engendrés par leur style de vie. Que ce soit de la consommation de substances ou plus fréquemment, des différents sévices qu'ils pourraient subir, certaines mères ont expliqué qu'elles avaient un rôle de protection. Quelques-unes ont parlé de la DPJ qui, pour elles, menaçait la situation de garde de leurs enfants. C'est le cas de Mélanie (41 ans, trois enfants) qui se décrivait comme une «*maman ours*» qui protégeait ses enfants contre les représentants de la DPJ venus lui retirer la garde. Cette situation se soldait souvent en accusations de voies de fait pour elle. Quelques mères, se basant sur leurs propres expériences de victimisation, ont mentionné qu'elles se devaient de protéger leurs enfants de sévices sexuels dont ils pourraient être victimes en y étant attentives ou encore, en ouvrant la communication à ce sujet avec eux. Par exemple, puisqu'Alexandra fut agressée sexuellement à plusieurs reprises lorsqu'elle était enfant, elle se percevait maintenant bien outillée pour déceler tout signe d'abus chez ses enfants.

*«Je ne laisserai jamais que cela se reproduise sur mes enfants puis, je pense que je vais toujours leur demander «qu'est-ce qui arrive, es-tu correct?». Je vais être une mère plus attentive, si je vois quelque chose de bizarre, je vais être plus méfiante...» (Alexandra, 21 ans, deux enfants).*

À l'inverse, Zoé a décrit comment elle s'était sentie indignée et honteuse lorsqu'elle a appris que deux de ces enfants avaient été abusés sexuellement. Ses propos sont empreints de tristesse et laissent penser qu'elle se sent particulièrement coupable, comme si elle sentait avoir échoué à un aspect de protection dans son rôle de mère.

*«Tu sais j'aurais jamais pensé qu'il aurait touché à des gars, jamais, jamais, jamais. [...] Tu sais, on aurait dit que je rejetais mes enfants. Tu sais parce que je me disais que j'étais une mère indigne, que je les méritais pas. [...] C'est le pire cauchemar, je pense, qu'une mère peut vivre (silence)» (Zoé, 31 ans, trois enfants).*

Les femmes rencontrées adoptent ainsi une position plus ajustée quant au rôle et aux responsabilités d'une mère. Elles modulent ainsi leurs conceptions en fonction de leurs styles de vie, parce qu'elles semblent être conscientes qu'elles ne mènent pas des vies quotidiennes qui sont en parfait accord avec les attentes sociales entourant la maternité. La présence de la DPJ n'est sans doute pas étrangère à cette connaissance : plusieurs ont vu leurs compétences parentales remises en question et évaluées par la DPJ en raison de leur style de vie.

#### 4.4 Synthèse

Les femmes rencontrées ont été très volubiles et soucieuses de raconter en détail leurs expériences de la maternité. Ce qui émerge d'abord du discours et qui apparaît important dans l'expérience de la maternité des femmes rencontrées est cette image idéalisée de la mère. Celles-ci se perçoivent comme des mères aimantes, disponibles et épanouies par la maternité. De cette vision sont évacuées toutes incertitudes et tous comportements qui

transgresseraient l'institution que représente la maternité par exemple, avoir de mauvaises relations avec leurs enfants. Plusieurs femmes semblent avoir tenté de convaincre l'intervieweur (et probablement elles-mêmes) qu'elles entretenaient des relations irréprochables avec leurs enfants alors qu'elles tenaient parfois des propos contraires dans la même phrase. Cette conception de la maternité qu'elles semblent idéaliser apparaît inciter ces femmes, conscientes qu'elles n'ont pas un style de vie concordant avec celui valorisé socialement, à ajuster leurs conceptions de la bonne mère afin que celles-ci demeurent conformes à leur réalité. Ce faisant, elles rappellent également que leurs enfants n'ont manqué de rien et qu'ils n'ont pas été placés à risques.

Il semble qu'elles aspirent néanmoins à vivre une maternité en conformité avec le modèle normatif en cours dans la société actuelle. Elles souhaitent avoir une famille unie, elles désirent que leur famille corresponde au modèle de famille nucléaire où le père est présent et où la mère prend soin des enfants. Lorsqu'il y a rupture conjugale, face aux responsabilités qu'incombent les enfants ainsi que la déception de s'éloigner de ce modèle, certaines ont tenu des propos qui traduisent qu'elles sont dévastées lorsqu'elles se retrouvent seules avec la responsabilité des enfants et de la famille.

Un autre thème qui apparaît central chez les mères rencontrées consiste en l'idée que la maternité peut être salvatrice. Bien que la maternité puisse représenter un agent de changement important, principalement en ce qui a trait à leur consommation, il apparaît que chez les femmes de l'échantillon, l'aspect sauveur de la maternité semble crucial, voire dominant. Plus précisément, certaines mères rencontrées ont expliqué qu'après avoir perdu la garde de leurs enfants, l'arrivée d'un nouvel enfant représentait la possibilité de réussir à assumer leur rôle de mère et ainsi, reconstruire leur identité de mère, d'une bonne mère. La maternité semble également représenter un espoir de mettre un baume sur les carences affectives vécues par plusieurs d'entre elles dans le passé. Plusieurs ont cherché à compenser leurs manques affectifs par la présence de leurs enfants. Le désir de la maternité serait ainsi ancré dans des blessures profondes et anciennes. Dans le même sens, d'autres voyaient en la maternité une possibilité de



rompre avec des modèles familiaux souvent marqués par la consommation parentale et par la violence. Elles souhaitent faire autrement, élever leurs enfants d'une autre façon.

Ces femmes ont ainsi dépeint la maternité en termes positifs et leurs propos laissent émerger une image de la maternité empreinte d'espoir de changement et de réparation personnelle.

## CHAPITRE V : CONSOMMATION ET MATERNITÉ : UNE QUESTION ÉPINEUSE.

Notre second objectif de recherche visait la compréhension des liens entre la maternité, la consommation et la toxicomanie des femmes rencontrées. L'analyse du corpus s'est avérée riche et détaillée sur les effets de la maternité quant à ces dimensions. Tel qu'il a été mentionné, les résultats présentés sont issus des premières étapes de l'analyse phénoménologique décrites par Giorgi et Giorgi (2008) et par Bachelor et Joshi (1986). Il émerge d'abord des positions partagées sur la possibilité de mener de front deux rôles : celui de mère et celui de toxicomane. Ces points de vue seront exposés en premier lieu. Ensuite, les thèmes portant sur les événements clés, porteurs de changements et influents dans leurs trajectoires de consommation soit la grossesse et la perte de la garde des enfants seront ensuite présentés. Pour conclure le chapitre, l'influence de la maternité comme stratégie pour maintenir l'abstinence sera enfin discutée.

## 5.1 Des opinions divisées face à la mère toxicomane...

### 5.1.1 Une position catégorique, «ça ne va pas ensemble».

Bien que leur conception de la maternité semble ajustée à leur réalité de mères toxicomanes, tel qu'il a été démontré dans le précédent chapitre, les propos des femmes rencontrées traduisent des positions assez fermes quant à cette éventualité, celle de consommer et de s'occuper de ses enfants. Si certaines le nomment, d'autres femmes ont décrit des événements qui laissent penser qu'elles estiment que la consommation et la maternité sont des éléments discordants. C'est le cas d'Émilie qui se questionne maintenant sur ses compétences maternelles alors qu'elle envisage de reprendre la garde de sa fille, mais en arrêtant de consommer. *«Est-ce que je suis capable d'être une bonne mère, tu sais, je le doute là à cause que j'ai toujours consommé...»* (Émilie, 26 ans, un enfant). Ses propos suggèrent que puisqu'elle n'a pas été en mesure de le faire par le passé, elle se questionne maintenant sur sa capacité à ne pas consommer une fois qu'elle aura récupéré la garde de sa fille. Les propos de plusieurs femmes rencontrées tendent à montrer des positions où l'on accepte l'idée que la consommation et la maternité ne vont pas ensemble. En fait, cette position émerge chez la majorité des mères rencontrées et

ce, même si la grande majorité d'entre elles ont consommé activement durant des périodes où elles avaient soin d'un ou plusieurs de leurs enfants. Les propos de Catherine, qui consommait de la *freebase* et du cannabis, et ceux de Janie traduisent bien cette idée.

*«Là il [son fils] se couche, tu te dis cool, il est parti se coucher, on en profite, mais là la drogue, dans le cas à Martin [son conjoint] ça le faisait ben gros paranoïer, il devenait complètement sur une autre planète, fait que là, il voulait vérifier si le petit était correct, il s'en allait dans la chambre, le brassait un peu... [...] pis là ça le réveillait, fait que là Martin lui voulait que je m'en occupe, moi je voulais continuer à me geler en même temps que lui, fait que oui, je vais m'occuper de mon fils, mais tsé, tu pries pour qu'il se rendorme le plus vite possible, fait que... Non, non, c'est pas une vie, ça marche pas» (Catherine, 25 ans, un enfant).*

*«J'ai déjà fait les deux, avoir ma fille puis consommer en même temps puis je pense que c'est pas, non. Quand tu vois ta mère saoule ou bien gelée, non je pense pas que les deux vont ensemble. Je me levais le matin euh, je fumais un joint donc euh, déjà au départ ça sentait le pot. Fait que c'est pas super, ça devait pas être super agréable pour elle de partir à l'école en sachant que ça sent le pot dans la maison. Euh puis ça, durant la journée bien je consommais de l'alcool, quand elle venait dîner euh, j'étais saoule ou à moitié saoule, j'étais pas toute là. [...] C'est pas agréable non plus. Puis le soir quand elle arrivait bien euh, peut-être que j'étais déjà couchée ou que j'étais pas là» (Janie, 35 ans, un enfant).*

Même si les propos de Catherine sont plus éloquents puisqu'elle raconte des occasions où, en état de consommation, elle devait répondre aux besoins de son enfant, Janie appuie également cette position où la maternité n'est pas conciliable avec l'usage de substances psychoactives. Pour certaines de ces mères, des remords et des sentiments de culpabilité ont également été rapportés alors qu'elles nous racontaient diverses situations où se sont côtoyées la consommation et les responsabilités encourues par la maternité.

*«Une journée, j'étais agressive avec ma fille, elle avait trois ans là, puis j'étais sur un lendemain de veille puis... Je me suis fâchée après ma fille*

*puis je l'ai pris et puis je l'ai lancée sur le lit. Bien, je me suis arrangée pour qu'elle tombe sur le lit, tu sais, j'étais fâchée, puis je me suis sentie coupable après tu sais, je me suis dit «je ne peux pas faire vivre cela à ma fille» (Vicky, 37 ans, quatre enfants).*

*«Les remords, la culpabilité «pourquoi je n'arrête pas?», «Pourquoi je continue?», «C'est de ma faute». Le cerveau continue tout le temps. Ouais, la souris tourne tout le temps dans ce sens-là puis l'autre bord, bien «ah j'ai goût de faire une puff, j'ai goût de faire une puff». Les enfants ont de la peine puis c'est cela que tu leur fais vivre tu sais ils ne méritent pas cela» (Suzanne, 44 ans, trois enfants).*

Le discours de plusieurs de mères rencontrées tend donc à dépeindre une position relativement ferme quant à l'impossibilité de jumeler ces deux rôles. S'il est parfois accompagné de sentiments difficiles, le message qui émerge globalement pour ces mères est qu'une mère ne devrait pas consommer lorsqu'elle a la responsabilité de ses enfants, à défaut de quoi, certaines conséquences ou certains effets sont à prévoir.

#### 5.1.1.1 Des conséquences sur les pratiques parentales.

Pour plusieurs des mères rencontrées, la consommation et la maternité seraient difficilement conciliables. Ainsi, elles ont été nombreuses à aborder les conséquences de cette réalité à différents niveaux dont notamment sur leurs pratiques parentales et sur leur capacité à prendre soin de leur enfant lorsqu'elles sont intoxiquées.

Fréquemment rapportées dans le corpus, les absences répétées de la mère émergent comme une conséquence importante au mode de vie marqué par la consommation. Plusieurs mères se sont exprimées sur leurs absences dont notamment Annabelle et Marie.

*«Bien souvent, je faisais garder mes enfants, j'appelais la gardienne [...] «Va chercher des couches puis du linge de rechange puis envoie les petits à la garderie, mon char est brisé». Je donnais toujours cela comme défaite «puis je suis pognée à l'extérieur». Fait qu'elle avait les*

*enfants deux trois jours de file. Fait que ce n'était pas fort de ma part, mais je n'étais pas là» (Annabelle, 36 ans, deux enfants).*

*«Tu sais je les ai abandonnés tous les trois au profit de la dope en fin de compte tu sais, ce n'est pas très reluisant comme tableau tu sais (silence)» (Marie, 47 ans, trois enfants).*

Si les propos d'Annabelle et de Marie relatent des événements où elles n'étaient simplement pas présentes auprès de leurs enfants, d'autres ont plutôt parlé de leurs absences dues à l'intoxication à une substance.

*«À Adam [son fils], tu sais, j'ai manqué des bouts avec lui quand il était petit bébé, que là j'essaye, tu sais, je ne peux pas me reprendre tu sais. Lilli [sa fille], c'est différent. Mais, je les vis ces moments-là là, j'en profite là, parce qu'à mon fils, je les ai manqués tu sais. Je n'étais pas en état, c'est malheureux, là tu sais, il y a des choses que je ne me souviens pas qu'est-ce qui faisait qu'elle a faites. Tu sais, mon chum me demande «puis Adam?». Je lui dis «regarde, je vais te le dire, mais je ne me rappelle pas, tu sais c'est poche hein, je consommait». Fait que, ouais c'est des choses que je ne peux pas retourner dans le passé changer cela» (Stéphanie, 31 ans, deux enfants).*

*«Il [son fils] était pas maltraité tsé, mais c'est sûr qu'il avait pas tout ce qui lui fallait, j'étais pas, j'étais pas là vraiment pour lui, en tant que tel [...] comme pour y donner toute l'attention qu'il avait de besoin [...], mais c'est ça, j'étais pas là pour lui apprendre ses couleurs pis ses affaires, pis rester avec lui pour l'éduquer là» (Andrée, 39 ans, cinq enfants).*

Si certaines comme Stéphanie admettent avoir manqué des étapes importantes du développement de leur enfant en raison de leur état d'intoxication, d'autres comme Andrée mentionnent plutôt qu'elles n'étaient pas disponibles, présentes, pour leur enfant en raison du temps consacré à la substance, pour se la procurer, la consommer et se remettre de ses effets. Conséquemment, plusieurs d'entre elles ont décrit des relations brisées avec leurs enfants, évoluant au fil des épisodes de consommation et d'abstinence de leur mère. Mylène raconte comment elle brisa temporairement les contacts avec sa fille lors d'une rechute.

*«Fait que finalement, je lui ai ouvert la porte, mais j'étais en état de consommation assez avancée. Puis euh, il y avait, puis moi, moi j'étais une junkie, fait qu'il y avait des seringues sur la sècheuse, il y avait des sacs ici et là puis une autre seringue (elle soupire) puis des petits bouchons un peu partout. Fait que là, ma fille a dit «ah, non man, tu n'as pas recommencé à consommer». Puis elle avait pogné les nerfs après moi et m'avait dit «tu n'es plus ma mère, je ne veux plus jamais te revoir». Quelques jours après, elle m'avait rappelée, mais sauf que c'est cela, par après, quand elle venait me voir bien je ne répondais pas, quand elle appelait, puis je savais que c'était elle à cause de l'afficheur, je ne répondais pas non plus» (Mylène , 42 ans, un enfant).*

Certaines mères ont affirmé directement avoir négligé leurs enfants, d'autres ont parlé des carences dont leurs enfants ont souffert en raison de leur consommation. Celles-ci relevaient de leurs soins de bases ou de l'encadrement nécessaire. Les propos de Véronique illustrent bien cet aspect, elle raconte une année marquée par la consommation abusive, alors qu'elle avait la garde de ses deux enfants et où elle venait de rencontrer son nouveau conjoint, un revendeur.

*«C'était un gros consommateur de freebase. Fait que j'ai comme, délaissé mes enfants beaucoup. [...] On était comme jamais présents. On était toujours partis en Harley à livrer, à puffer tu sais. [...] On les a comme beaucoup délaissés. On était plus à l'écoute non plus, là tu sais. On a fait une grosse, grosse, grosse année, là tu sais. Au pire, c'est 3,5 [grammes de freebase] et plus par soir là puis. Les enfants se levaient le matin, on était encore là-dessus, on faisait tout ce qu'on avait à faire, ils partaient à l'école, on continuait à consommer [...] Mais, c'est une grosse année de manques, pour les enfants. Ça, c'était vraiment... Tu sais c'est soit j'étais pas couchée de la nuit, soit que je me levais pas. Soit que Charles, il lui manquait des collations pour l'école, soit que son uniforme était pas propre, euh devoirs pas fait» (Véronique, 31 ans, deux enfants).*

Quoique moins présents dans le discours des femmes rencontrées, les risques liés à l'irritabilité, à l'imprévisibilité et à l'agressivité due à l'intoxication (de stimulants et/ou d'opiacés) ou au sevrage ont aussi été soulignés par des mères. Les propos de Vicky, rapportés précédemment en lien avec un incident où elle lança sa fille de trois ans sur son

lit, et ceux de Noémie illustrent bien cette situation. La mère de cette dernière déposa une plainte à la DPJ lorsque la consommation de Noémie augmenta et on lui retira la garde de ses deux enfants.

*«C'était rendu assez heavy merci. Elle me les a vraiment enlevées à temps. Parce que je m'en occupais, mais quand c'est rendu au stade où tu manques de lait pour ton enfant, il y a un problème. C'est vital pour un enfant, là tu sais, mon petit gars, il avait peut-être [...] sept mois ou neuf mois. Donc oui c'était vraiment le lait, tu sais, il en avait de besoin. Fait que dans le fond, c'est une bonne réaction de sa part. [...] Puis la consommation de drogue je ne l'ai pas cachée parce qu'au début, oui j'étais fâchée contre ma mère, mais en même temps je me suis dit, c'est un bien pour un mal si elle a fait cela c'est qu'elle le sait qu'à un moment donné euh, moi j'en ai tellement vu des cas d'enfants maltraités, cela aurait pu arriver inconsciemment sur la poudre tu ne sais pas ce que tu fais. Tu sais, des fois, je ne faisais qu'entendre un char puis le bruit me tapait sur les nerfs fait que, le petit, s'il avait pleuré, qu'est-ce que j'aurais fait?» (Noémie, 25 ans, trois enfants).*

Il émerge du discours de plusieurs répondantes qu'elles reconnaissent que de consommer, d'être intoxiquée ou d'être en sevrage n'était pas conciliable avec la maternité. Toutefois, bien que moins présente, une position différente émerge également du corpus de données.

#### 5.1.2 Certaines nuances : «c'est difficile à maintenir, mais pas impossible».

Si certaines participantes s'opposent vivement à l'idée qu'une mère consomme alors qu'elle a ses enfants à sa charge, d'autres ont exprimé des opinions plus nuancées où dans certaines circonstances, la consommation n'entraverait pas trop les tâches et responsabilités liées à la maternité. En fait, certaines de ces mères ont mentionné que, bien qu'ardue, la conciliation était possible, mais qu'elle dépend de la personne consommatrice ou encore, du produit consommé. Dans l'extrait suivant, Patricia expose sa position face aux mères consommatrices. Ses propos laissent penser qu'elle entrevoit la possibilité de consommer, mais pas de façon excessive, comme elle le faisait. Marie,



quant à elle, a précisé en entrevue quelles sont les substances qu'une mère peut consommer, sans trop de conséquences.

*«Tu ne peux pas te geler et être mère en même temps, impossible. Ou pas comme moi j'y allais en tous les cas, pas à 300 miles à l'heure» (Patricia, 40 ans, deux enfants).*

*«Pas si tu bois, pas si tu consommes de la coke, pas si tu prends de l'héro. [...] Le pot c'est possible, je l'ai fait. Oui. Oui. Oui. C'est la seule substance que je pense qui, cela dépend, tu sais, si tu es gelé du matin au soir, d'après moi tu peux être aussi négligente que quelqu'un qui boit là. Mais, non, tu ne peux pas acquitter des tâches de mère sans être négligente si tu consommes autre chose que du pot et même du pot à outrance. Impossible. En tous les cas, dans mon livre à moi, dans mon livre à moi» (Marie, 47 ans, trois enfants).*

D'autres ont tenu des propos marqués par l'ambivalence. En entrevue, Nadia se décrivait comme une «*toxicomane à temps partiel*». Au fil des années, elle avait su alterner entre des périodes de consommation intense d'alcool et de *freebase* et d'autres durant lesquelles elle ne consommait pas. Bien qu'elle considère qu'elle a réussi son rôle et qu'elle a toujours eu la garde de ses enfants, ses propos laissent émerger une impression qui contribue à illustrer une certaine ambivalence.

*«Je suis pas un bon exemple. Malgré qu'il n'est rien arrivé à mes enfants comme je viens de te dire, mais je serais pas un modèle à suivre pareil. Non, ça serait quelqu'un qui en prend pas pantoute, ça serait encore meilleur. Ça serait encore meilleur. [...] À quelque part, je sens que j'ai manqué pareil à quelque part. Ils ont jamais été négligés, jamais rien, mais de ma part à moi, personnellement, j'aurais peut-être pas dû être de même» (Nadia, 43 ans, trois enfants).*

*«Moi j'ai eu ma fille un bout quand je consommais, tu sais, quand j'ai rechuté là [...] Je passais des nuits blanches, tu sais. Puis je la [sa fille] réveillais pour aller à l'école avec euh, euh, une haleine d'alcool puis tu sais, bien gagée [gelée] sur la coke. Tu sais, je faisais des œufs, du bacon, elle trouvait ça louche un peu. Tu sais, à l'âge qu'elle avait là. Puis même une fois, elle sortait de la piscine, je m'en rappellerai toujours, elle était dans le cadrage de porte, ses petites mains sur chaque coté des hanches*

*puis elle dit «tu sais maman, ce que tu fais dans ta chambre, cela me dérange pas, mais quand tu bois, ça me dérange tu sais». Fait que je le sais pas tu sais, cela dépend pour chacun euh, tu sais. Cela dépend du degré de consommation aussi (soupir), mais un parent qui est alcoolique ou qui est drogué euh, écoute, il est plus là tu sais. Il fait des choses qu'il va regretter toute sa vie euh, tu sais, le fait de, de boire euh, euh, de boire excessivement et de consommer excessivement» (Simone, 44 ans, un enfant).*

Le discours de Simone s'inscrit également en continuité avec celui de Nadia. Même si Simone reconnaît qu'en état de consommation, les compétences parentales sont affectées, elle ne semble pas prête à affirmer qu'il est impossible de s'occuper de ses enfants tout en consommant.

### 5.1.3 C'est possible de consommer et d'acquiescer ses responsabilités parentales...

Contrairement à la majorité des répondantes, quelques mères rencontrées, surtout les plus jeunes, ont plutôt tenu des propos qui défendent la possibilité de consommer et de prendre soin de ses enfants sans grandes conséquences ou impacts. En fait, ces quelques mères ont raconté comment, à un moment dans leur vie, elles ont été en mesure de mener de front les deux rôles. Bien souvent, il s'agissait d'un équilibre précaire ou encore, de courte durée. Les propos de Judith permettent d'illustrer qu'elle croit que la maternité et la toxicomanie sont conciliables, mais surtout, qu'elle y voit des aspects positifs.

*«Bien le speed puis les antidépresseurs c'est la même maudite affaire, ça je suis sûre (rires). [...] Fait que moi je me dosais moi-même moi avec tout le reste. Je prenais de la morphine, parce que ça engourdit, ça engourdit les émotions pareil les antidépresseurs, ça fait la même maudite affaire. [...] Moi des speeds, je ne venais pas allumé à laver mes planchers puis mes plafonds puis tout là. [...] Moi ça, ça me, ça stabilisait. [...] Émotionnellement. Mais là à un moment donné, à force d'exagérer bien c'est sûr que je suis venue fuckée puis, parce que j'avais réussi à me, tu sais, à fonctionner quand même un bout quand j'exagérais pas... **Là vous aviez votre, votre fils à ce moment-là?** Sur le speed, oui j'en prenais quand qu'il était là. Ouin, mais je ne perdais, je me permettait pas de perdre la carte [...] Parce que le speed, tu sais tu gardes toute ta tête pareil là tu sais ça... [...] Au contraire, des fois ça, ça rend plus objectif*

*moi je trouve là» (Judith, 31 ans, un enfant).*

Utilisée comme façon de gérer leurs sentiments dépressifs ou encore, d'autres difficultés reliées à leur santé mentale, elles entrevoyaient assez difficilement le fait de gérer les différents stress liés à la maternité et d'accomplir leurs tâches quotidiennes sans la consommation. Cette fonction d'automédication était assez importante pour elles de telle sorte qu'il est possible de déceler une certaine ambivalence dans leur décision de ne plus consommer. Les propos de Sarah sont assez éloquentes à ce sujet.

*«Quand je m'occupe de ma fille, quand je fume du pot, je vais vraiment plus m'en occuper, je vais plus prendre le temps, je vais plus faire... tsé, être douce [...] L'après-midi souvent, ça m'arrive, je fume un joint... pis après ça je bois une bière en écoutant un film. Fait que là, vu que je bois une bière pis je fume un joint, ben ça m'amortit. Fait que là, je peux aller faire une petite sieste l'après-midi avec ma fille. [...]Sauf que le pot, comme je le disais tantôt, la différence c'est que ça m'empêche pas d'élever ma fille, au contraire, ça m'aide dans beaucoup de choses. Tsé, [quand] je suis buzzée sur le pot, je vais partir dans une activité avec elle, je vais être full plus dedans, tandis que si je fume pas de pot, si je suis tellement nerveuse que je suis pas capable de rester concentrée avec elle» (Sarah, 23 ans, un enfant).*

Bien que moins énoncée, cette vision plus positive émerge néanmoins du discours de quelques jeunes mères rencontrées. Celle-ci permet ainsi de nuancer certaines des positions très catégoriques des mères constituant le corpus de la recherche. Elle contribue également à faire émerger une certaine ambivalence quant à la possibilité d'être une mère toxicomane, sans qu'il y ait des conséquences pour les enfants.

#### 5.1.3.1 Des avantages sur les relations avec les enfants adolescents.

Si certaines l'ont explicitement exprimé, d'autres ont plutôt abordé la relation avec leurs enfants sous l'angle des avantages que leur procurait le fait d'être une consommatrice, laissant ainsi penser qu'elles voyaient des aspects positifs à la conciliation maternité et

toxicomanie. En fait, plusieurs ont parlé d'une ouverture, d'une complicité et d'un souci de transparence qui caractérisait leur relation avec leurs adolescents.

Certaines mères rencontrées ont parlé qu'en raison de leur consommation, elles avaient une plus grande ouverture face aux diverses expériences que leurs jeunes vivront, dont notamment l'usage de substances psychoactives. Par exemple, Patricia (40 ans, deux enfants) a expliqué en entrevue qu'elle acheta elle-même la consommation, une amphétamine, que sa fille voulait essayer pour s'assurer de la qualité de celle-ci. Tel que l'illustrent les propos de Suzanne, le souhait que sa fille soit à l'aise d'aborder ses expériences de consommation avec elle plutôt qu'avec un travailleur social ou toute autre personne plaide en faveur de cette attitude d'ouverture.

*«Elle m'a dit que cela faisait deux ans qu'elle prenait du speed puis de l'ecstasy puis ces affaires-là là [...] Puis de voir que les filles icitte [en prison] en prennent puis ils ne sont plus capables de s'en défaire, puis ils maigrissent, cela assèche là. Puis là cela me ramène à ma fille qui me disait qui maigrissait puis tout, j'ai dit «ah ma petite maudite» (rires). Tu sais, «c'est pour cela que tu maigrissais là, tu m'avais pas tout dit». Elle dit «ouais, mais je ne suis plus capable d'arrêter». [...]Puis la consommation il avait juste ce bout-là qu'elle m'avait caché là, elle m'a dit «je ne voulais pas te faire de la peine». J'ai dit «regarde, parle-moi en, tu sais il y en a des filles icitte qui ont 19-18 ans, [elles] sont toutes maganées, [elles] sont toutes défaites, il manque euh un rein, un si un cela», tu sais, je ne suis pas là pour lui dire de pas en prendre là puis d'arrêter cela tout de suite sinon, parce qu'elle pourrait me remettre sur le nez. Sauf qu'avec les expériences que j'ai puis ce que je vois icitte puis que euh, tu sais, elle m'a vue aller [...] Fait qu'ils [ses enfants] ont une ouverture puis il y a un lien de confiance dans, au fait que aussi qu'elle peut me conter des choses que moi j'irai pas dire à la travailleuse sociale. [...] Puis là avec cette drogue-là, sa consommation, moi je me dis, en ayant pas sauté la coche puis en ayant, tu sais y avoir parlé de même puis de l'encourager, tu sais cela va juste faire en sorte que peut-être elle va passer au travers de cela plus facilement» (Suzanne, 44 ans, trois enfants).*

L'extrait précédent permet également d'illustrer la complicité entre certaines mères rencontrées et leurs adolescents. Elles ont précisé qu'elles étaient très proches et qu'elles

sentaient que leurs enfants étaient à l'aise de se confier à elle et ce, peu importe le sujet.

*«Puis elle me confie tout Justine [sa fille], je savais qu'elle fumait la cigarette, et puis euh, pas de là à y en donner. Je lui donnais de l'argent de poche, mais tu fais ce que tu veux avec. Mais euh, chez nous bon bien, c'est sûr qu'en vieillissant, j'aimais mieux qu'elle le fasse chez nous qu'elle aille se cacher puis euh, fumer un paquet de cigarettes. Coudonc, elle fume, je l'ai fait moi-même étant jeune. [...]Oui très ouvertes. Elle me conte tout. Elle a quasiment hâte de me voir pour me dire qu'elle a essayé ça, qu'elle a fait ça, qu'elle a essayé un Noir, qu'elle a essayé une pilule (rires)» (Diane, 47 ans, un enfant).*

Ces confidences sont également possibles du côté de la mère, certaines ont relaté des situations où elles percevaient qu'elles ne devaient rien cacher à leurs enfants tant au niveau de leur consommation, de leurs styles de vie ou encore, des conséquences liées à ceux-ci. Ce souci de transparence a été ainsi discuté par certaines alors qu'elles affirmaient, à l'instar de Johanne (40 ans, trois enfants) *«les mettre au courant de tout»*.

Le discours des femmes rencontrées est donc clivé quant à la possibilité de s'occuper de ses enfants tout en étant une consommatrice active et ce, qu'elles consomment de la cocaïne, des amphétamines ou encore du cannabis. D'un côté, la majorité des répondantes ont exprimé leurs positions où cette conciliation est impossible, sans quoi des conséquences sur leurs enfants et sur leurs pratiques parentales sont à prévoir. De l'autre côté, certaines femmes ont néanmoins expliqué qu'il leur avait été possible de maintenir les deux rôles et qu'elles y voyaient même certains avantages dans leurs relations avec leurs enfants. Enfin, certaines femmes ont tenu des propos plus nuancés et marqués par l'ambivalence, où il est possible de saisir qu'elles sentent le poids des attentes sociales de la maternité sur leur réalité de mères toxicomanes.

## 5.2 Facteurs potentiellement porteurs de changements

Dans le corpus lié à la consommation des répondantes, certaines unités de sens ont émergé en lien avec la maternité et apparaissent comme des événements marquants. En

effet, une grossesse ainsi que la perte de la garde des enfants ont été abordées par les mères rencontrées et semblent représenter des moments clés, susceptibles de générer un questionnement et/ou des changements dans leur trajectoire de consommation.

### 5.2.1 Une grossesse.

Dans les propos des femmes rencontrées, il semble que la grossesse<sup>16</sup> exerce une certaine incidence dans la trajectoire de consommation. En effet, cette expérience constitue un point marquant, un événement qui requiert une remise en question quant à la consommation. Ces mères sont en effet confrontées au fait qu'elles sont des consommatrices actives et qu'elles attendent un enfant. Un choix s'impose : arrêter ou continuer de consommer.

#### 5.2.2.1 Une trêve...

Peu ont rapporté explicitement avoir perçu que la grossesse représentait une opportunité de changement ou une occasion d'un nouveau départ (soit Catherine et Vicky). Toutefois, elles sont néanmoins plusieurs à avoir relaté des modifications dans leurs habitudes de consommation, lesquelles étaient motivées par l'annonce de cette grossesse. Plusieurs ont expliqué avoir arrêté de consommer dès qu'elles ont appris la nouvelle de leur grossesse. Typiquement, elles apprennent leur grossesse alors qu'elles sont enceintes de plusieurs semaines voire plusieurs mois.

*«Puis je n'ai pas consommé durant ma grossesse. Quand j'ai su à trois mois et demi que j'étais enceinte, j'ai averti mon médecin comme quoi je faisais de la mescaline à ce moment-là. Puis il m'a dit «arrête cela tout de suite». Puis c'est ce que j'ai fait. Et je n'ai pas consommé durant ma grossesse, mais je me suis promis une virée d'enfer quand elle naîtrait» (Mylène, 42 ans, un enfant).*

*«Puis euh, je suis tombée enceinte je m'en suis même pas aperçue les*

---

<sup>16</sup> En moyenne, elles ont eu trois grossesses à terme.

*premiers mois, parce que même pour ma fille j'ai toujours eu des saignements toute ma grossesse fait que. Le petit non plus, mon premier fils c'est cela, je me suis comme rendu compte que j'étais enceinte, j'étais quasiment rendue à quatre mois de grossesse, fait que là j'ai arrêté, mais cela a été très difficile là, il a fallu que euh j'aie de l'aide là pour arrêter» (Mélanie, 41 ans, trois enfants).*

Les propos de Mylène et Mélanie énoncent bien ce changement qu'elles ont décidé d'effectuer, parfois sous les ordres du médecin et non pas sans difficultés. Certaines ont même expliqué leurs décisions en évoquant que c'était nécessaire ou encore, qu'elles avaient «*un peu de tête*» (Béatrice, 50 ans, trois enfants), appuyant ainsi l'idée qu'une grossesse requiert l'arrêt des comportements risquant de nuire au fœtus, dont l'usage de substances psychoactives fait partie. Des femmes ont également tenu des propos qui laissent penser qu'elles ressentent une certaine fierté ou du moins, une certaine valorisation, d'avoir réussi à arrêter de consommer.

*«Puis quand bon je suis tombée enceinte de mon petit gars, j'ai arrêté de consommer là, cela au moins je me le donne là, là tout de suite c'était «non tu sais, le bébé c'est important» (Stéphanie, 31 ans, deux enfants).*

D'autres ont précisé qu'elles ne souhaitaient pas avoir un enfant anormal et qu'elles craignaient les conséquences de leur consommation sur le développement de leurs enfants. Patricia explique bien ces craintes.

*«**Vous avez arrêté complètement...** À ma [deuxième] grossesse. Oui. J'avais peur, je voulais pas que le bébé soit affecté. Non, je prenais des prises de conscience quand même au niveau pour cela là. Tu sais, je ne voulais pas ouf, avoir un bébé anormal. Ah non, j'avais trop peur» (Patricia, 40 ans, deux enfants).*

#### 5.2.2.2 Une réduction de la consommation

À défaut de pouvoir arrêter complètement, plusieurs femmes rencontrées ont expliqué qu'elles avaient, à tout le moins, réduit leur consommation. Que ce soit en termes de

fréquence, de quantité ou de substance consommée, ces mères ont raconté comment elles avaient limité leur usage de drogues.

