



UNIVERSITE DE LILLE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2018

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Parents et mésusage d'alcool des adolescents :  
Quelle place pour le médecin généraliste dans la prévention des  
risques et la réduction des dommages ?**

Présentée et soutenue publiquement le 28 septembre 2018 à 18H00  
au Pôle Formation  
**Par Coline MEUCCI**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur COTTENCIN Olivier**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur BERKHOUT Christophe**

**Monsieur le Docteur MESSAADI Nassir**

**Directeur de Thèse :**

**Madame le Docteur Anne-Françoise HIRSCH-  
VANHOENACKER**

**Travail de la Faculté Libre de Médecine et de Maïeutique**

---

## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**



## Liste des abréviations

**ADOC** : Adolescents et Conduites à risque

**ANPAA** : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

**ARAMIS** : Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives

**AUDIT** : Alcohol Use Disorders Identification Test

**BMC** : BioMed Central

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CJC** : Consultations Jeunes Consommateurs

**CNAF-DSER** : Caisse Nationale des Allocations Familiales – Direction des Statistiques, des Études et de la Recherche

**DEP-ADO** : Dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogue chez les Adolescents

**ESCAPAD** : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de la Préparation à la Défense

**FEGPA** : Fédération Genevoise pour la Prévention de l'Alcoolisme

**HBSC** : Health Behaviour in School-aged Children

**INPES** : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

**INSERM** : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

**IREB** : Institut de Recherches scientifiques sur les Boissons

**OFDT** : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**SFA** : Société Française d'Alcoologie

## Table des matières

<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
<b>MATÉRIEL ET MÉTHODE .....</b>	<b>6</b>
<b>I. Type d'étude .....</b>	<b>6</b>
<b>II. Population étudiée .....</b>	<b>6</b>
II.1. Les critères d'inclusion et d'exclusion .....	6
II.2. Le mode de recrutement .....	6
<b>III. Réalisation des entretiens .....</b>	<b>7</b>
III.1. Guide d'entretien .....	7
III.2. Recueil de données .....	7
<b>IV. Analyse des entretiens .....</b>	<b>8</b>
<b>V. Protection des données .....</b>	<b>8</b>
<b>VI. Recherche bibliographique .....</b>	<b>9</b>
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>10</b>
<b>I. Les caractéristiques de la population étudiée .....</b>	<b>10</b>
<b>II. Alcool, famille, adolescence : quel regard ? .....</b>	<b>11</b>
II.1 Généralités sur l'alcool .....	11
II.1.1. Une boisson agréable et festive .....	11
II.1.2. L'alcool pour les adultes .....	12
II.1.3. Les situations d'excès .....	12
II.1.4. L'alcool nocif pour la santé .....	13
II.2. La perception de l'adolescence .....	13
II.3. Les parents et leur expérience de l'alcool .....	14
II.3.1. Une expérience personnelle .....	14
II.3.2. Une expérience familiale .....	16
II.4. Les vulnérabilités de l'adolescent exposé à des conduites d'alcoolisation dans son entourage .....	18
<b>III. Alcool chez les adolescents : le point de vue des parents .....</b>	<b>19</b>
III.1. Une consommation initiée de plus en plus jeune .....	19
III.2. Une initiation parentale et familiale .....	20
III.3. Type d'alcool consommé à l'adolescence .....	21
III.4. Expériences d'ivresse intentionnelle .....	22
III.5. Une consommation secrète minutieusement préparée .....	23
III.6. Une consommation festive à la recherche d'effets désinhibiteurs pour s'intégrer au groupe .....	24
III.7. Le challenge de la consommation sans avoir conscience des risques .....	25
III.8. Les réactions de l'adolescent témoin de l'alcoolisation de ses camarades .....	26
<b>IV. Les conduites à risque, sources d'inquiétude parentale .....</b>	<b>27</b>
IV.1. Une appréhension parentale qui s'accroît pendant l'adolescence .....	27
IV.2. De la découverte de l'usage à l'expérience de l'excès .....	27
IV.3. Une attitude permissive pour encadrer et éduquer à la consommation d'alcool ? .....	29
IV.3.1. Une approbation dans certaines conditions .....	29
IV.3.2. L'attitude autoritaire inadaptée .....	30
IV.3.3. Approvisionner en boissons alcoolisées pour mieux contrôler leur usage .....	31
IV.3.4. Sécuriser les jeunes sur les lieux .....	32
IV.4. Les signes d'alerte d'une consommation à risque .....	32

