

# **Les enfants dont les parents consomment des drogues**

## **Pratiques prometteuses et recommandations**

### **Résumé exécutif<sup>1</sup>**

Docteur Corina Giacomello  
Consultante du Groupe Pompidou  
Professeur associée  
Université de Chiapas,  
Mexique

---

<sup>1</sup> Ce résumé exécutif comprend des extraits du rapport complet, qui sera disponible à la fin du mois d'octobre. Les références bibliographiques et en ligne complètes se trouvent dans le rapport complet.

*"Les enfants s'en veulent et se demandent "pourquoi elle ne m'aime pas ?", mais ce n'est pas vrai : la mère aime son enfant, mais la substance est trop forte."*

*"Je leur dirais de ne pas avoir honte et de chercher de l'aide. Ils ne demandent pas d'aide parce qu'ils ont peur et qu'ils pensent qu'ils trahissent leurs parents."*

## **Introduction**

Les premiers témoignages ci-dessus sont extraits d'un groupe de discussion mené avec des femmes de la communauté thérapeutique de San Patrignano<sup>2</sup>, en Italie. Les participantes étaient en voie de guérison de leur dépendance à l'alcool, à l'héroïne ou à d'autres drogues et ont généreusement partagé leurs expériences et leurs idées pour cette recherche. Certaines d'entre elles ont d'abord été des enfants qui ont grandi dans des familles souffrant de problèmes d'addictions. Aujourd'hui, ces femmes adultes sont confrontées à la laborieuse entreprise de surmonter la dépendance et d'exercer pleinement leur maternité, dans le but d'éviter à leurs enfants de connaître à nouveau les conséquences de grandir dans une famille où la dépendance aux drogues fait de la parentalité une tâche compliquée et, parfois, négligée. Il va sans dire que la parentalité n'est pas une mission facile en soi et qu'elle est particulièrement difficile pour les femmes, étant donné la persistance des mentalités autour du "bon maternage", dont la consommation de drogues est automatiquement exclue.

Les pères et les mères qui sont confrontés à la fois à la dépendance aux drogues et au fait d'être parent peuvent être dépassés par l'intersection de i) leur histoire personnelle et l'histoire avec les substances ; ii) les défis sociaux, culturels, de genre et individuels en relation avec la parentalité ; iii) un environnement hostile, stigmatisant ou pas toujours solidaire qui ne les considère pas aptes à être parent à cause de leur consommation de substances. Les facteurs de stress concomitants ont certainement un impact sur les parents et, par conséquent, sur les enfants.

Les troubles liés à la consommation de drogues par les parents ont un impact sur les enfants à chaque étape de leur vie, depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte, et varient en fonction de l'âge et du sexe des enfants, ainsi que de leur situation et de leurs ressources personnelles.

Les enfants peuvent ressentir de l'anxiété, de la dépression, de la colère, de la culpabilité et de la honte. Ils ont des difficultés à se concentrer à l'école parce qu'ils sont préoccupés par ce qui pourrait arriver à leurs parents. Ils se sentent souvent isolés et ont peur de parler et de chercher de l'aide car ils pensent qu'ils trahiraient leurs parents ou risqueraient d'être séparés d'eux. Parfois, ils n'ont tout simplement personne en qui ils ont suffisamment confiance. Ils pensent qu'ils sont en quelque sorte responsables de ce qui leur arrive et qu'ils doivent sauver leurs parents. Souvent, ils doivent s'occuper d'eux-mêmes et de leurs frères et sœurs, en effectuant des tâches - comme se préparer pour l'école, cuisiner, nettoyer, etc.

- qui incombent à leurs parents, ou ils sont laissés seuls à la maison alors qu'ils n'ont pas encore l'âge requis.

**Ce rapport se concentre sur les enfants qui grandissent dans des familles touchées par la dépendance aux drogues et à l'alcool, ainsi que sur les services, programmes et**

---

<sup>2</sup> Dans le cadre des activités menées pour l'élaboration de ce rapport, le consultant a co-organisé avec Monica Barzanti -San Patrignano- et la doctorante Katia Bolelli -Université de Padoue- un groupe de discussion avec six femmes en voie de rétablissement à San Patrignano. Elles ont partagé leurs expériences en tant que femmes consommatrices de drogues et mères (cinq d'entre elles) mais aussi en tant que femmes issues de familles touchées par la dépendance aux drogues. Le groupe de discussion s'est déroulé lors d'une réunion en face à face à San Patrignano en août 2021, suivie d'une réunion virtuelle en septembre.