*«Durant le temps de ma grossesse, à 20 ans, je l'avoue là sincèrement. J'ai sniffé tout le long de ma grossesse parce que là, j'étais rendue accro. Parce que là, je sniffais peut-être un deux trois grammes, non, un gramme un gramme et demi par jour à l'époque. Enceinte, j'en ai pris moins, mais on est plus tenté à vouloir euh, comment je pourrais dire, comme les filles enceintes qui vont aller voler du petit linge pour leurs bébés euh, moi c'était la coke ok. Moi, j'en voulais, le bébé en voulait aussi» (Louisette, 46 ans, un enfant).*

L'extrait précédent permet de révéler certaines justifications que des mères ont également rapportées. Pour Louisette, son bébé et elle étaient dépendants à la cocaïne, ils étaient donc deux en manque, à en désirer. Selon les explications de Sarah, son médecin tolérait une faible consommation de cannabis puisque celle-ci lui permettait de se détendre, alors qu'elle vivait une douloureuse rupture. Les propos de Noémie (en second) s'inscrivent en continuité

*«Le restant de ma grossesse, mon médecin était au courant, tsé, que je fumais du pot, là. J'en fumais pas énormément, on parle de peut-être un 3.5 aux deux semaines, là. On parle d'un petit joint le soir pour relaxer. Mais j'ai recommencé à fumer du pot. Mon médecin était au courant. Ils ont passé un test de drogue à ma fille à la naissance : elle n'avait pas de drogue dans ses tests. **Dans son organisme.** Exactement. Ça pas dû... C'est même mon médecin, elle me l'avait dit. Elle a dit oui, elle a dit c'est pas bon de fumer du pot, mais tsé, elle a dit, en quelque part...» (Sarah, 23 ans, un enfant).*

*«On se piquait encore puis j'avais commencé à consommer gros du speed. Puis là, j'ai été voir mon docteur et j'ai appris que j'étais enceinte. Fait que là, j'ai appris à mon docteur que je prenais de la cocaïne puis du speed. Il me fait passer une échographie tout de suite. Pour la cocaïne, il m'a dit d'arrêter, mais pour le speed, je ne pouvais pas arrêter parce que ma petite, on avait passé une échographie je pense que j'avais 12 semaines seulement, puis elle était rendu développée à 80% fait que si j'avais arrêté le speed, j'aurais coupé sa croissance. Fait il m'a dit «là je ne te dis pas de consommer comme tu*



*consommes, mais d'en prendre au moins un par jour pour que la petite ait les...» (Noémie, 25 ans, trois enfants).*

Il importe, afin d'éviter les jugements hâtifs, de mentionner qu'il n'est pas question ici de douter de la véracité des propos liée à ces justifications, mais il s'agit plutôt d'explicitier les choix de certaines de ces mères qui ont maintenu une consommation restreinte alors qu'elles étaient enceintes. Comme certaines l'ont énoncé, ce n'est pas toujours simple de réduire ou d'arrêter sa consommation et ce, même si l'on considère avoir une bonne raison. Dans l'extrait suivant, Claudine explique qu'elle a éprouvé des difficultés à effectuer des changements dans sa consommation au début de sa grossesse. Pour elle, comme elle n'avait pas de manifestations concrètes de sa grossesse, il était plus ardu de faire des changements. Lors de ses grossesses, elle a réduit sa consommation au début pour finalement arrêter complètement à son deuxième trimestre.

*«Tu sais, j'ai toujours consommé un peu pareil. [...] Ah, les trois premiers mois, j'ai pas de bedaine, j'ai juste mal au cœur pis... J'ai toujours pas mal eu de la misère, là. J'ai toujours eu deux, trois moments de consommation, jusqu'à tant que j'aie euh... Les trois premiers mois, j'ai de la misère. [...] Je comprends les pères de ne pas s'embarquer avant qu'ils voient leur bébé. [...] Hey! Je suis à 30 semaines pis je commence, comme, à dire : Hey! Yahou! Je vais avoir un autre bébé! [...] Fait que c'est sûr que je regrette un peu, tu sais, le début de ma grossesse, mais... En tant que maman, là, tu sais que... C'est décevant pareil, quand tu as de la misère à... [...] On va dire parce que je suis une perfectionniste, pis j'ai pas été parfaite» (Claudine, 31 ans, trois enfants).*

Un peu en marge des autres femmes rencontrées, certaines mères ont expliqué avoir continué de consommer comme elles le faisaient, puisqu'elles ne considéraient pas leur usage comme étant problématique. C'est ainsi que quelques femmes ont consommé de l'alcool en petite quantité, par exemple un verre ou deux par semaine.

*«Je prenais peut-être une petite bière de même, ils disaient qu'il y avait de quoi de bon pour le bébé, mais une petite bière en mangeant. Mais à part de ça, non. Non. J'ai pas consommé enceinte. Non. Déjà là que la cigarette, déjà là elle était un peu nocive pour l'enfant, fait qu'il y avait*

*déjà ça, ça c'était assez. Une petite bière peut-être... ben deux petites bières par semaine, mais en mangeant. Je n'arrivais pas saoule de même, non, non» (Nadia, 43 ans, trois enfants).*

Pour d'autres, les problèmes de consommation sont survenus après leurs grossesses. C'est le cas de Kathleen qui commença à faire usage de drogues illicites à 40 ans ainsi que Danielle dont les problèmes de consommation débutèrent après deux de ses grossesses, après la mort d'un de ses enfants. Pour ces quelques femmes, l'annonce d'une grossesse n'a simplement pas eu d'effet, car ces deux phénomènes n'ont pas été présents de façon simultanée.

*«J'étais pas en consommation, ok, j'ai jamais vraiment été en consommation en temps de grossesse, sauf que Charles, lui c'est sûr que quand il est décédé [...] Quand j'ai perdu Charles... Oh! Là ça fait bobo [...] il y a eu l'exposition, et on a consommé dans la toilette du salon funéraire. [...] Ben là écoute, cette journée-là, je regardais pas la grosseur de la ligne là, je regardais pas la grosseur de la ligne» (Danielle, 46 ans, deux enfants).*

#### 5.2.2.3 Le maintien de la consommation

Pour les femmes rencontrées, la grossesse n'implique pas toujours un arrêt ou une réduction de la consommation. Pour plusieurs, la grossesse a été accidentelle et s'est imposée alors qu'elles abusaient d'une substance et celle-ci n'a pas entraîné de changement : elles ont fait usage tout au long de leur grossesse. Les propos de Marie sont éloquentes à ce sujet alors que c'est son arrestation et sa détention qui ont commandé des modifications dans sa consommation.

*«Puis je faisais de la prostitution sans protection. Puis euh, je ne tombais pas enceinte, il y a eu des périodes où je n'ai pas eu de menstruations du tout. Fait que quand je me rends compte que je suis enceinte, cela fait un petit bout que je suis enceinte, dans ce temps-là, je me pique, puis je fréquente des piqueries, puis euh, je fais de la prostitution puis euh, euh, le fait que je sois enceinte, cela ne change pas trop sauf que je dois me sentir bien coupable fait que je me gèle encore plus. Puis je me suis fait arrêter, j'avais sept mois de grossesse.*

*Cela a sauvé la vie de mon bébé. [...] Si j'avais pas été arrêtée, j'aurais accouché dans une piaule» (Marie, 47 ans, trois enfants).*

Andrée explique, quant à elle, qu'elle était tellement investie dans sa consommation quotidienne abusive de *crack* que ses cinq grossesses n'avaient pas d'incidence dans sa routine.

*«Non, fait que c'était pas drôle là, c'était comme... Mais c'est ça, j'ai consommé pareil et ça a rien changé, j'ai eu mes bébés et ils étaient tous corrects quand même, merci mon Dieu! [...] Je le savais tout de suite [que j'étais enceinte], oui oui. Je le savais tout de suite et je consommais pareil là, j'étais tellement embarquée dans ma consommation, ça continuait là» (Andrée, 39 ans, cinq enfants).*

Diverses explications émergent également du discours des femmes rencontrées et permettent d'illustrer pourquoi celles-ci ont maintenu leur usage de substances psychoactives. Plusieurs ont raconté que c'est sous l'influence du conjoint qu'elles avaient continué à consommer. Avant la grossesse, ces femmes étaient déjà dans ces relations de couple où l'usage de substances intoxicantes faisait partie de la dynamique. D'ailleurs, la présence et l'influence d'un conjoint faisant usage d'une substance représentent un facteur de progression robuste pour les femmes rencontrées. Il deviendrait alors difficile pour ces mères de modifier leurs habitudes, de réduire ou d'arrêter, alors que leur conjoint continuait de s'intoxiquer sans égard à la grossesse de sa conjointe.

*«Fait qu'un jour je suis tombée enceinte et quand j'ai appris que j'étais enceinte, Martin était en prison pour un mois. Fait que je me suis dit c'est l'occasion idéale, parce que moi toute seule, je consommais pas; jamais, jamais j'ai fumé de la coke toute seule, jamais, jamais. Fait que j'y ai dit, j'ai dit «c'est une belle occasion pour arrêter tsé, je suis enceinte «Oui, oui, oui! promis, promis! C'est sûr, que je vais arrêter pis toi aussi pis il n'est pas question que tu consommes pendant ta grossesse...» Fait que deux semaines plus tard il est sorti de prison pis la même journée qu'il sortait de prison, il revenait pis il était déjà parti acheter de... il était déjà parti acheter de la poudre, ça faisait peut-être trois heures qu'il était sorti. [...] J'ai dit «t'as pas d'allure franchement!*

*Je suis enceinte, on peut pas consommer comme ça! «Ah je le sais, je le sais, je vais me calmer, je vais me calmer», mais il ne s'est jamais calmé, fait que j'ai continué à consommer pendant ma grossesse; moins souvent, mais quand même, beaucoup trop. [...] On a recommencé... on a continué. Mais moins souvent, mais là tsé je veux dire... moins souvent, dans le fond c'était pas moins souvent, c'était juste... non, c'était pas moins souvent» (Catherine, 25 ans, un enfant).*

L'explication de Catherine traduit bien la situation que plusieurs femmes rencontrées ont vécue à l'annonce d'une grossesse. Pour leur part, les propos d'Audrey s'inscrivent en continuité sauf que ceux-ci évoquent une relation de violence conjugale.

*«J'arrêtais, j'arrêtais, je me sauvais de mon chum parce que lui il consommait tout le temps, 24/24, on n'avait pas d'appartement, on vivait dans la rue pis... Ouais, j'allais me cacher en centre de réadaptation, j'allais en centre d'hébergement, je me cachais, mais à un moment donné on se revoyait... **Pis là vous consommez? C'est ça**» (Audrey, 26 ans, quatre enfants).*

Sans grande surprise, beaucoup d'entre elles ont expliqué, à l'instar de Claudine et de Marie, dont les propos ont été précédemment rapportés, sentir avoir échoué dans leur rôle de mère ou plus fréquemment, se sentir coupables. Ce sentiment de culpabilité engendre parfois une recrudescence de la consommation. Les propos de Lorraine sont éloquentes à ce sujet.

*«Je consommais en masse. Parce que plus mes sœurs me disaient «tu vas avoir un enfant handicapé si tu n'arrêtes pas», plus je continuais puis plus que je ne voulais pas y penser que j'avais un enfant dans le ventre. Parce que je me disais, «si j'y pense, c'est là qu'elle peut l'être». Ou c'est là qu'elle peut être, qu'elle peut être handicapée si je pense trop à cela, cela peut arriver. Fait que j'ai continué, j'ai fait comme si j'en avais pas» (Lorraine, 43 ans, deux enfants).*

Bien que beaucoup moins évoquée, cette culpabilité peut entraîner des stratégies pour compenser la consommation de la mère. Johanne expliqua comment à sa dernière grossesse, elle tentait de neutraliser les effets du crack qu'elle prenait quotidiennement.

*«Bien parce que je l'ai fait que je suis enceinte, je suis à six mois faits que je me dis le mal est fait, le, le système nerveux est fait... Mais je consomme, je ne consommait pas beaucoup, je me vendais l'idée que je faisais partie du programme OLO, je buvais une pinte de lait, une pinte et demie des fois deux pintes de lait par jour. Je mangeais des œufs euh... **Des oranges.** Des oranges euh, je prenais mes materna, des fois deux materna par jour» (Johanne, 40 ans, trois enfants).*

La grossesse apparaît donc comme un événement marquant, événement qui est porteur d'un questionnement où la mère doit décider si elle tente d'arrêter, de réduire ou encore de maintenir ses habitudes de consommation. Tel qu'il a été exposé, il ne s'agit pas toujours d'un choix aisé et ce, pour plusieurs raisons allant de la peur des conséquences de l'exposition du fœtus aux substances psychoactives à l'avis d'un médecin requérant le maintien d'un usage réduit. De plus, ces femmes ont autant raconté des grossesses où elles avaient consommé et d'autres où elles ne l'avaient pas fait. Ces trois positions ne sont donc pas mutuellement exclusives c'est-à-dire qu'une femme pourrait s'abstenir à sa première grossesse, mais le faire quotidiennement à sa seconde, et ce malgré le discours sévère dont elle a fait part alors qu'elle parlait de sa première grossesse. Pour les femmes rencontrées, l'annonce d'une grossesse représente donc un facteur important de changement dans leur consommation mais, après une analyse plus approfondie, celui-ci n'est pas nécessairement aussi décisif que nous l'aurions envisagé.

### 5.2.3 La perte de la garde des enfants.

Plus de la moitié des femmes rencontrées ont mentionné que la perte de la garde d'un ou de leurs enfants s'est imposé comme un facteur important de progression dans la consommation ou encore, comme un facteur considérable de rechute. Il appert qu'il existe deux cas de figure qui permettent d'explicitier comment un changement de garde des enfants peut avoir une incidence sur leur consommation.

### 5.2.3.1 En raison d'une augmentation de la consommation ou d'une rechute.

Le premier cas de figure, abordé par plusieurs, réfère d'abord à une rechute ou à une accentuation importante de leur consommation. Typiquement, ces femmes recommencent à consommer alors qu'elles avaient précédemment arrêté pour diverses raisons, notamment une grossesse ou encore, elles progressent dans leur consommation soit en terme de fréquence, de substance ou de mode de consommation (passage de la prise à l'injection). Comme elles s'investissent dans cette consommation, celle-ci prend graduellement beaucoup de place dans leurs vies et conséquemment, réduit le temps, mais également l'énergie accordée aux enfants. Ce faisant, un signalement à la DPJ est déposé par une tierce personne, entraînant une évaluation et souvent, un placement. Même s'il est volontaire, ces mères s'enfoncent davantage et consomment dans l'espoir d'oublier qu'elles doivent maintenant vivre sans la présence de leurs enfants au quotidien. Pour elles, la consommation s'est principalement imposée comme une façon de réagir aux événements difficiles<sup>17</sup> qu'elles vivent, la perte de la garde des enfants n'y fait alors pas exception. Elles décrivent alors des périodes de consommation abusive, «*la déchéance*» comme certaines l'ont évoquée.

*«Mes enfants de me les avoir fait enlever par la DPJ c'est la pire erreur qu'ils ont faite. (Elle soupire) ma fille, mon premier euh, ma fille c'est mon bébé, c'est la plus jeune. (Elle renifle). C'est là où ma déchéance est tombée au plus profond, où vraiment vraiment, j'ai descendu au plus bas» (Johanne, 40 ans, trois enfants).*

*«En 2005, j'ai fait une rechute, avec mon mari qui n'était pas le père de mes enfants, lui là c'était un consommateur de cocaïne euh par les veines, oui. J'ai essayé cela, j'ai fait trois overdoses, fait que j'ai lâché cela, en dedans de six mois, j'ai perdu une maison euh, j'ai reperdu mes enfants, sont présentement encore chez ma tante. Puis euh de là euh la déchéance totale là, j'ai lâché cela, puis j'ai commencée à euh faire de la puff, de la freebase» (Suzanne, 44 ans, trois enfants).*

---

<sup>17</sup> Les motivations à consommer que les femmes rencontrées ont rapportées tendaient à dépendre l'usage de substances psychoactives comme une stratégie pour faire face aux circonstances difficiles, aux situations pénibles ou aux émotions insoutenables. Ces motifs se sont également imposés comme facteur important de progression dans la consommation.

À l'instar de Johanne et de Suzanne, Annabelle explique que lorsqu'elle se fit retirer la garde de ses deux enfants en raison de problèmes de consommation de cocaïne et d'idéations suicidaires, elle sombra dans plusieurs autres dépendances avec et sans substances.

*«Puis je consomme [de la cocaïne] puis là, à un moment donné, je n'ai pas mes enfants avec moi. Puis moi, je leur ai dit à la DPJ, j'ai dit «c'est à cause de vous autres que je suis rendue en prison». J'ai dit «si vous ne m'aviez pas retiré mes enfants, peut-être bien que la vie irait peut-être euh [...] je ne serai pas en prison là, je ne serai pas dans la merde comme je suis là». [...] Je me retrouve avec un loyer toute seule, tous les meubles, mon char, plus d'enfants dans la maison puis je n'avais pas le droit des voir, woa! [...] Cela a fait que je me suis jeté euh, avant je ne buvais pas, je me suis jeté dans le fort, coco cognac, stinger puis euh, puis euh, les jeux. [...] J'étais rendue dans les jeux, la poudre, j'avais plus de misère avec cela. Cela faisait deux ans, quand Denis est mort [que] j'ai arrêté la poudre. Mais je me suis lancée dans le speed» (Annabelle, 36 ans, deux enfants).*

Les propos d'Annabelle témoignent de la souffrance de celle-ci face à la solitude qu'elle éprouve depuis le départ de ses enfants. Simone évoque des sentiments similaires, mais ses propos s'avèrent plus révélateurs.

*«Mais, dans ma rechute, j'avais mal à mon œil puis j'avais mal aux oreilles [en raison de la prise de cocaïne] puis quand elle [sa voisine] m'a fait goûter au crack, j'ai adoré le crack. Je suis tombée en amour avec cela bien raide. Puis je suis devenue crack pot aussi, c'est là que j'ai commencé à faire des bêtises et c'est là que j'ai perdu ma fille. Pas par la DPJ là, mais on a décidé que euh, ma fille à l'âge de 9 ans, elle s'en allait rester chez ma sœur. Ma sœur à ce moment-là, mes parents ne le savent pas. Ils pensent que je fais juste sniffer là. [...] Non c'est cela. Avant que ma fille elle parte, là je pawn tout dans la maison puis là cela fait deux ans que je travaille plus. Je suis en arrêt de travail de maladie. J'ai démissionné de mon travail (elle soupire). Fait que c'est cela. J'ai démissionné de mon travail puis euh (elle soupire) (silence). La petite est allée rester chez ma sœur. Ça, j'ai trouvé cela difficile. Mais là, quand elle est partie, cela a été la débandade» (Simone, 44 ans, un enfant).*

Dans le cas de Simone, c'est sa famille qui a décidé de lui retirer la garde sachant qu'elle consommait de la cocaïne et n'approuvant pas son mode de vie. Dans d'autres cas, certaines mères ont préféré placer elles-mêmes leurs enfants de façon informelle auprès d'un membre de la famille, laissant toute la place à leurs activités de consommation. Par exemple, Lorraine a confié sa fillette à la grand-mère de celle-ci lorsque le père de l'enfant décéda et qu'elle n'arrivait pas à faire des changements dans sa consommation.

*«Fait que là, je lui ai demandé un jour, j'ai dit «Tara, je t'aime. Tu aimerais tu mieux aller chez Momette ou bien chez Popol? Parce qu'ils avaient leur nom de même. Elle a dit «j'aimerais ça aller chez Momette». Momette c'est la mère de son père. J'ai dit «parce que maman n'est plus capable», tu sais, puis elle me voyait que j'étais plus capable. [...] Je consommait trop puis j'étais pas capable de lui montrer ses devoirs euh, tu sais, la nourriture, tu sais je ne pensais même plus à rien. Fait que je ne pouvais pas priver l'enfant de cela. Fait que je l'aimais assez pour la mettre à quelque part, dans la famille pour qu'elle soit bien. Tu sais, je ne voulais pas que la DPJ embarque là-dedans puis euh... Fait que sa grand-mère, elle l'a pris. [...] C'est juste les faits qu'elle vivait là, mais si j'avais envie d'aller la voir le soir, puis d'aller me promener avec bien rien ne m'empêche là. Mais tu sais, au moins aujourd'hui, elle a été éduquée puis euh, tandis que moi, je n'avais pas la force» (Lorraine, 43 ans, deux enfants).*

#### 5.3.2.2 En raison d'autres facteurs...

Dans le second cas de figure, la perte de la garde des enfants constitue également un facteur de progression dans la consommation. Toutefois, la cause du placement des enfants n'est pas la consommation à proprement parler, mais relève de situations variées, lesquelles ont mené au placement ou à l'adoption de leurs enfants. Plusieurs ont parlé de contextes où règne un climat de violence. En fait, plusieurs ont expliqué avoir reçu des signalements de la DPJ en raison de la relation qu'elles entretenaient avec leur conjoint, souvent criminalisé, marquée par la violence conjugale. Les propos de Mélanie témoignent de cette situation, elle s'est vu retirer la garde de son fils lorsque son ex-conjoint l'a retrouvée, elle et son nouveau-né, en maison d'hébergement pour femmes victime de violence conjugale.



*«Puis finalement quand j'ai accouché, j'étais dans une maison pour femmes victimes de violence conjugale puis le père du bébé m'a retracée puis l'enfant m'a été enlevé à la maison. Cela a été vraiment difficile. Suite à cela, je suis tombée dans le crack, cela a été l'excuse là, je voulais mourir là. J'ai commencé à consommer vraiment beaucoup à tous les soirs là, je gaspillais peut-être entre 400 et 600 dollars par soir, juste pour ma consommation personnelle» (Mélanie, 41 ans, trois enfants).*

Marie-Claude tient des propos similaires lorsqu'elle raconte que sa demande de répit de courte durée s'est transformée en placement à long terme (cinq ans). La Direction de la protection de la jeunesse n'approuvait pas la réunion de Marie-Claude et de son ex-conjoint violent. Ils ont donc préféré maintenir le placement des enfants en famille d'accueil plus longtemps, même si le couple s'est séparé peu de temps après.

*«C'est parce que quand je me suis séparée, ça été une séparation assez violente, pis bon, j'ai préféré laisser mon ex-conjoint avec tout. Moi je me suis retrouvée dans un logement avec un petit air foam pour coucher avec les deux gars, fait que là j'avais rien à manger, il était parti la journée du chèque avec le chèque pis tout, fait que là je me retrouvais avec rien, là je savais plus quoi faire. Je connaissais pas personne ici, fait que là ma chum en haut a dit «appelle au CLSC, moi je travaille, je garde les enfants du CLSC, tu peux demander un répit». Fait que j'ai appelé pour demander un répit; en premier j'ai demandé une semaine, là ils m'ont proposé un mois, sauf qu'après un mois je les ai pas revus, ça été... Fait que la DPJ, la journée où il y a eu une grosse chicane pis tout et que là il est parti à Montréal, la DPJ sont venus chercher les enfants, mais lui est revenu pis je lui ai ouvert ma porte encore, et là la DPJ à un moment donné ils m'ont donné le choix, «t'as le choix entre tes enfants et ton mari, ça marche pas là» (Marie-Claude, 43 ans, quatre enfants).*

D'autres ont mentionné qu'elles avaient perdu la garde de leur enfant pour des raisons d'instabilité quant à leur domicile ou encore, quant à leurs relations amoureuses. Certaines ont également précisé que les blâmes de la DPJ portaient davantage sur le milieu criminel dans lequel évoluait le père des enfants ou le conjoint. Pour Audrey et pour d'autres femmes rencontrées, la perte de la garde des enfants est la conséquence

de différents événements où les compétences parentales de ces femmes ont été remises en question par la DPJ.

*«Je suis partie en Tunisie, mon mari s'était fait déporter, je suis partie en mai 2005, je suis revenue en septembre 2005. Je suis partie trois mois. [...] Ça tout commencé quand j'suis revenue, la DPJ avait pris possession de mes enfants quand j'suis partie en Tunisie, fait que je me suis retrouvée toute seule, pus de mari, pus d'enfants, avec le mauvais monde. J'ai commencé à consommer à peu près au mois d'octobre, novembre 2005 [...]Pis là j'suis tombée dans la consommation de cocaïne, freebase et tout ça [...] C'est à cause de ça que la DPJ a pris les enfants, parce que j'ai pris la décision d'aller en Tunisie avec lui pour essayer de le ramener, ça pas marché, et ils ont dit que j'avais abandonné mes enfants pendant 3 mois. C'était pas le but là, c'était dans le but de ramener leur père» (Audrey, 26 ans, quatre enfants).*

Tel que l'exprime Audrey dans l'extrait précédent, après la perte des enfants, ces mères ont progressé rapidement dans leur consommation, elles se sont enlisées dans un cycle où elles ont consommé abusivement.

### 5.3 La perspective de l'enfant comme facteur d'abstinence.

Si la perte de la garde peut représenter un facteur de progression important de la consommation, il peut également, pour certaines, représenter un levier pour maintenir leur abstinence. Moins relatés par les femmes rencontrées, plusieurs ont néanmoins parlé de leurs enfants comme d'un facteur de motivation pour demeurer abstinentes et, parfois retrouver la garde. C'est le cas de Stéphanie qui, après avoir vécu plusieurs mois de consommation intensive, où elle perdit la garde de son fils, décida d'arrêter de consommer.

*«Moi je me sors de la marde cette fois-là, j'ai un enfant, je ne peux pas laisser cela de même là». Fait que c'est de même que j'ai commencé à me prendre en mains depuis le 5 novembre 2008 que je suis abstinente là. Je suis vraiment contente puis je n'ai vraiment plus d'obsession, j'espère que cela va continuer de même. Je fais du meeting, je suis*

venue rencontrer mon intervenant là. Fait que euh... **C'était volontaire quand vous êtes venue le rencontrer?** Oui, mais c'était un ordre aussi avec la DPJ pour pouvoir ravoir mon fils tu sais» (Stéphanie, 31 ans, deux enfants).

«Et qu'est-ce qui m'empêche vraiment de rechuter c'est mon fils. Chaque fois que je le vois, qu'il met sa petite main sur mon visage, il me dit «veut pas que tu sois malade maman». **C'est ce qu'il pensait, que vous êtes malade.** C'est parce que lui, ils lui ont tous dit là, je suis malade que j'étais malade (sa voix tremble). Au fond, j'étais malade (elle renifle). Il me dit toujours «veut pas que tu sois malade», avec sa petite main toute douce. Je sens toujours cela. C'est mon ange gardien» (Louise, 46 ans, un enfant).

À l'instar de Stéphanie, les propos de Louise sont également très éloquents quant à l'importance des enfants dans ce processus. Pour d'autres, le retour des enfants représentait parfois un plan qu'elles caressaient à moyen ou long terme, alors qu'elles contemplaient l'idée de maintenir leur abstinence. C'est le cas de Véronique qui a profité de son dernier séjour en prison pour arrêter de consommer.

«Puis quand je suis sortie de prison au mois de septembre euh, j'ai dit au juge, j'ai passé tout de suite devant le juge puis j'ai dit «monsieur le juge, je suis pas ici pour vous demander mes enfants sur le champ là». J'ai dit, «tu sais, je sors de prison, j'ai du chemin à faire, j'ai du travail à faire sur moi-même puis il faut que j'essaye de maintenir ma sobriété en premier lieu. J'ai dit «moi tout ce que je vous demande c'est remettez la cause en décembre parce que le plus beau cadeau que je pourrais avoir c'est ravoir mes enfants pour Noël, si tout va bien». Le juge il m'a trouvée très [...] réaliste» (Véronique, 31 ans, deux enfants).

Dans la même voie, certaines mères ont expliqué que de penser à leurs enfants ou de réfléchir à ce que ceux-ci avaient vécu en raison de la toxicomanie de leur mère était suffisant pour les dissuader de consommer. C'est le cas de Johanne qui a longuement discuté de ses enfants en entrevue et de leur souffrance reliée à son mode de vie.

«Tandis qu'avant je voulais et je consommait. Tandis que là, j'ai envie, mais je ne veux pas. Et je ne veux crissement pas. **Puis pourquoi vous ne voulez plus?** Parce que euh, regarde où est-ce que je suis. Puis

*regarde où cela m'a menée. Je pense que je l'ai frappé mon nœud là. Puis regarde mes enfants qui souffrent là. Quand j'aurai envie de faire une ligne ou que quelqu'un va me présenter une ligne là, j'ai juste à penser à mes enfants. Je ne la ferai pas la ligne. Les veines vont me tordent. Comment je te dirais bien cela? Je vais pogner mal de cœur, whatever, n'importe quoi, je vais avoir des sueurs dans le front, mais je vais me revirer de bord et je vais m'en aller. Ça, ça je peux te le dire. Je ne consommerais plus jamais» (Johanne, 40 ans, trois enfants).*

Que ce soit dans un dessein de reprendre la garde de leurs enfants ou de cesser de leur imposer davantage d'adversité, plusieurs mères ont expliqué que leurs enfants représentaient ainsi, pour elles, un facteur important qui les soutient dans leurs efforts pour maintenir leur abstinence.

#### 5.4 Synthèse

Le discours de la majorité des mères toxicomanes rencontrées fait presque consensus : il est difficile d'être une mère et de bien s'occuper de ses enfants tout en étant une toxicomane. Elles étaient catégoriques à ce sujet. Toutefois, ce discours demeure en rupture avec leurs gestes, car la grande majorité d'entre elles ont consommé fréquemment ou abusivement alors qu'elles avaient la garde de leurs enfants, provoquant diverses conséquences dans leurs relations avec ceux-ci. D'autres ont toutefois mentionné qu'il existait des conditions, notamment liées au type de substance, dans lesquelles une personne arriverait à jumeler, pendant un temps, sa consommation et ses responsabilités parentales. Leurs propos étaient alors plus nuancés, laissant penser qu'ils reflétaient leurs propres expériences. Bien que moins abordées par les mères rencontrées, certaines ont précisé qu'elles percevaient des aspects positifs à leur usage de substances psychoactives. Celles-ci ont mentionné que la consommation les aidait au quotidien afin de gérer différents stress liés aux soins des enfants. Pour d'autres, elle servait davantage des fonctions d'automédication. De plus, certaines mères ont ajouté qu'elles avaient des attitudes d'ouverture et un plus grand souci de transparence face à leurs enfants. Pour elles, la perspective d'arrêter leur usage de substances psychoactives semble s'accompagner d'un sentiment d'ambivalence puisque la consommation n'est pas

toujours synonyme de difficultés ou de problèmes.

Deux événements émergent également du corpus et apparaissent significatifs puisqu'ils imposent une remise en question quant aux habitudes de consommation des femmes rencontrées. D'abord, l'annonce d'une grossesse, rarement planifiée, suscite chez plusieurs des tiraillements quant à ce qu'elles doivent faire dans l'intérêt du fœtus. Cette annonce peut ainsi représenter un facteur d'interruption, mais celui-ci n'est pas universel : plusieurs l'ont évoqué, cesser sa consommation n'est pas aisé. Si plusieurs arrêtent aussitôt de consommer, d'autres tentent à tout le moins de réduire leur consommation. Elles évoquent alors certaines justifications qui apparaissent modérer un sentiment de culpabilité. L'avis d'un médecin ou encore, la dépendance du fœtus en sont des exemples. D'un autre côté, plusieurs mères ont expliqué ne pas avoir cessé ou réduit leur consommation lorsqu'elles ont appris leur grossesse. Pour elles, l'influence du conjoint consommateur demeure cruciale. Ensuite, la perte des enfants, qu'elle soit volontaire ou imposée représente également un événement significatif. Si la consommation représente pour elles une façon de gérer des émotions et situations ardues, cette perte n'y fait alors pas exception et contribue à les enfoncer davantage dans un quotidien d'usage de substances psychoactives. Enfin, pour certaines femmes rencontrées qui avaient arrêté de consommer, se remémorer la souffrance de leurs enfants était parfois dissuasif et les incitait à maintenir leur abstinence.

## CHAPITRE VI : LES LIENS ENTRE LA MATERNITÉ ET LA CRIMINALITÉ

Le troisième et dernier objectif de recherche visait à mieux comprendre l'influence de la maternité sur la criminalité des femmes rencontrées. Tel qu'il a été mentionné dans les chapitres précédents, les résultats présentés émanent des premières étapes de l'analyse phénoménologique décrites par Giorgi et Giorgi (2008) et par Bachelor et Joshi (1986). Lors de l'analyse, peu d'éléments ont fait consensus en ce qui a trait aux liens possibles entre la criminalité et la maternité. Trois unités de sens émergent néanmoins et permettent d'explicitier comment ces mères lient leurs comportements délinquants à la maternité. Suite à la présentation de ceux-ci, leurs perceptions quant à leurs délits seront présentées afin de tenter de cerner pourquoi les femmes rencontrées ne voient que peu de relations entre la maternité et la criminalité.

#### 6.1 La maternité comme un frein.

Certaines mères ont précisé que la maternité pouvait représenter un obstacle à la commission de délits. Par exemple, Sarah a expliqué en entrevue qu'elle avait un diagnostic de trouble de personnalité limite et qu'elle arrivait mal à «se contrôler». Après des disputes de couple, il est arrivé, à deux reprises, qu'elle ait une crise de colère et détruise à coup de marteau la voiture de son conjoint. Elle a été reconnue coupable de méfaits. Elle mentionne que la présence de sa fille l'aide maintenant à ne pas perdre le contrôle. La maternité a dès lors pris le rôle d'un frein, car elle reconnaît qu'une des conséquences possibles à ses gestes impulsifs (qui se traduisait souvent en accusations criminelles pour elle) serait de perdre la garde de sa fille, ce qu'elle redoute.

*«Tsé ma fille, c'est comme... [elle] est capable de tout le temps me faire penser intelligemment tout le temps, euh... Tsé, man, toutes les fois que je veux lâcher parce que je suis pu capable parce qu'il m'arrive de quoi encore de dramatique dans ma vie, genre, pis que je suis pas capable d'accepter, je me donne pas le choix de l'accepter pis de passer à travers... [...]Tsé je me suis fait voler mes bijoux, puis c'est la fille de mon voisin ici, je la vois tout le temps, c'est en venant garder ma fille qu'elle a volé mes bagues. Tu sais, je n'irais pas la battre, je ferai rien, j'ai un enfant. Tsé je suis pas une vraie criminelle, mais j'ai des problèmes» (Sarah, 23 ans, un enfant).*

Louise explique pour sa part que la présence de son fils, atteint d'une déficience intellectuelle, la «ramène à l'ordre». Elle raconte notamment un événement où, en présence de son fils, elle a croisé une personne qui avait déjà été son complice. Son fils l'a reconnu, lui a fait dos et a exigé de s'en aller.

*«Mais là, j'ai parlé avec son éducatrice, et ça, ils lui ont expliqué. Ils lui ont expliqué des choses. C'est là, que je peux voir que euh, il n'est pas si stupide que cela et il me dit, souvent il me dit quand je vois des amis que je consommait, on va au centre d'achat. J'ai vu André à peu près deux mois de cela, c'est quelqu'un que euh, on faisait des vols ensemble (elle renifle). Il se tourne le dos, je lui dis «qu'est-ce qui se passe?» Il dit «faut pas que t'aïlles là, maman, il ne faut pas que tu aïlles là». Fait que c'est là que je vois qu'il a vu des choses» (Louise, 46 ans, un enfant).*

L'extrait précédent montre que, contrairement à ce que Louise croyait, c'est-à-dire que son fils n'avait pas conscience de la situation compte tenu de sa déficience intellectuelle, celui-ci reconnaît certains des facteurs de risque liés au mode de vie de sa mère. Enfin, pour d'autres, la maternité s'est imposée à elles et a entraîné l'arrêt des activités criminelles. La naissance du fils unique de Catherine l'a incité à cesser de commettre des vols à l'étalage. De plus, elle a expliqué que lors de sa dernière comparution, le juge l'a menacée de lui donner une sentence de détention s'il la recroisait dans une salle d'audience. Cet avertissement couplé au fait qu'elle affirme ne plus ressentir le besoin de voler ont été, pour elle, garant de ce changement. Pour ces femmes, la présence des enfants, leurs demandes incessantes de «*revenir*» auprès d'eux (Suzanne, 44 ans, trois enfants) ou une nouvelle maternité ont commandé des ajustements dans leurs activités délictueuses.

## 6.2 Modèle nuisible pour les enfants.

Quelques femmes rencontrées rapportent que leurs comportements délinquants ont entraîné des impacts négatifs sur certains de leurs enfants. Elles considèrent leur avoir



donné un mauvais exemple. En entrevue, Béatrice raconte qu'elle doit maintenant faire face au placement de son fils de 16 ans en centre d'accueil fermé en raison d'un épisode de taxage.

*«Ce n'est même pas un petit délinquant, tu sais. Il a, ça a pris de l'ampleur là c'est effrayant, tu sais. Puis c'est avant hier, il m'a dit, il dit : «Tu n'as pas de leçon à me donner». (Silence) Il a raison. Il a raison, mais... (sa voix tremble). Je ne tiens pas à ce qu'il suive mes traces, tu sais. Hein? Ce n'est pas, tu ne donnes pas ça en héritage à personne. Fait qu'Antony lui hier il m'a dit ça, il dit : «Tu n'as, je n'ai pas de leçon à recevoir de toi là.». Ah mon Dieu. Même eux autres ils me disent qu'il n'est pas délinquant. Il a des comportements à, à gérer, mais...» (Béatrice, 50 ans, trois enfants).*

Les propos de Béatrice illustrent bien l'idée d'un modèle transmis auquel ces mères sont parfois confrontées quant aux agissements de leurs enfants. Marie-Claude tient des propos similaires lorsqu'elle explique qu'elle s'est sentie impliquée, voire responsable de la problématique de son fils. Elle mentionne qu'elle croit que c'est en voyant ses parents commettre différents délits et consommer que son fils s'est investi dans cette voie.