IV.5.	Les conséquences d'un usage à risque .....	34
IV.5.1.	Individuelles .....	34
IV.5.2.	Familiales .....	35
<b>V.</b>	<b>La prévention .....</b>	<b>36</b>
V.1.	La relation parent-adolescent au cœur de la prévention .....	36
V.1.1.	Un climat familial favorable .....	36
V.1.2.	Un dialogue ouvert .....	36
V.1.3.	Favoriser l'estime de soi .....	38
V.2.	Les parents, premiers acteurs de prévention .....	38
V.2.1.	L'exemplarité parentale.....	38
V.2.2.	Le contrôle parental .....	39
V.2.3.	Éviter l'autoritarisme .....	41
V.3.	Les attentes parentales dans la prévention du mésusage de l'alcool .....	42
V.3.1.	Davantage d'informations .....	42
V.3.2.	Quand et comment informer ?.....	43
V.3.3.	Le médecin généraliste : une personne ressource .....	43
V.4.	La place stratégique du médecin généraliste .....	45
V.4.1.	Son rôle de médecin de famille .....	45
V.4.2.	Son rôle de soutien parental .....	46
V.4.3.	Ses compétences .....	47
V.5.	Les freins et les difficultés repérés par les parents.....	48
V.5.1.	À la prévention parentale .....	48
V.5.2.	À la prévention par le médecin généraliste .....	50
V.5.3.	À la prévention venant de l'adolescent .....	52
V.6.	Des perspectives .....	52
	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>55</b>
I.	<b>La discussion de la méthode.....</b>	<b>55</b>
I.1.	Les forces de l'étude.....	55
I.2.	Les limites de l'étude .....	56
II.	<b>La discussion des principaux résultats .....</b>	<b>57</b>
II.1.	Prévenir l'initiation ou en retarder l'âge .....	57
II.2.	Reconnaître le rôle essentiel des parents.....	59
II.3.	Éviter le mésusage et ses dommages .....	63
II.4.	Développer l'intervention auprès des parents .....	66
II.5.	La consultation spécifique de l'adolescent.....	67
II.6.	Vers une consultation dédiée en médecine générale ?.....	69
	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>72</b>
	<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>74</b>
	<b>ANNEXES.....</b>	<b>80</b>

## RÉSUMÉ

**Contexte** : En France, l'alcool est la première substance psychoactive en termes d'usage et de précocité d'expérimentation chez les jeunes. L'influence des parents est majeure dans l'initiation aux boissons alcoolisées et souvent banalisée. Par la multiplication des occasions de consommation au cours de la période adolescente, les jeunes français s'exposent au risque de mésusage.

**Objectif** : Après le recueil de leurs points de vue, de leurs représentations et de leurs expériences sur ce sujet, l'objectif de l'étude sera d'analyser les attentes des parents et de dégager des perspectives d'amélioration en médecine générale dans la prévention du mésusage de l'alcool à l'adolescence.

**Méthode** : Une étude qualitative a recueilli des données à partir de onze entretiens individuels de parents d'adolescents âgés de 11 à 18 ans, grâce à un questionnaire semi-directif.

**Résultats** : Le mésusage de l'alcool à l'adolescence est un sujet d'inquiétude parentale, dès lors que les consommations sont excessives et intentionnelles au sein d'un groupe de pairs. Les parents se considèrent comme les principaux acteurs dans la démarche de prévention mais s'interrogent sur leurs méthodes éducatives. Ils identifient leur médecin généraliste comme un interlocuteur privilégié pour répondre à leurs interrogations, et un soutien important dans le développement de leurs compétences. Ils sont conscients d'une action nécessaire, mais qui semble difficile. Pour mieux repérer le mésusage de l'alcool à l'adolescence, les parents suggèrent d'instaurer, à l'attention de la famille, une consultation dédiée à la prévention des comportements à risque chez les jeunes. La relation de confiance et la confidentialité d'un entretien au cours d'une consultation leur sont essentielles pour faciliter l'intervention du médecin auprès du jeune.