**pratiques qui contribuent à protéger l'enfance et à garantir les besoins des enfants tout en s'adressant aux parents.**

**Il s'agit d'un projet orienté vers les droits de l'homme qui répond à la mission du PG d'intégrer les droits de l'homme dans la politique en matière de drogues. La protection des droits de l'enfant est au cœur de la mission du Conseil de l'Europe, qui consiste à sauvegarder les droits de l'homme, à défendre la démocratie et à préserver l'État de droit.**

### **Contexte**

Ce projet a été proposé en réponse à l'invitation du Conseil de l'Europe au Secrétariat du Groupe Pompidou de participer à la Task Force Inter-Secrétariat sur les droits de l'enfant afin de contribuer aux discussions sur les thèmes qui devraient figurer dans la nouvelle stratégie du Conseil de l'Europe sur les droits de l'enfant (2022-2027). Le Secrétariat du PG a fait la proposition suivante : "Inclure des actions visant à développer des outils pratiques pour protéger les enfants de parents consommateurs de drogues dans le pilier "égalité des chances" du projet de Stratégie, car ils sont privés de leur enfance et ont été touchés de manière disproportionnée par la pandémie".

Par la suite, une évaluation préliminaire a été élaborée, sur la base des réponses de 16 pays PG<sup>3</sup> à un questionnaire, d'une analyse documentaire - y compris les normes et standards - et de données quantitatives, correspondant à la première phase du projet. Le rapport (P-PG (2021) 2) et le résumé exécutif (P-PG (2021) 3) ont été partagés avec les 20 pays qui ont manifesté leur intérêt pour le projet, et les ONG qui ont contribué en partageant des informations ou des perspectives.

En février 2021, le Bureau du PG a pris note des développements dans le cadre de ce nouveau projet et a confié au Secrétariat le suivi approprié de la deuxième phase du projet (février-décembre 2021). Treize pays ont adhéré à la deuxième phase<sup>4</sup>. Entre février et septembre 2021, le consultant a réalisé trois groupes de discussion inter-pays<sup>5</sup>, des groupes de discussion nationaux avec cinq pays<sup>6</sup> et des entretiens semi-structurés avec un total de 61 personnes de dix pays, à savoir - par ordre alphabétique - la République tchèque, la Croatie, Chypre, la Grèce, l'Islande, l'Irlande, l'Italie, le Mexique, la Pologne et la Suisse.

### **Contenu**

Ce rapport présente l'expérience de **29 pratiques** issues de onze pays. Il a été rendu possible grâce à la participation active et généreuse de **102 personnes** à différentes activités, à savoir des groupes de discussion inter-pays, des groupes de discussion nationaux et des entretiens semi-structurés.

Neuf des voix appartiennent à des femmes vivant dans des communautés thérapeutiques qui ont suivi ou suivent un parcours de rétablissement, avec des services adaptés au genre, tenant compte des traumatismes et prenant en considération leurs forces ainsi que leurs besoins.

---

<sup>3</sup> Par ordre alphabétique : Chypre, Croatie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lichtenstein, Mexique, Monaco, Pologne, République tchèque, Roumanie, Espagne, Suisse et Turquie.

<sup>4</sup> Par ordre alphabétique : Chypre, Croatie, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Maroc, Mexique, Norvège, Pologne, Roumanie, Suisse et Turquie.

<sup>5</sup> Les pays participant aux groupes de discussion étaient la Croatie, Chypre, la Grèce, l'Islande, l'Irlande, l'Italie, le Mexique, la Pologne, la Roumanie, et la Turquie, tandis que la Suisse a répondu par écrit aux questions de déclenchement qui ont été communiquées aux points focaux des pays.

<sup>6</sup> Croatie, Chypre, Islande, Irlande et Italie.

Le contenu est organisé comme suit.