*«Mon deuxième c'est ça, il consommait lui beaucoup pis il était pas mal là-dedans, pis c'est sûr que c'est de voir les parents que ça eu ces répercussions-là. C'est ça, pis il savait que je vendais. Son père cachait rien rien aux enfants, il disait tout, pis il aurait pu les amener avec eux autres sans que je le sache tsé. Il cachait rien aux enfants, fait que oui, à un moment donné, mon deuxième était pour tourner vraiment mal. Quand on s'est séparés, qu'ils l'ont placé, ils ont été obligés de le mettre au centre d'accueil parce que ça s'en venait vraiment... **Il avait un problème de consommation.** Oui, de consommation, pis il était violent. Ils l'ont mis au centre, et c'est là qu'on s'est séparés, et que j'ai tout arrêté ça, la vente pis tout, je me suis dit «non non» (Marie-Claude, 43 ans, quatre enfants).*

En entrevue, elle exprime qu'elle souhaitait maintenant être un modèle «qui s'en sort». Elle sentait l'obligation de lui montrer qu'il est possible de faire des changements dans son style de vie, d'arrêter de consommer et de commettre des délits. À l'instar de certaines autres mères citées dans le thème précédent, les difficultés de son fils

représentaient alors un frein à son mode de vie et une motivation à effectuer des changements.

### 6.3 L'incarcération : moment crucial pour les enfants.

Lorsqu'elles discutent de leur criminalité, plusieurs femmes se sont exprimées sur l'incarcération, ses conditions et ses effets et ce, même si plusieurs d'entre elles ont été rencontrées à l'extérieur d'un établissement de détention. En fait, la presque totalité des femmes rencontrées a séjourné en détention pour des périodes allant de quelques jours à quelques années alors qu'elles étaient mères. C'est ainsi que pour plusieurs, il existe peu de liens entre ces deux dimensions sauf lorsqu'il est question d'incarcération. C'est donc la conséquence principale de la criminalité qui est marquante, c'est-à-dire l'incarcération, plutôt que les comportements délinquants en tant que tels.

*«La criminalité puis la maternité, bien moi j'ai été traitée de complice puis oui ça a un lien avec la maternité d'être incriminée à cause que là, je vois pas ma fille, à cause que je suis en détention puis elle, elle est en dehors. Même si c'est mon mari qui a tout fait, moi je paye encore pour ça» (Émilie, 26 ans, un enfant).*

La séparation qu'impose la détention a été évoquée par plusieurs comme un impact majeur. Parfois, la détention de la mère coïncide avec le placement des enfants en famille d'accueil, ou encore, avec la perte définitive de la garde de ceux-ci. Celles-ci déplorent les contacts restreints avec leurs enfants et la charge émotionnelle associée. En entrevue, Mylène a expliqué les douloureuses visites que sa fillette lui a rendues alors qu'elle était incarcérée.

*«Mais après presque un an d'incarcération, ma fille ne me reconnaissait plus (elle pleure). Par la suite, à un moment donné, ma fille est venue me voir ici au parloir, j'étais au parloir sécuritaire pour les premières visites. Puis euh, je l'ai vu fesser dans la vitre parce qu'elle avait envie que je la prenne dans mes bras (elle pleure). Puis j'ai dit à ma grand-mère «va t'en, va t'en je ne suis pas capable». Puis à partir de cela, je n'ai pas eu d'autres visites puis j'ai eu six ans*

*d'incarcération» (Mylène, 42 ans, un enfant).*

À l'instar de Mylène, plusieurs autres mères rencontrées ont évoqué la souffrance vécue, par elles ou leurs enfants, une fois séparées par l'incarcération.

*«J'ai tellement de peine, je n'avais plus rien à perdre, il y a des fois là, «regarde là». Puis ce n'était pas pour faire peur à personne, je n'avais plus rien à perdre moi, mes bébés étaient partis là, j'aurais pu tuer là. C'est comme je m'en foutais, je n'avais plus rien à perdre, j'aurais pas pu rien. Puis [j'ai eu] tellement de peine les fois, la DPJ m'appelait pour me dire qu'il y avait peut-être avoir une visite. Finalement, c'était annulé, ils jouaient avec ma tête. Je me souviens une fois là, j'étais démolie tellement là, je suis rentrée là, j'aurais, tout démolie, les murs sont en béton, je voulais me casser la tête... Puis les filles sont rentrées, ils m'ont mis ma coloc dehors, ils m'ont donné des Dilaudids, elles m'ont flattée un petit peu les cheveux, il y a en a une qui s'est mise dans la porte, «personne qui rentre là». Je suis partie sur un, un nuage euh, je pense que ma douleur était tellement évidente que tout le monde voyait» (Sophie, 40 ans, trois enfants).*

Elles affirment parfois que la détention a entraîné des changements dans les situations de garde des enfants et ne considèrent que peu le contexte précarcéral dans lequel elles évoluaient, elles et leurs enfants. L'agressivité, la violence, la toxicomanie ou encore la prostitution font partie des éléments qui ponctuaient déjà leur situation et qui ont pu motiver une ordonnance de placement. Ceci étant dit, pour ces femmes, c'est l'incarcération qui est vue comme l'élément déclencheur des changements de garde des enfants. Il semblerait que la détention revêt une signification particulière et représente un moment marquant. Au-delà du stigma associé à l'incarcération, il est possible de penser que la détention représente un arrêt d'agir : elles n'ont d'autres choix que de s'arrêter, de se retrouver seules et la plupart pensent alors à leurs enfants. Plusieurs n'ont plus de contact avec leur conjoint, avec leur famille, avec leurs amis, ce qui leur reste se résume en leur filiation. Elles s'inquiètent alors pour leurs enfants et constatent leur impuissance face aux problématiques qu'ils pourraient vivre. Elles sont délinquantes, mais sont aussi des mères et c'est pourquoi elles se préoccupent davantage, une fois détenues, du sort de leurs enfants.

Tel qu'il a été mentionné, ces effets rapportés, le frein que représente la maternité, l'exemple donné aux enfants et l'impact de l'incarcération, ne font pas consensus auprès des femmes rencontrées. L'analyse a d'ailleurs été ardue et peu de thèmes ont émergé. À première vue, il pourrait être possible de conclure que, contrairement à la toxicomanie, la criminalité n'est pas en contradiction avec le rôle de mère, sauf pour ce qui a trait à cette conséquence, l'incarcération. Le discours des femmes rencontrées sur les circonstances de leurs délits, sur leurs perceptions face à ceux-ci ainsi que leurs motivations ont permis de mieux comprendre pourquoi la maternité semble avoir eu des effets limités sur leur criminalité, ou du moins, de tenter des explications. La prochaine section présente ces explications.

#### 6.4 Raisons à la criminalité.

##### 6.4.1 Une criminalité induite par la consommation.

Plusieurs thèmes émergent du corpus lorsque l'on s'attarde aux perceptions, mais plus largement au discours des femmes en lien avec leur criminalité, notamment les circonstances, les motivations, les gains et les pertes associés. Pour plusieurs des mères rencontrées, il semble qu'une partie de la criminalité rapportée soit induite ou motivée par le désir de consommation. En fait, pour beaucoup, les premiers délits ont eu lieu alors qu'elles souhaitent disposer davantage d'argent pour consommer. De la prostitution<sup>18</sup> aux vols à l'étalage en passant par de la fraude et le trafic de stupéfiants, la plupart de ces délits sont de nature lucrative où les fautives pouvaient récupérer les fonds nécessaires à leur consommation. Plusieurs d'entre elles ont expliqué qu'au-delà de la consommation, elles appréciaient l'argent qu'elles se procuraient ainsi. Rosemary (36 ans, trois enfants) a

---

<sup>18</sup> La prostitution ne figure pas comme une infraction au Code criminel. Toutefois, beaucoup de femmes rencontrées ont accumulé des contraventions pour sollicitation, ce qui constitue un délit. Conséquemment, plusieurs ont été incarcérées pour le non-paiement de celles-ci et/ou ont brisé leurs conditions de probation. Nous considérons donc que les activités de prostitution sont une porte d'entrée dans un mode de vie marqué par la criminalité et par ses conséquences.

parlé du «*goût de l'argent*» comme suffisant pour continuer à commettre des délits. Les propos d'Annabelle s'inscrivent en continuité.

*«Avant je dansais dans les clubs de danseuses, quand j'étais plus petite [mince], je dansais dans les clubs de danseuses, je faisais de la prostitution. Euh, je me protégeais, je faisais beaucoup d'argent, je faisais mon 500 par jour dans l'après-midi. De midi à six, je faisais cela en ville puis euh, je suis retournais à la maison puis j'avais mon argent dans mes poches [...] Après bien euh, quand Denis est mort, c'est là que j'ai arrêté les clubs de danseuses puis j'ai décidé de faire de l'argent vite fait dans un autre sens. Euh, faire de la fraude. J'ai commencé à me tenir avec du monde qui faisait des chèques de CSST tapés puis tout cela puis euh, cela passait vraiment dans les banques» (Annabelle, 36 ans, deux enfants).*

Pour plusieurs d'entre elles, la criminalité devient un mode de subsistance, c'est-à-dire qu'elles continuaient de commettre des délits et ce, peu importe la fréquence ou la gravité de leur consommation de substances psychoactives. La criminalité devient alors utilitaire. Celles-ci ont mentionné que l'argent ainsi gagné leur servait aussi à répondre à leurs besoins, à ceux de leurs enfants ainsi qu'à leur acheter des cadeaux. Il est alors possible de penser que, pour certaines, le niveau de vie que la criminalité leur permettait de se procurer était appréciable compte tenu de leurs conditions financières précaires<sup>19</sup>. Encore une fois, les propos d'Annabelle sont éloquentes à ce sujet.

*«Comme chèque d'aide sociale qu'il me donnait avant, j'ai juste 454 par mois. Je suis coupée de 224 par mois parce que euh, à cause je les ai fraudés pour une pension alimentaire que je n'ai jamais déclarée. [...] Fait que tu ne vas pas beaucoup loin avec 454 hein, un loyer. On s'entend tu que c'est à peu près 380 un loyer, hum. Fait que j'essaie de trouver un autre moyen pour essayer de subvenir à me nourrir ou quoi que cela soit, m'acheter du luxe euh, me racheter une voiture puis... Je faisais la fraude. [...] Oui m'acheter un char, faire réparer mon véhicule euh, parce que le BS me donnait juste 400 quelque tu sais. Tu n'arrives pas pantoute avec cela» (Annabelle, 36 ans, deux enfants).*

---

<sup>19</sup> La majorité des femmes rencontrées vivaient d'aide sociale.

De la même façon, Mylène a expliqué qu'elle croyait que la naissance de sa fille la préviendrait de s'impliquer dans les nombreux vols qu'elle avait l'habitude de commettre afin de subvenir à sa consommation. Mais, lorsque ceux-ci lui permettaient d'acheter de «*belles choses*» à sa fillette, elle y prit goût et continua ses activités délictueuses.

*«Mais je m'étais dit. Hum. «Je ne reviendrais pas en prison parce que j'ai un enfant». Mais non, c'est le contraire, c'est l'abus, parce que je suis une fille qui a tout le temps eu tout quand j'étais jeune. Moi je voulais une corde à danser, je l'avais. Je voulais telle chose je l'avais. Fait que c'est comme tout était acquis pour moi. Fait que de retourner voler pour payer des beaux petits pyjamas à ma fille, ça je l'ai fait (elle pleure)» (Mylène, 42 ans, un enfant).*

Pour sa part, Andrée explique également cette idée que la criminalité représente une opportunité afin de pouvoir offrir des cadeaux à ses enfants, dont elle n'a plus la garde.

*«C'est sûr que pour des cadeaux de Noël, des affaires, c'est déjà arrivé que j'ai fait des délits. Quand arrive Noël – j'ai quand même 5 enfants même si je les ai pas avec moi, tu veux quand même donner des cadeaux à tes enfants pis t'as pas de revenu pour les enfants, fait que... en quelque part, quand les Fêtes approchent, c'est sûr que j'ai déjà fait des délits pour eux là, mais habituellement non» (Andrée, 39 ans, cinq enfants).*

Pour d'autres, la criminalité permettait de pallier une carence financière parfois liée à la consommation, à l'itinérance ou à la pauvreté. C'est le cas de Janie qui expliqua en entrevue qu'elle a commencé à voler dans des magasins pour se nourrir puisqu'elle n'en avait plus les moyens.

*«J'avais pas de loyer. J'ai fait beaucoup de maisons d'hébergement, l'hôpital. Je me suis mise à voler parce que bon avec euh, la fille avec qui je restais ça marchait pas. J'avais pas de loyer donc j'avais pas de place où rester. Bien souvent j'avais pas, je pouvais pas manger donc, je me suis mise à voler dans les magasins» (Janie, 35 ans, un enfant).*

Alors que pour certaines, la criminalité est induite par la consommation, mais évolue peu à peu pour rencontrer d'autres fins notamment financières, les propos de certaines des femmes rencontrées permettent de décrire deux autres voies vers lesquelles la criminalité peut évoluer. Plusieurs femmes ont d'abord décrit des cycles économicompulsifs dans lesquels une criminalité lucrative se voulait au service de leur dépendance. En fait, plus elles étaient dépendantes, plus elles devaient consommer et plus elles s'investissaient dans une criminalité lucrative.

*«J'ai sauté une coche encore plus. Fait que j'ai continué à me geler, puis à me geler, puis à me geler, puis à me geler puis à rencontrer le travailleur social puis à un moment donné, il m'a demandé «avez-vous l'intention d'être sur la rechute bien longtemps?» «Aucune idée». Puis j'ai commencé à commettre des délits, cela n'a pas été trop long hein! Trois mois après je n'avais plus d'argent, j'avais même fraudé dans mon compte de banque, j'essayais par tous les moyens d'avoir mes REER du fonds de solidarité, mais il y a certains critères. J'avais pris 10 000\$ dans le compte de la compagnie euh, je m'étais refait faire une carte de banque... Au mois de novembre, ah j'ai commencé à vendre de la dope, j'ai commencé à vendre de la dope à un moment donné, cela marchait plus ou moins fait que quand je vendais pas, j'étais sur le coin de la rue puis je faisais de la prostitution» (Marie, 47 ans, trois enfants).*

Ensuite, quelques-unes des femmes rencontrées ont expliqué avoir commis des délits pour lesquels elles ne conservent aucun souvenir. Dans tous les cas, elles étaient fortement intoxiquées par l'alcool, des médicaments anxiolytiques ou opioïdes, ou encore un mélange d'alcool et de médicaments. Si certaines s'avouent coupables et ne doutent aucunement de leur implication, d'autres s'y refusent. C'est le cas de Jeannette qui ne se souvient pas d'avoir commis le meurtre reproché.

*«Dans mon histoire à moi, c'est que j'ai bu pas mal cette journée-là, j'ai bu au-dessus de 24 bières, oh oui, j'ai pris des médicaments, tu sais je me souviens de rien de rien de rien, tu sais même si mes avocats ils me montrent des affaires là c'est comme noir. Tu sais j'ai même pas de flashback de rien tu sais. Je trouve cela de valeur, tu sais que je sais c'est pas c'est comme je t'ai dit [...] c'est de valeur pour moi et c'est de valeur pour mon chum. Parce que tu sais, il en a pas, tu sais moi je*

*trouve que j'ai été framée dans cette histoire-là, je peux pas le prouver, mais j'aimerais cela le prouver un jour que c'est pas moi qui ai tué mon chum [...] Puis là aujourd'hui, ils m'accusent d'avoir tué quelqu'un que j'ai aimé, je suis toute mêlée, je suis toute mêlée dans tout cela. Je suis toute mêlée, je suis écœurée (elle pleure), je suis tannée d'être ici (elle pleure)» (Jeannette, 45 ans, six enfants).*

Ces cas de figure ont en commun la consommation. En effet, si l'usage de substances psychoactives a incité certaines d'entre elles à s'investir dans des activités criminelles qui permettent d'acquérir les fonds nécessaires à leur survie ainsi qu'à leurs besoins de consommation, il en a maintenu d'autres dans des cycles où la consommation et la criminalité s'entremêlaient. C'est le cas des deux derniers de cas de figure. Dans ceux-ci, la consommation, mais surtout la dépendance à une substance se retrouve au cœur de leur vie. La dépendance, étant envahissante, la maternité est alors reléguée à des considérations secondaires. Plusieurs ont expliqué que même si elles souhaitaient arrêter de consommer, changer de mode de vie, elles en étaient incapables. Plusieurs ont lâché prise et ont plongé tête première dans un mode de vie marqué par la consommation et la criminalité. Les extraits présentés précédemment illustrent bien ce mode de vie où la consommation est centrale. Enfin, les propos de Mylène apparaissent pertinents et éclairants lorsqu'elle explique qu'une fois la maternité mise de côté, elle s'est enfoncée davantage dans la criminalité.

*«Ma fille par après, étant donné que je n'avais pas la garde légale de ma fille, je m'en foutais presque de faire des crimes. Tu sais, c'est quelque chose que je reproche à ma grand-mère d'un côté. C'est plate là, cela me fait mal de dire cela (sa voix tremble). Mais je pense que si elle m'avait laissé plus de euh lousse avec ma fille, je n'aurais pas retournée vers la consommation. Parce que moi, c'était comme elle me disait «non, c'est bien de valeur, ta fille est placée ici, puis c'est ici qu'elle va rester parce que tu ne seras jamais capable de la prendre», elle avait perdu vraiment confiance en moi. «Tu ne seras pas capable de prendre un loyer stable pour ta fille». Parce qu'un enfant, c'est pas euh, on ne trimballe pas cela comme un sac, c'est un être humain. Finalement, à un moment donné, il a été un temps, je me suis détachée de ma fille» (Mylène, 42 ans, un enfant).*



En somme, à la lumière des propos de ces femmes, l'expérience de la maternité ne parvient pas nécessairement à supplanter une dépendance à une substance.

#### 6.4.2 La valeur intrinsèque de la criminalité.

L'analyse du corpus des entretiens a permis d'identifier d'autres incitatifs ou du moins, d'autres explications à la criminalité des femmes rencontrées qui ne sont pas liées à la consommation ou à la dépendance. Ainsi, les propos de plusieurs femmes laissent penser que leurs activités délictueuses répondent à certains besoins fondamentaux. Certaines d'entre elles ont expliqué qu'elles pensaient que leurs délits, quels qu'ils soient, leur permettaient de se faire aimer de leurs proches, ou encore de leur groupe d'amis. Dans les extraits suivants, Johanne explique que beaucoup de vols à l'étalage ont été commis dans l'espoir de gâter, de faire plaisir. L'extrait de Béatrice (en second) est d'autant plus éloquent à ce sujet.

*«C'était aussi pour moi [...] Ou pour faire plaisir à quelqu'un. Tu sais, toi tu as été mon amie puis tu veux avoir telle paire de boucles d'oreilles, je vais aller te les chercher juste pour te les donner là, pas pour les vendre au pusher. [...] J'étais une donneuse de cadeaux. Pas acheté là, mais en tous les cas, je ne suis pas une kleptomane, mais non, je ne suis pas une kleptomane» (Johanne, 40 ans, trois enfants).*

*«Je me demande si c'est pour me faire aimer. Parce qu'avec l'argent, je les amène au restaurant, je leur paie des choses, puis euh. C'est tu aller chercher de l'amour que pourquoi je fais ça? [...] Parce que je ne suis pas méchante dans le fond, tu sais. Cela je le sais. Mais il y a, je voudrais que le monde m'admire on dirait, tu sais pour qu'ils m'aiment» (Béatrice, 50 ans, trois enfants).*

D'autres femmes ont plutôt précisé qu'elles éprouvaient une certaine valorisation face à leurs délits. Si quelques-unes ont mentionné, à l'instar de Patricia (40 ans, deux enfants), qu'elles étaient de «*bonnes voleuses*», Karine a expliqué, non sans fierté, avoir tenu «*la plus grosse agence d'escortes*» d'une grande ville canadienne (Karine, 34 ans, trois enfants). D'autres ont plutôt explicité qu'elles appréciaient l'image qu'elles projetaient,

notamment une fille «dure» qui ne voit pas de réelles conséquences à avoir un dossier criminel.

*«J'ai rencontré quelqu'un dans une thérapie qui avait de l'attrait pour moi, qui s'appelait Sandrine, qui était rockeuse au fond, j'avais pas de casier judiciaire, je l'idolâtrais, j'ai fait comme elle, j'ai rentrée dans les délits pour montrer encore une fois après une vingtaine d'années que moi aussi je suis allée faire des petites sentences de fin de semaine, des petites sentences ici et là. Dans le temps, c'était différent, c'était plus facile, on pouvait fumer. Je ne sais pas, il y avait quelque chose, pour moi il n'y avait pas de conséquence à ça» (Sophie, 40 ans, trois enfants).*

Ces extraits tendent à appuyer l'idée que la criminalité représente, pour certaines des femmes rencontrées, une source de valorisation et une manière de combler un besoin, notamment d'amour, d'appartenance, de compétence et de reconnaissance. Sans vouloir insinuer que la maternité n'est pas importante à leurs yeux, il apparaît que la criminalité devient parfois prépondérante puisqu'elle répond à ces besoins fondamentaux pour les femmes rencontrées.

#### 6.4.3 Les crimes relationnels.

Pour beaucoup des mères rencontrées, la criminalité avait vu ses prémises dans une relation, le plus souvent, dans une relation amoureuse. C'est le cas de Louise qui, lorsqu'elle a rencontré celui qui allait devenir son époux, s'est associée à lui pour s'impliquer dans le trafic de drogues et dans la consommation. En entrevue, elle raconte également que son fils l'influçait, par son mode de vie et dans ses choix délinquants.

*«J'avais rencontré le père de mon enfant deux ans et demi avant. Lui était pusher, il vendait de la coke, il vendait du hasch, du pot aussi. Et puis euh, cela a commencé, petit à petit à ce que je connaisse cela. À ce que j'en vienne à peser des sacs, à ce que j'en vienne à mélanger la coupe avec la coke et à ce que je vienne même à en prendre régulièrement. [...] J'ai fait une intro par effraction pour ramener les bijoux et les affaires que mon gars avait fait fronter. J'ai fait : «toutes*

*tes affaires sont là, là, arrange-toi pour les garder parce que je n'irai pas les chercher une deuxième fois». J'ai commencé à faire en du banditisme à cette période-là. Juste pour lui rien pour moi» (Louisette, 46 ans, un enfant).*

Les propos de Véronique s'inscrivent en continuité avec ceux de Louisette lorsqu'elle raconte comment elle a aidé son nouveau conjoint, un revendeur de cocaïne à gonfler sa clientèle en l'accompagnant dans les réserves autochtones.

*«Bien, lui quand je l'ai connu bien c'était un blanc. Moi j'avais beaucoup d'amis dans toutes les réserves. Alors, il m'a dit «crime, la réserve, la drogue vaut deux, trois fois plus cher». Il dit «crime, tu pourrais me faire de l'argent, tu te ferais de l'argent». Il dit «on monte à la réserve, on monte», moi je suis une fille qui allait tout le temps dans les pawas puis tout, dans les tournois de hockey puis tout ça. [...] Fait qu'on s'est mis à aller, il montait avec moi dans les réserves. Il montait de la dope puis il restait chez mes amis puis il vendait sa dope qui valait trois fois plus cher, ce qui fait qu'on est arrivé avec un méga, tu sais, on a pu fouerer toute la semaine. Puis, plus on revenait avec beaucoup d'argent. Fait que là on s'est mis, il m'a demandé à se qu'on y aille même quand qu'il n'y a pas d'événement, tous les premiers du mois pour quand que c'était le propriétaire il sait qu'il pogne tout puis. [...] Ou quand les gens de la réserve appelaient, puis il, il parlait en anglais ou en langue autochtone, bien c'est moi qui prenais le téléphone parce que lui il parle juste français. [...] C'est vraiment euh, je l'ai amené dans nos réserves, je lui ai donné des portes ouvertes, j'ai accepté tout ça, le téléphone puis tout» (Véronique, 31 ans, deux enfants).*

Il importe de spécifier que ces crimes relationnels ne représentaient pas toujours les premiers actes délinquants des répondantes. Certaines avaient déjà commis différents délits, mais leur trajectoire de criminalité s'est intensifiée suite à la rencontre du nouvel amant/amoureux. Bien que laconique en entrevue, Zoé s'est exprimée sur les vols qu'elles commettaient afin que ses trois enfants «s'épanouissent», mais c'est lorsqu'elle a rencontré son futur mari qu'elle s'est investie davantage dans la criminalité. Sous son influence, elle a accepté de faire entrer de l'héroïne et du cannabis au pénitencier où il était incarcéré.

*«J'avais 14 grammes d'héroïne, 159 grammes de haschich. Puis, j'ai pogné neuf mois de détention. J'étais assez chargée. (Rires) C'était [pour] mon mari. Je l'ai connu à cause de mon beau-père qui était en détention lui aussi. Puis euh, j'ai commencé à le fréquenter. On a décidé de se marier. Puis lui bien, il a décidé de profiter de moi vu que j'étais bien naïve. [...] Puis, il maniquait [gétait] beaucoup de drogues puis en tout cas mon beau-père il devait beaucoup d'argent fait qu'il s'était arrangé pour me matcher avec. [...] Fait que dans le fond tu sais c'était pour payer la dette de mon beau-père, il fallait que je rentre l'héroïne» (Zoé, 31 ans, trois enfants).*

Plusieurs d'entre elles se disent naïves et influençables pour expliquer leur implication dans la criminalité. Les propos de Catherine appuient cette description lorsqu'elle raconte qu'elle a été arrêtée par la police et mise sous écrous pour des vols à l'étalage qu'elle a commis avec son conjoint.

*«Je savais pas comment c'était fait... l'enfer! Mais, les gardiens de sécurité ont été cool, quand même... Ils voyaient ben que c'était comme pas vraiment moi le problème dans tout ça, que moi j'étais comme un peu influencée et influençable» (Catherine, 25 ans, un enfant).*

Il apparaît que la relation amoureuse constitue un facteur décisif dans les trajectoires de criminalité de plusieurs femmes rencontrées. Alors que certaines abordent l'influence de leur conjoint dans leurs choix délinquants, d'autres ont discuté des contextes de violence conjugale pour expliquer leur criminalité, ou du moins, en partie. Celles-ci ont décrit des relations marquées par des disputes, des menaces et des coups portés. Si elles n'engageaient pas nécessairement la bagarre, plusieurs ont expliqué avoir répliqué à leur conjoint violent, tant physiquement que verbalement, résultant en diverses accusations, tant pour la femme rencontrée que pour son conjoint. Pour d'autres, des méfaits ou des bris ont été les conséquences de ces relations violentes. C'est le cas d'Émilie qui a été accusée de complicité pour des vols qualifiés commis par son mari. Elle a été condamnée à un sursis<sup>20</sup>. Elle a expliqué que son nouveau conjoint était violent et la battait parce qu'il ne voulait pas la voir consommer. Comme elle le fuyait, quittait leur résidence ou ne

---

<sup>20</sup> Peine d'emprisonnement purgée à l'extérieur de la prison, sous de strictes conditions que le délinquant doit respecter à défaut de quoi, il sera envoyé en prison pour terminer sa peine.

répondait pas à ses appels téléphoniques, elle a eu de nombreux manquements à sa peine. Elle le blâmait alors pour ces manquements et pour son retour en détention.

*«C'est pour ça que j'ai eu 15 mois de sursis, mais qui est devenu 15 mois en dedans vu que j'ai eu 11 manquements à mon sursis en 4 mois à cause de mon chum qui m'ôtait les téléphones, je partais de la maison quand qu'il était trop violent puis des affaires de même» (Émilie, 26 ans, un enfant).*

Plusieurs des femmes rencontrées semblent s'investir dans des relations amoureuses avec des conjoints liés au monde interlope. Ces relations semblent les inciter à s'y impliquer elles aussi. Si certaines sont influencées directement, d'autres blâment des liaisons marquées par la violence conjugale pour justifier leur criminalité. Dans tous les cas, il est possible de croire qu'elles n'auraient pas commis ces crimes si elles n'avaient pas été en relation avec cette personne. Dès lors, nous ne pouvons que souligner la faible incidence de la maternité dans les choix délinquants de la mère lorsqu'une relation devient centrale et qu'elle prévaut sur la maternité.

*«Oui parce que les enfants m'en amenaient de l'amour. Mais la minute que le conjoint se tassait, je... Puis pourtant j'en avais de l'amour, cela aurait pu laisser faire, mais je choisisais le conjoint au lieu de choisir les enfants. Tu sais, c'était bizarre, mais j'étais jeune. Je ne peux pas me défendre là-dessus, j'avais 20 ans quand j'ai eu ma première. Son père, cela faisait douze ans que j'étais avec [lorsqu'il est décédé], j'adorais cet homme-là puis pourtant j'ai été frappée, ah il m'a frappée... Menaces, tentatives de meurtre même sur moi. Puis j'ai été le ressortir de là. Puis euh, tu sais, mais euh... [...] Mais tu sais, j'étais tout le temps portée à délaissier ma fille pour lui» (Lorraine, 43 ans, deux enfants).*

#### 6.4.4 La criminalité liée aux émotions dévastatrices.

Pour plusieurs femmes rencontrées, certains délits qu'elles ont commis ou qu'on leur reproche sont en lien avec des émotions mal gérées telles la colère, l'agressivité ou la haine. C'est lorsqu'elles perdent le contrôle de celles-ci qu'elles passent à l'acte violent.

C'est le cas de Noémie, qui a cumulé des voies de fait qui n'ont jamais été causées par l'intoxication à une substance.

*«Il y a un gars [dans un bar] qui a traité ma belle-sœur de salope puis moi je connaissais sa conjointe fait que je lui ai dit au gars, «regarde, avant de traiter le monde de salope, regarde ta blonde». Puis il m'a répondu «tu vau pas mieux qu'elle». Ça m'a fait sauté, fait que là, cela a commencé dans le bar tu sais, je lui en ai crissé deux trois bonnes et là, le bouncer il me pogne, il me tient bien comme il faut par ici pour pas que je bouge. Puis là, je ne bougeais plus, je ne pouvais plus rien faire, à un moment donné, il a lâché sa prise, je lui en crisse un autre shot, il me crisse en dehors du bar. Puis là, mes amis s'en viennent avec moi en dehors du bar, il crisse les deux autres dehors, bien là, moi je suis violente de nature et là il vient des crisser dehors, j'ai continué à me battre dehors puis là bien euh, eux autres, quand euh, le gars quand il est sorti de l'hôpital, je ne sais pas s'il a mindé sa blonde ou quoi que cela soit, mais en tous les cas, les deux se sont comme ramassés au poste de police en train de porter plainte. Fait euh, c'est ce voie de fait là. Cela a tombé voie de fait grave pour deux parce que je le gars dans le fond, lui je ne l'ai vraiment pas manqué, moi dans ma tête, c'est salope qui sonnait... Je l'ai accoté dans le mur de briques en dernier, à gros coup de tête dessus, «mon osti de chien sale, tu ne traiteras plus une fille de même, puis...». En tous les cas, des fois, je suis, je suis mongole» (Noémie, 25 ans, trois enfants).*

À l'instar de Noémie, Nadia a tenu des propos similaires. Nadia précisa toutefois que la présence de ses enfants ne l'empêchait pas d'avoir des comportements violents.

*«Mais là je sortais dans les bars, j'allais danser, j'avais du fun. Pis y en avait peut-être une ou un qui cherchait du trouble. Fait que j'allais les voir, «ben regarde, on te connaît pas, on t'a pas écœuré, peux-tu nous laisser tranquilles s'il te plait?» «Va donc chier!... ». Tsé, un paquet de paraboles, «eh regarde, je te parle doucement, là. Moi j'aime pas la chicane, je veux l'éviter, mais regarde je te parle doucement, je te demanderais s'il te plait de me parler doucement. On te connaît pas pis regarde, crisse-nous la paix» là, ça partait. Ah ben tabarnac, c'était fall ball. Je me suis plus battue avec des gars que des filles. C'était fall ball. Ça m'a pas donné de diplôme pour ça aujourd'hui, j'ai pas de trophée non plus, ça m'a juste... Ça m'a rien que donné un dossier pis c'est toute, parce que j'ai un dossier de violence; je suis très agressive et très violente, fait que quand j'entre dans ma bulle, oublie ça, y a plus rien à*

*faire. Même que mes enfants seraient là, «m'man! m'man! m'man arrête!» J'entends rien, je vois rien; je vois juste la personne. Pas de danger que je touche à personne d'autre. Mais la personne que j'ai dans l'œil, homme ou femme, c'est toi je te veux! On dirait que j'ai comme des œillères, c'est rien que toi que je vois pis j'entends pas rien. [...] Mais non, je suis comme ça» (Nadia, 43 ans, trois enfants).*

Une autre femme, Mélanie, explique que ses délits sont tous liés à une mauvaise gestion de ses émotions. Si plusieurs de ces délits sont mineurs et en lien avec le triangle amoureux qu'elle forme avec son conjoint et l'ex-conjointe de celui-ci, d'autres plus importants sont davantage liés, selon elle, à ses enfants ou à la protection de ceux-ci vis-à-vis la DPJ.

*«Fait que mes délits finalement c'est des bris sur des interdits de contact. Puis un moment donné, Sylvain est tombé en dépression, puis le 9 avril 2008, il nous a menacés avec son fusil de chasse, fait que j'ai appelé l'ambulance. Puis ils l'ont arrêté, puis moi j'étais mandat pour des trucs de Cour pas payés, puis ils ont dit «on t'embarque, il faut qu'on t'embarque». Fait que j'ai dit «je vais appeler ma belle-sœur, pour qu'elle vienne chercher le petit», «Non, on va appeler la DPJ», j'ai dit «non, j'appelle la belle-sœur», il dit «on appelle la DPJ», j'ai dit «non, non, non», là j'ai viré du dessous, fait que les trois policiers ont descendu les marches sur le cul (rires). Fait que j'ai voie de fait sur agent de la paix, entrave puis méfait sur véhicule d'un policier, fait que c'est cela, cela m'a coûté... Cela m'a (rires) coûté du temps» (Mélanie, 41 ans, trois enfants).*

Dans tous les cas, il est possible de penser qu'une grande impulsivité et une pauvre gestion des émotions constituent les assises à des comportements violents, lesquels sont criminalisés. Il devient alors difficile de penser que la maternité ait pu avoir quelques influences sur ceux-ci. D'ailleurs, Nadia l'aborde directement. De plus, il demeure que certains éléments de ces discours sont apparentés à des explications où elles se déresponsabilisent un peu ou beaucoup face à leurs comportements violents. À l'instar de Nadia et de Noémie, plusieurs se sont qualifiées à la blague de folles et ont affirmé qu'elles ont beaucoup d'agressivité en elles. Il pourrait alors être possible d'avancer qu'elles ne considèrent pas avoir une réelle prise sur ces émotions et réactions, dès lors,

rendant difficile le changement. Bien qu'elle ait exprimé le souhait de changer, l'extrait suivant de Nadia tend à appuyer cette idée. «*C'est pas moi là, c'est pas moi, c'est quand on me cringue que je pars*» (Nadia, 43 ans, trois enfants).

#### 6.4.5 La normalisation de la criminalité.

Le discours des femmes rencontrées est marqué par des propos qui permettent de saisir des fluctuations dans la perception de la gravité des actes criminels en général. Plusieurs d'entre elles ont minimisé les gestes délinquants qu'elles ont commis alors que d'autres ont simplement diminué leur responsabilité dans les faits reprochés. Les propos d'Andrée sont révélateurs alors qu'elle explique comment elle a des chefs d'accusation de vols qualifiés, et ce, même si elle n'avait pas d'arme sur elle.

*«Ben c'est ça, moi mes délits c'est seulement pas mal du vol, c'est dans les magasins, c'est toujours pour acheter de la drogue. **Mais vous vous êtes ramassée à Joliette [pénitencier pour femmes]?** Oui, à cause que c'est... c'est à cause que j'ai beaucoup de vols. Beaucoup de vols, pis il y en a un c'est comme... Ben ils vont dire que je minimise mon délit là, mais c'est comme, j'suis arrivée à la sortie, pis les gardes de sécurité je les ai menacés que j'avais une arme, mais j'en avais pas, mais c'est parce que je savais que j'aurais comme un an si je me faisais arrêter et je voulais vraiment pas pogner un an. Fait que j'ai dit ils vont sûrement pas me toucher s'ils pensent que j'ai une arme sur moi tsé, fait que c'est la première affaire qu'il m'est venu à l'idée de dire, fait que là c'est comme menace de mort pis tout le gros kit là, même si j'avais rien. J'ai fait ça 2 fois; il y en a une que j'avais réussi à m'en aller, fait qu'ils avaient pas pu prouver que j'avais pas d'arme vu que je m'étais sauvée, mais le lendemain matin je me suis fait prendre, fait que là j'avais 2 vols qualifiés sur le dos, fait que j'suis allée à Joliette»* (Andrée, 39 ans, 5 enfants).