**Conclusion** : Les parents représentent une cible d'intervention majeure dans la prévention du risque de mésusage de l'alcool chez les adolescents. La place du médecin généraliste est stratégique auprès d'eux. Pour renforcer la prévention, l'étude montre la nécessité d'élaborer des outils et des programmes d'intervention de soutien à la parentalité en médecine générale, et d'évaluer leur impact.



## INTRODUCTION

L'adolescence est une période d'expérimentation, de transgression et de prise de distance avec l'autorité parentale (1). Elle marque une étape importante dans la vie d'un jeune en quête d'individualité et d'autonomie, mais est également une période à risque avec attrait à de nouvelles sensations et recours à différentes substances psychoactives, notamment l'alcool.

En France, l'alcool est la première substance psychoactive en termes d'usage occasionnel et de précocité d'expérimentation chez les jeunes (2). En 2014, selon un rapport de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) sur la consommation d'alcool chez les collégiens, un élève de sixième sur deux déclarait avoir déjà bu de l'alcool, et un collégien sur sept affirmait avoir déjà connu une ivresse (3).

La plupart des jeunes français commencent à goûter aux boissons alcoolisées dans le cadre familial, à l'occasion d'un événement festif (4). Cette première initiation est en général banalisée par les adultes, mais peut être le début d'une consommation qui va évoluer et s'intensifier au cours de l'adolescence (2). Les opportunités de « boire » vont alors se multiplier et le jeune risque de développer un mésusage de l'alcool.

Le mésusage de l'alcool rassemble différents types d'usages qui peuvent entraîner des conséquences graves dès l'adolescence : trouble du développement neuropsychologique, trouble hormonal, comportements à risque (accident de la route, comportements sexuels à risque, violences...) avec un retentissement social et individuel qui peut être dramatique. (5)

- L'usage à risque :

L'usage à risque, forme la moins sévère du mésusage, peut entraîner à plus ou moins long terme des dommages et des troubles liés à l'usage d'alcool.

Il se définit par une consommation d'alcool supérieure aux seuils recommandés par l'OMS, et par une mise en danger immédiate dans certaines situations où a lieu la consommation (conduite automobile par exemple) ou lorsqu'il est associé à un risque

individuel (consommation d'autres substances psychoactives telles que les psychotropes, pathologies psychiatriques...).

Il existe aussi un usage à risque lorsque l'alcool est consommé selon certaines modalités : consommation précoce, consommation à visée auto-thérapeutique avec recherche d'un effet anxiolytique ou antidépresseur, consommation « défonce » ou binge drinking où le but recherché est l'ivresse massive.

- L'usage nocif :

Il est défini à la fois par une consommation d'alcool supérieure aux seuils préconisés par l'OMS, par les dommages induits à cause d'une consommation d'alcool répétée (dommages somatiques, psychologiques ou psychiatriques, sociaux et professionnels), et par l'absence de critères d'alcoolodépendance.

- L'usage avec dépendance :

Il est caractérisé par une perte de la maîtrise des consommations d'alcool par l'individu et peut être défini selon plusieurs critères : existence d'une tolérance aux effets de l'alcool, survenue d'un syndrome de sevrage à l'arrêt de la consommation, poursuite de la consommation malgré l'existence de dommages, consommation d'alcool obsessionnelle et incontrôlable, désir puissant de consommer également appelé phénomène de « craving ».

Le médecin généraliste doit être le premier contact qui s'offre au patient dans un système de soins organisé (6). Actuellement en France, il est identifié comme le médecin des soins de premiers recours par la logique naturelle de ses missions et de ses compétences (6).

