

# Les parents face à la consommation de substances psychoactives des adolescents

**Marie Choquet**  
Directeur de recherche honoraire, Inserm

**Les études épidémiologiques ont montré que les parents jouent un rôle important dans la prévention de la consommation de produits psychoactifs de leurs enfants. Principaux enseignements et recommandations.**

**L**a parentalité est au cœur des préoccupations nationales et locales. Preuve en est le nombre de livres parus ces dernières années sur le rôle des parents et comportant des conseils en leur direction [3, 4, 11-15, 17]. Il faut dire que la société a considérablement changé ces dernières décennies, tant au niveau des familles (allongement de la vie, nouvelles techniques de reproduction, nouvelles configurations familiales), que du travail (augmentation du travail tertiaire, de l'activité féminine, du nombre de cadres mais aussi du chômage), de la scolarité (allongement de la scolarité, augmentation du niveau des diplômes), de l'information (Tice) et du temps libre (augmentation et diversification des moyens de communication, augmentation et diversification des loisirs...). Ces transformations ont bouleversé la vie familiale et mis les « acteurs de la famille » face à des défis inédits... et pour lesquels ils étaient peu préparés.

Dans le même temps, la consommation de substances psychoactives des adolescents, en particulier la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis, est devenue un sujet d'inquiétude pour les responsables éducatifs, médicaux et sociaux... Si la consommation des substances n'a pas réellement explosé parmi les jeunes ces dernières années, la conscience de leur nocivité à court et long termes (mise en évidence par une littérature abondante) est un élément primordial pour comprendre l'intérêt d'une prévention précoce, impliquant tous les acteurs qui prennent en

charge la vie quotidienne des jeunes, en particulier les parents.

## **Que dit la littérature internationale sur le rôle des parents ?**

Le rôle des parents dans la consommation de substances psychoactives des jeunes est un domaine de recherche récent, surtout en Europe [6, 8, 10, 16], mais aussi aux États-Unis [7, 9] et en France [1, 2]. En effet, durant des décennies, l'accent a été mis sur l'influence des pairs comme élément « initiateur » de la consommation. Or des études épidémiologiques (surtout les études longitudinales) ont montré que l'influence des parents est permanente tout au long de la vie et joue non seulement directement (par l'exemplarité et les attitudes, entre autres) mais aussi indirectement (à travers l'attitude envers les amis, par exemple) sur la consommation des jeunes. Ainsi, leur influence serait, si on l'étudie de façon cumulée, plus importante que celle des amis...

Les recherches ont permis de mettre en avant les constats suivants.

## **La consommation de substances psychoactives des parents influe sur celle des enfants, surtout de façon « indirecte »**

Si la consommation des parents influe sur celle des enfants et adolescents, et ce quelle que soit la substance, l'effet de l'imitation seule n'explique pas le risque de consommation excessive ou de dépendance. En effet, des études récentes ont montré que l'effet de la consommation des

parents est surtout « indirecte » et existe seulement lorsque cette consommation entrave la cohésion familiale, détériore l'entente avec les enfants et empêche des activités familiales communes (le repas quotidien pris en commun, des activités de loisirs exercées ensemble). Par ailleurs, il s'avère que la non-consommation d'un des deux parents (en présence d'un parent dépendant) est un facteur de protection pour l'enfant.

**Le statut et le niveau d'éducation des parents ont une influence, mais moins importante qu'attendue**

La dissociation parentale (par divorce ou décès) s'avère un facteur de risque négligeable au regard de la qualité relationnelle entre parents et enfants. Quant au poids du niveau d'éducation parental, l'enquête Espad (enquête internationale sur la consommation de substances psychoactives des élèves de 16 ans) montre qu'il existe des différences selon les pays et que son poids n'est donc pas universel. En effet, dans certains pays (comme le Royaume-Uni et la France), la consommation des jeunes est plus élevée lorsque le niveau d'éducation des parents est important, alors que dans d'autres (en particulier les pays de l'Est), cette consommation est plus élevée dans les familles à faible niveau d'éducation.

**Les attitudes positives des parents face aux substances accroissent la consommation des jeunes, et plus particulièrement des moins de 15 ans**

Lorsque les parents désapprouvent ouvertement la consommation des substances et sont conscients des problèmes qu'elle induit, le risque de consommer des adolescents est très nettement réduit. Reste que, même s'ils sont conscients des dangers d'une consommation précoce, les parents sous-estiment la consommation de leurs propres enfants, surtout de ceux âgés de moins de 15 ans.

**Les traumatismes familiaux sont des phénomènes rares, mais dont l'impact est considérable**

Le placement précoce des enfants, la maltraitance physique et surtout sexuelle à leur égard, la dépression et les troubles psychiatriques des parents sont autant de facteurs qui favorisent durablement la consommation excessive de substances.

Certes rares, ces traumatismes ont tendance néanmoins à se cumuler dans les mêmes familles, d'où leur poids prédominant.