Les propos de Guylaine sont également significatifs alors qu'elle change son discours concernant son implication dans le trafic de drogues qu'elle faisait avec son conjoint. «*Parce que c'est lui qui a pris [les charges] bien c'est lui qui lui a vendu (reniflement), la poudre. Fait que c'est lui qui s'est fait, moi c'est consommation personnelle*». Elle mentionnera plus tard en entrevue :



**«Comment ça commencé la vente de speed? Bien euh, j'ai connu quelqu'un qui vendait fait que je l'achetais de lui. Puis à un moment donné bien je lui ai demandé, j'ai dit moi too j'aimerais ça vendre. Fait qu'il m'a présenté une personne puis euh... C'est aussi simple que ça. Oui. Vous avez commencé à vendre du speed. Oui»** (Guylaine, 54 ans, deux enfants).

Suzanne corrobore également cette idée en expliquant sa vision des menaces de mort qu'on lui reprochait.

*«En 1998, c'était [des] menaces de mort verbalement, une chicane qui avait eu là. Avec des voisins chez mon frère. Fait que tu sais les menaces, on en entend tous les jours, «je vais t'arracher la tête» ou bien... Non tu sais, on ne le fera pas tu sais là, c'était des menaces dans ce genre-là»* (Suzanne, 44 ans, trois enfants).

Lorraine reste, quant à elle, dans une position d'ambivalence quant à sa réelle culpabilité face à ses nombreuses accusations de vols et de fraudes. Elle raconte que son stratagème était de faire du porte-à-porte afin de proposer aux personnes de leur vendre des cigarettes et de l'alcool de contrebande. S'ils acceptaient, elle prélevait l'argent sans leur fournir la marchandise.

*«Mais dans le fond, ils sont aussi coupables que moi parce qu'ils achetaient de la boisson de contrebande, des cigarettes de contrebande. Pourquoi eux autres ont pas de plainte puis moi j'ai une plainte de fraude? Parce que moi j'ai obtenu de l'argent et je l'ai pas amené. Mais je me dis que tu sais, des fois, c'était peut-être de l'argent pour acheter d'autres choses pour leur enfant, mais ils achetaient de la boisson puis des cigarettes. Tu sais, fait que des fois, je m'en veux du geste que moi, j'ai posé, mais pour eux autres, je me dis, «regarde, ils voulaient s'acheter de la boisson puis des cigarettes là, ce n'était pas pour leur enfant là»* (Lorraine, 43 ans, deux enfants).

Enfin, les propos de Diane permettent également d'illustrer la variation dans la perception de la gravité des crimes alors qu'elle explique qu'au moment où elle a commencé à commettre des délits, les lois étaient moins sévères et la commission de

délits s'en trouvait facilitée. Elle a décrit ses premières infractions soit l'obtention frauduleuse de prescriptions d'opiacés et d'ivresse au volant. Ce faisant, il est possible de penser qu'elle minimise, mais surtout qu'elle normalise le fait de commettre des délits. D'ailleurs, en entrevue, Diane était taciturne et refusait de donner des détails sur plusieurs thèmes de l'entretien dont notamment sa criminalité. Ses propos laissent croire qu'elle considérait qu'il ne s'agissait pas là d'un réel sujet d'intérêt.

*«J'ai déjà été incarcérée pour des tickets, justement aussi pour des prescriptions. J'avais trop vu de médecins, j'avais trop d'ordonnances dans l'espace d'une année. Ce n'était comme pas normal d'avoir autant de médicaments. Admettons, euh, trois- quatre bouteilles de sirops [d'opiacés] par jour, cela ne marche pas ça. [...] Ce n'était pas trop trop dur. Aujourd'hui les médecins sont plus avertis, ils sont plus alertes. [...] Dans ce temps-là, je n'avais pas de permis, ce n'était pas aussi sévère euh, la loi là. [...] Dans mon temps, comme je dis, voilà 20, 25 ans, ce n'était pas tout le monde avait des autos, puis on ne s'attachait pas, ce n'est pas grave. On avait une bouteille de bière entre les deux jambes, on pognait peut-être un ticket, mais on s'en retournait avec cela» (Diane, 47 ans, un enfant).*

De ces discours se dégage l'idée que certains gestes ou délits, sont acceptables, excusables, sans grande gravité et donc sans grandes conséquences. Des propos de ces femmes émerge l'idée que les crimes reprochés n'étaient pas graves et que leur commission était presque banale, voire normale. Conséquemment, nous pourrions penser que certaines des femmes rencontrées, par la façon dont elles décrivent leurs gestes criminels, ne se considèrent pas comme étant réellement délinquantes. À quelques reprises dans le corpus, ces femmes se sont décrites comme «pas une grosse criminelle» (Sarah, 23 ans, un enfant) et ce, peu importe le type ou la fréquence des délits commis. Considérant nos résultats antérieurs, il appert que plusieurs femmes rencontrées ont grandi et évolué dans des milieux délinquants. Si leurs parents n'étaient pas eux-mêmes délinquants, certaines s'y sont greffées à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, lorsqu'elles ont rencontré un conjoint délinquant souvent vendeur de drogues. D'ailleurs, c'est un facteur de progression dans la consommation important pour ces femmes. Il semblerait que c'est un milieu attrayant pour elles, certaines femmes l'ont

même verbalisé. Il pourrait ainsi être envisageable que l'influence de ce style de vie, où la criminalité est normalisée, voire banalisée, ait contribué à ces perceptions de leurs gestes délinquants. Ainsi, elles ne semblent pas estimer que le milieu dans lequel elles ont grandi ou dans lequel elles vivent actuellement soit problématique ou malsain pour élever des enfants. Il apparaît alors ardu pour une personne de se remettre en question quant à son mode de vie si pour elle, il ne cause pas de problème. Le peu d'incidence de la maternité s'inscrit donc en continuité avec ces notions.

## 6.5 Synthèse

Le présent chapitre visait la présentation des résultats en lien avec le troisième objectif soit de mieux saisir les liens entre la maternité et la criminalité des mères rencontrées. D'emblée, contrairement aux chapitres précédents, l'analyse fut plus complexe puisque moins d'unités de sens faisaient consensus auprès de notre échantillon, trois ont néanmoins été cernées et explicitent comment ces femmes conçoivent les liens entre les dimensions.

Certaines mères ont noté que la naissance ou la présence de leurs enfants avait été ou est maintenant suffisante pour freiner la commission d'infractions. Avec du recul, d'autres ont expliqué ne pas avoir été de bons exemples pour leurs enfants en ce qui a trait aux délits commis. Enfin, beaucoup ont abordé l'incarcération comme étant la conséquence principale de leur criminalité sur leurs enfants. Ainsi, pour celles-ci, il existerait peu d'associations entre les deux dimensions à l'exception de la détention. Celle-ci est souvent perçue comme le point de départ d'une complexification de leur situation de garde alors qu'elles avaient déjà, pour la plupart, des arrangements pour la garde de leurs enfants, parfois avec la DPJ, parfois avec leur famille. Ceci est intéressant en soi alors qu'il serait possible de penser que la perception qu'elles entretiennent de leur criminalité ne s'inscrit pas en rupture avec les attentes et normes associées à la maternité. Ce serait alors l'incarcération qui serait davantage source de crises et conflits.

Lorsqu'il n'est pas question de leurs enfants, le discours des mères rencontrées quant à leur criminalité s'avère riche et fascinant à explorer. En effet, la façon dont elles abordent leurs inconduites, leurs motivations et leurs perceptions de leur criminalité est révélatrice quant aux raisons qui peuvent expliquer pourquoi, contrairement à la consommation, la maternité exerce une influence limitée sur leur délinquance.

Bien qu'attendue, compte tenu que l'échantillon est composé que de femmes toxicomanes, la consommation est identifiée comme étant la cause de la criminalité de plusieurs femmes rencontrées. Elles sont ainsi plusieurs à avoir verbalisé que leur criminalité lucrative était due à leur besoin d'argent pour financer leur consommation. En dépit du fait que l'entrée d'argent soit appréciable, plusieurs s'enfoncent dans des cycles où la dépendance à une substance devient centrale. Si certaines s'enlisent et alternent les vols, la prostitution, la fraude et la consommation, d'autres consomment tellement qu'elles perdent la carte et sont ensuite accusées de voie de fait et même, de meurtre. Dans ce cas-ci, la dépendance apparaît plus forte et plus influente que la maternité. D'autres femmes ont évoqué la valeur intrinsèque de leur criminalité. Se faire aimer, être valorisée et apprécier l'image projetée apparaissent comme des bénéfices importants touchant des besoins fondamentaux d'amour, d'appartenance, de reconnaissance. Il pourrait être possible de penser que pour elles, la criminalité répond plus rapidement ou plus facilement à ces besoins que la maternité, qui implique sommes toutes, responsabilités et parfois sacrifices.

L'aspect relationnel est également largement rapporté et s'impose comme un incitateur important à la criminalité. L'influence du conjoint, s'inscrivant parfois dans une dynamique de violence conjugale, s'avère considérable dans les choix délinquants des femmes rencontrées. Ce faisant, la maternité se trouve peu influente, car encore une fois, elle arrive difficilement à supplanter cette relation amoureuse. Ensuite, plusieurs mères rencontrées se sont décrites en entrevue comme des personnes colériques, agressives et impulsives. Elles expliquaient ainsi leurs gestes délinquants : elles perdent le contrôle et

passent à l'acte. La maternité a dès lors très peu d'influence sur ce genre de comportement, certaines l'ont même nommé.

Enfin, les propos des femmes de l'échantillon suggèrent qu'elles normalisent des gestes délinquants. Ainsi, certains seraient acceptables puisqu'ils ne sont pas graves, ils seraient même normaux et banals. Des mères ont réduit leur responsabilité vis-à-vis certains gestes diminuant leur culpabilité et du même coup, entretenant l'idée qu'elles ne sont pas vraiment criminelles. Il est possible de penser qu'elles ne se remettent alors pas en question quant aux rôles et responsabilités liés à la maternité, car elles ne perçoivent pas qu'elles ont manqué à leur rôle de mère.

Donc, ces dernières explications permettent de saisir la perception que les femmes rencontrées entretiennent face à leur criminalité. Selon leurs propos, il n'y aurait pas d'influence régulatrice de la maternité sur la criminalité. Dans tous ces cas, il ne semble pas avoir de conflit entre la maternité et la criminalité. Contrairement à la toxicomanie, il semblerait qu'il soit possible d'être une mère et d'être délinquante.

## CHAPITRE VII : DISCUSSION

Alors que les chapitres précédents faisaient état des données issues des premières étapes de l'analyse phénoménologique, le prochain chapitre discute des résultats obtenus dans le cadre de cette étude. Cette section fait état de l'essence de l'expérience des mères rencontrées, elle constitue le noyau dur, la structure fondamentale des propos, et la finalité de l'analyse. Selon Bachelor et Joshi (1986), cette essence devrait représenter des dimensions presque universelles de l'expérience des mères délinquantes. L'essence permet de s'approprier le discours des mères rencontrées afin de saisir la complexité de l'expérience de la maternité pour les femmes toxicomanes délinquantes. D'abord, il sera question de la conception idéalisée de la maternité des femmes rencontrées. Ensuite, le modèle de la «bonne mère déviante» sera exposé. Enfin, la description des trois événements fragilisant l'identité maternelle et suscitant un processus de négociation de cette même identité terminera ce chapitre.

#### 7.1 Une conception idéalisée de la mère

Les résultats présentés au chapitre IV montrent que les femmes rencontrées tiennent des propos qui traduisent une conception idéalisée de la maternité. La mère représente, pour elles, une femme aimante, disponible et qui veille à l'éducation et à l'encadrement de ses enfants. En dépit des responsabilités que ce rôle incombe, elle est épanouie par la maternité, son rôle auprès de ses enfants la valorise en tant que femme et la rend heureuse. De plus, les participantes ont parfois évoqué que de très bonnes relations les unissent, elles et leurs enfants, allant même jusqu'à évacuer tous conflits, séparations ou déceptions qu'elles ont vécus. Ces mères ont exprimé le désir d'avoir une famille unie dans laquelle évolueraient un père, une mère ainsi que leurs enfants. L'attrait de la famille unie s'impose pour elles comme une façon de rompre avec des milieux familiaux brisés et marqués par diverses problématiques dans lesquels beaucoup d'entre elles ont grandi. Il est possible de penser que convoiter un pareil modèle représente une façon de se construire une identité de mère qui soit positive, adéquate et qui rompt avec ses propres expériences de l'enfance (Guyon et al., 2002). Ces femmes aspirent à offrir une famille unie à leurs enfants. Lorsqu'il n'était pas possible pour elles d'atteindre cet idéal,

plusieurs ont affirmé souhaiter avoir leurs enfants avec le même homme. La stabilité et la prévisibilité qu'entraîne le fait de garder un même conjoint, pendant plusieurs années, apparaissent alors comme le moyen le plus simple d'avoir accès à une famille unie et d'assurer une certaine pérennité de leur famille. Ceci s'apparente à l'idée, souvent évoquée dans la littérature, de l'environnement idéal pour élever des enfants (Lapierre et Damant, 2012; Arendell, 2000, Marshall, 1991).

Ces propos quant à la maternité apparaissent très conformes aux discours normatifs et attentes sociales en lien avec la bonne mère (Lapierre et Damant, 2012; Lewis, 2002; Arrendell, 2000). Ces mères présentent également des propos similaires à ceux des mères rencontrées par Hays (1996) sur *l'intensive mothering*. Ce concept pose la maternité comme un état où «*la mère doit tout à son enfant*» (Badinter, 2010), où elle doit s'investir complètement dans les soins aux enfants, oubliant du même coup, ses aspirations et désirs. Il est possible de croire qu'à l'instar des mères qui ont participé aux travaux de Hays, les participantes de la présente thèse ont intégré le discours dominant sur la bonne mère. Celui-ci rejoint également les descriptions exaltées que font les manuels parentaux de la maternité (Marshall, 1991). Le sens que prend la maternité n'est que positif pour elles, elle leur confère une valorisation en tant que femme (Venne et Morissette, 2009; Dunlap et al., 2006). La maternité leur rend alors leur féminité (Arendell, 2000) et les gratifie en tant que personne. En ce sens, les femmes rencontrées tendent à idéaliser la maternité, tant dans sa capacité à conférer un statut social désirable, mais également comme un agent de changement, rédempteur d'une identité maternelle brisée.

### *La maternité salvatrice*

Beaucoup d'espoir est investi dans la maternité pour se reconstruire une identité. Selon Coyer (2000), les femmes toxicomanes rencontrées dans le cadre de ses travaux tenaient des propos suggérant qu'elles éprouvaient de la difficulté à se construire une identité de mère compte tenu de situations abusives et de négligence émotionnelle qu'elles avaient vécues. Les femmes du présent échantillon n'apparaissent pas y faire exception. Ainsi,



alors que certaines considéraient avoir échoué dans leur maternité précédente puisqu'elle ne s'est pas déroulée selon les règles idéalisées, plusieurs ont souhaité rescaper leur identité de mère par la naissance d'un nouvel enfant. Le nouveau bébé représente ainsi le sauveur de leur identité de mère, rachetant leur histoire de consommation et s'inscrivant comme levier de changement (Guyon et al., 2002). Pour celles ayant abordé ce désir de recommencement, celui-ci semble être perçu comme la façon la plus accessible. Elles évitent ainsi les nombreuses démarches nécessaires à la reprise de la garde lorsque celle-ci est possible, ce qui n'est pas toujours le cas. De plus, «repartir à neuf» avec un nouveau bébé pourrait être une voie d'évitement de reproches des enfants ayant souffert des comportements antérieurs de la mère. Loin d'apprendre de leur expérience passée, elles misent sur cette notion idéalisée de la mère, sur sa faculté à récupérer et à sauver. Également rapporté par les femmes rencontrées par Shamai et Kochal (2008) et Enos (2001), ce désir de recommencer pourrait contribuer à expliquer pourquoi elles ont plusieurs enfants, plus que la moyenne des femmes<sup>21</sup>. En effet, ce désir d'un nouvel enfant survient périodiquement, alors que ce succèdent les placements de leurs autres enfants. Alors que certains y verront des difficultés à gérer leurs capacités reproductrices, il semble que ce désir du nouvel enfant représente une possibilité que celui-ci (et possiblement un nouveau conjoint) permette une nouvelle tentative d'avoir accès à la famille unie qu'elles désirent. Peu ont toutefois vu leur souhait se concrétiser alors que la grande majorité des femmes rencontrées sont tombées enceintes de différents hommes, de conjoints plus ou moins stables ou de conquêtes passagères. De plus, à l'instar des femmes vivant dans des milieux marqués par la pauvreté rencontrées par Dunlap et al. (2006), il est possible de penser que les mères de l'échantillon percevaient un nouvel enfant comme un espoir de créer un lien durable entre elles et l'enfant à naître : une relation immuable au contraire des liaisons éphémères qu'elles vivent avec leurs conjoints. Selon Dunlap et al. (2006), l'enfant était perçu comme un être qui les aimerait inconditionnellement et qui aurait toujours besoin d'elles. Cette recherche d'affection ainsi que le désir de recommencer tend à expliquer à

---

<sup>21</sup> Selon l'ISQ (2012), le nombre moyen d'enfants est de 1,69. Pour les femmes rencontrées, elles avaient en moyenne 2,45 enfants.

leurs nombreuses maternités, mais également comment un nouvel enfant peut représenter une façon de compenser leurs échecs et reconstruire leur identité maternelle éprouvée. Certaines recherches menées auprès de femmes présentant des problématiques différentes font également état de l'aspect salvateur de la maternité, soulignant alors l'importance, voire l'universalité, de cette considération pour des femmes en difficultés. En effet, pour des femmes ayant un trouble alimentaire, la perspective d'un enfant se pose comme un espoir de guérison et comme une opportunité de réparation de soi (Achim, 2006). S'inscrivant en continuité avec ces dernières études, plusieurs mères ont discuté vouloir combler des carences affectives par la maternité. Souvent évoquée comme motivation pour avoir des enfants, ces mères y ont vu une occasion de compenser les manques affectifs vécus étant enfant, souvent en lien avec leur propre mère. Dans un désir de rompre avec les modèles dans lesquels elles ont grandi et qu'elles jugent inadéquats, des mères ont cherché à se distancer des pratiques parentales de leurs parents, celles-ci marquées par la consommation, la négligence et les sévices. Cette démarche est également rapportée par d'autres dont Coyer (2003) et Polansky et al. (2006). En effet, les mères consommatrices sondées dans le cadre de ces recherches reconnaissent avoir reproduit des patrons dysfonctionnels de leur famille d'origine et aspiraient à les changer en pratiques parentales appropriées. Désirer changer ces modèles et élever leurs enfants différemment représenteraient pour elles une façon de se considérer autrement en tant que mère, de se percevoir comme faisant ce qu'il faut pour bien élever ses enfants. Les liens avec les petits-enfants sont également perçus parfois comme des relations dans lesquelles elles peuvent se racheter et se réapproprier des fragments de leurs identités maternelles.

Force est de constater que, pour les femmes rencontrées, la maternité demeure salvatrice, mais l'enfant semble investi d'une mission beaucoup plus étendue. En plus de représenter cet espoir de changement ou de guérison, largement rapporté dans la littérature (Haight et al., 2008; Achim, 2007; Shamai et Kochal, 2008; Ferraro et Moe, 2003; De Koninck et al., 2003; Pursley-Crotteau et Noerager Stern 1996; Taylor, 1993), l'enfant vise également à combler des carences affectives ancrées dans des blessures

profondes et pouvant expliquer, pourquoi plusieurs ont eu des enfants alors qu'elles étaient elles-mêmes toutes jeunes<sup>22</sup>. Elles perçoivent la maternité comme un espoir de changement dans leurs vies marquées par la délinquance et la toxicomanie, mais surtout comme un agent réparateur tant de leurs identités de mère que de celle d'enfant, fragilisée par des événements douloureux, qu'elles ont été.

### *Et la consommation?*

Cette conception idéalisée de la maternité apparaît influente lorsqu'elles discutent de la consommation. En effet, la majorité des femmes rencontrées ont exprimé des opinions défavorables quant à la possibilité de faire usage de SPA tout en ayant soin de leurs enfants. Elles ont été fermes à ce sujet : exercer ces deux rôles de façon simultanée est impossible, à défaut de quoi des conséquences sont à prévoir dans leur capacité à prendre soin de leurs enfants. Puisqu'elles ont intégré et valorisent le discours normatif de la maternité, la consommation peut représenter pour elles une source de grande culpabilité puisqu'elles n'ont pas été en mesure d'arrêter ce comportement socialement répréhensible. Il est possible de croire qu'elles considèrent avoir manqué à leurs responsabilités maternelles et qu'elles ont failli à leur idéal de la maternité. De plus, les conséquences de leur toxicomanie sur leurs enfants pourraient alors représenter des rappels constants de leur insuccès. Le fait que ces femmes ont abordé ouvertement et réalistement leurs pratiques parentales alors qu'elles étaient intoxiquées tend à appuyer ce constat. Elles ont, pour la plupart, fait état d'absences physiques ou d'absences causées par la substance ingérée, de négligence, d'agressivité, d'imprévisibilité et d'irritabilité dans leurs réponses à leurs enfants. Ces pratiques concordent avec les portraits dressés dans la littérature (Kroll et Taylor, 2009; Vitaro et al., 2006) où sont décrits des milieux familiaux marqués par un «*mode de vie chaotique*» (Kroll et Taylor, 2009) où les enfants vivent différentes problématiques allant de la dépression à la délinquance en passant par la peur de perdre ou d'être séparé de leur parent consommateur. Le fait qu'elles reconnaissent leurs lacunes en tant que parent d'abord,

---

<sup>22</sup> Vingt-deux femmes de l'échantillon ont eu leur premier enfant avant l'âge de 20 ans (annexe 9)

mais également, en tant que femme/mère rappelle la conception idéalisée de la maternité. Selon les attentes en vigueur, elles n'ont pas été à la hauteur en raison de leur consommation. Elles le reconnaissent et perçoivent les effets de leurs styles de vie déviants sur leurs pratiques parentales. Cette position assurée où ces deux rôles, être mère et être toxicomane, ne sont pas conciliables n'est alors pas étonnante.

*Les enfants comme obstacle aux activités criminelles.*

Certaines mères ont évoqué que la maternité pouvait représenter un frein à leur criminalité. Elles ont ainsi parlé que la simple présence d'un de leurs enfants pouvait représenter un obstacle suffisant à la commission de délits. Pour celles-ci, les conséquences possibles d'un geste délinquant étaient importantes. Elles percevaient qu'elles seraient freinées dans leurs démarches pour reprendre la garde de leurs enfants ou encore, que la commission de délit représenterait un motif suffisant pour leur retirer la garde de leurs enfants, alors qu'elles venaient tout juste de la récupérer. Dans les deux cas, leurs comportements délictueux pourraient constituer des obstacles aux objectifs qu'elles s'étaient fixés par rapport à leurs enfants. Bien qu'il s'agisse d'un résultat marginal, celui-ci questionne néanmoins les études portant sur l'impact de la maternité dans l'abandon des carrières délinquantes. En effet, bien que les résultats des études sur le désistement soient contradictoires, il appert que la maternité favoriserait l'abandon des activités délinquantes (Giordanno et al., 2011; Michalsen, 2011; Kreager et al., 2010), tablant alors implicitement sur le modèle de la bonne mère socialement valorisé. Devenir mère revêt alors la capacité de tout changer, de se dévouer au bien-être de l'enfant et par extension, d'abandonner tout comportement répréhensible pour se consacrer à son nouveau rôle. Considérant certains résultats de la présente thèse, il semble possible d'avancer que la maternité a effectivement un effet lorsqu'il est question des activités délinquantes. Il semble toutefois émerger que ce n'est pas tant la transition à la maternité, telle qu'évoquée dans la littérature sur le désistement des femmes, qui semble influente, mais plutôt la perspective de reprendre la garde des enfants. De plus, l'incidence de la maternité surviendrait plus tard, une fois que les mères sont bien

investies dans leur trajectoire déviante, après avoir vécu plusieurs séparations avec leurs enfants et après avoir vécu des périodes d'incarcération. La maternité représenterait ainsi davantage un facteur médiateur par lequel le désistement peut s'effectuer. Alors que la perte de la garde des enfants marque et questionne ces mères, la reprise de la garde pourrait être alors perçue comme le retour d'une identité socialement valorisée. Tel qu'il a été évoqué précédemment, pour elles, la maternité continue ainsi d'être perçue comme salvatrice. À l'instar des résultats de Ferraro et Moe (2003) suggérant que les femmes incarcérées continuent de garder espoir de retrouver la garde de leurs enfants et ce, même si leurs enfants ont été adoptés, cette perspective de reprendre leurs enfants une fois sortie de leur style de vie déviant leur permettrait de maintenir une identité qu'elles valorisent et de regagner un statut socialement positif. Ces propos permettent ainsi de saisir comment l'anticipation de la reprise de la garde apparaît les réconcilier avec la conception idéalisée de la maternité qu'elles ont intégrée et à laquelle elles aspirent.

De leurs propos émerge clairement une vision idéalisée de la maternité. Tel qu'il a été mentionné, celle-ci est perçue comme une source d'épanouissement, elle représente un levier de changement et peut sauver leur identité maternelle brisée. Ceci étant, le fait qu'elles aient tenu des propos sévères quant à la possibilité d'être une mère consommatrice s'inscrit en continuité avec cette conception. Pour elles, et comme pour la plupart des gens, une mère ne devrait pas faire usage de substances psychoactives. Le fait que certaines d'entre elles nomment le fait d'avoir des enfants comme les incitant à cesser leurs activités criminelles traduit également cette vision. Encore une fois, la maternité revêt la possibilité de tout changer. Il est toutefois possible de penser que puisqu'elles adoptent cette conception dans un espoir de se réhabiliter à leurs yeux, mais également aux yeux de la société, les mères déviantes se condamnent à une marginalisation supplémentaire. Cet idéal requiert alors des ajustements afin qu'il s'adapte à leur réalité.

## 7.2 La «bonne mère déviante»

### *Des femmes doublement déviantes*

Puisqu'elles ont adopté une conduite déviante, se positionnant à l'encontre de l'identité féminine socialement attendue (Boyd, 2001; Campbell, 2001), l'incidence du modèle de la bonne mère sur le vécu des femmes rencontrées peut être questionnée. Tel qu'il a été mentionné précédemment, le discours social entourant l'institution de la maternité tend à dépeindre l'identité d'une femme en fonction de sa maternité, ces deux identités sont même perçues comme des synonymes (Arendell, 2000). Il subsiste alors l'idée que toute femme en âge de procréer devrait être une mère. Toutefois, le discours social sur la bonne mère demeure critique face aux femmes qui ne s'inscrivent pas en continuité avec celui-ci. C'est le cas notamment pour les femmes toxicomanes et les femmes délinquantes. Implicitement, leur adéquation en tant que mère et leur capacité à exercer ce rôle sont remises en question, suggérant ainsi qu'elles ne devraient pas être mères.

Selon Badinter (2010), défier l'institution de la maternité se traduit pour la femme en un refus d'enfanter, pour des raisons choisies ou biologiquement imposées. Selon ce constat, plusieurs femmes seraient alors considérées comme «déviantes» alors qu'en fait, la maternité devrait être un choix et non une identité prescrite socialement. Tout un pan de la littérature féministe aborde précisément ces femmes qui choisissent de ne pas avoir d'enfant. Selon Morell (2000), celles-ci devront constamment faire face à la critique sociale d'avoir refusé d'enfanter, de n'avoir cédé aux attentes sociales liées au rôle de la femme, et ce qu'elles l'aient décidé ou non. Le modèle de la bonne mère implique par ailleurs différentes conditions auxquelles les mères doivent répondre dont notamment, évoluer au sein d'une relation hétérosexuelle et s'assurer de faire évoluer l'enfant dans un milieu aisé (Lapierre et Damant, 2012; Morell, 2000; Arendell, 2000). Considérant que les femmes à l'étude sont déjà perçues comme déviantes puisqu'elles sont toxicomanes, sont judiciairisées et ne possèdent que rarement les conditions liées au modèle de la bonne mère, avoir des enfants malgré tout s'inscrit comme un écart important. Elles sont

alors catégorisées comme «doublement déviantes». Leurs comportements déviants les placent d'emblée en rupture avec ce modèle, les condamnent aussitôt sous le vocable de la mauvaise mère et les prédisposent à de vives critiques. Mais, l'analyse de leurs perceptions révèle des positions conformes aux attentes sociales et, ce qui est d'autant plus étonnant, c'est qu'elles ont intégré le discours de la bonne mère. Comme pour l'ensemble des femmes, elles aspirent ainsi à y correspondre, en dépit de leur réalité.

L'analyse des propos révèle que, par l'utilisation de stratégies, elles ajustent sensiblement leur conception de la maternité afin qu'elle fasse sens avec leurs réalités. Ces adaptations retrouvées dans leurs discours représentent des tentatives de démontrer qu'elles peuvent, malgré tout, être de bonnes mères. Ceci fait sens alors que dans la littérature portant sur les femmes toxicomanes, des stratégies similaires sont rapportées par les mères afin de protéger leur statut et de prouver leur adéquation en tant que mère. Lorsqu'elles sont détenues (Jensen et DuDeck-Biondo, 2005), ces mères ont modifié la conception qu'elles avaient de leur maternité afin que celle-ci ne soit pas incompatible avec leur incarcération. Pour elles, une bonne mère aimait avant tout ses enfants et les démarches personnelles (par exemple, une thérapie pour la consommation) qu'elles pouvaient entreprendre durant l'incarcération représentaient des gages de leur adéquation dans le rôle maternel. D'autres cherchaient également à convaincre, mais également à se convaincre, de leur adéquation en tant que mères par l'utilisation de diverses stratégies dont notamment en comparant leurs pratiques parentales à celles des autres femmes toxicomanes détenues (Enos, 2001). Ceci étant, évaluer ses pratiques maternelles en les contrastant à celles des autres femmes au profil similaire (Reid, et al., 2008; Banwell et Bammer, 2006) ou encore, apprécier sa capacité à mater selon ses propres critères (Hardesty et Black, 1999) semblent s'imposer dans la littérature. Les femmes de notre échantillon n'y font pas exception. Puisqu'elles ont intégré le modèle de la bonne mère, qu'elles connaissent les attentes sociales envers la maternité et qu'elles saisissent la difficulté qu'imposent les écarts entre leur mode de vie et celui de la bonne mère, il est possible de penser qu'elles ajustent ce modèle en fonction de leur style de vie déviant. L'importance des ajustements déviants devient manifeste : il est possible de

penser qu'elles en auraient besoin pour minimiser leur sentiment de culpabilité, car elles savent qu'elles placent leurs enfants à risques, mais perçoivent également que leurs enfants n'ont pas souffert de leur style de vie. Ce processus semble révélateur de l'influence du modèle de la bonne mère. Qui plus est, sous-jacent à ces ajustements se retrouve alors l'idée que même si elles consomment et font des délits, leurs enfants n'en ont pas vécu de contrecoups. Il est alors possible d'envisager qu'elles se perçoivent comme de bonnes mères malgré tout. C'est pourquoi elles en arrivent à se construire un modèle que nous pourrions qualifier de «bonne mère déviante», c'est-à-dire une conception qui concorde avec leurs réalités de femme consommatrice et délinquante.

Dans une perspective féministe, le concept de la «bonne mère déviante» est fort intéressant à examiner. Il est possible d'envisager ce processus comme une tentative d'appropriation d'un modèle rigide de la maternité. En fait, pour ces femmes, il est possible de penser qu'elles sont conscientes que le modèle social de la bonne mère n'est que difficilement accessible, qu'il pourrait être source de culpabilité et de frustrations pour elles puisque leur style de vie, tel qu'elles nous l'ont décrit, ne permet pas de s'y conformer. De procéder à de tels ajustements et de se construire un modèle particulier de la maternité sont salutaires pour elles, ceci les préserve de crouler sous la culpabilité et leur permet de maintenir (ou de reconstruire) une identité de mère qui soit positive et valorisante. Concevoir un modèle plus ajusté représenterait également une façon de se responsabiliser face à ses choix de vie, bien que ceux-ci impliquent la criminalité et la toxicomanie (Maher, 1997; Taylor, 1997; Daly, 1992). En raison du fait qu'elles soient socialement considérées comme déviantes, il aurait été possible de penser qu'elles auraient fait fi d'un pareil modèle et de telles attentes face à la maternité. Toutefois, l'analyse révèle que ce n'est pas le cas : elles adhèrent aux conceptions sociales en vigueur. Elles idéalisent l'idée que la mère soit aimante et centrée sur ses enfants, que ceux-ci évoluent au sein d'une famille unie et que l'expérience de la maternité soit source de valorisation et d'épanouissement. Par cette appropriation, elles réaffirment qu'elles sont en mesure de s'occuper de leurs enfants et refusent de nier leur capacité ou leur adéquation en tant que mère. Elles se construisent ainsi une conception plus



représentative de leurs réalités de personne déviante, rejetant alors certains éléments clés du modèle de la bonne mère dont notamment s'oublier au profit de ses enfants. La consommation de substances psychoactives, activité plutôt égocentrique, représenterait ainsi un exemple.

#### *La «bonne mère déviante» et la consommation*

Le concept de la «bonne mère déviante» est évocateur lorsqu'il est question de consommation et de maternité. En fait, certaines mères ont évoqué des positions où il était envisageable de tenir ces deux rôles sans trop de peine, pendant un certain temps. Il apparaît ainsi que, pour certaines mères, pour ces «bonnes mères déviantes», il est possible et même positif de jongler au quotidien avec ces deux rôles. Ceci rappelle les résultats de Hardesty & Black (1999) et Taylor (1998; 1993) où les femmes rencontrées éprouvaient une certaine fierté à avoir réussi à concilier ces deux rôles. Bien que les femmes rencontrées admettent la fragilité et la non-viabilité à long terme de la situation, cette vision pourrait découler de la perception qu'elles ont des moments où elles ont consommé alors qu'elles avaient la garde de leurs enfants, mais où aucun incident ne s'est produit. Leurs enfants étaient en sécurité, leurs besoins de bases satisfaits et elles étaient apaisées par leur consommation. Ces situations contribuent peut-être à alimenter cette perception qu'il n'y a alors rien de dramatique, que l'usage de substances peut, dans ces circonstances, être profitable tant pour elles que pour leurs enfants.

À l'instar de ce qui émerge de travaux sur la question, certaines femmes rencontrées dans le cadre de la présente recherche perçoivent des effets positifs à la consommation de substances psychoactives dans leur rôle de mère. (Klee, 2002; Ritche et Bammer, 2000; Baker et Carson, 1999; Boyd, 1999; Klee, 1998; Taylor, 1993). Ces femmes perçoivent que leurs compétences maternelles sont améliorées par la consommation de différentes substances, qu'elles peuvent ainsi mieux faire face aux demandes du quotidien et qu'elles sont plus centrées sur leurs enfants. Elles seraient ainsi de meilleures mères. De plus, par leur usage de substances psychoactives telles que la cocaïne, les amphétamines ou le

cannabis<sup>23</sup>, les mères rencontrées se percevaient comme ayant davantage d'ouverture face à leurs adolescents, notamment en ce qui a trait à leur consommation ou à leurs expériences sexuelles. Elles se voyaient en meilleure posture ou mieux équipées pour bien comprendre ces derniers. Certaines se sentaient également exhortées à être transparentes face à leurs enfants de tous âges. Leurs propos révèlent même un sentiment de fierté d'avoir été honnêtes et intègres avec leurs enfants. Encore une fois, il émerge la perception qu'elles seraient de meilleures mères en raison de leur consommation. Il est difficile de ne pas penser qu'il s'agit là d'une stratégie pour se faire aimer de leurs enfants, se déculpabiliser, pour tenter de se convaincre qu'elles n'ont pas ruiné leurs chances d'être de bonnes mères ou encore, qu'elles peuvent au moins compenser par leurs connaissances les effets de leurs styles de vie déviant sur leurs enfants. Malgré tout, elles se perçoivent comme de bonnes mères, car leurs enfants n'ont manqué de rien et qu'en plus, elles peuvent leur faire profiter de leurs expériences déviantes. L'influence du modèle de la «bonne mère déviante» apparaît manifeste.