**Le chapitre 2 "Services orientés vers la famille et les enfants qui tiennent compte de la consommation de drogue"** examine un large éventail de pratiques de **Chypre, d'Islande, d'Irlande et d'Italie** qui vont des programmes de prévention avec les enfants aux interventions intenses avec les parents et les enfants dans des contextes très vulnérables, en passant par des situations intermédiaires. Les programmes et les pratiques visent à fournir aux enfants des compétences, des opportunités et des espaces sûrs, tout en répondant aux besoins complexes des familles par des interventions systémiques et holistiques dans le but de maintenir l'unité familiale tout en améliorant les compétences parentales, l'attachement, la communication et la résilience des parents et des enfants.

**Le chapitre 3, intitulé "Programmes et services destinés aux familles et aux enfants dans les structures de traitement des addictions et services connexes, y compris la collecte de données et la sensibilisation"**, examine les cas où les enfants sont activement pris en charge par les services de traitement, non pas en tant qu'usagers mais en tant que sujets exposés à des vulnérabilités particulières en raison de la dépendance aux drogues de leurs parents. Les programmes de l'Islande et de l'Irlande, ainsi que le système de collecte de données de l'Irlande, constituent des exemples plus spécifiques qui peuvent ouvrir des perspectives pour d'autres pays. Le cas du Mexique met également en lumière l'intégration et le soutien des enfants dont les parents consomment des substances dans la communauté grâce à des services de traitement et l'approche de la Croatie confirme la nécessité d'intégrer les familles et les enfants dans l'alliance thérapeutique. L'exemple de la Suisse renforce l'un des points sur lesquels arrive ce rapport, à savoir la nécessité de produire et de diffuser du matériel et des informations disponibles pour les enfants (différenciés par groupe d'âge et sensibles au genre), les parents et les professionnels. Cette section comprend également un bref examen de la pratique du Royaume-Uni, un pays qui n'est pas inclus dans cette étude mais qui a été mentionné par les informateurs de la campagne irlandaise Silent Voices.

**Le chapitre quatre "Services de traitement destinés aux femmes enceintes, aux mères et à leurs enfants"** comprend, comme l'explique son titre, des communautés résidentielles pour les femmes enceintes ou ayant des enfants et où elles peuvent effectivement vivre avec leurs enfants. Il présente les exemples de la République tchèque, de la Croatie, de Chypre, de la Grèce, de l'Irlande, de l'Italie et de la Pologne. Ces services ont été créés à partir du constat croissant que l'élément clé pour que les femmes entrent en traitement était de pouvoir emmener leurs enfants avec elles. Le chapitre comprend également un protocole récent de Chypre visant à garantir que les femmes enceintes ou ayant récemment accouché soient orientées vers les services adéquats par une sage-femme de liaison capable de générer une relation de confiance et d'accompagnement. Cette pratique est actuellement examinée par la Croatie également.

**Le chapitre cinq "Services pour les femmes victimes et survivantes de la violence qui consomment des drogues, et pour leurs enfants"** met en lumière une pratique très nécessaire, mais qui n'est toujours pas intégrée, à savoir l'admission des femmes qui consomment des substances dans les foyers pour femmes victimes et survivantes de la violence et pour leurs enfants. À travers les exemples de Chypre et de l'Irlande, cette section illustre le fait que la dépendance ne doit pas être un obstacle à la protection des femmes et de leurs enfants.

**Le chapitre six comprend une analyse des résultats et des recommandations qui ouvrent la voie à de futures recherches et interventions**, dans l'espoir d'inciter les pays à poursuivre l'échange et le développement de politiques et de programmes, et qui sont reproduits ci-dessous.

**Cette recherche, plutôt que de représenter une conclusion, est le début d'un effort continu pour donner une visibilité aux enfants des familles touchées par l'abus de drogues et d'alcool et aux pratiques qui les visent, eux et leurs familles, ainsi que pour encourager la coopération et le dialogue entre les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux.**

## **Messages clés, conclusions et recommandations**

Il n'y a pas de ligne droite, d'approche unique ou de solution magique pour aider les enfants et les familles ; cependant, certains messages clés résonnent clairement et des mesures fermes peuvent être prises en faveur de politiques et d'interventions coordonnées, intégrées, non stigmatisantes, sensibles au genre et centrées sur l'enfant et la famille aux niveaux international, national et local.

La section suivante développe les messages clés, les conclusions et les recommandations et propositions correspondantes, destinées aux gouvernements nationaux et aux acteurs locaux.

