

stratégie soignante

# L'accompagnement des mères toxicomanes dans leur processus de parentalité

**Une consommation de drogues illicites par les parents et futurs parents peut entraîner de lourdes conséquences sur le nouveau-né, sur le lien d'attachement et la construction du processus de parentalité, tandis que les conduites à risques associées peuvent mettre l'enfant en danger physique. L'infirmière puéricultrice est amenée à prendre en soins ces familles, en intra- comme en extrahospitalier, dont les enfants peuvent potentiellement présenter un syndrome de sevrage à la naissance.**

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** – accompagnement ; attachement ; parentalité ; protection maternelle et infantile ; syndrome de sevrage ; toxicomanie

**Supporting drug-addicted mothers in their parenting process. Illicit drug use by parents and future parents can have serious consequences for the newborn, the bond of attachment and the construction of the parenting process, while the associated risk behaviors can put the child in physical danger. Nursery nurses are called upon to care for these families, both in and out of hospital, whose children may potentially present a withdrawal syndrome at birth.**

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** – attachment; drug addiction; maternal and child protection; parenting; support; withdrawal syndrome

**Margaux Notreami**  
Infirmière puéricultrice

c/o Cahiers de la puéricultrice,  
65 rue Camille-Desmoulins,  
92442 Issy-les-Moulineaux,  
France

31

**E**n 2021 en France, la drogue illicite la plus consommée chez les femmes est le cannabis et 40,9% [1] des lycéennes déclarent en avoir déjà consommé au moins une fois. Une majorité de consommatrices est en âge de procréer. Les comportements à risque qu'elles adoptent mettent en danger leur santé, et celle de l'embryon en cas de grossesse. Les drogues modifient en effet l'activité cérébrale des usagers, altérant leurs perceptions, entraînant des modifications sensorielles et comportementales pouvant provoquer des conduites dangereuses. Par ailleurs, les représentations sociales en lien avec les personnes toxicomanes sont souvent négatives et généralement associées à la précarité. Un plan national de



© Jeremy Pawlovski/stock.adobe.com

**Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée chez les femmes en France. En cas de grossesse, leurs comportements à risque mettent en danger leur santé et celle de l'embryon.**

lutte contre les addictions a été mis en place par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) [2] pour sensibiliser la population aux

conséquences liées à l'utilisation des substances illicites, notamment les femmes enceintes et les enfants.

Au cours d'un travail de recherche<sup>1</sup> mené en 2023 et portant sur

Adresse e-mail :  
margaux.notreami@hotmail.fr  
(M. Notreami).

**Note**

<sup>1</sup> Cet article a été rédigé à partir du mémoire de l'auteurice : Notreami M. Entre toxicomanie et syndrome de sevrage, comment accompagner ces mères dans leur processus de parentalité ? Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de puéricultrice, Chambray-lès-Tours, 2023.

l'accompagnement des mères toxicomanes dans leur processus de parentalité, l'hypothèse suivante a été formulée : « *Dans un contexte de toxicomanie, si au cours de l'hospitalisation, l'accompagnement a favorisé le lien d'attachement, alors l'intervention de la puéricultrice de protection maternelle et infantile renforcera et rendra pérenne le processus de parentalité* ». Trois entretiens semi-directifs ont été menés auprès de puéricultrices de protection maternelle et infantile (PMI), afin de connaître les modalités de l'accompagnement qu'elles réalisent dans ces situations.

### Toxicomanie et parentalité

◆ **L'arrivée d'un enfant constitue un grand bouleversement pour toute la famille.** Une nouvelle identité se construit : celle de parent. Un contexte de toxicomanie rend l'entrée dans la parentalité encore plus difficile. Les effets directs des consommations ainsi

que le sentiment de culpabilité ou de honte, souvent ressenti par les parents, réduisent leur disponibilité pour leur bébé. L'installation de la relation d'attachement s'en trouve alors perturbée. Une mère consommatrice de cannabis et de cocaïne rencontrée en service de néonatalogie lors d'un stage avait ainsi confié : « *De toute façon, tout est de ma faute, je consomme de la drogue depuis plus de huit ans* ».