#### *Les raisons de la criminalité de la «bonne mère déviante»*

Le discours des mères rencontrées sur la description de leur criminalité est riche et particulièrement éclairant quant au modèle de la «bonne mère déviante». Les portraits qu'elles ont dressés tendent à montrer une criminalité centrée sur la réponse à certaines carences ou à certains besoins. Elles ont aussi discuté de délits causés sous l'influence du conjoint ou entraînés par la toxicomanie. Une perception «*normalisante*» émerge également de leurs propos et s'inscrit en continuité avec ce modèle déviant. Ainsi, la vision qu'elles ont de leurs activités délinquantes n'apparaît que peu liée à leur maternité, à la présence de leurs enfants ou encore à leurs responsabilités parentales. Ceci laisse alors sous-entendre qu'il n'y a que peu, contrairement à la toxicomanie,

---

<sup>23</sup> Comme le cannabis est une substance considérée comme une drogue douce et dont les effets sont moins envahissants que ceux des stimulants, il aurait été possible d'émettre l'hypothèse que davantage de mères auraient perçu des effets positifs à leur consommation. Toutefois, davantage de mères se sont prononcées sur les bénéfices de la cocaïne et des amphétamines. Il pourrait alors être possible de penser que ce ne sont pas les effets comme tels des substances qui sont importants ici, mais plutôt les fonctions ou besoins auxquelles elles répondent.

d'influences entre la maternité et la criminalité : il serait plus facile d'être une bonne mère et d'être délinquante.

Tout un pan de la criminalité des femmes rencontrées apparaît lié à des carences affectives ou à des lacunes dans leurs capacités à se réguler. En effet, des mères ont d'abord parlé de leur criminalité et des besoins fondamentaux auxquels elle semble répondre. Des besoins d'amour, d'appartenance, de reconnaissance ou de compétence sont des exemples relatés par les répondantes et représentent pour elles les motifs à leurs délits. Recherchant l'amour et l'appréciation de ceux qui les entourent, certaines des participantes n'ont pas hésité à recourir à des vols ou à de la fraude afin de gâter leurs proches. Les besoins évoqués par ces mères nous apparaissent comme primaires et fondamentaux, à la base même d'un sentiment de sécurité central et d'une estime de soi positive. Ceci n'est pas sans rappeler les besoins de base de la hiérarchie de Maslow (1970). L'actualisation de soi étant l'objectif ultime, l'individu doit arriver à répondre à certains besoins fondamentaux avant de cheminer vers cet objectif. La réponse aux besoins inférieurs opère comme une motivation permettant de chercher à atteindre le niveau suivant. Venant des femmes rencontrées, se décrivant elles-mêmes comme des êtres carencés, dont les besoins de bases n'ont pas été satisfaits ou sinon partiellement, il est impossible de ne pas y voir une façon pour elles de chercher à se construire, par la criminalité, une estime d'elles-mêmes. Il est apparu assez clairement que, pour elles, les gains associés à leur criminalité étaient considérables au niveau de leur estime d'elles-mêmes et, possiblement de leurs besoins de base, et qu'ils surpassaient les conséquences possibles à leurs actes délinquants. Considérant les résultats obtenus quant à la maternité, il semble que celle-ci ne représente pas nécessairement une façon simple ou immédiate de se bâtir ou de se rebâtir une estime de soi. Les activités délictueuses pourraient ainsi constituer un moyen plus aisé, plus efficace, pour elles.

L'incapacité à se contrôler ou à réguler des émotions dévastatrices est également ciblée comme cause à la criminalité des femmes rencontrées. La colère, l'agressivité et la haine émergent des propos de certaines lorsqu'elles discutent de leurs activités criminelles. De

plus, elles ont décrit des situations où elles ont perdu le contrôle, où aucune intervention ne pouvait les arrêter, même pas celles de leurs enfants. Tel qu'il a été mentionné, elles ne semblent pas avoir de réelle prise sur ces comportements, assumant ensuite les conséquences souvent liées à l'appareil judiciaire. De ces explications de la criminalité des femmes rencontrées, il est possible de penser que leurs activités délinquantes apparaissent comme découlant, du moins en partie, de manques affectifs, de carences ou d'incapacité à se réguler.

Le discours des répondantes témoigne qu'elles accordent une grande importance à leur conjoint. En fait, avoir un conjoint consommateur et délinquant s'est révélé comme un facteur d'influence important dans l'investissement des femmes rencontrées dans la consommation ainsi que dans leur implication criminelle. La documentation scientifique portant sur les trajectoires d'usage de substances psychoactives des femmes fait consensus à ce sujet, une relation amoureuse peut représenter un facteur de progression important (voir entre autres Guyon et al., 2002 et Taylor, 1993). Un conjoint consommateur peut également nuire à la décision d'une femme de rechercher de l'aide quant à sa toxicomanie (Leppo, 2012). Puisque la criminalité s'insère facilement dans ce mode de vie, les femmes s'investissent souvent dans des activités délinquantes avec leurs conjoints. Force est de constater que les femmes rencontrées n'échappent pas à ces influences. En effet, contrairement aux hommes délinquants où une relation amoureuse avec une femme aux valeurs prosociales peut inciter au désistement d'une carrière criminelle (Laub, Nagin, Sampson, 1998; Sampson et Laub, 1993), l'influence du conjoint semble davantage les inciter à la déviance. Ce constat est d'ailleurs rapporté par Leverentz (2006). Selon elle, les femmes délinquantes sont plus susceptibles de s'unir avec des hommes, souvent consommateurs, au passé criminel, car à l'instar de ces derniers, elles proviennent de quartiers défavorisés, elles y demeurent et y retournent lorsqu'elles sortent de détention (Leverentz, 2006). Les femmes ne pourraient pas alors bénéficier de l'influence positive d'une telle relation qui les inciterait au désistement simplement parce que les hommes choisis sont délinquants.

L'influence du conjoint déviant n'est toutefois pas que négative. Des femmes évoluant dans des relations solides avec des hommes, ayant un vécu criminel, mais étant elles-mêmes en processus de réadaptation au plan de leur toxicomanie et de leur criminalité, auraient davantage de chances d'être incitées et supportées à faire des changements dans leurs propres vies (Leverentz, 2006). Pour les femmes rencontrées cependant, ce n'est que rarement le cas. La présence du conjoint s'est imposée pour plusieurs d'entre elles dans leur discours et son influence est rapportée à plusieurs niveaux. Tel qu'il a été mentionné, son rôle est important dans la progression de la consommation et dans un quotidien centré sur l'usage de substances. De plus, certaines se sont laissées influencées par leur conjoint à commettre des délits lucratifs avec leur compagnon, d'autres ont plutôt parlé de contexte de violence conjugale qui a entraîné une criminalité de violence mutuelle, où elles ont attaqué ou répliqué à leurs conjoints. Les femmes rencontrées ont également discuté de l'influence du conjoint dans les décisions rendues quant à la garde de leurs enfants. Plusieurs d'entre elles ont perdu la garde alors qu'elles refusaient de rompre avec leurs conjoints, parfois père des enfants, compte tenu de ses liens avec le milieu criminel ou encore, de sa toxicomanie et de ses comportements violents. Devant ces constats, l'influence d'une relation amoureuse apparaît centrale dans la vie, mais également dans la problématique criminelle des femmes rencontrées et questionne par son emprise. Considérant qu'elles se décrivent elles-mêmes comme des personnes carencées et dont l'estime de soi est faible, elles semblent s'accrocher à des conjoints sans trop réfléchir aux conséquences tant pour elles, que pour leurs enfants. Ceci s'inscrit alors peut-être en continuité avec le modèle de la famille unie tant convoité ainsi qu'au souhait d'avoir des enfants du même homme. Il pourrait être possible de penser qu'une nouvelle relation amoureuse représenterait une tentative de parvenir à ce modèle.

La normalisation de la criminalité est apparue comme signifiante dans les explications qu'elles ont fournies quant à leurs activités délictueuses. Certaines ont rationalisé leur participation dans les délits reprochés, ont minimisé la gravité du geste ou encore leur réelle culpabilité dans l'acte. Ceci permet de questionner leurs perceptions d'elle-même en tant que délinquante. En effet, plusieurs ont grandi dans des milieux délinquants où la

consommation et la criminalité étaient courantes alors que d'autres s'y sont greffées à l'adolescence sous l'influence d'un conjoint. Il est possible que leurs visions de leurs délits soient imprégnées de l'influence des milieux dans lesquels elles ont évolué, contribuant à cette perception qu'il ne s'agit alors pas de *vrais* crimes. Encore une fois, ces processus rappellent les techniques de neutralisation de Sykes et Matza (1957). Les actes reprochés ne représenteraient donc pas pour elles des actes répréhensibles. La difficulté qu'elles vivent lorsqu'elles sont incarcérées n'y serait alors pas étrangère, elles perçoivent difficilement le tort causé.

De plus, cette vision de la criminalité suggère qu'elles ne se remettraient pas en question quant à leur rôle de mère ou leurs capacités parentales puisqu'elles ne considèrent pas avoir manqué ou échoué dans l'exercice de ceux-ci, sauf en regard de l'incarcération. Les ajustements déviants dans leurs discours suggèrent qu'elles sont conscientes des difficultés qu'impose leur style de vie déviant, mais surtout leur consommation, qu'elles tendent de démontrer qu'elles sont aptes à être mères malgré leur dépendance, mais pour elles, il ne semble pas avoir trop de contraintes à être une mère et à être une délinquante.

Enfin, la toxicomanie est également une des causes de l'implication criminelle des femmes rencontrées. Plusieurs, voyant les coûts associés à leur consommation augmenter, se sont tournées vers des délits lucratifs afin de financer leur dépendance (Brochu, 2006; Marsh, 2002). Au-delà de leurs usages, plusieurs ont évoqué avoir apprécié le train de vie que leur permettaient leurs revenus criminels. Pour elles, la criminalité devenait utilitaire, elle comblait les manques causés, selon elles, par de trop faibles prestations d'aide sociale. Leurs activités criminelles s'inscrivaient comme un mode de subsistance, mais qui leur permettaient également d'avoir un style de vie parfois somptueux. Ce résultat appuie d'ailleurs certaines conclusions d'une étude menée auprès de femmes contrevenantes consommatrices régulières de cocaïne (Marsh, 2002). En effet, à un stade où ces femmes consommaient fréquemment et en grande quantité, leur implication criminelle grandissante leur permettait, en plus de satisfaire leur besoin de

consommation, d'avoir un style de vie marqué par le luxe. Contrairement, à l'image projetée dans certaines études consultées (notamment Ferraro et Moe, 2003) où la criminalité devient une stratégie de survie, les activités criminelles des femmes rencontrées servent davantage des fonctions pratiques, une aide complémentaire à un budget trop serré. En plus de bien répondre aux besoins de leurs enfants, leur donnant même plus que le nécessaire, cette aide servait également à leur fournir, à elles et leurs enfants, un certain confort voire un certain luxe.

Il est intéressant de s'attarder aux raisons qu'ont exprimées les femmes rencontrées quant à leurs activités délinquantes ainsi qu'à la façon dont la question de la maternité est exclue. En fait, bien peu de répondantes ont évoqué des positions décidées et rigides quant aux liens entre la maternité et les activités délinquantes suggérant alors qu'il n'est pas trop problématique d'être une mère et d'avoir recours à la criminalité. La perception qui émerge de leur criminalité laisse penser qu'il est moins critique de faire des ajustements à leur conception de la maternité pour les délits qu'elles ont commis, puisqu'elles ne semblent pas considérer ces comportements comme vraiment graves. Il semble alors que dans la conception de la «bonne mère déviante», la criminalité ne s'y inscrit pas en opposition. Elles peuvent commettre des délits, qu'elles qualifient de mineurs ou de normaux, sans affecter leur identité de «bonne mère déviante». Il est possible d'envisager que c'est pourquoi elles ne perçoivent que des liens ténus entre la criminalité et la maternité. Il est d'ailleurs assez intéressant que ce soit l'incarcération qui apparaît comme plus signifiante pour les femmes rencontrées, plutôt qu'un style de vie marqué par la criminalité. Lorsqu'il est question des impacts sur leurs enfants, il est possible de penser qu'elles se sont investies dans des délits et des gestes qu'elles ne percevaient pas comme si «mauvais» en soi puisqu'elles en retiraient divers bénéfices. Pour elles, recourir à certains moyens plus ou moins légitimes pour arriver à ses fins est banal, voire normal. Leurs discours sur les justifications qu'elles voient à leurs délits s'inscrivent d'ailleurs en ce sens. Ce n'est que lorsqu'une peine de détention est imposée qu'elles semblent réaliser l'ampleur et l'impact de leurs gestes. En plus d'appréhender les conséquences et les pertes engendrées par la détention, il est possible de penser que

l'incarcération opère comme un signe concret qu'elles ont enfreint la loi, qu'elles ont mal agi, et ce, peu importe les raisons qu'elles fournissent à leurs activités délinquantes.

De plus, de ces propos se dégage une image plus autonome, déterminée et indépendante de la femme criminelle. Ces résultats contestent alors la vision romancée de la criminalité qui émerge de plusieurs études consultées où la mère de famille est placée dans une situation de précarité et où elle n'a d'autres choix que de subvenir aux besoins de ses enfants par des moyens illégitimes (Ferraro et Moe, 2003; Garcia Coll et al., 1998). Bien que ce scénario demeure possible, les femmes rencontrées n'ont pas vraiment investi cette voie. Au contraire, les résultats de la présente recherche montrent qu'elles peuvent parfois être violentes et peuvent commettre des vols et des fraudes pour se payer des objets de luxe. Pour reprendre les mots de Britton (2011), elles ont été des «*bad girls*» et leur criminalité ne fait pas toujours sens avec un contexte de précarité.

Ces résultats tendent à confirmer certaines trajectoires identifiées par Daly (1992), trajectoires reconstituées à l'aide des dossiers de gestions de cas de femmes incarcérées. À l'instar de ces résultats, les femmes rencontrées dans le cadre de cette recherche ont justifié certaines de leurs activités criminelles par l'influence d'un conjoint consommateur. Elles ont également évoqué des actes liés à des contextes de violence conjugale où elles ont répliqué, mais où elles ont également attaqué. Plusieurs ont discuté de délits motivés par le gain économique ou encore des crimes lucratifs liés à la dépendance. De ces propos, mais également de l'ensemble des résultats de cette thèse, se dégagent des éléments qui permettent d'appuyer le scénario de la femme de rue que Daly (1992) avait discerné et qui rappelle leur vécu marqué par différents sévices et épreuves. Toutefois, les répondantes de cette recherche ont été volubiles et ont expliqué différentes carences et différents manques qui pouvaient également expliquer, en partie, leur criminalité. Bien qu'il soit possible de croire que celles-ci sont liées à des épisodes de victimisation antérieure, elles n'y sont pas spécifiques. Elles témoignent néanmoins de la vulnérabilité de ces femmes. De plus, elles ont tenu des discours qui tendent à normaliser leurs actes délinquants. Tel qu'il a été mentionné, il apparaît que certaines saisissaient



mal la portée de leur culpabilité dans les délits pour lesquels elles avaient été reconnues coupables puisqu'elles considéraient qu'il ne s'agissait pas d'offenses majeures. En raison de la méthode d'analyse documentaire utilisée par Daly (1992), ces explications ne lui étaient pas accessibles. Celles-ci contribuent ainsi à spécifier la criminalité des femmes au-delà des faits reprochés. Elles permettent d'avoir accès à la perception et au sens que prennent ces gestes pour ces femmes. Enfin, ces résultats s'inscrivent en continuité avec une position où l'on reconnaît que ces femmes sont des êtres indépendants, que les blessures qu'elles ont vécues dans le passé les placent dans une position de vulnérabilité, qu'elles vivent l'impact de conditions sociales structurantes entourant le fait qu'elles soient femmes, et ce tant au niveau de leur maternité que de leur criminalité. Leurs activités délinquantes ne représentent toutefois pas que le fruit de leur victimisation, bien qu'elle y soit liée (DeHart, 2008; Guilfus, 1992). Ces femmes ont fait des choix, plus ou moins avisés, et les raisons qu'elles avancent à leur criminalité permettent de les expliciter.

En somme, le modèle de la «bonne mère déviante» s'impose dans le discours des mères et permet de saisir comment ces femmes s'approprient une conception qui ne fait pas sens avec leur quotidien marqué par un style de vie déviant. Il apparaît ainsi que le modèle de la «bonne mère déviante» est calqué sur les attentes normatives en lien avec la maternité. Toutefois, il semble que ce modèle modifie ces attentes lorsqu'il est question de consommation et de criminalité afin que ce modèle ne soit pas en rupture avec la réalité de ces mères. Si peu de femmes ont exprimé des visions s'inscrivant en continuité avec le modèle idéalisé lorsqu'il est question de toxicomanie, laissant penser qu'une mère ne devrait pas consommer, ce n'est pas le cas lorsqu'est discutée la criminalité. En effet, l'analyse de leur discours sur les raisons à leurs gestes délinquants qu'elles ont évoquées fait émerger une vision différente de la mère criminelle. Alors que les discours sociaux de la mère sont influents pour ces femmes toxicomanes, ils semblent beaucoup moins intégrés par ces mères délinquantes. Les propos des femmes laissent enfin penser que l'influence du modèle de la «bonne mère déviante» diffère pour les participantes, elles ne semblent pas y adhérer avec autant de vigueur pour l'ensemble de

leurs comportements déviants. Il apparaît également que cette influence n'est pas statique, c'est-à-dire qu'elle se remanie et se renouvelle au fil de certains événements fragilisant auxquels la mère toxicomane judiciairisée fera face.

### 7.3 Des événements fragilisants pour l'identité de la mère

Contrairement au modèle de Venne et Morissette (2009) dans lequel la redéfinition de l'identité de mère se transforme durant une période de transition s'étalant de l'annonce de la grossesse à la fin de la première année de vie du bébé, un processus de négociation apparaît constant pour les répondantes de la présente recherche. En fait, plusieurs études (Boyd, 1999; Hardesty et Black, 1999; Kearney et al. 1995) rapportent également cette redéfinition de l'identité de la femme toxicomane qui devient mère, mais celle-ci semble plus restreinte, limitée dans le temps. Toutefois, pour les mères de cette étude, il apparaît clairement qu'elles devront composer tout au long de leur vie avec le fait que socialement, elles ne peuvent pas être de bonnes mères. Pour elles, et contrairement aux autres mères, leur style de vie déviant impose un questionnement fondamental, essentiel et qui perdure dans le temps : peuvent-elles être de bonnes mères?

Des résultats de cette recherche émergent trois événements qui surviendront et fragiliseront l'identité de la mère. Contrairement à un point de rupture évoquant alors la discontinuité, la brisure ou la crise, il s'agit plutôt de moments de déséquilibre entraînant des questionnements et des réflexions quant à l'identité maternelle : la grossesse, la perte de la garde des enfants et la période d'incarcération. À l'image des *turning points* tels qu'identifiés par Sampson et Laub (1993) dans la carrière criminelle, ou des facteurs de progression dans la trajectoire de consommation tels qu'identifiés par Brochu (2006), ces trois événements s'imposent comme des facteurs importants qui influenceront d'abord l'identité de la mère, mais également l'usage de substances psychoactives ainsi que l'implication criminelle. Ces événements engendrent une remise en question de leur style de vie déviant et une négociation de leur identité de mère puisqu'elles devront se

positionner et se justifier quant à la conception de la maternité qu'elles idéalisent ou encore, face au modèle de la «bonne mère déviante».

#### *a) Une grossesse*

Souvent identifiée dans la littérature (entre autres, Venne et Morissette, 2009; Dunlap, et al., 2006; De Koninck et al., 2003; Enos, 2001), la grossesse est reconnue comme exerçant une grande influence dans la trajectoire de consommation des femmes. L'annonce d'une grossesse est ainsi porteuse d'une remise en question quant à leur consommation : cesser ou non. L'arrêt de la consommation est souvent perçu comme l'idéal à atteindre et les femmes rencontrées ressentent une certaine fierté lorsqu'elles y arrivent. Toutefois, la majorité des femmes de cette étude n'ont pas nécessairement eu la même ligne de conduite pour toute la durée de la grossesse : par exemple, consommation discontinuée lors des premiers mois de leur première grossesse, abstinence lors de la suivante et une autre grossesse s'inscrivant dans une période de rechute. Cette illustration permet d'apporter une nuance quant à l'effet de l'annonce de la grossesse pour une femme toxicomane : remise en question certes (de la consommation et de l'identité maternelle), mais pas inévitablement un arrêt.

Lorsqu'il est impossible d'y parvenir, plusieurs réduisent néanmoins leur usage et ce, en terme de fréquence ou de quantité. D'autres s'en tiennent à des substances qu'elles jugent moins nocives pour le fœtus telles que la marijuana (Flanvin, 2002; Murphy et Rosenbaum, 1999). Comme dans l'étude de Murphy et Rosenbaum (1999), elles cherchent à limiter les dommages. Ces mères ont également cherché à justifier leur consommation en évoquant un avis médical favorable au maintien de l'usage ou encore, la dépendance du bébé à la substance. D'ailleurs, contrairement à ce qu'il aurait été possible de penser considérant l'idéalisation de la conception de la maternité, plusieurs ont admis avoir maintenu leur usage durant leur grossesse. Alors que le stigma et les préjugés sont clairs quant à la consommation de la femme enceinte, certaines ont été incapables ou n'ont pas cherché à modifier leur usage de substances psychoactives,

évoquant alors diverses raisons. À l'image des ajustements déviants que les femmes rencontrées ont effectués dans leurs conceptions de la maternité, il est possible de penser que ces motivations à la consommation malgré la grossesse représentent certaines formes d'ajustements et conséquemment, réfèrent aux caractéristiques de leur modèle de la «bonne mère déviante».

De plus, il est intéressant de s'attarder aux discours explicatifs du maintien de la consommation. En effet, les répondantes réfèrent à l'influence du conjoint consommateur, à une trop grande dépendance et à la culpabilité ressentie du fait d'avoir consommé enceinte, ces justifications les maintenant dans un cycle de consommation. Ces propos ne sont pas sans rappeler certaines des techniques de neutralisation de Sykes et Matza (1957) servant à expliquer la criminalité en général. Bien que l'usage de substances psychoactives durant la grossesse ne soit pas légiféré au Canada<sup>24</sup>, apercevoir une femme enceinte consommer une quelconque substance n'est pas sans soulever de vives critiques et de la désapprobation sociale. Parmi les stratégies identifiées par Sykes et Matza (1957), le déni de la responsabilité et le déni des dommages représentent les plus intéressantes quant à cette question. Dans la première, le délinquant rejette ou amoindrit sa responsabilité dans l'acte reproché, blâmant alors d'autres personnes ou facteurs. Le fait d'avoir un conjoint consommateur ou d'être trop investi dans son usage correspond à des exemples de la première stratégie. Elles se positionnent alors comme incapables de tenir tête au conjoint qui les incite à consommer ou incapables de résister aux tentations de leur quotidien centré sur la substance. La seconde technique réfère au questionnement du délinquant quant aux véritables victimes de son geste. Quelqu'un a-t-il réellement souffert? Ainsi, dans le cas des femmes rencontrées dans cette recherche, la prescription médicale tend à supporter l'utilisation de la deuxième technique. Si un médecin perçoit qu'il est plus avantageux pour le fœtus de maintenir la consommation, il apparaît alors probable qu'elles se convainquent que l'arrêt de l'usage de substance

---

<sup>24</sup> Dans certains états aux États-Unis, des politiques ont été implantées afin de protéger les fœtus des femmes toxicomanes. Diverses peines étaient alors imposées aux femmes toxicomanes allant de l'incarcération à un séjour en centre de réadaptation (Flanvin, 2002; Humphries, 1999). Même si ces lois ne sont plus appliquées aussi fermement, les débats sont toujours aussi vifs.

poserait un réel risque pour le bébé qu'elles portent. Ces deux stratégies pourraient expliquer assez aisément comment ces mères en arrivent à se convaincre qu'elles n'avaient pas d'autres choix, qu'elles devaient maintenir leur consommation en dépit des attentes sociales de la bonne mère et probablement, qu'elles arrivent à atténuer leur sentiment de culpabilité. De plus, il pourrait être possible de remettre en question la perception qu'elles ont des risques associés à l'exposition in utero de substances psychoactives pour le fœtus. Selon Leppo (2012), des femmes enceintes consommatrices d'opiacés synthétiques<sup>25</sup> par injection percevaient leur choix de substances comme sécuritaire pourvu que les doses étaient prises de façon régulière et que le matériel d'injection était neuf. Cela dit, ces femmes ont tout de même évoqué être inquiètes des symptômes de sevrage dont pourrait souffrir le bébé à la naissance, par l'éventualité de la perte de la garde du bébé et par les effets que pourrait entraîner l'arrêt de la consommation (Leppo, 2012). Ces résultats suggèrent que les risques sont davantage liés aux implications d'un arrêt de la consommation et du sevrage qui s'en suit plutôt qu'aux risques de l'exposition à la substance pour le bébé. Pour elles, maintenir un usage de substances psychoactives durant leur grossesse était donc moins dommageable que d'arrêter. Cette perception des risques apparaît comme centrale et, à l'instar des femmes rencontrées, marquée par l'utilisation de techniques de neutralisation. Leur conception de la «bonne mère déviante» fait d'autant plus sens. Il semblerait alors qu'elles ne sont pas prêtes à condamner l'ensemble de leurs gestes, et ce même si elles peuvent percevoir des conséquences à ceux-ci, puisqu'elles jugent que de faire des changements serait plus dommageables pour elles et pour leur bébé.

#### *b) La perte de la garde des enfants*

Plusieurs répondantes ont recommencé à faire usage de substances psychoactives après la trêve suscitée entre autres par une grossesse alors que d'autres ont progressé dans leur usage en terme de fréquence, de quantité ou de mode de consommation. Dans tous

---

<sup>25</sup> Elles consommaient du Subutex, un équivalent de la Méthadone. Les deux substances peuvent être utilisées dans un traitement de substitution chez les personnes dépendantes aux opiacés, elles seraient alors consommées par voie orale.

les cas, leur investissement grandissant dans leur consommation les détournait de l'attention et des soins qu'elles pouvaient prodiguer à leurs enfants. Rapidement, un signalement à la DPJ était déposé et, dans bien des cas, retenu. La conséquence principale de celui-ci constitue souvent le placement des enfants chez de proches parents ou dans des familles d'accueil. La toxicomanie n'est pas le seul motif qu'ont rapporté les mères rencontrées à la perte de leurs enfants. L'instabilité et l'influence d'un conjoint violent, consommateur ou criminalisé ne font habituellement pas bonne figure à la Direction de la protection de la jeunesse. Conjugués à la consommation de la mère, ceux-ci peuvent influencer l'ordonnance de placement. Dans tous les cas, les compétences parentales des mères ont été questionnées alors qu'elles ont pris des décisions ou fait des choix qui laissent penser qu'elles n'ont pas considéré le bien-être de leurs enfants.

Moins répandue dans la littérature (entre autres, Ferraro et Moe, 2001; Kearney et al., 1994), la question de la perte de la garde des enfants est apparue, pour les femmes rencontrées, comme un événement critique ayant des conséquences pour la mère. Souvent imposé par les autorités en la matière, le changement de garde a eu différentes implications pour ces mères tant sur le plan de leur consommation et de leur implication criminelle que dans leur perception d'elle-même en tant que mère. En fait, la perte de la garde des enfants requiert, à l'instar d'une grossesse, que la mère négocie son identité de mère en fonction des impacts de cet événement fragilisant.

Peu importe le motif lié au changement de garde, ces mères se retrouvent libérées de leurs responsabilités familiales, non pas sans souffrances ou colère. Il est possible de penser qu'elles se sentent coupables d'avoir laissé la situation dégénérer à un point où l'on ne leur reconnaît plus le droit de s'occuper de leurs enfants. Ce sentiment perdure même si, avant le placement, elles n'avaient que des contacts limités avec leurs enfants, parfois causés par des habitudes de consommation quotidiennes et abusives. Plusieurs avaient alors arrangé des modalités avec leurs parents ou avec des gardiennes afin que ceux-ci prennent soin de leurs enfants pendant leurs épisodes de consommation. Il est possible de penser que lorsqu'elles perdent la garde officiellement, elles se perçoivent

alors comme de mauvaises mères, l'ordonnance de placement agit alors comme une preuve de ce statut peu enviable. Elles font alors face au sentiment d'avoir échoué en tant que mère et l'absence de leurs enfants le leur rappelle sans cesse. Les femmes rencontrées se distinguent ainsi des femmes interviewées par Kearney et al. (1994) qui concevaient la perte de la garde comme une preuve qu'elles étaient de bonnes mères puisqu'elles étaient alors prêtes à assumer la stigmatisation et la souffrance associée à la séparation des enfants pour le bien de ceux-ci. Pour les répondantes de cette étude, l'usage de substances psychoactives s'impose comme un baume à leurs blessures. Puisqu'elles sont maintenant seules et qu'elles «n'ont plus rien à perdre» (Ferraro et Moe, 2003), elles s'enfoncent alors dans un quotidien de consommation. Sachant que ces femmes ont principalement rapporté la gestion des émotions difficiles comme motif à leur usage de substances psychoactives, le recours à la consommation n'est alors pas étonnant. Sans grande surprise, plusieurs se sont alors investies dans la criminalité lucrative afin de financer leur consommation. Leurs actes criminels devenaient alors la cause et la conséquence de leur dépendance (Brochu, 2006). Si ce cycle était nouveau pour plusieurs, beaucoup d'autres sont simplement retombées dans un mode de fonctionnement connu alternant entre la fraude, les vols et la prostitution comme moyen pour entretenir la dépendance.

La littérature scientifique portant sur l'impact de la perte de la garde des enfants ne fait état que de la progression dans la consommation qu'elle peut susciter, sans s'attarder aux impacts sur l'identité maternelle. Toutefois, les résultats de la présente recherche indiquent qu'un processus de négociation de l'identité s'opère également lorsque l'on retire la garde des enfants à une mère toxicomane délinquante. Elle doit alors composer avec le fait que socialement, l'on considère qu'elle n'est pas en mesure de s'occuper de ceux-ci, qu'elle n'est pas une bonne mère qui s'est investie complètement dans la maternité. Les effets recensés de la toxicomanie parentale et de la criminalité sur les enfants sont vastes et largement rapportés dans la littérature : la maltraitance, des pratiques parentales marquées par l'imprévisibilité, des troubles internalisés et externalisés chez les enfants (Kroll et Taylor, 2009; Vitaro et al., 2006; Greene et al. 2000).

Considérant ces conséquences, il est compréhensible que l'intérêt de l'enfant soit prioritaire. Il importe néanmoins de reconnaître les effets du retrait de la garde pour l'identité de la mère. Encore une fois, à l'instar de la grossesse vécue comme un autre événement fragilisant cette identité maternelle, elle doit alors se remettre en question et se positionner quant à la conception de la maternité idéalisée ou le plus souvent, face au modèle de la «bonne mère déviante». C'est par cette démarche qu'elle arrive à maintenir une identité maternelle qui est positive pour elle.

### *c) Une incarcération*

Le troisième événement fragilisant qui a émergé du matériel est la période d'incarcération. Qu'elles soient incarcérées au moment de l'entrevue ou non, les femmes rencontrées ont discuté de la détention comme ayant eu un impact important sur leur maternité puisqu'elles concevaient la détention tel un catalyseur complexifiant la situation de garde de leurs enfants. Pourtant, pour la majorité d'entre elles, voire la presque totalité, des placements ou des adoptions avaient déjà été ordonnés pour un ou plusieurs enfants. Le plus souvent, elles n'ont pas perdu la garde en raison d'une incarcération, mais bien pour d'autres raisons telles que l'exposition à des milieux violents et la consommation parentale. Une fois qu'elles sont détenues, elles semblent faire abstraction de ces causes et ne blâmer que l'incarcération pour le changement de garde. La séparation encourue par la détention, où la mère est retirée de son milieu, apparaît alors particulièrement significative pour elles. C'est lorsqu'elles se retrouvent recluses, dans l'impossibilité d'exercer leurs responsabilités maternelles au quotidien, même si elles ne les assumaient pas nécessairement avant l'incarcération, qu'elles semblent constater leurs impuissances face aux difficultés que leurs enfants pourraient vivre. Et c'est cette impuissance couplée avec la souffrance qu'elles vivent lorsqu'elles reçoivent leurs enfants en visite qui apparaît comme déterminante. Il n'est alors pas étonnant, à l'instar d'autres mères détenues (Enos, 2001), que plusieurs aient cherché à revendiquer leur statut de mère, en évoquant en entrevue leur lien affectif particulier avec leurs enfants, décrivant alors avec peu de nuances leurs relations avec eux. Ceci



n'est aussi peut-être pas étranger aux propos souvent mentionnés par les agents correctionnels et intervenants du milieu lors de discussions informelles. Ceux-ci questionnaient l'intérêt soudain des femmes qui s'inquiètent à outrance de leurs enfants maintenant qu'elles étaient détenues, alors qu'elles n'avaient pas démontré cette attention avant leur incarcération, prises dans leur quotidien de consommation ou encore, dans leurs activités criminelles.

Il apparaît que, pour les femmes rencontrées, l'incarcération revêt un sens particulier lorsqu'il est question de la maternité. Alors que parfois, la détention peut être vécue comme un moment charnière ou comme une trêve dans les trajectoires de consommation et de criminalité (Plourde, Brochu, Couvrette et Gendron, 2007), elle semble être vécue tout autrement pour les femmes rencontrées. La littérature scientifique fait état que certaines femmes perçoivent leur détention comme salvatrice d'une consommation abusive et quotidienne ou encore, qu'une période d'incarcération leur permet de prendre un temps pour elle, pour se reposer et se désintoxiquer (Plourde et al., 2007). Ferraro et Moe (2003) précisent également que comparé au chaos de leurs vies, certaines mères incarcérées perçoivent la détention comme une amélioration dans leurs conditions de vie. Cela dit, pour les femmes rencontrées, il apparaît que la détention revêt un sens différent. Elle ne représente pas une trêve lorsqu'il est question du rôle de mère, bien au contraire. Par la détention, la maternité devient abstraite et symbolique (Garcia Coll et al., 1998). Elle représente alors une stratégie pour anticiper l'avenir (Ferraro et Moe, 2003). En fait, il semble que, pour les participantes, de se centrer sur la perspective de ses enfants, bien souvent pour reprendre la garde, pourrait représenter une stratégie d'adaptation à la prison. En fait, il serait possible d'envisager la maternité, à l'instar de Ferraro et Moe (2003) comme une stratégie favorisant l'adaptation, en misant sur le fait que de «ravoir ses enfants» représente une perspective à laquelle les femmes détenues aspirent et anticipent positivement. Peu d'études ont néanmoins sondé la question de l'adaptation des femmes à la prison et encore moins l'ont fait en considérant

des stratégies positives d'adaptation<sup>26</sup>. Dans une étude sur l'adaptation des femmes aux prisons et pénitenciers canadiens, Barker (2009) dresse un portrait plutôt négatif du répertoire de stratégies disponibles pour les femmes détenues en centrant son analyse sur les stratégies d'adaptation pouvant exacerber leurs besoins d'adaptation<sup>27</sup>. Bien qu'elle reconnaisse que la majorité des femmes détenues sont mères, elle évacue pourtant l'incidence de la maternité pour une femme et son rôle présumé dans l'adaptation en n'abordant que les stratégies d'adaptation non productives. De plus, Barker (2009) n'aborde que les questions de contacts entre la mère incarcérée et ses enfants ainsi que les changements de garde encourus. Pourtant, à la lumière de nos résultats, il semble que pour ces femmes, revendiquer leur maternité s'impose comme une stratégie importante afin de faire face à la détention.

Enfin, contrairement aux résultats de Jensen et DuDeck-Biondo (2005) démontrant que des mères détenues avaient ajusté leur conception de la maternité en fonction de leur détention, afin que leur incarcération n'affecte pas leur perception d'elle-même en tant que bonne mère, il est possible de penser que dans le modèle de la «bonne mère déviante» des femmes rencontrées, l'incarcération n'y figure pas. La détention serait en contradiction avec la maternité et ce, même dans cette conception de la maternité plus ancrée dans leur réalité. Ceci laisse penser que pour ces femmes, puisqu'elles sont mères, elles ne devraient pas être séparées de la sorte de leurs enfants. Ceci contribuerait à expliquer pourquoi l'incarcération est vécue aussi péniblement par les mères rencontrées.

En résumé, dans ce processus s'étalant sur plusieurs années, des événements fragilisants surviennent et contribuent à questionner la mère toxicomane délinquante. Ceux-ci

---

<sup>26</sup> Lorsqu'il est question de *coping*, des études précisent que les femmes détenues utiliseraient un répertoire plus vaste de stratégies sans toutefois identifier celles qui seraient typiquement plus utilisées (par exemple, davantage de stratégies centrées sur l'émotion que centrées sur le problème) (Pelissier et Jones, 2006; El-bassel et al., 1996). Leur apport dans la compréhension du phénomène à l'étude est ainsi limité.

