

Enfant de parents avec une addiction : quelles conséquences et quel accompagnement ?

Dre VANIA SANDOZ^a, Dre JUDITH MUHLSTEIN-BARASCHE^b, MARKUS MEURY^c et Dre FRANCESCA HOEGGER^a

Rev Med Suisse 2024; 20: 405-8 | DOI : 10.53738/REVMED.2024.20.862.405

La consommation à risque de substances chez un parent est un enjeu majeur de santé publique, avec des répercussions possibles sur la santé des mineur-e-s à toutes les étapes de leur développement, de la grossesse à l'adolescence, et pouvant entraîner des troubles médicaux, psychiatriques et comportementaux, ainsi qu'un risque accru de maltraitance. Environ 100 000 enfants vivent avec un parent consommateur en Suisse. Cet article synthétise les effets des addictions parentales sur les enfants et adolescent-e-s et propose des pistes d'interventions et des ressources pertinentes pour les professionnel-le-s, pour détecter ces situations, offrir un soutien adéquat et ainsi prévenir les conséquences négatives sur le développement et la santé des enfants et adolescent-e-s.

Children of parents with substance abuse: assessing impacts and available support

Parental substance misuse and abuse pose significant public health challenges, potentially impacting minors across all developmental stages from pregnancy to adolescence. Such issues can result in medical, psychiatric, and behavioral disorders, along with an elevated risk of child abuse. In Switzerland, around 100 000 children and adolescents live with a parent facing substance abuse. This article aims to succinctly outline the effects of parental substance abuse on children and propose effective intervention strategies and relevant resources for professionals. The goal is to enable the detection of such situations, offer appropriate support, and prevent adverse consequences on the development and health of children and adolescents.

INTRODUCTION

La consommation à risque de substances est un problème de santé publique majeur dont les conséquences néfastes sur la santé physique et psychique ne sont plus à démontrer.¹ En Suisse, environ 100 000 enfants et adolescent-e-s vivent avec un parent souffrant d'une consommation de substances.¹ Cet article fournit une synthèse d'informations relatives aux conséquences des addictions parentales à différentes étapes du développement de l'enfant. Puis, des ressources pertinentes pour le personnel sociosanitaire sont répertoriées.

^aCAN Team, Service de pédiatrie, Département femme-mère-enfant, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^bGroupe de protection de l'enfance, Service de pédiatrie générale, Hôpital des enfants, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14, ^cFondation Addiction Suisse, Avenue Louis-Ruchonnet 14, 1003 Lausanne
vania.sandoz@bluwin.ch | judith.barasche@hcuge.ch
mmeury@addictionsuisse.ch | francesca.hoegger@chuv.ch

CONSÉQUENCES DE L'ADDICTION PARENTALE : DE LA GROSSESSE À L'ADOLESCENCE

La consommation à risque de substances légales ou illégales durant la grossesse est un problème en augmentation ayant des conséquences importantes.² Ainsi, durant la grossesse, une consommation maternelle à risque de nicotine, d'opioïdes, ou d'autres substances illicites (par exemple, phencyclidine, cannabis, amphétamines ou cocaïne) rend plus probable un faible poids de naissance.² Par ailleurs, les enfants de mères avec une consommation à risque, en anténatal, d'alcool ou de nicotine, ont plus de risques de développer des troubles du développement et des problèmes de comportements à long terme.² Les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale sont les causes les plus fréquentes de handicap en Suisse, avec environ 1700 cas annuels (soit approximativement 2% des naissances).³ En cas d'addiction maternelle aux opioïdes durant la grossesse, les nouveau-né-e-s ont un risque accru de présenter une microcéphalie, d'être hospitalisé-e-s en néonatalogie de manière prolongée, de souffrir de problèmes neurocomportementaux ou encore de retards cognitifs à long terme.² Aux conséquences médicales s'ajoute aussi un impact négatif de la consommation maternelle durant la période périnatale sur les interactions mère-enfant, étant un facteur important de bon développement.^{4,5} Les données concernant l'impact de la consommation anténatale paternelle sur les mineur-e-s sont limitées, et davantage de recherche sont nécessaires pour parvenir à un consensus. En tenant compte des conséquences susmentionnées, un suivi à long terme ainsi que des interventions précoces seraient bénéfiques pour ces familles.^{2,6}