### **Message clé 1.**

**Les enfants ne sont pas les porteurs de la pathologie ni ceux qui "doivent faire quelque chose" pour résoudre les problèmes complexes de leur famille - y compris la dépendance aux drogues -.**

*...Cependant...*

Ils peuvent avoir besoin d'aide pour faire face aux multiples vulnérabilités et aux conséquences de la dépendance aux drogues sur leur vie quotidienne, leur sécurité et leur bien-être émotionnels et physiques, leur estime de soi et leur confiance, leurs compétences en communication et leur résilience, leur compréhension de la situation de leurs parents et l'identification de contacts et de canaux sûrs pour demander de l'aide et du soutien en cas de besoin.

Actuellement, les services et les programmes ne sont pas disponibles de manière égale en termes de qualité et de distribution territoriale, de sorte que, par exemple, les personnes vivant dans les zones urbaines et rurales y auront un accès différent, ou les personnes vivant dans une région par rapport à une autre. Cela dépend de nombreux facteurs, tels que le financement, les services gouvernementaux et non gouvernementaux disponibles sur le territoire, les pratiques culturelles et sociales ainsi que la formation et l'engagement des opérateurs.

*...Par conséquent...*

Les pays doivent développer des stratégies intégrées pour englober tous les enfants au niveau national et local.

*...par...*

- I. Des outils d'information et de sensibilisation qui visent à comprendre l'expérience de la dépendance aux drogues parentale et à ouvrir des discussions à ce sujet dans la société, à l'école, dans les communautés et les familles, et à diffuser des canaux pour que les enfants demandent de l'aide et reçoivent des informations.

**Actions spécifiques :**

- Offrir des espaces aux enfants pour qu'ils puissent exprimer leurs voix et leurs expériences et communiquer avec d'autres pairs et les prestataires de services.
- Développer des supports numériques et papier, ainsi que des livres et autres ressources pour les enfants, les parents et les professionnels, à distribuer en ligne et par le biais de séminaires et de formations dans les écoles, le secteur de la santé, les centres de traitement, les services sociaux, etc. (voir Dépendance Suisse).
- Créer une plateforme numérique ciblée et adaptée aux enfants, aux familles, aux parents et aux praticiens dans laquelle :
  - ✓ Les prestataires de services des secteurs gouvernemental et non gouvernemental peuvent télécharger et mettre à jour leurs informations et leurs contacts ;
  - ✓ Les enfants peuvent trouver des informations et des contacts facilement accessibles ;
  - ✓ Les parents et les professionnels peuvent trouver des informations, des contacts, du matériel et des références pour eux et pour les enfants.
- **Ligne d'assistance générale et spécifique** (comme Nacoa, UK et Dépendance Suisse) pour les enfants touchés par la toxicomanie de leurs parents, disponible 24H/24 par l'intermédiaire de personnel qualifié ou de bénévoles par téléphone, chat, sms et réseaux sociaux, où les enfants peuvent parler de ce qu'ils rencontrent, être écoutés et, si nécessaire, orientés vers des services spécifiques.

**Il est important que les activités et le matériel visant à montrer les vulnérabilités particulières des enfants touchés par la dépendance aux drogues parentale ne conduisent pas à renforcer les attitudes et les croyances stigmatisantes à l'égard des personnes qui consomment des drogues.**

- II. Au niveau national et local, créer des espaces d'intégration des connaissances entre les domaines des services sociaux et sanitaires, afin que le thème des troubles liés à la consommation de drogues puisse être abordé par des opérateurs et des praticiens formés à la fois à la clinique et à la sphère psychosociale.
- III. Garantir que les services au niveau local qui s'occupent des vulnérabilités des enfants et des familles ont la capacité d'identifier et de prendre en compte la dépendance aux drogues des parents et de travailler en coopération avec d'autres services, en fournissant aux familles et aux enfants le soutien en termes de vulnérabilité et de l'intersection spécifique avec la dépendance aux drogues d'une manière informée, collaborative, sensible au genre et sans jugement.