<sup>27</sup> Pour Barker (2009), les stratégies de *coping* des femmes incarcérées sont l'automutilation, le suicide, les troubles alimentaires et la consommation d'alcool et de drogues.

impliquent alors une négociation de l'identité pour la mère, tant de son adéquation que de sa capacité à prendre soin de ses enfants. Au fil des grossesses, des changements dans la garde et des périodes d'incarcération, les mères toxicomanes délinquantes devront toujours prouver qu'elles sont aptes à être de bonnes mères et les diverses stratégies qu'elles utilisent laissent supposer cette démarche. De plus, le stigma associé à la détention et au dossier criminel ainsi que les vestiges d'une prise en charge des enfants par la Direction de la protection de la jeunesse s'inscrivent comme des marqueurs et leur rappelleront sans cesse qu'elles ont, selon les critères sociaux, échoués dans leurs responsabilités maternelles. Ces événements fragilisants stimuleront constamment ce processus de négociation de l'identité afin que ces mères arrivent à maintenir une identité de «bonne mère déviante» afin que leur maternité soit, à l'instar de celles des autres mères, positive et source d'épanouissement pour elles.

## CONCLUSION

Des 38 entretiens menés avec des mères toxicomanes et judiciairisées, plusieurs constats ont émergé en lien avec nos objectifs de recherche. Les propos des femmes rencontrées sont riches et permettent d'explicitier la complexité du sujet que nous avons choisi d'étudier dans le cadre de cette thèse. Si plusieurs études se sont intéressées à l'incidence de la maternité pour les femmes toxicomanes, bien peu ont été conduites auprès de femmes délinquantes. Pourtant, comme beaucoup de femmes, elles aussi sont des mères. Dès lors, il est étonnant que moins d'éléments concernant leurs expériences de la maternité soient connus. La présente thèse visait d'emblée à répondre à ces lacunes de la littérature scientifique quant à la maternité des femmes déviantes. Qui plus est, compte tenu des attentes sociales et du modèle prévalent de la bonne mère, il apparaît d'autant plus nécessaire d'analyser l'expérience de ces mères en tenant compte de ceux-ci. Cette recherche visait donc à saisir la signification que prend l'expérience de la maternité pour des femmes judiciairisées, de comprendre comment elles perçoivent les liens entre la maternité, leur toxicomanie et leur criminalité.

Un des objectifs de la présente recherche consistait à décrire le sens que prend la maternité pour les femmes judiciairisées. De façon plus précise, les résultats reposent sur leur conception du rôle de mère, sur la façon dont elles le comprennent et sur la signification de ce rôle à leurs propres yeux. Leurs propos laissent penser qu'elles ont intégré le discours de la bonne mère et qu'elles connaissent les responsabilités qu'il en incombe. Ainsi, elles ont mentionné que la maternité était, pour elles, source de valorisation et d'épanouissement personnel. Elles se sont décrites comme aimant leurs enfants et en mesure d'en prendre soin. Souvent, être mère était perçu comme salvateur d'une identité maternelle fragile ou pour combler des carences affectives. Ainsi, la maternité permettait de répondre à certains besoins ancrés dans un passé douloureux. Ceci étant, il apparaît qu'elles sont conscientes qu'elles ne correspondent pas au modèle de la bonne mère puisqu'elles manifestent des comportements qui les placent d'emblée en rupture avec ce modèle. En effet, la consommation de substances psychoactives et la toxicomanie s'inscrivent ainsi comme des signes qui remettent en doute leurs compétences maternelles. Il n'est alors pas étonnant de retrouver, dans leur discours, des

ajustements leur permettant d'avancer qu'elles sont des bonnes mères et ce, malgré leur style de vie déviant. Il est possible de penser que ce sont ces ajustements qui leur permettent de préserver une identité maternelle positive et valorisante. Même si elles adhèrent aux idées normatives de la maternité, elles perçoivent les divergences entre leur mode de vie et les attentes liées au modèle de la bonne mère. Conséquemment, elles modifient cette même conception et s'approprient un modèle plus réaliste, plus ancré dans leur réalité : le modèle de la «bonne mère déviante».

Nos résultats indiquent qu'un processus de négociation de l'identité de mère est constant et perpétuel, motivé par la survenue d'événements fragilisants, lesquels imposent des remises en question quant à leur identité maternelle ainsi qu'à leur style de vie déviant. Ces trois événements, soit une grossesse, la perte de la garde des enfants ainsi qu'une incarcération, représentent des moments de déséquilibre pour ces femmes et impliquent qu'elles devront se positionner quant à la maternité qu'elles idéalisent ou encore, face au modèle de la «bonne mère déviante». Elles devront ainsi se réapproprier leur identité maternelle et prouver leur adéquation dans ce rôle.

Le second objectif de la recherche visait à mieux cerner les liens existant entre la toxicomanie et la maternité des femmes rencontrées afin d'améliorer la compréhension de leur réalité. Bien qu'elles soient toutes des mères toxicomanes, leurs opinions face à la conciliation maternité-consommation sont arrêtées et reflètent, selon nous, leurs expériences de périodes de consommation abusive alors qu'elles avaient la garde de leurs enfants. La plupart des mères rencontrées, par excès de remords ou de culpabilité, ont affirmé que le compromis entre les deux était impossible et que des conséquences étaient à prévoir sur leurs pratiques parentales. Elles ont relaté avoir été moins présentes, moins disponibles et parfois négligentes face à leurs enfants. Le fait qu'elles soient conscientes des impacts de leur consommation sur leurs pratiques parentales et sur leurs enfants suggère qu'elles réalisent qu'elles ont manqué à leur rôle de mère et qu'elles ont enfreint les lignes directrices rigides imposées socialement.

D'un autre côté, certaines ont évoqué des propos plus nuancés. Selon elles, sous certaines conditions et pour certaines personnes, il est possible de faire usage de substances psychoactives tout en prenant bien soin de ses enfants. D'autres ont expliqué percevoir des effets positifs à leur consommation de substances psychoactives surtout sur leurs compétences parentales. Leurs propos suggèrent qu'elles se percevaient comme de meilleures mères, plus ouvertes et plus compréhensives, en raison de leur consommation. Ces affirmations s'inscrivent en continuité et caractérisent le modèle de la «bonne mère déviante». Elles suggèrent ainsi qu'il serait possible de consommer et de bien prendre soin de ses enfants, même que certains d'entre eux en retireraient des bénéfices.

Le dernier objectif de la présente thèse visait la compréhension des liens entre la criminalité des femmes rencontrées et leur maternité. À l'instar de leurs discours sur la conciliation entre la toxicomanie et la maternité, les propos des participantes s'organisent en fonction des conceptions identifiées soit la maternité idéalisée et le modèle de la «bonne mère déviante». Pour certaines, la maternité représente un frein ou un obstacle à la commission de délits. Ceci suggère alors que la maternité peut être considérée comme un levier de changement, exigeant de la mère la modification des comportements répréhensibles afin qu'elle maintienne une image d'elle-même conforme aux attentes sociales idéalisées de la maternité. D'autres mères rencontrées ont expliqué les motivations et/ou les causes qu'elles voyaient à leur criminalité, lesquelles contribuent à spécifier le modèle de la «bonne mère déviante». La criminalité de certaines semble liée à des carences ou des lacunes. Pour certaines, la commission de délit semble satisfaire des besoins primaires, besoins fondamentaux auxquels elles doivent répondre. La criminalité représenterait ainsi un moyen d'arriver à subvenir à ces besoins et à se construire une identité positive. Les émotions dévastatrices telles que la colère, la haine et l'agressivité expliquent pour d'autres leurs implications criminelles. C'est suite à une perte de contrôle qu'elles ont, pour la plupart d'entre elles, commis des délits de violence tels que les voies de fait. Pour elles, rien ni quiconque ne pouvait les arrêter, l'émotion prenait alors toute la place.

L'influence du conjoint dans la commission des délits prédomine également dans les propos des femmes en ce qui a trait à leur criminalité. Plusieurs ont discuté des délits qu'on leur reproche en termes de complicité ou encore, comme faisant partie de la dynamique de couple. Cette criminalité n'était pas sans conséquence pour elles. Certaines ont fait face à des accusations et des peines alors que d'autres ont négligé leurs enfants par leur implication dans ces relations. Ces résultats contribuent à expliciter l'importance d'une relation amoureuse dans la vie des femmes toxicomanes judiciairisées. Alors que la littérature informe sur son rôle dans la progression de la consommation des femmes, nos résultats appuient cette idée, mais la précisent pour la criminalité. En effet, un conjoint représenterait ainsi une figure marquante dans le déroulement de la trajectoire de vie, mais également dans l'adoption de conduites délinquantes des femmes.

La toxicomanie explique, pour plusieurs d'entre elles, leur implication dans la criminalité lucrative. Qui plus est, ce qui a commencé comme un moyen pour subvenir à leurs besoins de consommation s'est imposé, pour plusieurs, comme un mode de subsistance, un moyen de pallier une trop faible prestation d'aide sociale et leur permettant d'assurer un certain confort pour elles et leurs enfants. Une fois la dépendance installée, certaines se sont enfoncées dans des cycles de consommation où elles devaient commettre des délits pour entretenir leur dépendance alors que d'autres, trop intoxiquées ont commis des gestes de violence tels que les voies de fait et le meurtre. Pour ces femmes, si les enfants ont profité un temps de la criminalité de leur mère, ils ont été rapidement exclus des cycles abusifs de consommation.

Alors qu'elles discutaient de leur criminalité, plusieurs ont limité leur culpabilité ou leur responsabilité dans l'acte. Leurs propos semblaient alors centrés sur l'idée qu'il n'y avait pas eu de mal ou qu'il ne s'agissait pas de réels délits. Ce faisant, une certaine perception des délits émerge et contribue à expliquer la criminalité des femmes rencontrées. En fait, plusieurs ont tenu des propos qui laissent penser qu'il est normal et commun de



commettre des délits. Souvent élevées dans les milieux marqués par la toxicomanie ou par le style de vie déviant des parents, ces femmes auraient intégré l'idée que certains gestes, bien que punis, ne sont pas sérieux. C'est l'incarcération qui devient alors problématique, car elle représente la preuve qu'elles n'ont pas bien agi et cette détention est souvent lourde de conséquences.

Les raisons évoquées à leur criminalité contribuent à saisir la façon dont elles perçoivent leurs activités délictueuses et surtout, comment celles-ci ne sont que peu liées à leurs enfants ou plus largement, à leur maternité. Ces dimensions apparaissent séparées. Être mère et recourir à la criminalité n'apparaît donc pas problématique ou du moins, beaucoup moins problématique qu'être une mère toxicomane. La plupart des femmes rencontrées avaient des discours arrêtés et stricts quant à la possibilité d'être une mère et d'être dépendante à une substance, rappelant diverses conséquences pour les enfants ou sur leurs pratiques parentales. Bien peu de femmes ont tenu des discours qui réfutaient la possibilité pour une mère de s'impliquer dans des délits. Le modèle de la «bonne mère déviante» fait alors sens, il fait écho à leur réalité, leur permet d'assumer leur choix déviant et de maintenir une identité de mère positive. C'est toutefois lorsqu'il y a incarcération qu'elles doivent négocier et se positionner quant à leur identité de «bonne mère déviante».

En somme, les liens entre la maternité, la toxicomanie et la criminalité sont loin d'être clairs et linéaires. Les résultats de cette recherche montrent l'incidence des attentes sociales en lien avec la maternité sur des femmes qui sont considérées d'emblée comme déviantes. Bien que plusieurs résultats s'inscrivent en continuité avec les écrits scientifiques lorsqu'il est question de toxicomanie, plusieurs constats en lien avec la maternité et la criminalité viennent préciser l'expérience des femmes rencontrées. Les apports de cette thèse sont donc nombreux. La présence dans leurs discours tant d'une conception idéalisée de la maternité basée sur les attentes sociales normatives, à laquelle elles aspirent ainsi qu'un modèle de «bonne mère déviante», ajusté en fonction de leur réalité, permettent d'exposer le processus constant de négociation, voire de tiraillement,

de l'identité maternelle que vivent les femmes toxicomanes judiciairisées. Les trois événements fragilisants suscitant des moments de déséquilibre et forçant ces mères à se repositionner quant à ces deux conceptions démontrent qu'il s'agit d'un processus qui n'est pas statique et qui est susceptible d'être ravivé au fil des grossesses, des séparations de leurs enfants et des périodes d'incarcération qu'elles vivront. Elles devront ainsi constamment se justifier, en s'appuyant tant sur leur conception idéalisée, mais également sur le modèle de la «bonne mère déviante». L'influence du conjoint émerge également comme un facteur incontournable dans la vie de ces femmes, tant dans la façon qu'elles vivent leur maternité, dans leur désir d'une famille unie pour elles et leurs enfants, que dans l'adoption de certains comportements déviants. Face à ces conduites, les femmes rencontrées ont tenu des propos qui explicitent leurs visions des actes délictueux reprochés et permettent une compréhension plus fine de leur criminalité. Enfin, la perspective de reprendre la garde des enfants s'est imposée dans le discours des femmes comme un élément crucial dans leurs démarches afin de changer ou d'abandonner leur style de vie marqué par la toxicomanie et la criminalité. Lorsqu'elles sont incarcérées, cette éventualité leur permet également de reprendre espoir, d'avoir un projet concret lors de leur libération et ainsi, de s'adapter à l'univers carcéral.

Il convient néanmoins de réfléchir quant aux apports des résultats de la thèse face au cadre féministe utilisé. L'analyse du discours des mères rencontrées démontre des positions où les femmes délinquantes ne sont pas que victimes de conditions sociales structurantes. Elles se justifient et assument, bien que cela soit parfois ardu, les conséquences des gestes répréhensibles qu'elles ont posées, elles les raisonnent et les rationalisent. Ces résultats s'inscrivent plutôt bien en continuité avec le cadre féministe présenté. Toutefois, considérant ce cadre théorique, certains éléments liés à la conception de la maternité de ces femmes laissent perplexes. Tel qu'il a été mentionné, elles adhèrent et valorisent le modèle normatif de la bonne mère. Qui plus est, elles ont exprimé le désir d'une famille unie où se retrouvent un père, une mère et leurs enfants et dans laquelle, le rôle de la mère est principalement de prendre soin des enfants. Ceci traduit des conceptions traditionnelles, classiques et patriarcales du modèle familial et

plus largement, des rôles traditionnels des hommes et des femmes. Alors que des auteures féministes ont vertement critiqué cette «famille idéale blanche hétérosexuelle et provenant de milieux aisés» dans son incapacité à représenter l'ensemble des expériences des femmes, les mères rencontrées convoitent néanmoins ce modèle. Leurs aspirations s'inscrivent ainsi dans ces conceptions critiquées. Considérant nos résultats, il semble que le modèle de la «bonne mère déviante» apparait calqué sur celui de la bonne mère socialement véhiculée, lorsqu'il est question de l'expérience de la maternité et du sens que celle-ci doit prendre pour ces femmes. Le modèle de la «bonne mère déviante» n'est alors utile que pour justifier leurs comportements déviants et pour rappeler leur adéquation en tant que mère. Il n'offre donc pas un modèle si différent des attentes sociales en vigueur. Si adopter une position féministe implique des conceptions de la femme misant sur l'autonomie, sur l'équité et sur l'émancipation de sources d'oppression, le discours des femmes rencontrées quant à l'expérience de la maternité apparait en rupture. Dans quelle mesure alors cette perspective permet-elle de saisir et d'expliquer adéquatement cette expérience? Pour ces femmes carencées, qui sont peu scolarisées, n'ont que peu de perspectives d'avenir et peu de revenus financiers, il semblerait qu'elles perçoivent leur maternité, leur conjoint et leur famille unie comme une garantie d'un avenir meilleur. Investies par la pensée magique, elles semblent s'appuyer sur cet idéal à tout prix. Force est de constater que de nouveaux modèles ou de nouvelles perspectives, au sein du courant féministe, semblent nécessaires afin de saisir la complexité des rapports entre les femmes toxicomanes délinquantes et leur expérience de la maternité.

Les limites de cette étude sont celles inhérentes à bien des projets de nature qualitative à savoir la généralisation des données et la composition de l'échantillon. Il importe de mentionner qu'il est impossible de généraliser ces résultats à l'expérience de l'ensemble des mères. Il est toutefois possible d'aborder la *transférabilité* de ces données à des populations similaires (Miles et Huberman, 2003). La finalité de l'analyse phénoménologique, l'essence, s'inscrit d'ailleurs dans cette perspective. Celle-ci représente le sens profond ou le point central des propos des femmes rencontrées. Il est

possible de penser que l'expérience décrite dans cette thèse peut être similaire à celles d'autres mères ayant des problèmes de toxicomanie et ayant été judiciairisées. Cette limite incite également à réfléchir sur la nature même de notre échantillon. Il pourrait être possible de remettre en question sa composition. En effet, beaucoup de femmes ont été rencontrées alors qu'elles étaient détenues. Il est ainsi possible de penser que la vision et les opinions de ces femmes étaient colorées par leur réalité carcérale (Plourde et al., 2007), que leurs propos traduisent les effets d'une institutionnalisation récente. Ce faisant, elles pourraient manifester une perspective plus romancée tant de la maternité que de leurs relations avec leurs enfants. Plusieurs femmes (n=13) ont toutefois été rencontrées à l'extérieur, alors qu'elles fréquentaient un centre de réadaptation en dépendance. Bien qu'elles aient toutes vécu une période d'incarcération allant de quelques jours à quelques semaines, la détention ne faisait pas actuellement partie de leur vie. Il est alors possible de faire l'hypothèse qu'elles avaient une vision différente, plus réaliste, de celle de femmes incarcérées. Il n'était pas l'objectif de comparer les deux groupes, il est donc impossible de statuer s'il existe des différences dans le discours des mères rencontrées, différences basées sur le fait qu'elles soient incarcérées ou non. Cette question, l'influence de l'institutionnalisation sur le discours des participants, demeure néanmoins fondamentale et requiert certaines considérations lors d'études auprès de populations captives. De plus, il importe de rappeler qu'en dépit de difficultés associées au recrutement des populations non détenues, il demeure important de continuer à inclure, à l'instar de ce qui a été fait dans le cadre de cette étude, des femmes délinquantes provenant de divers milieux afin de modérer l'influence du milieu carcéral dans les propos des répondantes. De plus, l'importance de procéder de la sorte semble d'autant plus pertinente puisque la grande majorité des études recensées s'intéressant à ces femmes a été menée alors qu'elles étaient captives ou en traitement pour leur dépendance. Un échantillon composé seulement de femmes délinquantes, mais non actuellement incarcérées s'imposerait alors comme une avenue intéressante dans l'investigation du processus de négociation de l'identité maternelle identifiée dans cette recherche. De plus, puisque les discours sur la criminalité et sur l'incarcération continuent

de questionner, une étude avec un tel échantillon permettrait d'en saisir davantage sur les liens entre la maternité et la criminalité.

Une autre limite associée à la composition de notre échantillon peut être discutée soit que l'ensemble des femmes avait été judiciairisé au niveau provincial. Le type de criminalité rapportée est ainsi assurément différent de celui d'un échantillon de femmes sous juridiction fédérale. De plus, puisque les peines d'incarcération sont plus longues au palier fédéral, il serait intéressant de s'intéresser aux mêmes dimensions, mais auprès de femmes ayant été incarcérées depuis quelques années. L'identité de mère, la négociation de cette identité, le modèle de la «bonne mère déviante» et ses implications sur leurs perceptions de la criminalité seraient des résultats pertinents à investiguer davantage auprès de femmes ayant des profils délinquants différents.

Considérant la nature sensible du sujet choisi, il pourrait être possible de questionner la validité des témoignages rendus, à savoir que ceux-ci seraient teintés, voire complètement empreints de désirabilité sociale. Le modèle de la «bonne mère déviante» ainsi que l'idéalisation d'une conception normative de la maternité ne seraient que le produit d'une entrevue de recherche où la répondante n'a que cherché à plaire à son interlocutrice. Toutefois, à l'issue de l'analyse, mais également du processus de recherche, il apparaît difficile d'envisager un tel scénario. S'il semble possible que les répondantes se soient laissées influencer par les discours normatifs, s'appuyant alors sur les portraits ultras positifs de la maternité et cédant aux pressions qu'elles sentent face à la façon dont elles vivent leur maternité, il serait possible de penser qu'elles auraient tenu des discours qui ne soient que positifs et conformes. Toutefois, il n'en est rien. Leurs propos sont truffés de précisions témoignant d'ajustements de leur conception de la maternité en fonction de leur style de vie déviant. Ce sont ces bribes qui traduisent leur authenticité par rapport à la maternité et témoignent du fait qu'elles sont conscientes qu'elles ne vivent pas leur maternité selon le modèle de la bonne mère mais que, malgré tout, elles font du mieux qu'elles peuvent. C'est à partir de ces informations qu'il a été possible d'en arriver à une compréhension du modèle de la «bonne mère déviante»,

modèle qui traduit avec justesse leur rapport à la maternité, mais également leur rapport aux discours normatifs en vigueur.

L'ensemble de ces conclusions permet de cerner certains besoins liés à l'intervention. Nos résultats appuient d'abord une reconnaissance et une prise en considération de la perspective de la mère toxicomane judiciairisée dans l'intervention. Alors que la perspective de l'enfant et les conséquences du style de vie déviant de la mère pour celui-ci sont habituellement priorisées, il apparaît primordial de modifier cette perspective afin de considérer également la mère. Nos résultats tendent à montrer le potentiel que peut représenter la maternité pour ces femmes, elle peut représenter un levier de changement car, à l'instar des autres femmes, elles aspirent à vivre une maternité positive et qui sera source de valorisation pour elles.

Les événements fragilisants apparaissent comme des moments-clés où il serait possible de profiter du déséquilibre pour susciter des prises de conscience et des changements quant à leur style de vie déviant. Tout d'abord, lors d'une grossesse, Shelby et Ordean (2007) affirment que les interventions à favoriser ne devraient pas avoir une visée punitive au risque de nuire davantage tant aux mères qu'aux fœtus. Une approche de réduction des méfaits (RDM) est à privilégier, car elle permet de reconnaître leurs conditions de vie marquées par la consommation et la criminalité. Ce faisant, sans viser en premier lieu l'abstinence ou le désistement des activités délinquantes, la RDM soutient et encourage tout changement que la mère est prête à faire lors de la grossesse. Ces changements peuvent viser son style de vie mais également, l'amélioration de sa santé en général dont avoir une meilleure alimentation, avoir une résidence sécuritaire et avoir un suivi prénatal. Ces changements pourraient ainsi contribuer à amoindrir les effets de la consommation sur le fœtus. La RDM incite également à réévaluer le concept de risque afin d'en arriver à considérer les nuances et les zones d'ombres (Greaves et Poole, 2007). Par exemple, la prise de méthadone est plus sécuritaire que la consommation d'héroïne dans la rue et ce, même si le bébé va vivre un sevrage (Shelby et Ordean, 2007). Dans la même voie, des études suggèrent également que ce n'est pas tant

l'exposition intra-utérine à la cocaïne, bien qu'elle ait des conséquences pour l'enfant, qui est dommageable, mais plutôt le milieu familial après la naissance (Vitaro et al. 2006). Enfin, des besoins d'éducation et de soutien s'imposent tant pour les mères que pour les intervenants oeuvrant auprès d'elles. L'arrivée d'un nouveau-né est éprouvante, celle d'un nourrisson en sevrage l'est d'autant plus.

Lors de la perte de la garde des enfants, une approche systémique serait à privilégier où l'on reconnaît les besoins de la mère, ceux de l'enfant, mais également ceux de la famille. Les mères rencontrées nous sont apparues comme mal outillées, mal organisées et carencées questionnant ainsi l'adéquation avec laquelle leurs besoins de base, en tant que personne, mais également en tant que mère, sont satisfaits. Des besoins de soutien, d'accompagnement, de supervision et d'encadrement demeurent importants. Elles manquent aussi de compétences parentales, elles ont parfois eu des modèles déficients et/ou n'ont pas toujours été maternées. Les situations de négligence et de compromission qu'elles ont décrites sont réelles. Elles mettent en évidence leurs manques d'habiletés parentales et soulignent l'importance de la maternité idéalisée mais également, d'un bébé idéal qui ne pleure jamais. C'est en répondant aux besoins de la mère, en la sensibilisant, en la rendant empathique à ses enfants ainsi qu'à leurs demandes et en l'outillant quant aux responsabilités et aux renoncements qu'implique la maternité qu'elle arrivera à répondre aux besoins de ses enfants.

De plus, tablant sur une famille plus élargie, la création d'un réseau de soutien informel devrait être encouragée, car, contrairement à bien des mères, elles ne peuvent pas toujours compter sur leur propre mère ou sur leur famille élargies. Des liens avec d'autres mères, ne présentant pas les mêmes problématiques, pourraient favoriser un sentiment de normalité. Il serait alors possible de miser sur un savoir transmis entre mères, un savoir auquel elles n'ont pas accès compte tenu de leurs histoires personnelles. Aussi, ce réseau pourrait pallier aux discours culpabilisants des instances médicales, lesquelles rappellent parfois qu'il ne devrait pas avoir de problème avec l'allaitement/le bébé/le

corps parce que la femme est telle qu'il est naturel pour elle d'accoucher et de s'occuper d'un enfant.

Contrairement au palier fédéral où certains programmes sont disponibles pour les mères incarcérées, très peu est accessible dans un établissement de détention provincial. En dépit des modalités permettant de maintenir des contacts avec leurs enfants, d'autres initiatives ou ajustements devraient être considérés dont notamment l'augmentation de la fréquence et de la durée des visites entre la mère et ses enfants. Celles-ci ne devraient pas être perçues comme un privilège, mais bien un droit de la mère incarcérée. De plus, des besoins de soutien sont également importants pour les personnes qui ont soin des enfants durant la détention. Il semble primordial de mieux les outiller afin qu'elles soient en mesure de gérer efficacement les réactions et conséquences des visites pour les enfants, misant alors sur l'idée que si les contacts sont plus fréquents et moins chaotiques, ceux-ci seront plus faciles et profitables tant pour la mère, que pour ses enfants.

Enfin, il est impossible de nier la charge émotionnelle sous-jacente au discours des mères rencontrées. Considérant l'emprise et l'autorité qu'exerce l'institution de la maternité non seulement sur ces femmes, mais sur l'ensemble des femmes, il importe de reconnaître leur désir à la maternité et de réitérer que leurs comportements déviants ne les discréditent pas d'emblée à exercer leur rôle de mère. À la lumière des résultats, il devient néanmoins difficile de négliger le soutien, les encouragements, l'encadrement et l'accompagnement que les mères toxicomanes judiciairisées ont besoin afin d'en arriver à développer et à maintenir une identité maternelle positive, ancrée dans leur réalité, ainsi qu'à atteindre les objectifs qu'elles se sont fixés quant à l'exercice de leurs responsabilités parentales. Il est possible de penser que ces besoins se maintiennent dans le temps, au fil des grossesses, séparations et incarcérations, justifiant ainsi une mobilisation souple, mais continue de diverses institutions sociales.



## LISTE DE RÉFÉRENCES

- Achim, J. (2006). *Pour une exploration de la perspective de la maternité dans un contexte de trouble des conduites alimentaires*. Thèse de doctorat. Université de Montréal.
- Arendell, T. (2000). Conceiving and investigating motherhood : the decade's scholarship. *Journal of marriage and the family*, 62. 1192-1207.
- Bachelor, A., & Joshi, P. (1986). *La méthode phénoménologique de recherche en psychologie*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Badinter, E. (2010). *Le conflit. La femme et la mère*. Paris : Les éditions Flammarion.
- Baker, C., Wuest, J., & Noerager Stern, P. (1992). Method slurring: the grounded theory/phenomenology example. *Journal of Advanced Nursing*, 17. 1355-1360.
- Baker, P.L., & Carson, A. (1999). «I take care of my kids». Mothering practices of substances abusing women. *Gender & Society*, 13 (3). 347-363.
- Barker, J. (2009). Coping strategies of women offenders. Dans Barker, J. (Éds.) *Women and the criminal justice system. A canadian perspective*. Toronto: Emond Montgomery Publications limited.
- Banwell, C. & Bammer, G. (2006). Maternal habits: narratives of mothering, social position and drug use. *International Journal of Drug Policy*, 17. 504-513.
- Bédard, A. (2012). Être mère dans l'ombre. Quand la maternité se conjugue avec consommation de substances psychoactives. Dans Lapierre, S., & Damant, D. (Éds.) *Regards critiques sur la maternité dans divers contextes sociaux*. Québec : Les presses de l'Université du Québec.
- Berry, M., Jonhson, T., Severson, M., & Postmus, J.L. (2009). Wives and mothers at risk: the role of marital and maternal status in criminal activity and incarceration. *Families in society: the journal of contemporary social services*, 90(3). 293-300.
- Bertrand, K. (2003a). *Toxicomanie et inadaptation sociale sévère chez des femmes en traitement : trajectoire et services reçus*. Thèse de doctorat. École de psychologie. Université de Montréal.
- Bertrand, M.A. (2003b). *Les femmes et la criminalité*. Outremont : Athéna Éditions.
- Boyd, S.C. (1999). *Mothers and illicit drugs : transcending the myths*. Toronto: University of Toronto Press.
- Boyd, S. (2001). Feminist research on mothers and illegal drugs. *Resources for feminist research*, 28 (3/4). 113-130.

- Blanchard, B. (2002). La situation des mères incarcérées et de leurs enfants au Québec. *Criminologie*, 35 (2).91-112.
- Brassard, R., & Jaccoud, M. (2002). L'enfermement des femmes autochtones : une reconstruction d'objet. *Criminologie*, 35 (2). 73-90.
- Britton, D.M. (2011). *The gender of crime*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers inc.
- Britton, D. M. (2000). Feminism in criminology: engendering the outlaw. *The annals of the American academy*, 571. 57-76.
- Brochu, S. (2006). *Drogue et criminalité. Une relation complexe. Deuxième édition*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.
- Bush-Baskette, S. (2000). The war on drugs and the incarceration of mothers. *Journal of drugs issues*, 30 (4). 919-929.
- Campbell, N.,D. (2001). *Using women: gender, drug policy, and social justice*. New York: Routledge.
- Chesney-Lind, M., & Pasko, L. (2013). *The female offender. Girls, women and crime. Third edition*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Comack, E. (1999). New possibilities for a feminism «in» criminology? From dualism to diversity. *Canadian journal of criminology*, 41 (2). 161-170.
- Couvrette, A. (2005). *Perceptions des mères incarcérées concernant les impacts de leur incarcération sur leurs enfants*. Mémoire de maîtrise. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Coyer, S.M. (2003). Women in recovery discuss parenting while addicted to cocaine. *American journal of maternal child nursing*. 28 (1). 45-49.
- Coyer, S.M. (2000). Mothers recovering from cocaine addiction: factors affecting parenting skills. *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 30. 71-79.
- Cunningham, A., & Baker, L. (2003). Waiting for mommy. Giving a voice to the hidden victims of imprisonment. Rapport de recherche présenté au Centre for Children and families in the Justice System, London Family Court Clinic Inc.
- Damant, D., Chartré, M-E., & Lapierre, S. (2012). L'institution de la maternité. Dans Lapierre, S., & Damant, D. (Éds.) *Regards critiques sur la maternité dans divers contextes sociaux*. Québec : Les presses de l'Université du Québec.

- Daly, K. (1992). Women's pathways to felony court : feminist theories of lawbreaking and problems of representation. *Southern California review of law and women's studies*, 2. 11-52.
- Daly, K., & Chesney-Lind, M. (1988). Feminism and criminology. *Justice quarterly*, 5 (4). 497-538.
- Descarries-Bélanger, F., & Roy, S. (1988). Le mouvement des femmes et ses courants de pensées: essai de typologie. *Institut canadien de recherches sur les femmes (ICREF/CRIAW)*, 19. 1-40.
- DeHart, D.D. (2008). Pathways to prison. Impact of victimization in the lives of incarcerated women. *Violence against women*, 14 (12). 1362-1381.
- DeKeseredy, W. (2009). Female crime : theoretical perspectives. Dans Barker, J. (Éds.) *Women and the Criminal Justice System. A Canadian perspective*. Toronto: Emond Montgomery Publications limited.
- De Koninck, M., Guyon, L., & Morissette, P. (2003). L'expérience maternelle et la consommation de substances psychoactives. *Recherches féministes*, 16 (2). 107-137.
- Deslauriers, J.P., & Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperrière, A., Mayer, R., & Pires, A. (Éds.) *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Dunlap, E., Stürzenhofecker, G., & Johnson, B. (2006). The elusive romance of motherhood : drugs, gender, and reproduction in inner-city distressed households. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 5(3). 1-27.
- El-bassel, N., Gilbert, L., Schilling, R.F., Ivanoff, A., Borne, D., & Safyer, S.F. (1996). Correlates of crack abuse among drug-using incarcerated women: psychological trauma, social support and coping behaviour. *The american journal of drug and alcohol abuse*, 22 (1), 41-56.
- Enos, S. (2001). *Mothering from the inside. Parenting in a women's prison*. Albany: State University of New York Press.
- Ferraro, K.J., & Moe, A.M. (2003). Mothering, crime and incarceration. *Journal of contemporary ethnography*, 32 (1). 9-40.
- Flanvin, J. (2002) A glass half full? Harm reduction among pregnant women who use cocaine. *The journal of drug issues*, 32 (3).973-998.

- Frigon, S. (2002). La création de choix pour les femmes incarcérées : sur les traces du groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale et de ses conséquences. *Criminologie*, 35 (2). 9-30.
- Garcia Coll, C., Surrey, J.L., Buccio-Notaro, P., & Molla, B. (1998). Incarcerated mothers. Crimes and punishments. Dans Garcia Coll, C., Surrey, J.L., Weingarten, K. (Éds.) *Mothering against the odds. Diverse voices of contemporary mothers*. New York: The Guildford Press.
- Giordano, P.C., Cernkovich, S.A., & Rudolph, J.L. (2002). Gender, crime and desistance: toward a theory of cognitive transformation. *American journal of sociology*, 107(4). 990-1064.
- Giordano, P.C., Seffrin, P.M., Manning, W.D., Longmore, M.A. (2011). Parenthood and crime: the role of wantedness, relationships with partners, and sex. *Journal of criminal justice*, 39. 405-416.
- Giorgi, A. (2009). The descriptive phenomenological methods in psychology. A modified husserlian approach. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Giorgi, A., & Giordi, B. (2008). Phenomenology. Dans Smith, J.A. (Éds.) *Qualitative psychology. A practical guide to research methods. Second edition*. London : Sage Publications.
- Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines : théorie, pratique et évaluation. Dans Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperrrière, A., Mayer, R., & Pires, A. (Éds.) *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Giroux, L., & Frigon, S. (2011). *Profil correctionnel 2007-2008 : La population correctionnelle du Québec*, Québec, Services correctionnels, ministère de la Sécurité publique.
- Greaves, L., & Poole, N. (2007). Pregnancy, mothering and substance use. Dans Poole, N., & Greaves, L. (Éds.). *Highs & lows. Canadian perspectives on women and substance use*. Centre for addiction and mental health.
- Green, F.,J., (2010). Feminist mothering. Dans O'Reilly (Éds.) *Encyclopedia of motherhood*. Thousand Oaks: Sage Publications, inc.
- Greene, S., Haney, C., & Hurtado, A. (2000). Cycles of pain: risk factors in the lives of incarcerated mothers and their children. *The prison journal*, 80 (1). 3-23.

- Gilfus, M.E. (1992) From victims to survivors to offenders: women's routes of entry and immersion into street crime. *Women & criminal justice*, 4 (1). 63-89.
- Guyon, L., De Koninck, M., Morissette, P., Ostoj, M., & Marsh, A. (2002). Toxicomanie et maternité. Un parcours difficile, de la famille d'origine à la famille «recréée». *Drogues, santé et société*, 1(1). 1-25.
- Haight, W.L., Carter-Black, J.D., & Sheridan, K. (2009). Mothers' experience of methamphetamine addiction: a case-based analysis of rural midwestern women. *Children and youth services review*, 31. 71-77.
- Hagan, J., & Dinovitzer, R. (1999). Collateral consequences of imprisonment for children, communities, and prisoners. Dans Tonry, M., & Petersilia, J. (Éds.) *Prisons, crime and justice. A review of research*. Vol. 26. Chicago: The University of Chicago Press.
- Hardesty, M., & Black, T. (1999). Mothering through addiction: a survival strategy among Puerto Rican addicts. *Qualitative health research*, 9 (5). 602-619.
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. New Haven : Yale University Press.
- Hiersteiner, C. (2004). Narratives of low-income mothers in addiction recovery centers: Motherhood and the treatment experience. *Journal of social work practice in the addiction*, 4 (2). 51-90.
- Humpries, D. (1999). *Crack mothers. Pregnancy, drugs and the media*. Columbus: the Ohio State University Press.
- Institut de la statistique du Québec (2012). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2012*. Gouvernement du Québec.
- Jensen, V., & DuDeck-Biondo, J., (2005). Mothers in jail: gender, social control and the construction of parenthood behind bars. Dans Burns, S.L. (Éds.) *Ethnographies of law and social control. Sociology of crime, law and deviance*. Volume 6. Oxford: Elsevier Ltd.
- Kearney, M. H., Murphy, S., Irwin, K., & Rosenbaum, M. (1995). Salvaging self: a grounded theory of pregnancy on crack cocaine. *Nursing research*, 44 (4). 208-213.
- Kearney, M. H., Murphy, S., & Rosenbaum, M. (1994). Mothering on crack cocaine: A grounded theory analysis. *Social science and medicine*, 38 (2). 351-361.
- Kinser, A., E. (2010a). Feminism and mothering. Dans O'Reilly (Éds.) *Encyclopedia of motherhood*. Thousand Oaks: Sage Publications, inc.