VIGNETTE CLINIQUE

Les parents d'Arthur (prénom fictif) ont une trentaine d'années, sont Suisses et au bénéfice des services sociaux. La mère a deux enfants aînés, d'une précédente union, actuellement placés en foyer et suivis par les services de protection de l'enfant. Elle est connue pour une consommation de nicotine, d'alcool, de cannabis durant la grossesse, de benzodiazépines jusqu'au 5^e mois et de cocaïne dans le passé. Elle a des antécédents de tentamens, avec un suivi psychiatrique en privé. Le père est connu pour une consommation occasionnelle de crack fumé. La grossesse est présentée à un colloque de prévention en périnatalité dès la 24^e semaine d'aménorrhée. Dans ce contexte, les parents

bénéficient de suivis par le service social de la maternité et par les équipes de psychiatrie et pédopsychiatrie de liaison. Il s'agit d'une grossesse désirée et investie par les parents. Durant les différents suivis, des inquiétudes quant à la sécurité physique et psychique du nouveau-né surgissent, posant l'indication à un signalement aux autorités de protection de l'enfant, en anténatal, avec l'accord de la mère.

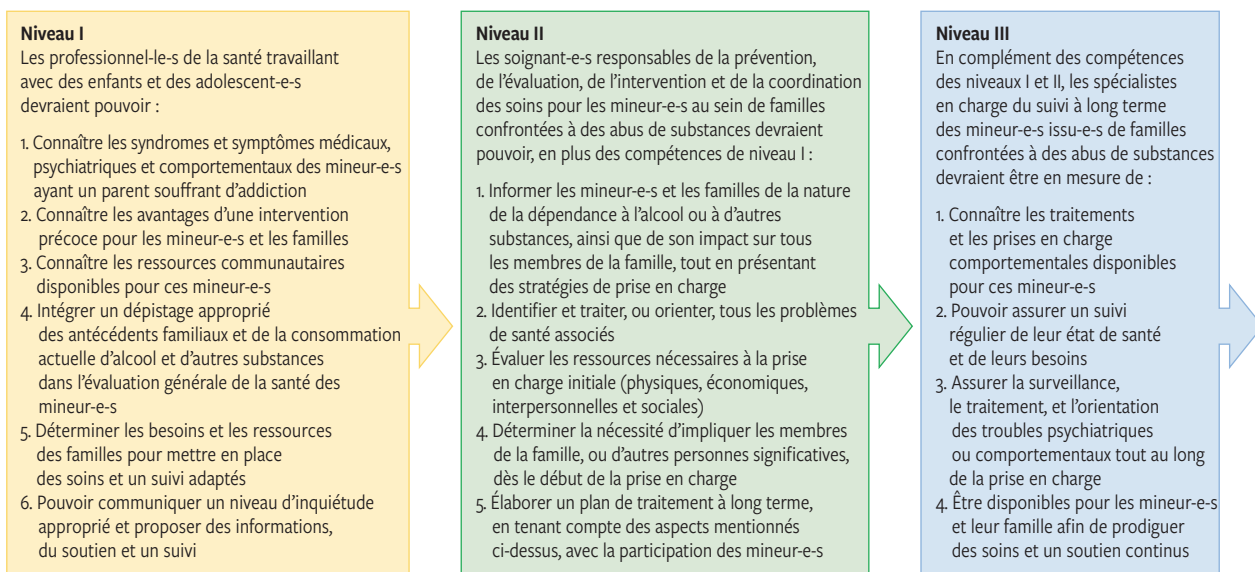
Arthur naît à terme, avec un retard de croissance intra-utérin, et est hospitalisé en néonatalogie sur décision conjointe des différents intervenant-e-s. Un cadre de visite est défini pour les parents. À la naissance, une recherche de toxiques est effectuée dans les urines et le méconium d'Arthur. Celle-ci montre la présence de cocaïne et cannabidiol. Des scores de Finnegan sont effectués et ne montrent pas de syndrome de sevrage. Durant l'hospitalisation d'Arthur, ses parents sont présents et adéquats. La famille bénéficie de la poursuite des suivis pédopsychiatrique et psychiatrique déjà mis en place en anténatal. Le Service de protection de l'enfant, sur mandat de l'autorité de protection de l'enfant, rencontre la famille à plusieurs reprises, ainsi que l'équipe médico-soignante, dans le cadre de leur évaluation. Au vu des différentes observations, il est décidé d'un placement en accueil mère-enfant à un mois de vie pour que la famille continue de bénéficier d'un accompagnement et où le service de protection de l'enfant poursuivra son évaluation.