#### **Actions spécifiques :**

- S'assurer que les programmes orientés vers les enfants et les familles - décrits en détail dans les chapitres II et III - ont la capacité d'identifier quantitativement et qualitativement les enfants affectés par la dépendance aux drogues parentale et de mettre en place des actions ciblées sur eux afin que les enfants reçoivent les mêmes services que les autres enfants en situation de vulnérabilité (éducation à domicile, accès aux sports, à l'éducation et aux loisirs, participation à des groupes d'enfants, thérapie par le jeu, excursions et visites, etc. Même si elle n'est pas décrite ici, l'expérience de l'experte suisse Regula Rickenbacher est pertinente dans le travail avec des groupes d'enfants affectés par la consommation de drogues des parents.
- Des services de garantie pour les familles en situation particulièrement vulnérable, qui risquent de perdre la garde de leurs enfants (voir Mánaberg et Keðjan, Islande).
- Développer des **protocoles de coopération entre les services sociaux/de protection de l'enfance au niveau local et les services de traitement de la la**

**dépendance aux drogues** (Voir l'expérience de la municipalité de Prato, Italie, dans la section sur le P.I.P.P.I.) et, si nécessaire, inclure également les services orientés vers les femmes et les enfants victimes et survivants de la violence. Ces protocoles devraient permettre l'élaboration de plans centrés sur les enfants et les familles qui garantissent que tous les besoins de la famille et des enfants sont pris en compte. Ils devraient également permettre d'orienter les enfants vers des services de traitement de la dépendance aux drogues qui offrent un soutien individuel et collectif aux enfants touchés par la dépendance aux drogues de leurs parents (comme SÁÁ, Islande).

- Favoriser le travail des équipes pluridisciplinaires, qui promeuvent la capacité des opérateurs à travailler en collaboration, à connaître et à partager les informations et à prendre des décisions.
- Fournir une formation aux services sociaux et à la protection de l'enfance sur la dépendance aux drogues et la parentalité, afin d'aider à réduire les mentalités, les pratiques, les préjugés et la stigmatisation enracinés dans le manque de connaissances, la peur et les messages "socialement véhiculés" sur les drogues et les personnes qui consomment des drogues. L'expérience de Cuan Saor (Irlande) est utile pour comprendre comment faire et pour voir qu'une telle formation n'a pas besoin d'être très étendue ou professionnalisante, mais suffisante pour identifier, intégrer et comprendre la dépendance de drogues comme faisant partie des réalités familiales et non comme un problème qui handicape la parentalité.
- Renforcer les programmes parentaux visant à renforcer les compétences et le soutien des familles (voir le programme Parents Under Pressure, Coolmine, Irlande).
- Fournir un financement adéquat et durable, afin de garantir que les programmes destinés à une population ou à des groupes de familles spécifiques ne soient pas interrompus.

IV. La prise en charge des aidants naturels. Les grands-parents ou la famille élargie se voient souvent attribuer, de manière formelle ou informelle, la garde de leurs petits-enfants. Si cela peut offrir aux enfants un environnement familial et donner une continuité à la relation avec leurs parents, cela peut mettre les enfants et les grands-parents à rude épreuve. Tout d'abord, il faut se rappeler que la dépendance aux drogues peut être transgénérationnelle et que la dynamique familiale peut être un déclencheur important, ce qui signifie que les grands-parents peuvent partager ou reproduire les problèmes qui sous-tendent le problème de dépendance en premier lieu. Deuxièmement, s'ils ne sont pas correctement soutenus et guidés, les grands-parents peuvent transmettre aux enfants - inconsciemment ou non - des conceptions sur la consommation de drogues qui peuvent être préjudiciables à la compréhension par les enfants du problème de leurs parents et de leur propre situation. **Les grands-parents et la famille élargie doivent être accompagnés, guidés et soutenus dans la tâche laborieuse de s'occuper des enfants, tant pour leur propre bien que pour le bien-être émotionnel et psychologique des enfants dont ils ont la charge.**

**Tous les programmes destinés aux enfants et aux familles devraient être conscients de l'impact du genre et des relations de genre et l'intégrer dans le fonctionnement conceptuel et pratique des services.**

## **Message clé 2.**

Tous les pays collectent des données sur les enfants affectés par la dépendance aux drogues parentale par le biais de différentes sources d'information, dans les domaines de la politique en matière de drogues, des services sociaux et de la protection de l'enfance.