**En cas de mauvais climat familial et d'absence de communication entre les membres d'une même famille : alerte rouge !**

L'absence de communication ainsi que les conflits intrafamiliaux augmentent le risque de consommer. Quelques éléments simples s'avèrent particulièrement protecteurs. Ainsi, les jeunes qui prennent au moins un repas par jour en famille sont moins à risque de consommer des substances que les autres. Il en est de même de ceux qui bénéficient d'activités en commun avec leurs parents. Ainsi, le temps passé avec l'enfant ou l'adolescent non seulement améliore la qualité relationnelle, mais atténue aussi l'influence des amis consommateurs. Plus la qualité relationnelle parents/enfants est bonne, moins le rôle des pairs est néfaste ; plus cette qualité est médiocre, plus l'influence des pairs est importante.

**Le manque de surveillance peut mettre le jeune en danger**

Le fait que l'adolescent estime que ses parents « laissent faire », ou « ne savent pas pas où il est (ou ce qu'il fait) le samedi soir » peut être considéré comme un indicateur d'un manque de préoccupation parentale à son égard. Plus l'adolescent est jeune, plus ce facteur joue un rôle dans la consommation des substances.

**Quels axes de prévention devrait-on développer ?**

La parentalité se prépare et, dans la « parentalité au quotidien », l'exemplarité, l'acquisition d'expérience et l'entraide inter- et intra-générationnelle jouent un rôle important. Partant du principe que les actions de prévention doivent s'inscrire au plus près de la vie quotidienne des individus, on propose de réfléchir autour de 4 axes fondateurs.

**Être parents, ça se prépare !**

*But*

Sensibiliser les jeunes (garçons et filles) à leur futur rôle de parent.

*Moments clés*

Les années lycée, le mariage (Pacs), la grossesse, l'accouchement.

**Exemples d'actions**

- Rencontres entre jeunes et parents (en activité !) dans le cadre des établissements scolaire, quartiers, villes, lieux de travail ou dans d'autres lieux, voire d'autres pays...

- Actions dans une crèche, auprès d'une assistante maternelle, une famille nombreuse, dans la mairie ou à l'hôpital (clinique).

- Discussions (échanges) de groupe ou en face-à-face.

- Production d'un document à l'intention des (futurs) parents qui pourrait être distribué à la mairie au moment du mariage (ou du Pacs) ou dans les services hospitaliers lors de l'accouchement.

- Accompagner ces actions dans les médias nationaux ou locaux, sites internet, dans les lieux de passage.

**Être parents, pas facile tous les jours !**

*But*

Réfléchir aux moments clés de la vie de l'enfant et ses risques (la consommation de substances pourrait alors être privilégiée, mais aussi les situations de vulnérabilité qui favorisent la consommation comme la pression des pairs, la déception amoureuse, l'échec scolaire, la perte d'un ami, le déménagement...), aux attitudes parentales à adopter et aux réponses à trouver sur les questions majeures posées par les enfants et les jeunes.

*Moments clés*

Le retour de la maternité, l'âge d'opposition (18 mois-2 ans), l'entrée à l'école maternelle, à l'école primaire, au collège, au lycée, dans l'enseignement supérieur, la première sortie entre copains ou rencontre entre amis sans la présence des parents, le choix des études, les vacances sans les parents, la première visite médicale sans les parents, la préparation du permis de conduire, le départ des enfants de la maison, la majorité, la première relation amoureuse, le premier chagrin d'amour...

**Exemples d'actions**

- Rencontres entre parents (d'enfants du même âge ou d'âges différents) dans établissements scolaires, quartiers, villes, centres de loisirs, colonies de vacances, clubs sportifs ou culturels, lieux de travail...

- Diffusion de documents, faits par les parents et destinés aux parents autour des « questions et bonnes pratiques parentales ». Recueil de la parole des jeunes autour de leurs parents.

- Création d'une ligne documentaire pour les parents, d'un site internet/blog.
- Création d'une journée de la parentalité. Proposer une délégation municipale « parentalité », avec formation.
- Proposer aux quotidiens (nationaux, mais surtout régionaux) une colonne hebdomadaire « parentalité », s'appuyant sur des témoignages positifs de parents.

### Être parents, pour toujours ! (ou le rôle des grands-parents)

#### But

Réfléchir au rôle des grands-parents dans la vie de l'enfant et ses risques (la consommation de substances psychoactives pourrait alors être ciblée, mais aussi les moments de vulnérabilité comme la séparation des parents, la recomposition, les disputes parents/enfants...).

#### Moments clés

La naissance des petits-enfants, les vacances chez les grands-parents, le divorce ou la séparation des parents, la maladie ou un problème grave des parents, le déménagement...

#### Exemples d'actions

- Rencontres avec d'autres grands-parents, avec des parents ou avec des jeunes dans établissements scolaires,

quartiers, villes, lieux de travail, dans d'autres lieux ou pays.