Le rôle de l'environnement dans lequel l'enfant grandit est important.⁷ Une large étude observationnelle suédoise a comparé le risque de consommation de substances illicites chez des mineur-e-s de parents en abusant ayant été adopté-e-s versus non adopté-e-s.⁷ Ils ont observé que les enfants adoptés avant cinq ans et vivant dans des foyers stables en l'absence de substances avaient moins de risque de consommer des substances illicites à l'adolescence que la

fratrie non adoptée ayant grandi avec des parents dépendants. De plus, les enfants exposés à l'addiction parentale ont plus de risques d'être confrontés à de la violence (par exemple, violence domestique), pouvant être traumatique et impacter leur bon développement.⁵ Ces derniers seraient également plus susceptibles de souffrir d'abus physique ou de négligence.⁵ En outre, la consommation de substances chez un parent est associée chez les enfants à des symptômes de dépression et du trouble du stress post-traumatique ainsi qu'à des problèmes internalisés et externalisés (par exemple, anxiété ou hyperactivité).^{5,6} Le fonctionnement familial général serait également impacté négativement.⁵ En complément, une récente étude cross-sectionnelle de Li et coll. a conclu qu'une utilisation abusive des écrans chez les parents était liée à un même usage excessif chez l'enfant.⁸

Comme pour les enfants, l'addiction parentale à une substance peut avoir d'importantes conséquences sur les adolescent-e-s. Une étude longitudinale finlandaise, ayant suivi une cohorte de mineur-e-s de leur naissance à leur majorité, a constaté que la consommation parentale de substances (que ce soit uniquement la mère, le père, ou les deux) était associée au développement de troubles psychiques chez l'adolescent-e.⁹ La consommation de substances d'un parent était également liée à une utilisation à risque de substances à l'adolescence, avec un effet plus prononcé lorsque la mère avait une consommation à risque.⁹ La consommation parentale de substances est donc l'un des prédicteurs les plus robustes du développement d'une addiction chez les adolescent-e-s, pouvant être un moyen pour les jeunes de gérer une vie familiale souvent marquée par la violence et le chaos.⁵ Ces adolescent-e-s seraient également plus susceptibles de devoir faire face à des problèmes judiciaires.⁵ Similairement aux résultats de Li et coll.,⁸ l'addiction parentale aux smartphones a été associée à une dépendance semblable chez les adolescent-e-s dans une enquête cross-sectionnelle.¹⁰

FIG 1 Compétences essentielles



(Traduite et adaptée avec la permission de réf:13).

TABLEAU 1 Principes de base pour entamer une discussion sur l'addiction

Promouvoir une communication respectueuse avec les parents

Lorsqu'il y a une suspicion d'addiction parentale, il est important de rencontrer les parents et d'évaluer ce qui a été discuté entre eux et l'enfant. Il est essentiel de considérer les parents avec respect dans leur rôle parental afin de favoriser leur coopération

Voici quelques suggestions:

- Soulignez l'intérêt professionnel de l'entretien en expliquant le contexte et l'objectif de votre travail
- Mettez en évidence l'intérêt commun, à savoir le bien-être de l'enfant
- Si vous avez déjà rencontré l'enfant, faites part de manière objective de vos observations, en précisant les faits suscitant des inquiétudes
- Ne pas formuler d'accusations ou de jugement. Formulez les messages à la première personne, posez des questions et explorez les possibilités de soutien

En cas de mise en danger de l'enfant, et ce malgré toutes les mesures mises en place avec les parents, il peut être nécessaire de faire appel au service de protection des mineur-e-s selon la législation en vigueur dans votre canton. Il est essentiel d'expliquer le fonctionnement de la procédure aux parents, ayant souvent des craintes de perdre la garde de leur enfant

Aborder la question de l'addiction parentale avec les mineur-e-s

Lorsqu'un parent est concerné par une addiction, l'enfant ou l'adolescent-e aura tendance à le cacher. Commencez par poser des questions générales sur la dynamique familiale. Il est important dans un premier temps de laisser l'enfant nommer ses difficultés et d'y adapter ensuite l'aide à apporter.

Dans certaines situations, il est aussi possible de partager vos observations avec l'enfant, en faisant preuve de tact et en s'abstenant de tout jugement.