*...Cependant...*

Les données collectées ne sont pas nécessairement communiquées et intégrées entre les services et les ministères, et ne fournissent pas une image permettant d'estimer l'extension du phénomène. L'indicateur de demande de traitement (IDT) représente actuellement la meilleure source d'information. Cependant, il se limite aux personnes qui demandent effectivement un traitement et indique combien d'adultes ont des enfants, mais ne renseigne pas nécessairement sur le nombre d'enfants ou leur situation.

*...Par conséquent...*

Les pays pourraient revoir l'Indicateur de Demande de Traitement et les normes et pratiques actuelles de collecte et de partage de l'information.

*...par...*

- I. Si les pays sont d'accord, ils pourraient signaler à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) la nécessité de réviser l'indicateur Demande de Traitement pour y inclure davantage d'informations sur les enfants (voir le NDTSR, Irlande).
- II. De plus, si les pays sont d'accord, ils pourraient suggérer d'élargir l'Indicateur Demande de Traitement actuel pour y inclure des données sur les résultats des traitements, y compris des informations sur les enfants dont les parents suivent le traitement.
- III. S'ils ne le font pas déjà, les pays pourraient inclure dans leurs enquêtes actuelles sur la consommation de drogues chez les adultes et les mineurs des questions sur la consommation de substances dans la famille.
- IV. Les pays pourraient revoir leur système actuel de partage d'informations entre les ministères et les agences afin de s'assurer que les données sur les enfants affectés par la consommation de substances des parents peuvent être collectées et utilisées pour informer les politiques publiques nationales et locales (voir l'exemple du NAAC et des programmes de prévention à Chypre).

## **Message clé 3.**

Les services de traitement des addictions offrent aux individus et à leurs familles - s'ils l'acceptent - un large éventail de services, allant des services communautaires à bas seuil aux services hospitaliers et aux communautés thérapeutiques.

*...Cependant...*

Les informateurs signalent que les services de traitement des addictions peuvent avoir une certaine résistance à intégrer les enfants et les responsabilités parentales dans le processus thérapeutique, et les considèrent comme un "risque" pour l'alliance thérapeutique. Des cas de services de traitement des addictions n'informant pas les patients sur les autres services disponibles (comme les communautés où les femmes peuvent vivre avec leurs enfants) et des attitudes stigmatisantes ont également été signalés.

Les participants signalent également que si les services sociaux et les services de protection de l'enfance orientent les adultes vers des services de traitement, ils ont tendance à sous-



référer les cas d'enfants touchés par la dépendance aux drogues parentale. Plusieurs facteurs entrent en jeu : la peur de la criminalisation ou de la stigmatisation - qui peut également inciter l'utilisateur du service à ne pas signaler son statut parental au service de traitement -, la volonté d'éviter que les enfants des clients soient identifiés par les services sociaux et "placés", le manque de connaissances, les mauvaises performances professionnelles, la préparation et l'engagement, la frustration, la surcharge de travail, l'insuffisance des ressources économiques, la stigmatisation liée au sexe, etc.

Les lois sur la protection de la vie privée relatives à la dépendance aux drogues peuvent compromettre le lien entre les services et l'identification des familles et des enfants touchés par dépendance de drogues.

Bien entendu, les déclarations ci-dessus n'ont pas pour but de constituer une universalisation ou une généralisation de tous les services de traitement, mais seulement une possibilité.

Apparemment, ces critiques ne visent nullement à diminuer ou à sous-estimer le travail important que les services de traitement réalisent avec leurs clients et leurs familles.

*...Par conséquent...*

Les pays et les services de traitement des addictions doivent s'engager dans des pratiques actives visant à inclure les enfants dont les parents consomment des drogues, à favoriser leur orientation et à fournir des informations aux services sociaux et à la protection de l'enfance.

*...par...*

- I. Mettre en place un filet de coopération serré avec les programmes et services destinés aux enfants et aux familles.