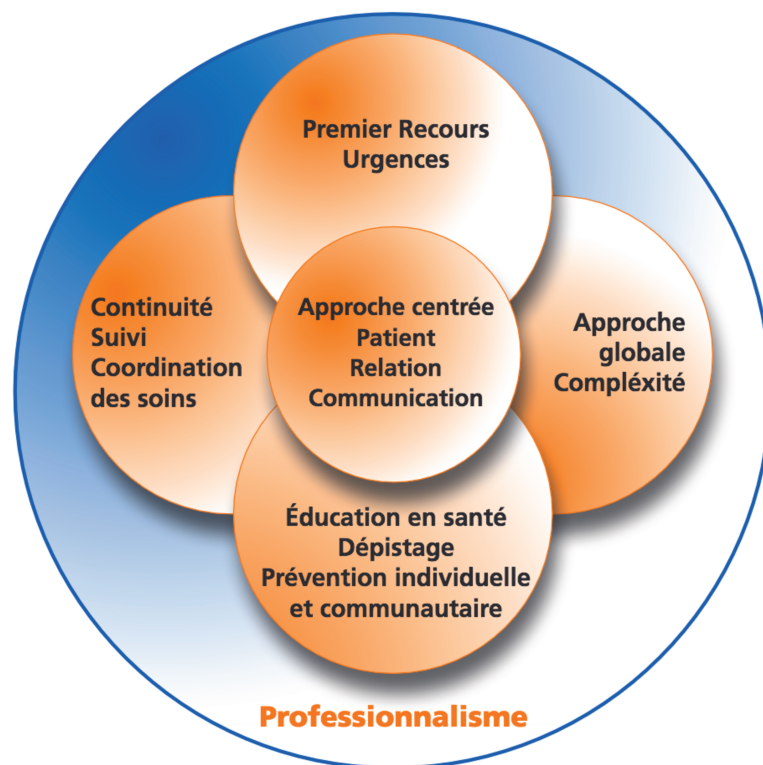
Les soins de premiers recours, définis par l'article L.1411-11 du Code de la Santé Publique, comprennent :

- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- L'éducation pour la santé.

Parmi ses missions, définies par l'article L.4130-1 du Code de la Santé Publique, le médecin généraliste doit :

- Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé ;
- Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ;
- Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;
- S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;
- Contribuer aux actions de prévention et de dépistage

Ses compétences sont rassemblées dans la figure 1 ci-dessous :



**Figure 1 :** La « marguerite » des compétences du médecin généraliste (7)

Selon la Société Française d'Alcoologie, le médecin généraliste doit, dans le cadre de ses compétences, occuper une place centrale et privilégiée dans le repérage du mésusage de l'alcool (5). Des études mettent en évidence l'efficacité et la pertinence du repérage précoce en médecine générale. Le sujet de l'alcool reste néanmoins un sujet trop peu abordé avec les adolescents pendant leurs consultations (8). Par sa proximité et son accessibilité, le médecin généraliste est reconnu comme le professionnel de santé le plus consulté par cette population, et très souvent sollicité par les parents (9) (10). Cependant, la présence parentale au cours des consultations des adolescents est identifiée comme un frein majeur à la prévention des conduites addictives (11).

Face aux risques d'une consommation d'alcool mal maîtrisée par l'adolescent et aux dommages relayés à travers la médiatisation de faits divers malheureux, les parents peuvent se sentir démunis et angoissés : quand aborder le sujet ? que dire à son enfant ? doit-on autoriser son enfant à boire de l'alcool ? à quel âge ? que faire en cas d'ivresse ? Les parents confèrent à leur médecin traitant une grande confiance dans la prise en charge de leurs enfants (12). Quelle place donnent-ils à leur médecin généraliste pour répondre à leurs propres interrogations face aux consommations d'alcool de leurs jeunes adolescents ? Sont-ils une cible d'intervention pour le médecin ?

Après le recueil de leurs points de vue, de leurs représentations et de leurs expériences sur ce sujet, l'objectif de l'étude sera d'analyser les attentes des parents et de dégager des perspectives d'amélioration en médecine générale dans la prévention du mésusage de l'alcool à l'adolescence.