Pour maintenir un lien de confiance primordial avec le ou la mineur-e, il convient d'informer l'enfant des étapes à venir. Communiquez-lui que la confidentialité sera respectée, tout en lui expliquant que certaines personnes clés pourraient être impliquées pour améliorer la situation, et demandez-lui son accord

Pour soutenir les enfants et adolescent-e-s, voici quelques éléments à aborder:

- L'addiction est une maladie amenant leur parent à perdre le contrôle de leur comportement et de leur consommation de substances
- Les mineur-e-s ne sont pas responsables de l'addiction parentale, peu importe la situation familiale
- Ils ou elles ont le droit de se sentir bien, indépendamment de l'état de leur parent
- De nombreux enfants sont concernés, ils ou elles ne sont pas les seul-e-s
- Il est normal de ressentir des sentiments contradictoires envers son parent, tels que de l'amour, de la haine, de la colère, de la honte, de la culpabilité, etc.
- Ils ou elles ont le droit de s'exprimer sur leur vécu à la maison et demander de l'aide, si nécessaire

Bien que les parents souffrant d'une addiction ne soient pas nécessairement maltraitants, la consommation de substance parentale est un prédicteur modéré de maltraitance chez les mineur-e-s.¹¹ Ainsi, dans ces situations, il est essentiel de proposer un accompagnement centré sur la famille, afin de détecter et/ou de prévenir de potentielles conséquences sur les enfants et les adolescent-e-s. Davantage d'informations sur les manifestations médicales, psychiatriques, et comportementales que peuvent présenter les mineur-e-s dont les parents ont une consommation à risque de substances ont été répertoriées par Smith et coll.¹²

FACILITER LE DIALOGUE AVEC LES FAMILLES: PISTES D'INTERVENTION

Il peut parfois être difficile pour le personnel sociosanitaire d'entamer la discussion lorsqu'il y a des soupçons d'addiction parentale. Fort de ce constat, la **figure 1** présente des pistes d'interventions pour les professionnel-le-s tandis que le **tableau 1** rapporte des propositions pour amorcer le dialogue avec les familles. Le **tableau 2** rassemble une liste de ressources vers lesquelles les professionnel-le-s et les familles touchées

TABLEAU 2 Ressources pour le personnel sociosanitaire et les familles

Les liens hypertextes sont accessibles depuis la version électronique.

Personnel sociosanitaire

- La brochure *Enfants de parents avec une addiction: Que peut faire l'entourage?* vise à proposer des conseils sur les actions à entreprendre lorsque nous sommes confronté-e-s à un enfant de parents avec une addiction. Addiction Suisse la met à disposition gratuitement sur internet
- La fiche d'information *Enfants de parents avec une addiction*, publiée par Addiction Suisse, regroupe des informations générales sur l'addiction parentale et les conséquences sur les mineur-e-s
- Le projet *Enfants de parents avec une addiction* regroupe des informations sur l'addiction parentale
- Le rapport *Voix de mères en situation d'addiction* publié récemment rapporte l'expérience des mères en situation d'addiction.¹⁴ Il met en avant la stigmatisation, les enjeux et des recommandations liés à cette thématique
- En cas de grossesse, il convient d'adresser les familles aux colloques de prévention en périnatalité, qui sont des rencontres pluridisciplinaires (gynécologues, sages-femmes, assistant-e-s sociaux-les, psychiatres, pédopsychiatres, pédiatres, etc.) visant principalement à évaluer les ressources des futurs parents et de leur entourage, faire le point sur le réseau, évaluer et anticiper le type de soutien nécessaire durant la période périnatale et réfléchir aux obligations légales de protection de l'enfant
 - Dans le canton de **Genève**, les situations d'addiction parentale peuvent être adressées au colloque de périnatalité aux HUG, afin d'effectuer une prise en charge anténatale et de possiblement prévenir certaines conséquences de ces addictions
 - Dans le canton de **Vaud**, un colloque de prévention en périnatalité existe dans toutes les maternités. Il est animé par le CAN Team au CHUV et par PROFA dans les hôpitaux régionaux. Les situations d'addictions parentales peuvent être adressées à la consultation Addi-Vie au CHUV, s'adressant à toutes les femmes ayant une problématique de dépendance, ou aux sage-femmes conseillères de la maternité du CHUV ou de PROFA
 - Dans les cantons du **Valais** (Hôpitaux de Sion et Riviera-Chablais), du **Jura** (Hôpital de Delémont), de **Fribourg** (Hôpital cantonal de Fribourg), de **Berne** (Inselspital) et de **Neuchâtel** (Hôpital de Pourtalès), il existe également un colloque de prévention en périnatalité