- Production de documents par parents et grands-parents à l'attention des grands-parents.
- Dans le cadre de la Journée nationale des grands-parents, proposer des animations concrètes et positives.

### Être parents, face aux difficultés majeures de la vie

#### But

Améliorer l'intervention des professionnels sociaux, médicaux, éducatifs auprès des parents.

#### Moments clés

Naissances multiples, handicap ou maladie grave de l'enfant ou de ses parents, chômage ou difficultés sociales des parents, séparation ou recomposition parentale, grossesse précoce, violences sexuelles, dépendance aux substances psychoactives de l'enfant ou de ses parents...

#### Exemple de moyens

- Rencontres entre parents et professionnels, voire des groupes de parents de jeunes qui ont les mêmes difficultés (dans les centres de soins ou de prise en charge)
- Instituer un professionnel référent pour les familles en grande difficultés.

- Point écoute de professionnels aux questions des parents.

- Formalisation des bonnes pratiques envers les parents (convocation systématique des parents en cas d'hospitalisation des jeunes, même les jeunes majeurs, déroulement du premier entretien avec les parents...).

### En conclusion

Si les recherches ont montré le poids des parents dans l'apparition ou la chronicisation des conduites de consommation de substances psychoactives des adolescents, il reste à traduire leurs conclusions en actions pratiques, à les mettre au point et à les évaluer. Jusqu'alors, les actions de prévention étaient dirigées principalement vers les adolescents ; maintenant, au regard des acquis scientifiques, il faut aussi impliquer activement les parents, voire porter l'essentiel des efforts de prévention vers les parents. Ce qui ne signifie pas leur faire la morale ou mettre en cause leurs pratiques éducatives, mais les considérer comme des partenaires incontournables de la prévention. Expliciter, écouter, échanger, proposer : voici les principes de ces actions auprès des parents, même les plus défavorisés ou les plus à risque. ■

## Références

1. Assailly J.P. *Jeunes en danger : les familles face aux conduites à risque*. Imago, Paris, 2007.
2. Choquet M., Hassler C., Morin D., Falissard B., Chau N. « Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among French adolescents : gender and family structure differentials ». *Alcohol and Alcoholism*, 2008, 43 (1) : 73-80.
3. Coum D. *Que veut dire être parent aujourd'hui ?* ERES, Paris, 2008.
4. Cyrulnik B., Khan A. *Parents, vos questions... sur enfants de 3 à 7 ans*. Bayard, Paris, 2008.
5. Déchaux J.H. *Sociologie de la famille*. Ed. La Découverte, Paris, 2007.
6. Desousa C., Murphy S., Roberts C., Anderson L. « School policies and binge drinking behaviours of school-aged children in Wales : a multilevel analysis ». *Health and Education Research*, 2007, 16.
7. Duncan S.C., Duncan T.E., Strycker L.A. « Alcohol use from ages 9 to 16 : a cohort-sequential latent growth model ». *Drug & Alcohol Dependence*, 2006, 81 (1) : 71-81.
8. Engels R.C., Vermulst A.A., Dubas J.S., Bot S.M., Gerris J. « Long term effects of family functioning and child characteristics on problem drinking in young adulthood ». *European Addiction Research*, 2005, 11 (1) : 32-7.
9. Fisher S.I., Bucholz K.K., Reich W., Fow I., Kuperman S., Kramer J., Hesselbrock V., Dick D.M., Nurnberger J.I., Edenberg H.J., Bierut L.J. « Teenagers are right: parents do no know much. An analysis of adolescent-parent agreement on reports of adolescent substance use, abuse, and dependence ». *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 2006, 30 (10) : 1699-710.
10. Garmiene A., Zemaitiene N., Zaborskis A. « Family time, parental behaviour model and the initiation of smoking and alcohol use by ten-year-old children : an epidemiological study in Kaunas, Lithuania ». *BMC Public Health*, 2006, 23 (6) : 287.
11. Goussault B. *Être parent aujourd'hui, une aventure au quotidien*. Ed. de l'Atelier, Paris, 2005.
12. Huerre P., Delpierre L. *Arrête de me parler sur ce ton !* Albin Michel, Paris, 2004.
13. Jeamment P. *Pour nos ados, soyons adultes*. Albin Michel, Paris, 2008.
14. Pommereau X., Delpierre L. *En ce moment, mon ado m'inquiète*. Albin Michel, Paris, 2004.
15. Rufo M. *Détache-moi. Se séparer pour grandir*. Anne Carrière, Paris, 2006.
16. Simantov E., Shcoen C., Klein J.D. « Health-compromising behaviors: why do adolescent smoke or drink? » *Archives of Paediatric and Adolescent Medicine*, 2000, 154 (10) : 1025-33.
17. Vaillant M. *Range ta chambre*. Flammarion, Paris, 2005.