# MATÉRIEL ET MÉTHODE

## I. Type d'étude

Pour réaliser cette étude, la méthode qualitative a été choisie afin de recueillir les expériences et les attentes des parents d'adolescents, autorisant une démarche interprétative des données.

## II. Population étudiée

### II.1. Les critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion étaient d'être un parent d'au moins un adolescent âgé de 11 à 18 ans (filles et/ou garçons), suivi par un médecin généraliste.

Les critères d'exclusion étaient d'être un parent mis sous tutelle ou curatelle, ou un parent exerçant la profession de médecin généraliste.

Chaque parent a été informé de l'objectif de l'étude et a donné son consentement écrit avant le début des entretiens avec l'investigatrice principale. (ANNEXES 1 et 2)

### II.2. Le mode de recrutement

Les parents ont été recrutés dans la patientèle de six médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-de-Calais. Les médecins généralistes ont été sélectionnés par l'investigatrice au cours de stages universitaires (maîtres de stage) et lors de remplacements. L'autorisation de recruter des parents dans leur cabinet a été demandée au préalable.

Au début de l'étude, deux médecins généralistes ont sélectionné pour l'investigatrice quatre personnes à interroger. Le recrutement s'est d'abord fait par téléphone afin de confirmer la participation du parent selon les critères d'inclusion et

d'exclusion, puis l'investigatrice a fixé un rendez-vous ultérieur pour la réalisation de l'entretien.

L'investigatrice a ensuite sélectionné en consultation au cours de ses remplacements en cabinet le reste des personnes à interroger répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion. L'entretien s'est effectué lors d'une entrevue ultérieure.

Les parents n'ont pas été sélectionnés selon le profil d'addiction à l'alcool de leur enfant, mais pour leur disponibilité et leur réceptivité au sujet de l'étude. Il n'était pas prévu d'interroger particulièrement des parents concernés eux-mêmes ou dans leur entourage par le mésusage de l'alcool.

L'inclusion a été réalisée entre le mois de mars 2017 et le mois de mars 2018.

Au cours de l'inclusion, trois parents ont refusé de participer à l'étude.

### **III. Réalisation des entretiens**

#### **III.1. Guide d'entretien**

Le guide d'entretien initial était composé de six questions ouvertes (ANNEXE 3). Des questions générales permettaient d'installer un climat de confiance entre les parents et l'investigatrice. Par une attitude d'écoute active, l'investigatrice dirigeait l'entretien pour amener le parent à s'exprimer librement sur ses représentations, ses expériences et ses convictions personnelles.

Le canevas d'entretien a été ajusté après chaque entretien afin de mettre en évidence de nouvelles idées.

Avant le début de chaque entretien, l'investigatrice recueillait les caractéristiques suivantes : âge, sexe, situation familiale, profession exercée, nombre d'enfants, âge et sexe des enfants.

#### **III.2. Recueil de données**

Les entretiens individuels semi-dirigés ont été effectués entre les mois d'avril 2017 et mars 2018. Les entretiens par *focus group* n'ont pas été privilégiés car ils ne semblaient pas appropriés à la méthode. En effet, le *focus group* n'aurait pas permis

de libérer la parole des parents, car ceux-ci auraient pu se sentir jugés par les autres parents.

La plupart des entretiens semi-dirigés se sont déroulés dans une pièce calme du cabinet médical où le parent et l'investigatrice étaient en face à face. D'autres se sont déroulés au domicile des parents interrogés, en l'absence de leurs enfants.

Les entretiens ont été intégralement et systématiquement enregistrés sur deux dictaphones. La retranscription de chaque entretien a été faite avec le logiciel Microsoft Word sous forme de texte appelé verbatim. Les données de communication non verbale (silence, exclamation, rire) ont également été annotées dans les verbatim. Les entretiens ont été rendus complètement anonymes. Chaque parent était identifié par la lettre « P » suivi du chiffre respectant la chronologie des entretiens.

#### **IV. Analyse des entretiens**

L'analyse inductive des entretiens a été réalisée avec le logiciel Nvivo 11, afin de procéder au codage ouvert des verbatim et permettre de dégager des unités de sens. Une analyse thématique a regroupé les unités en thèmes et en sous-thèmes. A la fin du codage des entretiens, il a été mis en évidence 582 codes ou « nœuds ». La saturation des données a été obtenue lorsque l'analyse des entretiens ne permettait plus de dégager de nouvelles unités de sens.