Famille

- Les *Groupes familiaux Al-Anon* proposent des groupes de parole en présentiel ou en ligne pour les proches touchés par l'alcoolisme
- Le projet *Maman/Papa boit* d'Addiction Suisse est conçu pour les jeunes de 8 à 20 ans ayant un parent avec une consommation d'alcool problématique. Il fournit des informations sur cette thématique et propose un forum où les jeunes peuvent échanger ensemble
- La brochure *Parent avant tout – Parent malgré tout* est destinée aux parents avec un problème d'alcool souhaitant aider leur enfant dans cette situation. La brochure est mise en libre accès par Addiction Suisse
- Le projet *Parents et addiction* s'adresse aux parents souffrant d'une addiction ou ayant un-e conjoint-e dans cette situation. Il regroupe des informations et des pistes de réflexion et d'intervention sur le rôle parental

par une addiction peuvent se tourner. À noter que les fondations et les équipes spécialisées cantonales, telles que le Service d'addictologie des HUG ou le Service de médecine des addictions du CHUV, offrent un accompagnement aux personnes aux prises avec des comportements addictifs.

SITUATION AU CHUV

Le CAN (Child Abuse and Neglect) Team est une unité pluridisciplinaire rattachée au Service de pédiatrie du CHUV et intervenant dans le canton de Vaud. Il participe, d'une part, aux colloques multidisciplinaires de prévention en périnatalité, et, d'autre part, offre un soutien aux professionnel-le-s dans la détection, l'évaluation et l'orientation des situations de maltraitance sur mineur-e-s. Le CAN Team fait donc face à une population sélectionnée et les chiffres présentés ci-après ne peuvent pas être comparés à une population tout-venant.

Sur les 399 situations présentées au colloque de prévention en périnatalité du CHUV entre 2020 et 2022, 71 (17,8%) impliquaient une addiction parentale. Parmi ces 71 situations, 17 (23,9%) nouveau-né-e-s présentaient un syndrome de sevrage. Soixante-trois mères (88,7%) présentaient une addiction actuelle ou passée à l'alcool (n = 25; 35,2%), au cannabis (n = 25; 35,2%), à d'autres substances illicites (n = 32; 45,1%), aux médicaments (n = 11; 15,5%), et/ou à une non-substance (par exemple, jeu, sexe, écran) (n = 1; 1,6%). Un tiers des pères (n = 24; 33,8%) avaient une addiction actuelle ou passée à une substance telle que l'alcool (n = 10; 14,1%), le cannabis (n = 9; 12,7%), d'autres substances illicites (n = 13; 18,3%), et/ou les médicaments (n = 1; 1,4%). Notons qu'un parent pouvait avoir des addictions multiples (par exemple, alcool, cannabis, et autres substances illicites). Plus de la moitié de ces situations (n = 41; 57,75%) a nécessité un signalement à un organe de protection de l'enfance. Soulignons qu'une addiction parentale ne constituait pas per se un motif de signalement.

Concernant la détection de maltraitance, 1594 situations ont été présentées au CAN Team entre 2019 et 2022. Une situation sur cinq (n = 322; 20,20%) présentait une addiction parentale ou chez l'adulte responsable de l'enfant comme facteur de risque.

CONCLUSION

La consommation à risque parentale peut avoir un impact profond sur les mineur-e-s, quel que soit leur âge. La littérature rapporte une transmission intergénérationnelle des troubles liés à la consommation de substances.⁶ Les

interventions des professionnel-le-s de la santé peuvent atténuer certaines conséquences négatives, soulignant ainsi l'importance de placer l'enfant au cœur de la prise en charge. Cette approche globale peut également améliorer le soin apporté aux parents durant la période périnatale. Ajoutons qu'il est crucial d'impliquer les deux parents dans ce processus. Par ailleurs, il est essentiel de se rappeler que l'addiction d'un parent n'est pas considérée comme de la maltraitance en soi mais met l'enfant plus à risque d'y être confronté.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciement: Les auteurs remercient Mme Michela Canevascini et les Dre Sarah Depallens et Lise Miauton Espejo pour leur relecture, ainsi que le Dr Victor Leroy pour ses suggestions pour le tableau 1.