**Actions spécifiques :**

- Comme le souligne également le message clé 1, développez des protocoles de coopération entre les services sociaux/de protection de l'enfance au niveau local et les services de traitement (voir l'expérience de la municipalité de Prato, en Italie, dans la section sur le P.I.P.P.I.) et, si nécessaire, incluez également les services destinés aux femmes et aux enfants victimes et survivants de la violence. Ces protocoles doivent permettre l'élaboration de plans centrés sur les enfants et les familles qui garantissent que tous les besoins de la famille et de l'enfant sont pris en compte.
- Promouvoir et renforcer le travail en collaboration des équipes pluridisciplinaires afin de partager les connaissances et les informations et de créer des schémas de coopération permettant des interventions plus globales et centrées sur la famille.
- Proposer des réunions et des formations simultanées et collaboratives aux praticiens des services sociaux, de la protection de l'enfance et des services de traitement, afin qu'ils se connaissent, qu'ils comprennent mutuellement leur travail et leurs responsabilités et qu'ils apprennent ensemble l'impact de la dépendance aux drogues parentale sur les enfants, en partageant leurs perspectives, leurs connaissances et leurs pratiques. Cette activité a pour but d'informer, d'éduquer, de réduire les stigmates et les craintes et de favoriser la coopération.
- Téléchargez et partagez des informations sur la plateforme numérique suggérée dans le message clé 1.

- Garantir un faible taux de rotation du personnel pour assurer la continuité du travail effectué avec les clients et les enfants et maintenir la relation de confiance.
- II. Fournir des services aux enfants dont les parents consomment des substances.

#### **Actions spécifiques :**

- Compter avec des crèches ou des centres de jour pour enfants pour faciliter la présence des parents au traitement et fournir des services de soutien (conseils, thérapie par le jeu, groupes de travail, etc.) aux enfants. Ces centres devraient admettre les enfants dont les parents consomment des substances, même si ceux-ci ne suivent pas de traitement (voir, par exemple, SANANIM, République tchèque, SAOL et Coolmine, Irlande, Youth Integration Centres, Mexique). Dans le cas de petits centres locaux, il convient de rechercher une collaboration avec d'autres services.
  - Élaborer des programmes spécifiques destinés aux enfants dont les parents consomment des substances, afin de les aider à développer leur résilience, leurs compétences sociales et de communication, à surmonter la honte et la culpabilité, à leur offrir un lieu sûr et des expériences partagées, ainsi qu'un soutien éducatif et psychosocial (voir SÁÁ, Irlande et Alcohol Forum Ireland).
- III. Aborder la question du statut parental avec les parents en traitement dans le cadre du processus thérapeutique et renforcer les compétences des parents pour qu'ils puissent faire face à la double question de la parentalité et de la dépendance aux substances (voir les exemples de Coolmine et d'Alcohol Forum, Irlande).
- IV. Fournir des soins ambulatoires intensifs aux clients qui en ont besoin afin de garantir le succès du traitement sans séparer les enfants de leurs parents.

#### **Message clé 4.**

Au cours du travail sur le terrain et de l'examen de la documentation, la nécessité de s'intéresser aux femmes qui consomment des substances et qui sont enceintes ou mères est apparue avec une force inévitable comme une question qui devrait être abordée dans le cadre de cette étude, mais aussi comme un sujet indépendant d'analyse et d'intervention politique. Les histoires de vie des femmes qui consomment des substances sont souvent marquées par une violence sexiste cyclique, une faible estime de soi, la culpabilité et l'autoreprésentation de soi comme étant de moindre valeur ou sans valeur. Ces sentiments sont renforcés par les normes sociales et les représentations des stéréotypes des "comportements féminins adéquats" qui s'abattent de manière disproportionnée sur les femmes qui consomment des drogues en tant que transgresseuses de l'ordre moral et social. Lorsque les femmes qui consomment des substances s'engagent ou sont forcées de s'engager dans le travail sexuel afin de maintenir leur dépendance -et souvent, celle de leur partenaire- ou lorsqu'elles deviennent mères, le jugement social, familial et personnel augmente.

L'opinion commune est que les femmes qui consomment des substances sont incapables, réticentes et inadaptées à la maternité et que le meilleur endroit pour l'enfant d'une femme toxicomane est une famille d'accueil ou d'autres parents. Cette opinion est souvent partagée par les femmes elles-mêmes qui, aux prises avec la dépendance et les difficultés que la maternité implique pour toutes les femmes, se considèrent comme n'étant pas aptes à la tâche et vouées à l'échec.

C'est pourquoi les interventions pour et avec les femmes dans des contextes exclusivement féminins et sensibles au genre sont indispensables pour prendre en charge les femmes consommatrices de drogues et leurs enfants.