- Kinsler, A., E. (2010b). Feminist theory and mothering. Dans O'Reilly (Éds.) *Encyclopedia of motherhood*. Thousand Oaks: Sage Publications, inc.
- Klee, H. (2002). Drugs and parenting. Dans H. Klee, M. Jackson, & S. Lewis (Éds). *Drug misuse and motherhood*. New York : Routledge.
- Klee, H. (1998). Drug-using parents: analysing the stereotypes. *International journal of drug policy*, 9. 437-448.
- Kreager, D.A., Matsueda, R.L., Erosheva, E.A. (2010). Motherhood and criminal desistance in disadvantaged neighborhoods. *Criminology*, 48(1). 221-258.
- Kroll, B., & Taylor, A. (2009). Abus parental de substance: conséquences pour les enfants. Dans Morissette, P., & Venne, M. (Éds.). *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Lafortune, D., Blanchard, B., Francis, R., Barette, M., Dubeau, D., Plourde, C., Brunelle, N., Bellemare, D., & Cusson, J-F. (2005) *L'expérience des familles confrontées à l'incarcération d'un parent : un guide pratique en dix points à l'intention des intervenants jeunesse*. Grandir Sainement avec un père détenu. Maison Radisson.
- Lapierre, S., & Damant, D. (2012). Introduction. Dans Lapierre, S., & Damant, D. (Éds.) *Regards critiques sur la maternité dans divers contextes sociaux*. Québec : Les presses de l'Université du Québec.
- Laub, J.H., Nagin, D.S., & Sampson, R.J. (1998). Trajectories of change in criminal offending: good marriages and the desistance process. *American sociological review*, 63 (2). 225-238.
- Laverty, S.M., (2003). Hermeneutic phenomenology and phenomenology : a comparison of historical and methodological considerations. *International journal of qualitative methods*, 2 (3). 21-35.
- Leppo, A. (2012). «Subutex» is safe»: perceptions of risk in using illicit drugs during pregnancy. *International journal of drug policy*, 23. 365-373.
- Letherby, G. (1994). Mother or not, mother or what? Problems of definitions and identity. *Women's studies international forum*, 17 (5). 525-532.
- Leverentz, A.M. (2006). The love of a good man? Romantic relationships as a source of support or hindrance for female ex-offenders. *Journal of research in crime and delinquency*, 43 (4). 459-488.

- Lewis, S. (2002). Concepts of motherhood. Dans N. Poole & L. Greaves (Éds.) *Highs & lows. Canadian perspectives on women and substance use*. 32-44. Centre for addiction and mental health.
- Lussier, K., Laventure, M., & Bertrand, K. (2010). Parenting and maternal substance addiction : factors affecting utilization of services. *Substances use and misuse*, 45. 1572-1588.
- Maher, L. (1997). *Sexed work*. Oxford: Oxford University Press.
- Marsh, A. (2002). *La trajectoire des femmes contrevenantes consommatrices régulières de cocaïne*. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal.
- Marshall, H. (1991). The social construction of motherhood : an analysis of childcare and parenting manuals. Dans Phoenix, A., Woollett, A., & Lloyd, E. (Éds.) *Motherhood : meanings, practices and ideologies*. London : Sage Publications.
- Marshall, H., & Woollett, A. (2000). Fit to reproduce? The regulative role of pregnancy texts. *Feminism & psychology*, 10 (3). 351-366.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. New York : Harper & Row
- Michalsen, V. (2011). Mothering as a life course transition: do women go straight for their children? *Journal of offender rehabilitation*, 50. 349-366.
- Mignon, S.I., & Ransford, P. (2012). Mothers in prison : maintaining connections with children. *Social work in public health*, 27 (1-2). 69-88.
- Miles, M.B., & Huberman, A.M. (2003). *Analyse de données qualitatives*. 2ieme édition. Bruxelles : de Boeck.
- Miller, T. (2007). «Is this what motherhood is all about?» Weaving experiences and discourse through transition to first-time motherhood. *Gender & society*, 21 (3). 337-358.
- Morell, C. (2000). Saying no: women's experiences with reproductive refusal. *Feminism & psychology*, 10(3). 313-322.
- Murphy S. & Rosenbaum, M. (1999). *Pregnant women on drugs. Combating stereotypes and stigma*. Rutgers University Press.
- Nadeau, L. (1981). Féminité et drogue : l'impossible réconciliation? Dans Guyon, L., Simard, R., & Nadeau, L., (Éds.). *Va te faire soigner, t'es malade!* Montréal : Stanké.



- Nakano Glenn, E. (1994) Social constructions of mothering : a thematic overview. Dans Nakano Glenn, E., Chang, G., & Rennie Forcey, L. (Éds.) *Mothering, ideology, experience and agency*. New York : Routledge.
- Oakley, A. (1974). *The sociology of housework*. London : Robertson
- Paillé, P. (2011). Les conditions de l'analyse qualitative. SociologiesS [En ligne]. <http://sociologies.revues.org/>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Parent, C. (1998). *Féminismes & criminologie*. Paris : De Boeck Université.
- Pelissier, B., & Jones, N. (2006). Differences in motivation, coping style and self-efficacy among incarcerated male and female drug users. *Journal of substance abuse treatment*, 30. 113-120.
- Phoenix, A., & Woollett, A. (1991). Introduction. Dans Phoenix, A., Woollett, A., & Lloyd, E. (Éds.) *Motherhood. Meanings, practices and ideologies*. London: Sage Publications.
- Pinard, R., Potvin, P., & Rousseau, R. (2004). Le choix d'une approche méthodologique mixte de recherche en éducation. *Recherches qualitatives*, 24. 58-82
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperrière, A., Mayer, R., & Pires, A. (Éds.) *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Plourde, C., Brochu, S., Couvrette, A., & Gendron, A. (2007). Points de vue de femmes incarcérées concernant les impacts de l'incarcération sur leur trajectoire de consommation de drogues. *Criminologie*, 40 (1). 105-134.
- Plourde, C., & Brochu, S. (2002). Drugs in prison : a break in the pathway. *Substances use and misuse*, 37 (1). 47-63.
- Polansky, M., Lauterbach, W., Litze, C., Coulter, B., & Sommers, L. (2006). A qualitative study of an attachment-based parenting group for mothers with drugs addictions: on being and having a mother. *Journal of social work practice*, 20 (2). 115-131.
- Poupart (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperrière, A., Mayer, R., & Pires, A. (Éds.) *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

- Pursley-Crotteau, S. & Noerager Stern, P. (1996). Creating a new life: dimension of temperance in perinatal cocaine crack users. *Qualitative health research*, 6 (3). 350-367.
- Quéniart, A. (1988). *Le corps paradoxal. Regards de femmes sur la maternité*. Montréal : Éditions Saint-Martin.
- Radcliffe, P. (2009). Drug use and motherhood: strategies for managing identity. *Drugs and alcohol today*, 9 (3). 17-21.
- Rafter, N. (2002). Feminism: criminological aspects. Dans Dressler, J. (Éds.). *Encyclopedia of crime and justice*. 2<sup>th</sup> edition. New York : MacMillan Reference.
- Reid, C., Greaves, L., & Poole, N. (2008). Good, bad, thwarted or addicted? Discourses of substance-using mothers. *Critical social policy*, 28 (2). 211-234.
- Rennie Forcey, L. (1994). Feminist perspectives on mothering and peace. Dans Nakano Glenn, E., Chang, G., & Rennie Forcey, L. (Éds.) *Mothering. Ideology, experience and agency*. New York : Routledge.
- Rich, A. (1976). *Of woman born. Motherhood as experience and institution*. New York: W.W. Norton & Compagny.
- Ritcher, K.P., & Bammer, G. (2001). A hierarchy of strategies heroin-using mothers employ to reduce harm to their children. *Journal of substance abuse treatment*, 19. 403-413.
- Robitaille, C., Guay, J-P. & Savard, C. (2002). *Portrait de la clientèle correctionnelle du Québec 2001*, Montréal : Société de criminologie du Québec pour la DGSC du Ministère de la Sécurité publique du Québec, 128 p.
- Rosenbaum, M. (1981). *Women on heroin*. Rutgers University Press.
- Salisbury, E.J., & Van Voorhis, P. (2009). Gendered Pathways. A quantitative investigation of women probationers' paths to incarceration. *Criminal justice behaviors*, 36 (6). 541-566.
- Sampson, R.J., & Laub, J.H. (1993). *Crime in the making: pathways and turning points through life*. Cambridge: Harvard University Press.
- Savoie-Zajc, L. (2004). La recherche qualitative : interprétation en éducation. Dans Karsenti, & K. Savoie-Zajc. *La recherche en éducation : étapes et approches*. Sherbrooke : Éditions du CRP.

- Shelby, P., & Ordean, A. (2007). Hospitals, doctors and pregnant women with substance use problems. Dans Poole, N., & Greaves, L. (Éds.). *Highs & lows. Canadian perspectives on women and substance use*. Centre for addiction and mental health.
- Shamai, M., & Kochal, R-B. (2008). «Motherhood starts in prison» : the experience of motherhood among women in prison. *Family process, 47* (3). 323-340.
- Shaw, M. (1994). Women in prison: a literature review. *Forum for correction research, 6* (1). 13-18.
- Suchman, N.E. & Luthar, S.S. (2000). Maternal addiction, child maladjustment and socio-demographic risks: implications for parenting behaviours. *Addiction, 95* (9). 1417-1428.
- Société Élizabéth Fry du Québec (2011). *La justice pénale pour femmes*. Montréal : Les Éditions du Remue-Ménage.
- Sykes, G.M, & Matza, D. (1957). Techniques of neutralization: a theory of delinquency. *American sociological review, 22* (6). 664-670.
- Taylor, A. (1998). Needlework: the lifestyle of female drug injectors. *Journal of drug issues, 28* (1). 77-90.
- Taylor, A. (1993). *Women drug users*. New York: Oxford University Press.
- Venne, M., & Morissette, P. (2009). Ce difficile passage de toxicomane à mère : quelques éléments de compréhension. Dans Morissette, P., & Venne, M. (Éds.). *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Vitaro, F., Charbonneau, R., & Assaad, J-M. (2006). Les enfants de parents affectés d'une dépendance. Problèmes et résilience. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Wertz, F.J., Charmaz, K., Mc Mullen, L.M., Josselson, R., Anderson, R., & McSpadden, E. (2011). *Five ways of doing qualitative analysis*. New York: The Guildford Press.
- Woollett, A., & Marshall, H. (2001). Motherhood and mothering. Dans Unger, R.K. (Éds.) *Handbook of the psychology of women and gender*. New York : John Wiley and sons, inc.

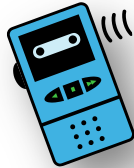
ANNEXE 1 : AFFICHE

## *Trajectoire drogues/crime de mères judiciarisées*

Projet de thèse de doctorat en criminologie, supervisé par Serge Brochu, Ph.D, professeur à l'École de criminologie de l'Université de Montréal et par Chantal Plourde, Ph.D, professeure au département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Je désire rencontrer des femmes qui ont des enfants, qui ont ou ont eu des problèmes de consommation et qui sont incarcérées depuis au moins 30 jours.

La recherche consiste en **une entrevue confidentielle**, avec Amélie, pendant environ 1h30 où je vous demanderai de me parler de votre vie. L'entrevue est enregistrée, afin de faciliter l'analyse de l'ensemble des entrevues.



Si vous souhaitez participer, vous devez vous inscrire auprès de :

---

*La recherche a obtenu un certificat d'éthique du Comité d'éthique de la recherche de la faculté des arts et des sciences (CÉRFAS) de l'Université de Montréal.*

ANNEXE 2 : APPROBATION ÉTHIQUE DU CERFAS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE LA  
FACULTÉ DES ARTS ET DES SCIENCES (CÉRFAAS)

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des arts et des sciences, selon les procédures en vigueur, a examiné le projet de recherche intitulé :

*Trajectoires drogue/crime des mères judiciairisées.*

et soumis par : **COUVRETTE, Amélie, étudiante au doctorat**  
**École de criminologie**

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les règles d'éthique énoncées à la « Politique sur la recherche avec des êtres humains » de l'Université de Montréal.

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CÉRFAAS qui devra en évaluer l'impact au chapitre de l'éthique afin de déterminer si une nouvelle demande de certificat d'éthique est nécessaire.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave devra être immédiatement signalé au CÉRFAAS.

JUDITH Comeau, présidente  
Comité d'évaluation accélérée

Date de délivrance : 2007-06 27

ANNEXE 3 : LETTRE D'AUTORISATION DU MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE





Le 28 novembre 2007

Madame Amélie Couvrette

**OBJET : Trajectoire drogues / crimes des mères judiciairisées – demande d'autorisation**

Madame,

Nous avons le plaisir de vous annoncer que vous êtes autorisée à effectuer les travaux de recherche auprès des personnes participant à votre étude et qui sont incarcérées à l'Établissement de détention Maison Tanguay.

Nous sommes heureux de participer à la réalisation de ce projet de recherche et de vous apporter notre soutien. Par ailleurs, nous vous demandons de nous informer de la date probable du dépôt de votre rapport de recherche. Nous comptons recevoir copie des résultats pour approbation avant toute publication ou présentation, comme cela est stipulé aux articles 9 et 10 du formulaire d'engagement à la confidentialité que vous avez signé.

Dans le cadre de vos travaux, la personne répondante à l'Établissement de détention Maison Tanguay est madame Aline White que vous pouvez rejoindre au numéro de téléphone 514 337-9450,

Je demeure disponible pour vous fournir des renseignements complémentaires si requis et je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le directeur du développement et  
du conseil en services correctionnels,

André Simard

AS/JFCP/st

Tour Saint-Laurent, 11<sup>e</sup> étage  
2525, boul. Laurier  
Québec (Québec) G1V 2L2  
Téléphone : 418 644-7887  
Télécopieur : 418 644-5645  
[www.msp.gouv.qc.ca](http://www.msp.gouv.qc.ca)

ANNEXE 4 : APPROBATION ÉTHIQUE DU CERT

**Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie (CERT)**  
Centre Dollard-Cormier - 950 de Louvain est, Montréal, Québec H2M 2E8

Montréal, 30 novembre 2007

Monsieur Serge Brochu  
École de criminologie – Université de Montréal  
C.P. 6128, Succursale Centre-Ville  
Montréal (Québec)  
H3C 3J7

**Objet :** **Projet CÉRT/2007-071A:** *Les trajectoires drogue/crime des mères judiciairisés*  
**Chercheur principal :** Serge Brochu  
**Cochercheur :** Chantal Plourde  
**Étudiante :** **Amélie Couvrette** (candidate au doctorat en criminologie)

---

**APPROBATION FINALE**

---

Monsieur Brochu,

Nous avons pris connaissance des documents que vous nous avez fait parvenir en réponse aux commentaires soulevés dans notre lettre du 26 octobre 2007, suite à l'évaluation initiale de votre projet. Les modifications apportées aux formulaires de consentement sont satisfaisantes à tout point de vue. Nous vous retournons ainsi le formulaire portant l'estampille d'approbation du CÉRT.

La présente constitue l'approbation finale de votre projet, laquelle est valide pour un an à compter de la date d'approbation initiale, soit à compter du 26 octobre 2007.

À la date anniversaire, vous devrez compléter le formulaire de suivi annuel vous demandant de résumer le déroulement de l'étude. Ce suivi est exigé en vertu de l'application de la politique émise conjointement par les trois conseils (Comité de recherches médicales du Canada, Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada) ainsi que du *Plan d'action ministériel en éthique et en intégrité scientifique* du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Toute modification au protocole ou au formulaire d'information et de consentement, de même que tout incident en cours de projet devront aussi être rapportés au CÉRT. Les formulaires utilisés à cette fin sont disponibles sur le site [www.centredollardcormier.qc.ca](http://www.centredollardcormier.qc.ca) à la section Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie sous la rubrique Centre Dollard-Cormier.

Vous souhaitant la meilleure des chances dans la réalisation du projet, nous vous prions d'agréer, Monsieur Brochu, l'expression de nos sentiments distingués.

Me Delphine Roigt,  
Présidente du CÉRT

ANNEXE 5 : DEUXIÈME LETTRE D'AUTORISATION DU MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ  
PUBLIQUE

Direction générale des services correctionnels

Le 9 février 2011

Madame Amélie Couvrette

**Objet : Projet de recherche – Trajectoire drogue / crime des mères judiciarisées**  
**Référence #71464**

Madame,

J'ai le plaisir de vous annoncer que vous êtes autorisée à effectuer la collecte de données auprès de l'Établissement de détention de Québec – Secteur féminin. Vous êtes invitée à communiquer avec madame Janine Bédard, agente des services correctionnels, par téléphone au numéro 418 622-7100,

Nous sommes heureux de vous permettre de mener à bien ce projet. Nous comptons sur votre collaboration concernant tous les aspects de l'engagement que vous avez signé. Également, nous voulons être informés de la date probable du dépôt de votre rapport de recherche afin de pouvoir bénéficier des résultats obtenus.

Madame Isabelle Lafleur, de la Direction de la recherche, demeure la personne responsable du suivi de votre dossier. Vous pouvez communiquer avec elle, par courrier électronique à [isabelle.lafleur@scs.gouv.qc.ca](mailto:isabelle.lafleur@scs.gouv.qc.ca) ou par téléphone au numéro 418 646-6777,

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La directrice générale adjointe  
aux programmes et à la sécurité,

Johanne Beausoleil

JB/IL/ac

ANNEXE 6 : CANEVAS D'ENTREVUE

## **Plan de l'entrevue semi-structurée**

*Adaptée de Bertrand (2003a).*

### **1. Enfance et adolescence**

- Cognitions, sentiments et événements concrets liées à :
  - La relation avec la mère, le père, la fratrie, les pairs et toute autre personne significative pour l'interviewée (marraine, professeur, etc.)
  - Les premières relations amoureuses
  - L'occurrence de toute forme d'abus ou de négligence
  - Toute expérience de placement.
  
- Circonstances, cognitions et sentiments entourant tout événement significatif pour l'interviewée (ex. : décès d'un parent, déménagement, divorce, etc.)

### **2. Initiation de la consommation**

- Circonstances :
  - Âge, type de substance, méthode d'administration, effets atteints et évaluation de ces effets par l'interviewée (plaisant/déplaisant)
  - La présence (s'il y a lieu) de personnes impliquées dans l'initiation de la consommation de l'interviewée (pairs, conjoint...)
  
- Perceptions, sentiments et comportement entourant les motivations à initier la consommation identifiées par l'interviewée.
  
- Cognitions, sentiments et comportements se rapportant au contexte de vie de l'interviewée durant la période d'initiation à la consommation :
  - Événements de vie significatifs pour l'interviewée
  - Implication dans des activités criminelles
  - Sous-cultures : initiation de sa consommation est-elle encouragée, réprimandée ou laisse-t-elle indifférente par les gens qui vous entourent (amis, famille, etc.)?
  - Source de revenus (emploi rémunéré, crime, aide sociale, etc.)

### **3. Trajectoire toxicomane**

- Histoire de consommation (type de substance, moyen d'administration, quantité, fréquence) de l'initiation de la consommation jusqu'au moment de l'entrevue.
- Facteurs qui, selon l'interviewée, ont contribué au maintien de sa consommation et les cognitions, sentiments et comportements s'y rattachant.
- Contexte de vie tout au long de la trajectoire toxicomane et les cognitions, les sentiments et les comportements s'y rapportant :

- L'environnement et la sous-culture de l'interviewée (le conjoint, les enfants, la famille élargie, les amis et les connaissances, climat social et valeurs véhiculées, etc.)
- Événements de vie significatifs pour l'interviewée (ex. : divorce, nouvelle relation amoureuse, deuil, occurrence d'une maladie physique ou mentale)
- Implication dans des activités criminelles (prostitution, vente de drogues,...)
- Source de revenus (emploi rémunéré, aide sociale, crime, etc.)

#### 4. Maternité

- Cognitions, sentiments et événements concrets liés aux :
  - Circonstances de la conception et l'expérience de la grossesse
  - Maintien/interruption/arrêt de la consommation durant la grossesse
  - Naissances des enfants et ses implications
  - Relation avec le(s) père(s)
  - Relation avec les enfants
- Perceptions et sentiments entourant les motivations à la maternité et sur le sens que prend la maternité pour l'interviewée.
- Perceptions et sentiments quant aux implications de la maternité dans les habitudes de consommation de l'interviewée.

#### 5. Criminalité

- Cognitions, sentiments et événements concrets liés à l'implication criminelle.
- Type de délits, nombre et évolution de la criminalité.
- Cognitions et sentiments quant aux liens que l'interviewée fait avec la maternité et la consommation.



ANNEXE 7 : FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

**Titre de la recherche :** Trajectoires drogue/crime des mères judiciairisées.

**Chercheur :** Amélie Couvrette, candidate au doctorat. École de Criminologie, Université de Montréal.

**Directeurs :**

Serge Brochu Ph.D, Professeur titulaire, École de criminologie, Université de Montréal  
Chantal Plourde Ph.D, Professeur au département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

### **A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS :**

1. Objectifs de la recherche.

La recherche vise à documenter trois dimensions de votre vie : la consommation de drogues, d'alcool et de médicaments, la criminalité ainsi que l'expérience de la maternité (le fait d'avoir vécu des grossesses, de les avoir menées à terme ou non ainsi que d'avoir déjà eu soin de ses enfants).

2. Participation à la recherche.

Votre participation à cette étude consiste à rencontrer une intervieweuse afin de discuter de votre vie, de votre expérience avec la maternité, de votre consommation de drogue et d'alcool ainsi que de votre criminalité. Si vous êtes d'accord, cette entrevue sera enregistrée à l'aide d'une enregistreuse numérique, et ce dans l'unique but d'éviter à l'intervieweuse de prendre des notes lorsque vous parlez. Au total, la durée prévue devrait se situer entre 60 et 90 minutes.

3. Confidentialité.

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Chaque participante à la recherche se verra attribuer un numéro ainsi qu'un pseudonyme et seul le chercheur principal aura accès à la liste des participantes, des numéros et des pseudonymes qui leur auront été attribués. De plus, les données seront conservées dans un classeur sous clé situé dans un bureau fermé à l'École de criminologie de l'Université de Montréal. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. Ces données personnelles seront détruites 7 ans après la fin du projet; seules les données ne permettant pas de vous identifier pourront être conservées après cette date.

Cependant, nous vous informons qu'en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, toute personne qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis, parce qu'il se retrouve dans

une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques peut signaler la situation au directeur de la protection de la jeunesse. S'il s'agit d'abus sexuels ou physiques, elle y est tenue.

#### 4. Risques et avantages.

Cette entrevue vous amènera à réfléchir sur plusieurs dimensions de votre vie dont notamment votre consommation de drogues et d'alcool, le fait d'avoir des enfants, votre relation avec ceux-ci, ainsi que sur vos délits et leurs circonstances. Par contre, il est possible que le fait de raconter votre expérience vous amène à ressentir des émotions désagréables : si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec l'intervieweuse. S'il y a lieu, nous pourrions vous référer à une personne-ressource de votre milieu. Par ailleurs, votre participation à cette recherche sera une occasion pour vous de contribuer au développement des connaissances sur la réalité des femmes judiciairisées et sur les stratégies qu'il faut privilégier pour aider les femmes tant en établissement de détention que dans la communauté.

#### 5. Droit de retrait.

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps, sur simple avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les données qui auront été recueillies avant votre retrait seront détruites.

#### **B) CONSENTEMENT :**

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sur simple avis verbal sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Je consens à ce que l'entrevue soit enregistrée à l'aide d'un appareil numérique.

OUI  NON

Je consens à ce que les données recueillies dans le cadre de cette étude soient utilisées pour des projets de recherche subséquents de même nature, conditionnellement à leur approbation par un comité d'éthique de la recherche et dans le respect des mêmes principes de confidentialité et de protection des informations.

OUI  NON

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées

Signature du chercheur \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer du projet, vous pouvez communiquer avec Amélie Couvrette.

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal.

**Un exemplaire du formulaire de consentement signé doit être remis au participant.**

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT(CERT)

### 1. Informations préliminaires

**Titre de la recherche :** Trajectoires drogue/crime des mères judiciairisées.

**Chercheur :** Amélie Couvrette, candidate au doctorat, École de Criminologie, Université de Montréal.

**Directeurs :**

Serge Brochu Ph.D, Professeur titulaire, École de criminologie, Université de Montréal  
Chantal Plourde Ph.D, Professeur au département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

**Lieux où se déroulera le projet :**

- Centre Dollar-Cormier (programme toxico-justice) (Responsable dans l'établissement : Rachel Charbonneau)
- Domrémy Mauricie/ Centre-du-Québec.
- Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve (CRUV).
- Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRAT-CA).
- Établissement de détention Maison Tanguay.
- Centre de détention de Québec- secteur féminin

### 2. Introduction

Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire de consentement pour la recherche à laquelle nous vous demandons de participer. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision. Vous pouvez consulter vos proches et vos amis avant de prendre votre décision. N'hésitez pas à poser en tout temps vos questions.

### 3. Description du projet

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche impliquant une équipe de chercheurs universitaires. La recherche vise à documenter trois dimensions de votre vie : la consommation de drogues, d'alcool et de médicaments, la criminalité ainsi que l'expérience de la maternité (le fait d'avoir vécu des grossesses, de les avoir menées à terme ou non ainsi que d'avoir déjà eu soin de ses enfants). Pour arriver à nos objectifs, nous avons choisi de conduire deux blocs d'entrevues qualitatives auprès de populations distinctes : des femmes recevant des services d'aide en toxicomanie dans un centre de réadaptation ayant été judiciairisées mais n'ayant pas vécu de période d'incarcération et des mères actuellement détenues. Nous souhaitons mener une quarantaine d'entrevues.

#### **4. Nature de la participation au projet de recherche**

Votre participation à cette étude consiste à rencontrer la chercheuse afin de discuter de votre vie, de votre expérience avec la maternité, de votre consommation de drogue et d'alcool ainsi que de votre criminalité. Si vous êtes d'accord, cette entrevue sera enregistrée à l'aide d'une enregistreuse numérique, et ce dans l'unique but d'éviter à la chercheuse de prendre des notes lorsque vous parlez. Au total, la durée prévue devrait se situer entre 60 et 90 minutes.

#### **5. Avantages**

Vous ne retirerez aucun avantage direct à participer à ce projet de recherche. À tout le moins, vous aurez permis de faire avancer les connaissances sur la réalité des femmes judiciairisées et sur les stratégies qu'il faut privilégier pour aider les femmes tant en établissement de détention que dans la communauté.

#### **6. Risques et inconvénients.**

Cette entrevue vous amènera à réfléchir sur plusieurs dimensions de votre vie dont notamment votre consommation de drogues et d'alcool, le fait d'avoir des enfants, votre relation avec ceux-ci, ainsi que sur vos délits et leurs circonstances. Par contre, il est possible que le fait de raconter votre expérience vous amène à ressentir des émotions désagréables : si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la chercheuse. S'il y a lieu, nous pourrions vous référer à une personne-ressource de votre milieu.

#### **7. Diffusion des résultats**

Nous nous engageons à fournir les résultats de cette étude au Ministère de la Sécurité publique, au Centre de détention ainsi qu'aux centres de réadaptation ayant participé à la recherche. Les participantes pourront consulter les résultats de l'étude par l'intermédiaire des organisations.

#### **8. Respect de la vie privée et protection de la confidentialité**

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Chaque participante à la recherche se verra attribuer un numéro ainsi qu'un pseudonyme et seul le chercheur principal aura accès à la liste des participantes, des numéros et des pseudonymes qui leur auront été attribués. Une fois les entrevues transcrites, les enregistrements numériques seront détruits. De plus, les données seront conservées dans un classeur sous clé situé dans un bureau fermé à l'École de criminologie de l'Université de Montréal. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. Ces données personnelles seront détruites 7 ans après la fin du projet; seules les données ne permettant pas de vous identifier pourront être conservées après cette date.

En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, toute personne qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis, parce qu'il se retrouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques peut signaler la situation au directeur de la protection de la jeunesse. S'il s'agit d'abus sexuels ou physiques, elle y est tenue.

Les résultats de ce projet de recherche pourront servir à des fins de publication ou de congrès scientifique sans que votre identité ne soit révélée.

### **9. Compensation et dépenses**

Vous recevrez une compensation de 20\$ pour votre participation à cette étude.

### **10. Liberté de participer et droit de retrait**

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps, sur simple avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les données qui auront été recueillies avant votre retrait seront détruites.

### **11. Personne-ressource**

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer du projet, vous pouvez communiquer avec Amélie Couvrette.

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal.

Vous pouvez également vous adresser à la commissaire aux plaintes du Centre Dollard-Cormier.

### **12. Formule d'adhésion de la participante**

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sur simple avis verbal sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Je consens à ce que l'entrevue soit enregistrée à l'aide d'un appareil numérique.

OUI  NON

Je consens à ce que les données recueillies dans le cadre de cette étude soient utilisées pour des projets de recherche subséquents de même nature, conditionnellement à leur approbation par un comité d'éthique de la recherche et dans le respect des mêmes principes de confidentialité et de protection des informations.  OUI  NON

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

### 13. Formule d'engagement du chercheur

Je certifie a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire de consentement ; b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ; c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation dans le projet ; et d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

### 14. Information de type administratif

Le formulaire sera inséré au dossier de la recherche. Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le comité d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal, le 27 juin 2007 ainsi que par le comité d'éthique de la recherche en toxicomanie, le 26 octobre 2007.



## ANNEXE 8 : FICHE SIGNALÉTIQUE

## Fiche signalétique

Occupation et autres emplois:	
Délit principal à l'origine de la dernière incarcération :	
Durée de la dernière sentence :	
Nombre de sentences :	
Âge :	
Nombre d'enfant et âge:	
Âge de la première consommation :	
Dernière année de scolarité complétée	
État civil	
Nationalité	
(Temps depuis la sortie)	
Âge de la mère lors de la naissance du premier enfant :	

Difficultés particulières des enfants (diagnostiquées): <ul style="list-style-type: none"> <li>• trouble d'apprentissage</li> <li>• trouble de comportement</li> <li>• troubles anxieux</li> <li>• trouble de l'attention/hyperactivité</li> <li>• problème de santé physique</li> </ul>	Enfant : <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○1</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○2</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○3</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○4</td> <td style="text-align: center;">○5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○1</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○2</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○3</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○4</td> <td style="text-align: center;">○5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○1</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○2</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○3</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○4</td> <td style="text-align: center;">○5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○1</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○2</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○3</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○4</td> <td style="text-align: center;">○5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○1</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○2</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○3</td> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">○4</td> <td style="text-align: center;">○5</td> </tr> </table>	○1	○2	○3	○4	○5	○1	○2	○3	○4	○5	○1	○2	○3	○4	○5	○1	○2	○3	○4	○5	○1	○2	○3	○4	○5
○1	○2	○3	○4	○5																						
○1	○2	○3	○4	○5																						
○1	○2	○3	○4	○5																						
○1	○2	○3	○4	○5																						
○1	○2	○3	○4	○5																						

Situation des enfants 3 mois avant la dernière incarcération :					
• Avec vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Garde partagée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Placement					
➤ Famille d'accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➤ Foyer de groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➤ Centre de réadaptation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
➤ Appartement supervisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Recours à une aide psychosociale avant l'incarcération:		Oui	Non
Quel(s) type(s)?	Psychologue <input type="radio"/> Travailleur social <input type="radio"/> Intervenant en toxicomanie <input type="radio"/> Psychoéducateur <input type="radio"/> Infirmière <input type="radio"/> Autre : <input type="radio"/> _____ Quand et combien de temps ? _____ Pourquoi? _____		

Recours à des organismes d'aide avant l'incarcération		Oui	Non
Quel(s) type(s)?	Hébergement <input type="radio"/> Santé mentale <input type="radio"/> Traitement en toxicomanie <input type="radio"/> Prévention MTS/SIDA <input type="radio"/> Social <input type="radio"/> Nourriture/ vêtements <input type="radio"/>		

	<p>Autre :</p> <p>○ _____</p> <p>Quand et combien de temps ?</p> <p>_____</p> <p>Pourquoi?</p> <p>_____</p>
--	---

ANNEXE 9 : TRAJECTOIRES DES FEMMES RENCONTRÉES

## 100- Noémie, 25 ans

Événements de vie	Abus sexuel			Départ de la maison familiale						
	Consommation maternelle ↑									Rencontre nouveau conjoint ↓
		Premier enfant		2ieme enfant	Perte de la garde	3ieme enfant	Perte garde 3ieme + Rupture de contact			
					Rupture de contact					
					Rencontre père 3ieme ↑					



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,	12 ans : Cannabis Mush	Mescaline Coke	Mescaline + Coke	Coke Iv Speeds	Arrêt injection Speed		Cannabis
							Speeds
			Trafic				
				Vols, intros, fraudes			
				Voies de fait et un voie de fait grave			
			Inc.	Inc.	Inc.	Inc.	Inc.

101- Louissette, 46 ans

Événements de vie	Inceste		Enceinte + Fausse couche		Rencontre Conjoint			Séparation			
						Premier Enfant	Perte de la garde	↑			
								↑	Tenta-tive de meur-tre		



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.		Cannabis	Hash	Cannabis						
		Médicaments	Alcool							
				Coke	Morphine +++					
							Freebase (2 ans)			
							Vols simple			
							Fraude		Intro.	
							Inc. (3X)			Inc.

102- Béatrice, 50 ans

Événements de vie	Premier enfant	2ieme enfant			Rencontre 2ieme conjoint			Rencontre 3ieme conjoint
	Rencontre premier conjoint		Divorce ↑		3ieme enfant ↓			
			Perte de la garde des enfants ↑		Rup-ture ↑			



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.			Cocaïne		Cocaïne			
			Vols		Vols			
			Fraudes		Fraudes			
				Inc.		Inc.		Inc.



## 104- Alexandra, 21 ans

Événements de vie	Abus sexuels			1 <sup>er</sup> enfant	Perte garde 12 mois	2ieme enfant					
	Pas de contact avec son père		Abandon école				Perte définitive des deux enfants.				
			Déménagement avec conjoint						Déportation de son conjoint		



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.			Cannabis		Freebase		Freebase +++					
					Coke				Ecstasy			
									Speeds			
									Vols et vols qualifié.			
										Inc.	Thé.	Mandat
												Inc.

### 105- Johanne, 40 ans

Événements de vie	Inceste Abus sexuels ↑								
		1 <sup>er</sup> enfant ↑			2ieme enfant		3ieme enfant ↑		
		Perte garde ↑			Place ment		Placement à la naissance ↑		Adop- tion de sa fille ↑
		Séparation conjoint violent	Rencontre nouveau conjoint (violent) ↑					Rencontre conjoint violent	



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.		Coke								
		Freebase	Freebase						Freebase	
			Prostitution						T.C	Meurtre
			Vols simples							Inc.

# 107- Karine, 34 ans

Événements de vie	Abus sexuels								
	Rejet mère								
	Placements (Fugues)								
				1 <sup>er</sup> enfant			2ieme enfant	3ieme enfant	
				Rupture conjoint	Perte garde enfant 1				Perte garde 3mois
			Rencontre conjoint ↑				Relation violente avec nouveau conjoint (père 3ieme)		Perte garde définitive
				Dépression ↑					
			Danse dans les bars ↑						



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.	Coke		Escorte						
	Alcool		Fraudes		Inc.	Fraudes			Inc.
		Cannabis							
		Coke					Freebase		
		Alcool						Ecstasy	
		Speed							
		Ecstasy							

108- Jeannette, 45 ans

Événements de vie	Viol									
	Rejet de sa mère				4ieme enfant	Adop. 4		5 ieme enfant	6ieme enfant	Adoption 5 et 6
	Placement	1 <sup>er</sup> enfant	2ieme enfant	3 ieme enfant	Adop.3			Rencontre conjoint victime ↑		
		Adoption 1	Adop. 2		Retour chez parents ↓					
							Séparation mari			



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,		Alcool					Alcool	Alcool		Alcool +++
				Rx pour l'anxiété						
										Meurtre
										Inc.