◆ **Les nouveau-nés de mères toxicomanes** éprouvent fréquemment un syndrome de sevrage en lien avec la privation de la substance nocive reçue in utero. Les manifestations de ce manque sont variées : altération des systèmes nerveux, digestif, respiratoire ainsi que des fonctions neurologiques. Le nouveau-né est généralement irritable et agité, ce qui affecte négativement les interactions avec ses parents.

◆ **Un accompagnement de la mère, du co-parent et de l'enfant** est nécessaire dans ces situations,

d'abord en établissement de soins puis en extrahospitalier. Ce soutien par l'équipe soignante et notamment par la puéricultrice permet de redonner confiance aux parents : « *La contenance chaleureuse, la préoccupation et la disponibilité des équipes donneront ainsi une première sécurité et une estime de soi nécessaire à la construction de la parentalité* » [3].

### Accompagnement et rôle de la puéricultrice

◆ **Afin d'accompagner au mieux une mère toxicomane** et favoriser l'attachement [4] entre celle-ci et son bébé, la puéricultrice adopte une posture bienveillante, empathique et rassurante, et se montre à l'écoute. L'établissement d'un lien de confiance renforce l'adhésion de la mère, nécessaire à la pérennisation du suivi. Quel que soit son lieu d'exercice (maternité, PMI),

### Situation clinique

Ce travail de recherche a été inspiré de plusieurs situations vécues en stage lors de ma formation de puéricultrice. L'une d'elles a particulièrement retenu mon attention, alors que j'étais en stage en service de protection maternelle et infantile.

◆ **Aline et Karl V\*, vivent ensemble dans un appartement.** Ils ont deux filles, l'aînée a 3 ans et la cadette 18 mois. Nous intervenons avec la puéricultrice pour une visite à domicile à la suite d'une information préoccupante réalisée par l'école de l'aînée. Les soupçons portent sur des carences éducatives et des consommations de toxiques de la part des deux parents.

◆ **À notre arrivée,** nous constatons qu'une odeur intense de cannabis est présente dans le logement. Aline V. nous dit qu'en effet, elle consomme du cannabis et de l'alcool. Karl V., quant à lui, reste plus discret sur ses consommations. La mère nous informe que depuis plusieurs semaines, des amis de son conjoint viennent le soir, tard, pour fumer et boire avec lui. Elle nous indique également que les forces de l'ordre sont intervenues plusieurs fois à leur domicile après des plaintes du voisinage pour tapage.

◆ **La puéricultrice questionne la mère** sur ses consommations, évoque avec elle la possibilité d'un suivi pour sevrage, et l'informe sur l'impact que peut avoir l'usage de toxiques sur le développement de ses filles. La mère semble réceptive. Elle souhaite être aidée par des professionnels car elle se sent démunie face à la situation. Elle a le sentiment de mettre ses enfants en danger lorsqu'elle et son conjoint sont sous l'emprise de l'alcool et de stupéfiants.

◆ **En accord avec les parents,** plusieurs visites sont réalisées par la puéricultrice afin d'accompagner les parents dans le processus de parentalité, de les conseiller et d'observer leur comportement auprès de leurs filles. Un suivi par un addictologue est également mis en place pour les aider dans leur sevrage. Enfin, un accompagnement psychosocial est proposé pour permettre une prise en soins globale de la famille et éviter, si possible, un placement par l'aide sociale à l'enfance.

\* Les prénoms ont été modifiés afin de préserver l'anonymat des personnes.

la puéricultrice accompagne les parents dans les soins quotidiens au nouveau-né, valorisant leurs compétences. Elle observe les signaux et comportements de l'enfant et assiste les parents dans la compréhension de ceux-ci. En effet, l'usage de drogues modifie les perceptions du consommateur. Ce décryptage aide à l'activation du système de *caregiving* [5] (ou "prendre soin") chez le parent. Le peau-à-peau, le portage, les massages, par exemple, favorisent la sécurité affective du bébé et permettent au parent de prendre conscience de l'importance de sa présence auprès de lui.

◆ **L'allaitement maternel reste à encourager** dans ses situations, en prenant en compte les caractéristiques des consommations. Ainsi, outre les effets bénéfiques sur le syndrome de sevrage, l'allaitement donne à la mère une place importante et unique auprès de son bébé, et facilite l'instauration du lien d'attachement. Lorsque la mère fait ce choix, le soutien de l'allaitement est donc primordial.