*...Cependant...*

Les femmes sont toujours confrontées à des obstacles et à la stigmatisation pour accéder au traitement. Elles n'ont souvent pas accès à l'information et les établissements de soins ambulatoires, ambulatoires intensifs et hospitaliers où elles peuvent emmener leurs enfants sont encore rares. Apparemment, les femmes qui consomment des substances et qui sont victimes ou survivantes de violences, ainsi que leurs enfants, ne sont pas toujours admis dans les centres d'accueil. La dépendance ne devrait pas être un obstacle à la protection des femmes et de leurs enfants. En fait, négliger la protection des femmes qui consomment des substances et de leurs enfants dans un centre d'accueil les expose à une nouvelle forme de violence symbolique et augmente leur risque d'être victimes de violence sexiste et de violence contre les enfants.

*...Par conséquent...*

Les pays doivent s'engager activement dans l'analyse de la disponibilité et de la qualité actuelles des services de traitement des addictions ainsi que des services destinés aux femmes victimes et survivantes de la violence et à leurs enfants.

*...par...*

- I. Garantir la présence de traitements hospitaliers et ambulatoires réservés aux femmes, tenant compte des traumatismes, non stigmatisants et sensibles au genre, où les femmes peuvent se rendre avec leurs enfants (voir les expériences de la République tchèque, de la Croatie, de Chypre, de la Grèce, de l'Irlande, de l'Italie et de la Pologne).
- II. Élaborer des protocoles de coopération pour l'identification et l'orientation correctes des femmes enceintes qui consomment des substances (voir Chypre).
- III. Veillez à ce que les services de traitement fournissent des informations aux femmes sur les établissements où elles peuvent vivre avec leurs enfants.
- IV. Garantir que les refuges pour les femmes victimes et survivantes de la violence sont correctement formés et accueillent les femmes qui consomment des substances et leurs enfants (voir Chypre et Irlande).
- V. Développer des voies d'orientation et d'aiguillage croisé entre les services destinés aux femmes victimes de violence et les services de traitement.
- VI. Former et engager activement les femmes qui consomment ou ont consommé des substances dans les processus d'accompagnement d'autres femmes qui consomment des substances et qui ont besoin de s'orienter dans les services.
- VII. Offrir aux femmes des occasions virtuelles et en face à face de parler de leurs expériences avec les services, de leurs relations avec les substances et de développer des propositions pour d'autres femmes et services.
- VIII. Créer des opportunités au sein des pays et entre eux pour approfondir les aspects mentionnés dans ce rapport : les expériences de traumatisme, de violence ou les contextes de toxicomanie pendant l'enfance peuvent avoir un impact sur la façon dont les mères qui consomment des drogues se perçoivent et sont perçues par les autres. Il est nécessaire de parler et d'approfondir la fragilité et la vulnérabilité associées à la double situation de maternité et de toxicomanie, afin de la rendre visible et légitime, de réduire la stigmatisation, d'améliorer les services et d'autonomiser les femmes.

**Le Secrétariat du Groupe Pompidou et l'auteur de ce rapport invitent les Correspondants Permanents à examiner les messages clés qui en ressortent.**

**Le Secrétariat du Groupe Pompidou invite également les Correspondants Permanents à confier au Secrétariat les démarches suivantes :**

- ✓ **Edition du présent rapport sous forme de publication ISBN en 2022 ;**
- ✓ **Publication des trois rapports élaborés en 2021 et de leurs résumés sur une page web spécifique de PG Children ;**
- ✓ **Consultation écrite (novembre-décembre) parmi tous les CPs (y compris les 11 qui ont participé au projet actuel) avec information des résultats de la consultation lors de la réunion du Bureau le 8 février 2022 :**
  - **Déterminer qui est intéressé par le suivi du projet (en 2022) ;**
  - **Indiquer quelle action (parmi les messages clés et les recommandations) chaque pays souhaite mener ;**
  - **Formuler le format des actions possibles : consultation des enfants et consultation des femmes consommatrices de substances et enceintes ou mères ;**
  - **Communiquer d'autres actions ou stratégies qui sont en cours de préparation et qui devraient être prises en compte dans le cadre de ce projet.**
- ✓ **Poursuivre la coopération transversale autour de la stratégie 2022-2025 du Conseil de l'Europe sur les droits de l'enfant qui sera lancée à Rome en mars 2022.**