ORCID ID:

V. Sandoz: <https://orcid.org/0000-0002-2763-667X>

F. Hoegger: <https://orcid.org/0000-0002-6677-5197>

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La consommation parentale à risque de substances est un problème de santé publique en augmentation ces dernières années.
- Celle-ci doit être connue du personnel socio-sanitaire afin d'assurer une prise en charge adéquate, permettant d'offrir un soutien afin de limiter les possibles conséquences sur les enfants et adolescent-e-s.
- L'addiction parentale n'est pas considérée comme une forme de maltraitance chez les mineur-e-s, mais les met plus à risque d'être confronté-e-s à toute forme de maltraitance.

1 Hümbelin O, Läser J, Kessler D. Kinder aus Familien mit risikoreichem Substanzkonsum [En ligne]. Bern: Berner Fachhochschule, Département Soziale Arbeit, 7 août 2020. Disponible sur: www.addictionsuisse.ch/le-secteur-prevention/prevention-enfance/#:~:text=En%20Suisse%2C%20on%20estime%20qu,psychique%20à%20l'âge%20adulte

2 *Bailey NA, Diaz-Barbosa M. Effect of Maternal Substance Abuse on the Fetus, Neonate, and Child. *Pediatr Rev.* 2018 Nov;39(11):550-9. DOI: 10.1542/pir.2017-0201.

3 Office fédéral de la santé publique.

Fiche d'information: consommation d'alcool pendant la grossesse en Suisse [En ligne]. Berne: Confédération Suisse, 2018. Disponible sur: www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/alkohol/problemkonsum.html

4 Johnson MO. Mother-Infant Interaction and Maternal Substance Use/Abuse: An Integrative Review of Research

Literature in the 1990s. *Online J Knowl Synth Nurs.* 2001 Feb 16;8:2.

DOI: 10.1111/j.1524-475x.2001.00019.x.

5 *Staton-Tindall M, Sprang G, Clark J, Walker R, Craig CD. Caregiver substance use and child outcomes: A systematic review. *J Soc Work Pract Addictions.* 2013;13(1):6-31. DOI: 10.1080/1533256x.2013.752272.

6 Straussner SLA, Fewell CH. A review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and the provision of effective services. *Curr Opin Psychiatry.* 2018 Jul;31(4):363-7. DOI: 10.1097/ycp.0000000000000421.

7 Kendler KS, Ohlsson H, Sundquist K, Sundquist J. The rearing environment and risk for drug abuse: a Swedish national high-risk adopted and not adopted co-sibling control study. *Psychol Med.* 2016 May;46(7):1359-66. DOI: 10.1017/s0033291715002858.

8 Li H, Luo W, He H. Association of Parental Screen Addiction with Young

Children's Screen Addiction: A Chain-Mediating Model. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Oct 6;19(19):12788. DOI: 10.3390/ijerph191912788.

9 Jääskeläinen M, Holmila M, Notkola IL, Raitasalo K. Mental disorders and harmful substance use in children of substance abusing parents: A longitudinal register-based study on a complete birth cohort born in 1991. *Drug Alcohol Rev.* 2016 Nov;35(6):728-40. DOI: 10.1111/dar.12417.

10 Gong J, Zhou Y, Wang Y, et al. How parental smartphone addiction affects adolescent smartphone addiction: The effect of the parent-child relationship and parental bonding. *J Affect Disord.* 2022 Jun 15;307:271-7. DOI: 10.1016/j.jad.2022.04.014.

11 Sprang G, Clark JJ, Bass S. Factors that contribute to child maltreatment severity: a multi-method and multidimensional investigation. *Child Abuse Negl.* 2005 Apr;29(4):335-50. DOI: 10.1016/j.chiabu.2004.08.008.

12 **Smith VC, Wilson CR, Committee on Substance Use and Prevention. Families Affected by Parental Substance Use. *Pediatrics.* 2016 Aug;138(2):e20161575. DOI: 10.1542/peds.2016-1575.

13 *Adger H, Macdonald DJ, Wenger S. Core competencies for involvement of health care providers in the care of children and adolescents in families affected by substance abuse. *Pediatrics.* 1999 May;103(5 Pt 2):1083-4. DOI: 10.1542/peds.103.s2.1083.

14 Canevascini M, Kleinhage E. Voix de mères en situation d'addiction: Stigmatisation, enjeux et recommandations [En ligne]. Lausanne, Vaud: Addictions Suisse, 2023. Disponible sur: www.addictionsuisse.ch/publication/voix-de-meres-en-situation-daddiction/

* à lire

** à lire absolument