◆ **Après la sortie d'hospitalisation**, il est indispensable de mettre en place une surveillance particulière auprès des parents et de leur bébé pour s'assurer de la qualité des interactions et du lien d'attachement. La PMI propose un accompagnement médicosychosocial. La prise en soins pluridisciplinaire auprès de la mère (notamment par les sages-femmes, les addictologues, les psychologues, les assistants de service social, etc.) permet en effet d'obtenir une vision globale de la situation et de favoriser un accompagnement de qualité, répondant aux besoins de la famille. Face aux difficultés psychosociales

souvent présentes dans ces situations, le service d'hospitalisation peut initier le suivi. Le recueil de l'accord des parents pour cette liaison est préférable.

◆ **La puéricultrice de PMI** a pour mission d'accompagner, d'orienter et de soutenir les parents dans leur nouveau rôle en les écoutant pour s'assurer de leur disponibilité psychique, en leur transmettant des messages de prévention et de promotion de la santé, ou encore en leur dispensant des conseils,

*Outre les effets bénéfiques sur le syndrome de sevrage, l'allaitement donne à la mère une place importante et unique auprès de son bébé*

en matière de puériculture notamment. Elle observe le logement, les compétences parentales, les interactions parent-enfant, les relations au sein de la famille, le développement de l'enfant, l'attitude du parent toxicomane et la poursuite de ses soins. L'objectif des interventions à domicile est d'assurer un suivi optimal de l'enfant et de sa famille, mais aussi d'intervenir rapidement en cas de négligence ou de mise en danger de l'enfant, liée notamment aux consommations.

### Témoignages de puéricultrices

◆ **Les trois puéricultrices de PMI interrogées dans le cadre de ce travail** de recherche affirment que, malgré l'accompagnement qu'elles ont prodigué, les enfants des mères toxicomanes qu'elles ont rencontrés ont tous été confiés à l'aide sociale à l'enfance. Elles s'accordent sur le fait que

la durée d'accompagnement dépend généralement du niveau d'addiction des parents, de leur implication dans un processus de sevrage et de leur participation au suivi proposé par la PMI.

◆ **L'une d'elle précise que dans l'une des situations**, « *C'est la maman qui a fait l'information préoccupante, et qui nous a dit qu'elle était incapable de s'occuper de sa fille et qu'elle s'inquiétait pour le papa qui lui, était dans le déni complet de ses difficultés* ». Une autre raconte que « *Le suivi a été court car très vite il y a eu de grosses [...] inquiétudes. La maman était fortement alcoolisée et sous cannabis. Elle est tombée avec le bébé tellement elle avait bu. En pleine nuit, [elle] était tellement en manque qu'elle est sortie sans son bébé en le laissant seul au domicile.* »

### Conclusion

La toxicomanie des parents constitue un véritable problème de santé publique. Cela nécessite une formation des professionnels de santé et particulièrement de ceux de la petite enfance, afin d'accompagner au mieux les familles. Le but est de garantir la sécurité de l'enfant, en tenant compte de l'histoire de vie des parents et de leurs besoins. L'usage de drogue entraîne d'importantes conséquences sur la dynamique familiale, pouvant conduire à une mesure de protection de la part de l'aide sociale à l'enfance. L'intervention de la puéricultrice, en intra- ou en extrahospitalier, permet d'accompagner et de soutenir au mieux ces nouveaux parents dans la construction de leur parentalité et la mise en place du lien d'attachement, et de les encourager dans leur processus de sevrage. ●

### Références

- [1] Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT). Cannabis – synthèse des connaissances. Mise à jour décembre 2023. [www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis/](http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis/).
- [2] Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca). Nous connaître. [www.drogues.gouv.fr/nous-connaître](http://www.drogues.gouv.fr/nous-connaître).
- [3] Dugnat M. Prévention précoce, parentalité et périnatalité. Toulouse: Érès; 2004.
- [4] Dugravier R, Barbey-Mintz AS. Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfances & Psy* 2015/2;66:14–22.
- [5] Boyer-Vidal B, Tereno S. La notion de *caregiver* dans le cadre de placements d'adolescents en maison d'enfants à caractère social (Mecs). *Enfances & Psy* 2015/2;66:88–98.