109- Annabelle, 36 ans

Événements de vie	Abus physique			Rencontre père enfant 1	Rencontre père enfant 2			Suicide conjoint (père 2)			
				Violence conjugale	Enfant 2			Enfant 2 avec elle			
				Rupture							
				Enfant 1							
			Danse dans les bars ↑								



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.		Coke (1x)		Coke		Coke				
				Alcool				Alcool		
				Prostitution				Speeds		
							Fraude BS	Fraudes		
				Vente SPA				Vols et recel		
								Complot vol qualifié	Arr.	
									Thérapie	Inc.
										Thér.
										Inc.

110- Mylène, 42 ans

Événements de vie	Abandon mère		1 <sup>er</sup> grossesse	1 <sup>er</sup> enfant		Adoption de sa fille		Rencontre nouveau conjoint (38 ans)		
	Adoption par grands-parents		Avortement							
		Rencontre conjoint								



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.		Cannabis	Mescaline	Coke IV						
			Vols	Vols					VdeF armé	
				Inc.	Prostitution					
					Inc.		Inc.		Inc.	Thér. Lib. illégale Inc.

111- Diane, 47 ans

Événements de vie					Rencontre conjoint					Rencontre conjoint actuel
						Enfant 1				
							Nombreuses plaintes DPJ (jamais retenues)			Placement enfant 1 –DPJ une semaine
							Dx hyperactivité enfant 1			



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.	Alcool	«Drogues de rue» (mescaline)	Opiacés en rx				Traitement de substitution à la méthadone				
		Alcool									
			Amendes code sécurité routières								
			CFA	Inc.				Conduite facultés affaiblies (CFA)			
			Fraudes de rx				Inc. (fds)				
			Vols								Inc.

112- Kathleen, 43 ans

Événements de vie	Enfant 1									
	Rencontre père enfant 1 (15 ans)	Rupture								
	Rencontre «mari»	Mariage								
		Adoption fils de son mari.		Enfant 2	Enfant 3					
								Relations difficiles avec les enfants		



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,							Vente coke	Arrest.	Sous mandant
								Freebase	
								Vols	
									Inc.



### 113- Suzanne, 44 ans

Événements de vie	Championne de natation				Enfant 1 (à 27 ans)	Enfant 3			Perte garde enfants (18 ans)	
					Enfant 2					
				Rencontre conjoint 1				Perte garde (pour deux ans)	Rencontre nouveau conjoint + mariage + rupture	
				Déménagement						
				Violence conjugale						
			Danse dans les bars							Piaules



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,		Alcool		Alcool ++	Alcool		Coke IV		
			Coke				Freebase		Freebase
			Vente (1X)				Menaces		Alcool
			Inc.				Inc.		
							Menaces		
							Inc.	Lib. illégale	Inc.
									Prostitution
									Collecte
								Vente	
									Th
									ér.
									Inc

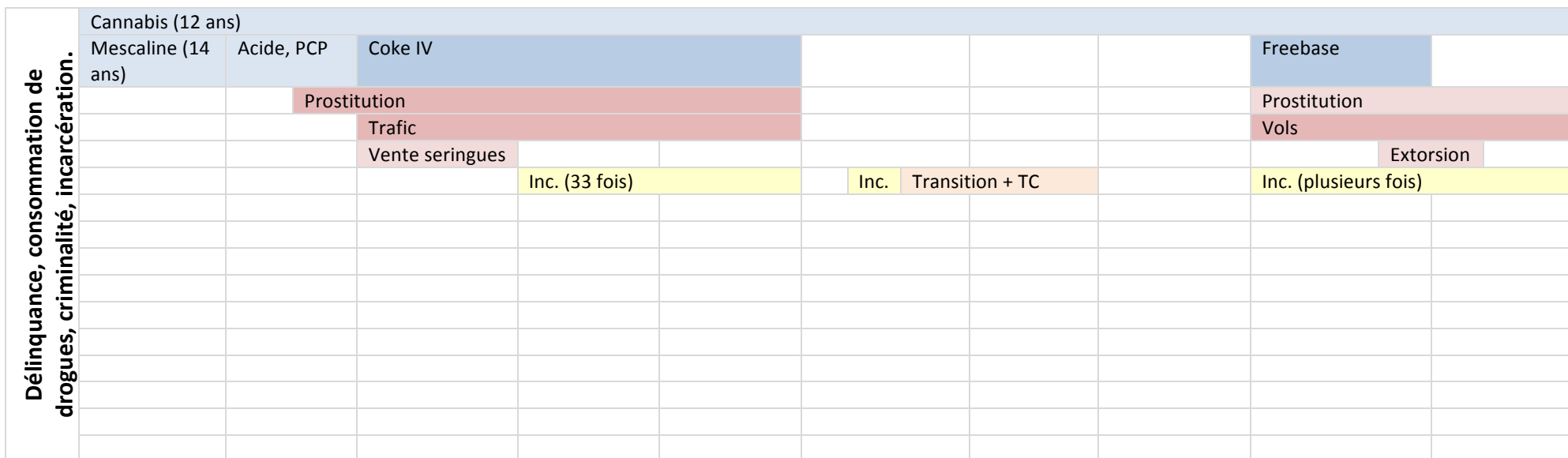
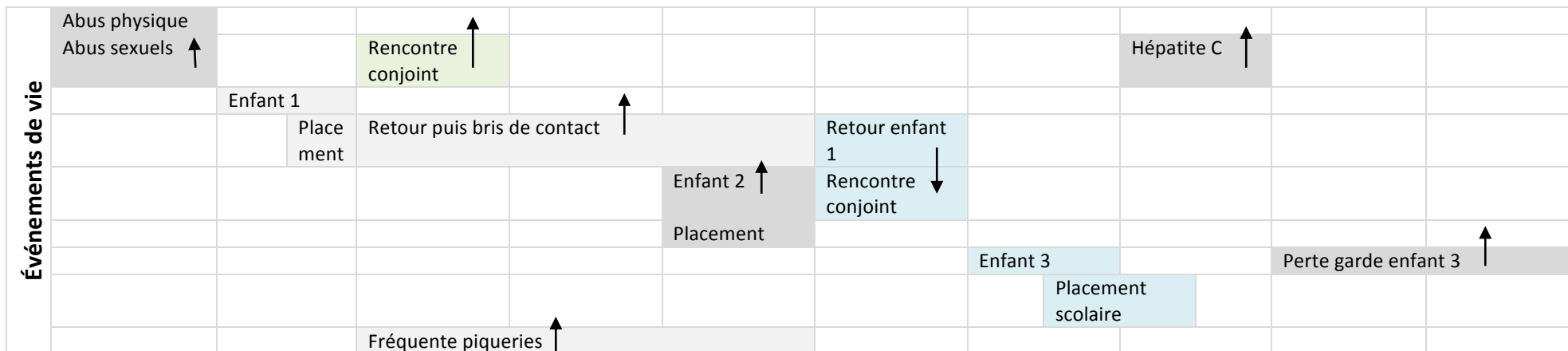
## 114- Patricia, 40 ans

Événements de vie				Enfant 1	Garde aux parents			
		Mort de son frère ↑				Conjoint 2 ↓	Enfant 2	Garde aux parents ↑
					Conjoint 1 ↑			Rencontre conjoint 3 ↓



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.				Alcool				Alcool
						Coke		Cannabis
						Freebase		Freebase
						Prostitution.		Prostitution
						Vols et recel		Fraudes
						Inc.		Intro.
						Inc. (peu)		
								Plantation de cannabis
								Inc.

## 115- Marie, 47 ans



## 116- Mélanie, 41 ans

Événements de vie	Inceste			Enfant 1	Perte garde enfant 1				
	Adoption				Décès de sa mère		Enfant 2		
							Perte garde enfant 2		
					Rencontre conjoint 1			Enfant 3	Perte garde enfant 3
					Violence conjugale			Rencontre conjoint 2	
								Violence conjugale	
				Thérapie					
		Fréquente milieu des motards							



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,		Coke	Coke		Coke	Crack			
					Prostitution	Prostitution			
						Vols			
					Méfais			Bris d'interdit de contact	
					Voies de fait			Vdef	Vdef
					Inc. (De fds)			Inc	Méfais
									Entrave
									Inc.

## 117- Émilie, 26 ans

Événements de vie	Exigences du père +++ (parfois violence)				1 <sup>er</sup> enfant				Perte garde enfant 1
			Sort dans les bars		Dépression post-partum				
			Rencontre conjoint 1	Mariage conjoint 1					Conjoint 2
					Thérapie			Violence conjugale	



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,		Alcool								
		Cannabis	Cannabis							
				Coke						
					Coke					
					Oxycontin					
							Complicité vol qualifié	In c.	Sursis	Inc
									Trafic (1X)	

118- Judith, 31 ans

Événements de vie	Abus sexuels				Tentative de suicide			Dépression	
			1 <sup>er</sup> enfant		Perte garde temporaire		Perte garde 1an	Retour enfant 1	Perte garde
		Conjoint 1	Violence conjugale	Rupture			Dépression		
						Nouveau conjoint			
									Avortement



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,	Mescaline			Speeds		Speeds		Speeds				
		Cannabis					Rx Antidépresseurs + anxiolytiques					
		Acide						Kétamine				
		Héroïne										
								Complicité trafic	Inc.	Ther	Caution	Inc.

119- Janie, 35 ans

Événements de vie	Adoption									
		Rencontre parents bio								
			Rencontre père de sa fille							
		Party sur la réserve		1 <sup>er</sup> enfant						
				Déménagement sur la réserve avec conjoint	Relation violente avec conjoint					
					Quitte son conjoint					
						Alternance entre placement temporaire et maintien de la garde de sa fille			Placement de sa fille en CJ	
									Incendie dans son logement	
								Tentative de suicide		



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,			Cannabis	Mescaline, coke et alcool	Cannabis	Mess, coke et alcool		Shoot coke 3 sem.		Alcool +++		
				Vols			Thérapie			Vols dans les magasins		
										Voie de fait	Thérapie.	Inc.
								Prostitution				
								Trafic et Collecte				
								Cocaïne				
							Thérapies (10)					

120- Guylaine, 54 ans

Événements de vie	Rencontre conjoint				Mort de son conjoint	Dx de cancer			
			Enfant 1	Enfant 2		Rencontre nouveau conjoint			



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.		Coke Acide	Coke		Alcool		Freebase		Speeds
									Trafic
									Inc.



## 121- Véronique, 31 ans

Événements de vie	Abus sexuel										
	Fugues										
	Déménagement dans une autre réserve			1 <sup>er</sup> grossesse Avortement							
			Rencontre père des enfants ↑	1 <sup>er</sup> enfant		2 <sup>ième</sup> enfant	Rencontre conjoint. ↑	4 <sup>ième</sup> grossesse			
								Décès du fœtus Tentative de suicide Hospitalisation ↑			
									Placement enfants		
									Rupture ↑		



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,	Cannabis Alcool	Mescaline		Après allaitement 9 mois: alcool + cannabis à tous les jours	Après 3 mois d'allaitement : cannabis, alcool la semaine Coke les fds.	Freebase +++		Freebase +++		Rivotrils	
			Vols			Trafic				Vols Bris de condition	
			Possessions de cannabis (2 charges)					Thérapie (10 jours)			
									Inc.	Sursis	Inc.

## 122- Zoé, 31 ans

Événements de vie	Placement par la DPJ									
	Abus sexuels									
	Abus physiques	1 <sup>er</sup> enfant			3ieme enfant					
		Dépression post-partum		Abus sexuels des enfants		Rencontre mari				
		2ieme enfant (19 an s)							Perte de la garde des enfants	Contacts aux deux semaines
									Rencontre nouveau conjoint	



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,	Cannabis Mescaline (13 ans)	Coke Acide Buvards (une fois par mois)	Coke		Coke	Coke			
					Trafic d'héroïne		Inc.		
					Vols simples			Hydromorphe et oxycontin +++	
								Overdose/hos.	
								Vols et intro	Inc.

## 123- Estelle, 35 ans

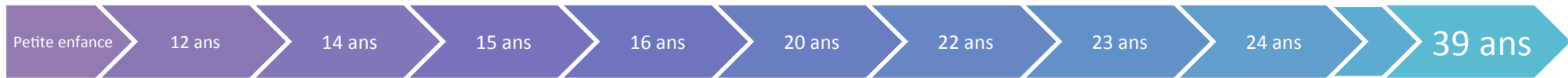
Événements de vie				1 <sup>er</sup> enfant						Perte garde enfant : garde partagé 40%									
				Rupture	↑														



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.		Alcool																	
			Pot					Pot				Pot							
							Rx pour dormir												
							Fraudes												
									Inc.										

124- Andrée, 39 ans

Événements de vie			1 <sup>er</sup> enfant	2ieme enfant		3ieme enfant	4ieme enfant	Sieme enfant		
			Placement informel de l'enfant chez sa mère			Placement du deuxième chez sa mère	Placement chez la b-mère (après 4-5 mois)	Placement chez la b-mère (après 4-5 mois)	Placement chez la b-mère (après 4-5 mois)	
			Abandon de l'école	Rencontre conjoint						
				Déménagement chez son conjoint (quelques mois)	Relation orageuse avec conjoint					
					Reste dans des crack houses					
										Rencontre nouveau conjoint



Délinquance, consommation de		Cannabis		Crack +++ (arrêt quand incarcérée)					
				Vols dans les magasins (deux vols qualifiés) Prostitution					
				Incarcération (30 fois dont une au fed.)					

## 125- Audrey, 26 ans

Événements de vie	Tentative de suicide de sa mère																				
	Nombreux placements (père, grand-mère, mère puis CJ)																				
	Abus sexuels																				
			Rencontre «mari»		Mariage																
				1 <sup>er</sup> enfant		2ieme enfant	3ieme enfant														
				Placement chez sa mère																	



Délinquance, consommation de	Première consommation d'alcool (4 ans)		Cannabis (13 ans)	Consommation occasionnelle : ecstasy			Cocaïne Freebase +++		Crack		Crack	
							Vols, vols qualifié, vols de voiture +++		Vols, vols qualifié, vols de voiture		Arrestation pour ancien délit	
								Inc.		Inc.		Inc.

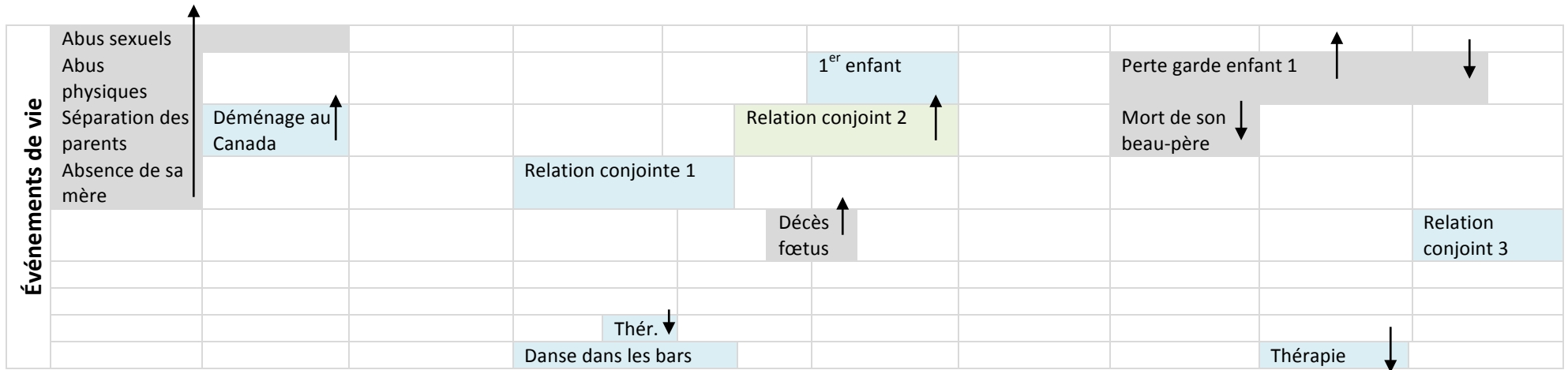
127-Simone, 44 ans

Événements de vie	Milieu inapproprié, violent					Nouveau conjoint				
	Mère dépressive		Placements			Violence conjugale				
	Père alcoolique		Fugues			1 <sup>er</sup> enfant				
			Appart conjoint	Nouveau conjoint		Thérapies ↓				
				Violence conjugale		Perte garde à la naissance	Retour garde ↓	Placement enfant ↑		
							École ↓			
			Danse dans les bars							



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,		Cannabis							
			Cannabis						
			Alcool					Alcool	
			PCP					Coke	
			Acide					Crack	
			RX					Vols qualifiés	
				Coke				Ther	Sursis
									Vols qualifiés
									Inc.
									Crack
								Vols qualifiés	
								Prostitution	
								Inc.	

201- Louise, 46 ans



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.	Alcool	Alcool			Crack		
		Cannabis			Opiacés Rx		
		Mush	Héroïne iv + Méthadone				
		Acide	Cocaïne iv				
		LSD	Vols		Vols		
			Fraudes		Fraudes		
					Prob.	Inc.	

## 202- Sophie, 40 ans

Événements de vie	Père alcoolique	Rencontre conjoint revendeur ↑	Thérapie	Rencontre conjoint père	Violence conjugale ↓	Rencontre conjoint 3		
	Mère névrosée		Rencontre femme «idole» ↑	1 <sup>er</sup> enfant		(1)Perte garde 2 enfants pour un an	Violence conjugale	
	Jamais sentie aimée.			Meetings AA ↓		Thérapie fermée (exclue après 11 mois).	Enfant 3	
					Mort de son père ↑	(2) Perte garde long teme ↑		Retour enfants
					2ieme enfant (Abstinente après 4 mois de grossesse)			
			Danse dans les bars				Danse dans les bars	



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,	Alcool (12 ans)			Rx opioïdes	Mescaline	Alcool		Alcool
	Cannabis (12 ans)			Freebase	Rx		Speeds	
	Coke		Coke lv + freebase				Conduite facultés affaiblies	
	Acide		Vdef agent paix				Vdef agents de la paix	
	PCP		Vol qualifié				Inc.	Travaux compensatoire
	Héroïne		Agressions armées (3x)					
		Prostitution	Inc.					
		Escorte						



### 203- Stéphanie, 31 ans

Événements de vie	Séparation des parents					Rencontre conjoint 2	Rencontre conjoint 3		Retour conjoint 3	Mort de son père	
		1 <sup>er</sup> peine d'amour ↑				Rupture	Rupture ↑			Enfant 2	
				Thérapie	Thérapie fermée						
						Enfant 1 ↓	Perte garde ↑				
								Meetings AA ↓			
								Intervenant CDC ↓			



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.		Alcool			Al.	Alcool				
		Cannabis					Vdef			
			Coke	Coke				Vdef	Probation	
					Escorte		Inc. 1 nuit	Inc. 1 nuit		

204- Lorraine, 43 ans

Événements de vie	Pauvreté		1 <sup>er</sup> enfant	Placement enfant 1	Rencontre conjoint 3		Déménagement avec sa mère et enfant 2 ↓		
	Isolement								
	Père absent	Rencontre conjoint 1		Décès conjoint 1 ↑	2ieme enfant	Retour enfant 2	Perte enfant 2 et adoption		
	Mère alcoolique			Rencontre conjoint 2	Placement enfant 2	Thérapie		Conjoint 4 ↑	
				Enfant mort-né				Relation conflictuelle ↑	
								Thérapie ↓	
							Tentative de suicide	Tentative de suicide	
								Hospitalisation	



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,	Cannabis	Coke							
		Freebase				Freebase			
			Morphine			Vols			
		Vols				Fraudes			
			Fraudes						
			Inc. (20X)	Inc.				Inc.	Thérapie

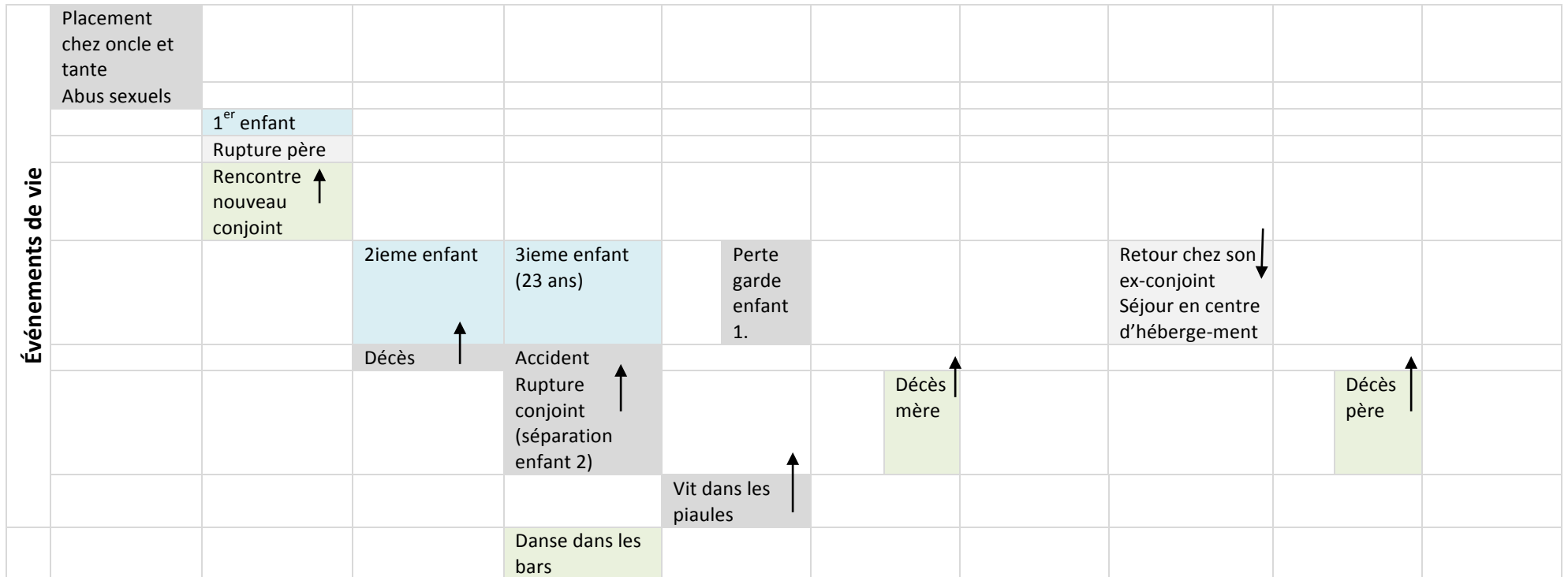
205- Vicky, 37 ans

Événements de vie	Milieu autoritaire			Rupture conjoint 1				Enfant 2	
	Jamais sentie aimée	Rencontre conjoint 1	Enfant 1		Placement enfant 1	Perte enfant 1		Perte garde enfant 2	
	Abus sexuels	Violence conjugale					Conjoint 2		
								Enfant 3	
								Placement enfant 3	Enfant 4
									Thérapie
									Perte garde enfant 4
								Piaules	



Délinquance, consommation de drogues,	Cannabis (12)	Coke	Coke		Crack					
	Coke (14 ans)	Vols (gangs)		Héroïne	Coke IV					
					Rx opioïdes					
					GHB					
					Ecstasy					
				Prostitution					Vdef	Ther.
					Trafic					
						Inc	Sursis	Prob.		Inc.
				Collecte				Collecte		
								Voies de fait		
								Vente de drogue		

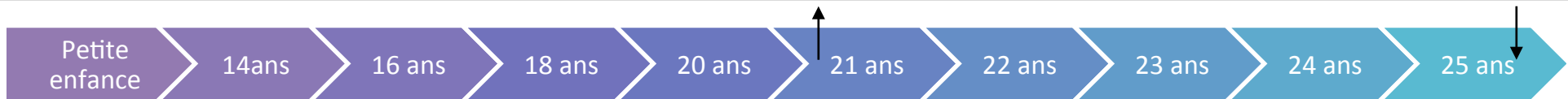
## 206- Danielle, 46 ans



Délinquance, consommation	Alcool	Coke +++	Coke	Coke +++ Coke IV		Coke+++ Rechute 33 ans-37 ans		Rechute Coke
				Vente SPA 1x	Prostitution	Prostitution		
				Inc.		Délits au code de sécurité routière		
						Inc.		

207- Catherine, 25 ans

Événements de vie	Mère alcoolique				Rencontre conjoint				Rupture Martin
							1 <sup>er</sup> enfant ↓		Perte garde



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.		Cannabis			Cannabis				
					Freebase ↑		Freebase		
					Vols				
							Inc.	TC et Probation	

208- Rosemary, 36 ans

Événements de vie	Abus sexuels ↑								
	Abandon de l'école								
			1 <sup>er</sup> enfant ↑		Placement de l'enfant 1 chez son père				
			Rencontre nouveau conjoint ↑		Deux avortements		2ieme enfant	3ieme enfant	
								Perte de la garde des enfants (6 mois) ↓	
						Rencontre conjoint ↑			
					Relation orageuse avec ex.				Placement enfant 1 DPJ



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,	Alcool Cannabis (11 ans)			Coke				Speeds		Rechute : speeds
				Vols Escorte					Thérapie ↓	
				Menaces, bris, méfaits (en consommation)	Méfaits + Voies de fait (5)	Thérapie Sursis Incarcération				
				Plainte de menaces et harcèlement de son ex.	Inc. 10 jours					

## 209- Roxanne, 42 ans

Événements de vie	Abus sexuel	Soirée d'initiation à la coke ~ viol							
	Relation négative mère								
	Placement à 12 ans			1 <sup>er</sup> enfant (29 ans)	2ieme enfant			Rupture des contacts avec les enfants	
			PIMP (22 ans)					Rencontre Bruce	
			Rencontre Francis (23 ans)					Rupture Francis	
		Rencontre conjoint 1 + déménagement chez lui.							
		Abandon de l'école (17 ans)		Cancer					Dentiste
			Danse dans les bars (à partir de 19 ans)				Emploi (vente)		



Délinquance, consommation de		Acide		Empracets				Seroquel	Empracet Dilaudid Xanax	
		Alcool		Restorils						
		Coke	Coke IV : 22 ans	Coke			Coke	Free-base		
			Prostitution	Mesca-line				Vente drogues		Prostitution
		Inc, (18 ans)		Vols		T.C	Vols	Inc.	Inc. puis Thé.	

210- Sarah, 23 ans

Événements de vie	Abus physique						1 <sup>er</sup> enfant			
	Automutilation						Aide sociale			
		Placement DPJ (It) et psychiatrie (quelques mois)		Vit dans la rue ↑			Rencontre conjoint			
						Danse dans les bars ↑	Relation violente amour/haine			
								Tentative de suicide ↑		



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.	Vols de bières ou d'alcool forts et consommation			Alcool					
		Cannabis		Cannabis					
			Coke	PCP Smack	GHB			Freebase	
					Usurpation d'identité				
					Vente GHB				
						Méfais (2x)	Probation		
							Bris	Inc. (4jours)	



211- Marie-Claude, 43 ans

Événements de vie	Abus sexuel		1 <sup>er</sup> enfant ↓	2ieme enfant ↓	3ieme enfant ↓	4ieme enfant ↓		Perte de la garde de ses enfants ↑		
		Rencontre mari ↑		Mariage				Rupture ↑	Renco ntre conjoint ↓	
		Quitte sa famille								
				Danse (2 soirs)			Cancer	Convales- cence ↑		



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,		Cannabis					Cannabis			
		Coke		Coke Mess Acide Speeds			Speeds	Speeds	Speed	
				Vols		Vol				Poss. but trafic
										Inc.
										Probation

## 212- Nadia, 43 ans

Événements de vie	Placement jusqu'à 5 ans. Milieu dysfct.		1 <sup>er</sup> enfant	2ieme enfant	3ieme enfant	Placement enfant 1	Placement enfant 3			Placement enfant 2
				4 avortements		Avort 5 ↑				
						Dépression ↑			Tentative de suicide 1 ↑	Tentative de suicide 2 ↑
					Mariage	Divor- ce				
		Danse dans les bars.								



Délinquance, consommation de drogues, criminalité, incarcération.	14 ans : Coke, acide, PCP, mush, cannabis, colle.					Freebase
	Alcool					Alcool
						Alcool
						Voies de fait, menaces, batailles etc.
						Inc. (5-6 fois)
						Probation
						Travaux Commu.

## 213- Claudine, 31 ans

Événements de vie	Relation difficile mère	(Rupture) relation avec mère		Premier enfant		Deuxième enfant		Enfant 3	Grossesse 4
		Abandon de l'école	Rencontre conjoint 1			Conjoint 2		Rencontre conjoint 3 Relation tumultueuse Violence conjugale	Rupture, reprise puis rupture
		Trouve un logement							Placement DPJ enfant 1 2 3
			Début danse dans les bars		Danse (3mois)				Séjour maison hébergement VC



Délinquance, consommation de drogues, criminalité,		Cannabis Hash Buvards Mushs	Cocaïne		Coke		Speeds		Speeds	Rechute coke
					CFA					
					Méfaits et voie de fait (7 affaires et un voie de fait en attente)					
							Deux nuits au poste			

**ANNEXE 10 : GRILLE DE CODIFICATION**

- 1. Contexte de vie à l'enfance et à l'adolescence.**
  - 1.1. Description par événements marquants
  - 1.2. Perceptions et sentiment par rapport à l'enfance et/ou adolescence
- 2. Période d'initiation de la consommation**
  - 2.1. Circonstances des premières consommations
  - 2.2. Sentiments, perceptions, motivations par rapport à la consommation.
  - 2.3. Implication délinquante
- 3. Facteurs de progression et de maintien de la consommation**
  - 3.1. Description
  - 3.2. Sentiment/perception par rapport à la progression
  - 3.3. *Overdose*
  - 3.4. Implication dans la criminalité
    - 3.4.1. Circonstances du (des délits)
    - 3.4.2. Sentiment/perception par rapport au(x) délit(s) ou activités clandestines.
    - 3.4.3. Lien drogue-crime
- 4. Facteurs de diminution ou d'interruption de la consommation**
  - 4.1. Description
  - 4.2. Sentiment/perceptions par rapport à la diminution ou à l'interruption
  - 4.3. Démarches faites afin de réduire ou arrêter la consommation
- 5. Facteurs de rechute**
  - 5.1. Description par événements marquants
  - 5.2. Sentiments/perception par rapport à la rechute
  - 5.3. Implication dans la criminalité
    - 5.3.1. Circonstances du (des délits)
    - 5.3.2. Sentiment/perception par rapport au(x) délit(s) ou activités clandestines.
    - 5.3.3. Lien drogue-crime
- 6. Perceptions et sentiments sur la consommation en général**
- 7. Grossesse**
  - 7.1. Circonstance et déroulement de la grossesse
  - 7.2. Consommation pendant?
    - 7.2.1. Sentiments/Perception par rapport à la consommation enceinte
  - 7.3. Naissance (circonstances)
- 8. Maternité**
  - 8.1. Conception de la mère et de son rôle /maternité
    - 8.1.1. En général
    - 8.1.2. Par rapport à elle
  - 8.2. Consommation/ maternité (maintenir les rôles)
    - 8.2.1. Sentiment/perception face à ce rapport

- 8.3. Sens attribué à la maternité
- 8.4. Relation avec les enfants
  - 8.4.1. Circonstances de la perte de la garde ou des ruptures de contacts
- 8.5. Perception/sentiment face aux enfants (p/r à l'individu)

**9. Lien maternité/ délits et autres activités clandestines**

- 9.1. Description de ce rapport.
- 9.2. Sentiment/perception quant à ce rapport.

**10. Prison**

- 10.1. Perception par rapport à la prison (institution ou incarcération)
- 10.2. Vie en prison
- 10.3. Cheminement
- 10.4. Sentence

**11. Santé mentale**

- 11.1. Dépendance affective
- 11.2. Diagnostics
- 11.3. Autres

**12. Perception de soi**

**13. Plan d'avenir**

**14. Croyances**

**15. Relation avec les parents**

- 15.1. Avec le père
- 15.2. Avec la mère

**16. Relation avec le conjoint**

- 16.1. Actuel ou dernier
- 16.2. Autre conjoint

**17. Autre**

ANNEXE 11 : PROFIL DES RÉPONDANTES

Tableau 3 : Profil des répondantes

	Âge	Nb d'enfants	Âge		Drogue de choix	Âge premier délit	Dernier(s) délit(s) avant l'entrevue
			1 <sup>er</sup> enfant	début conso			
Noémie	25	3	16	12	Cocaïne Amphétamines	19	Trafic Vols, Introduction par effraction Fraude
Louïsette	46	1	21	12	Cocaïne Morphine	34	Introduction par effraction
Béatrice	50	3	20	27	Cocaïne Alcool	27	Vols Fraudes
Alexandra	21	2	15	14	Ecstasy Amphétamines Cocaïne	19	Vols et vol qualifié
Johanne	40	3	20	18	Cocaïne	NSP	Meurtre
Karine	34	3	17	12	Cocaïne Ecstasy Amphétamines	14	Fraudes
Jeannette	45	6	14	14	Alcool <i>Benzo</i> <sup>28</sup> .	43	Meurtre
Annabelle	36	2	24	16	Cocaïne Amphétamines	30	Fraudes Vols et recel Complicité de vol qualifié
Mylène	42	1	18	14	Cocaïne	18	Voie de fait armé
Diane	47	1	26	4-5	Opiacés Alcool	27	Vols Conduite avec facultés affaiblies
Kathleen	43	5	17	40	Cocaïne	41	Trafic Vols
Suzanne	44	3	28	22	Cocaïne Alcool	22	Trafic
Patricia	40	2	22	23	Cocaïne Alcool	23	Fraudes Vols Plantation de cannabis
Marie	47	3	17	12	Cocaïne Héroïne	21	Vols Extorsion

<sup>28</sup> Benzodiazépines telles l'Ativan et le Rivotril



Tableau 3 (suite): Profil des répondantes

	Âge	Nb d'enfants	Âge		Drogue de choix	Âge premier délit	Dernier(s) délit(s) avant l'entrevue
			1 <sup>er</sup> enfant	début conso			
Mélanie	41	3	30	25	Cocaïne	36	Voie de fait Méfaits Entrave
Émilie	26	1	21	12	Oxycontin Amphétamines	25	Complicité de vol qualifié Trafic
Judith	31	1	18	11	Kétamine Amphétamines	31	Complicité de trafic
Janie	35	1	19	15	Cocaïne	17	Voie de fait Vols
Guylaine	54	2	27	21	Cocaïne Amphétamines	53	Trafic
Véronique	31	2	19	14	Cocaïne <i>Benzo.</i>	18	Vols Bris de condition
Zoé	31	3	18	13	Oxycontin Cocaïne	29	Vols Introduction par effraction
Estelle	35	1	22	21	Cannabis	27	Vols
Andrée	39	5	14	12	Cocaïne	16	Vols
Audrey	26	4	14	14	Cocaïne	21	Vol qualifié Vols de voiture Vols
Simone	44	1	27	12	Cocaïne	36	Vols qualifiés
Louise	46	1	32	14	Cocaïne Dilaudid	20	Vols Fraude
Sophie	40	3	27	12	Alcool Cocaïne Mescaline	24	Voie de fait sur agents de la paix Conduite avec facultés affaiblies
Stéphanie	31	2	26	12	Alcool Cocaïne	29	Voie de fait
Lorraine	43	2	20	13	Cocaïne	20	Vols Fraudes
Vicky	37	4	19	10	Cocaïne	17	Voies de fait
Danielle	46	2	19	20	Cocaïne Alcool	28	Sollicitation (prostitution)

Tableau 3 (suite): Profil des répondantes

	Âge	Nb d'enfants	Âge 1 <sup>er</sup> enfant	Âge début conso	Drogue de choix	Âge premier délit	Dernier(s) délit(s) avant l'entrevue
Catherine	25	1	22	13	Cocaïne Amphétamines Cannabis	20	Vols
Rosemary	36	3	23	11	Cocaïne	24	Voie de fait Méfait Menaces Harcèlement
Roxanne	42	2	29	14	Cocaïne Opiacés	19	Vols Trafic
Sarah	23	1	20	7	Cannabis Alcool	18	Méfais
Marie-Claude	43	4	15	13	Amphétamines Cannabis	23	Possession dans le but de trafic
Nadia	43	3	20	13	Alcool Cocaïne	22	Voies de fait Menaces
Claudine	31	3	20	11	Cocaïne Amphétamines	20	Voie de fait Méfais