La triangulation des données a été faite en soumettant le recueil des données à un chercheur formé au codage des verbatim sur le logiciel Nvivo.

#### **V. Protection des données**

La retranscription de chaque verbatim a été entièrement rendue anonyme. Ainsi certains extraits des entretiens (par exemple des noms d'établissements scolaires, des prénoms d'enfants) n'ont pas été retranscrits afin de garantir la protection de l'anonymat des parents interrogés et de leurs familles.

L'étude a été déclarée à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

## **VI. Recherche bibliographique**

La recherche bibliographique de cette étude a été réalisée à partir des bases de données Google, Google Scholar, SUDOC, CISMeF, et PubMed. Les mots-mèches étaient : alcool, consommation d'alcool, adolescence, adolescents, parents, parentalité, médecine générale. La gestion des références bibliographiques a été effectuée avec le logiciel Zotero.



## RÉSULTATS

### I. Les caractéristiques de la population étudiée

Les caractéristiques des parents interrogés sont présentées dans le tableau 1 ci-dessous :

**Tableau 1**

Parents	Age	Sexe	Situation familiale	Profession	Nombre d'enfants	Sexe des enfants	Age des enfants	Durée entretien (minutes)
P1	50 ans	F	Mariée	Infirmière en santé travail	3	Garçons	25 ans 23 ans 18 ans	48'
P2	46 ans	F	Séparée	Infirmière libérale	2	Garçon	18 ans	58'
						Fille	13 ans	
P3	33 ans	F	Mariée	Auxiliaire de vie	2	Filles	11 ans 8 ans	44'
P4	41 ans	F	Séparée	Agent territorial polyvalent	2	Garçons	14 ans 10 ans	34'
P5	46 ans	F	Mariée	Psychomotricienne	5	Filles	17 ans 15 ans 13 ans 11 ans 9 ans	37'
P6	49 ans	F	Divorcée	Agent d'entretien	4	Garçons	26 ans 15 ans	51'
						Filles	21 ans 15 ans	
P7	47 ans	H	Divorcé	Technicien en laboratoire	1	Fille	12 ans	24'
P8	49 ans	H	Marié	Enseignant chercheur	3	Garçons	18 ans 16 ans 13 ans	26'
P9	49 ans	F	Mariée	Assistante maternelle	3	Garçons	15 ans 13 ans	51'
						Fille	18 ans	
P10	36 ans	H	Pacsé	Peintre décorateur	2	Garçon	12 ans	16'
						Fille	8 ans	
P11	44 ans	F	Mariée	Coiffeuse	2	Garçon	15 ans	16'
						Fille	14 ans	

F : Femme ; H : Homme

Onze entretiens ont été réalisés auprès de parents dont la moyenne d'âge était de 45 ans. La totalité des enregistrements a duré 7 heures et 15 minutes. La durée moyenne des entretiens était de 37 minutes (de 16 à 58 minutes).

## II. Alcool, famille, adolescence : quel regard ?

Pour comprendre le point de vue des parents sur la consommation d'alcool des adolescents, il était important de recueillir leur perception de l'alcool en général, leur expérience de la boisson alcoolisée, et leur vision de l'adolescence.

### II.1 Généralités sur l'alcool

Des parents avaient un **double point de vue** sur l'alcool.

*P2 : « je pense qu'il y a deux versants, le versant addiction qui euh, qui est assez négatif forcément, et puis après l'alcool festif, lors d'une soirée, et là je porte un jugement qui n'est pas négatif au contraire qui est plutôt positif. »*

#### II.1.1. Une boisson agréable et festive

L'alcool était perçu comme une **boisson agréable** lorsqu'elle était consommée avec **modération** dans un contexte approprié.

*P5 : « L'alcool en général, euh, je ne trouve pas ça déplaisant, dans la mesure où il y a une nuance quoi, où... ça reste un plaisir et pas, et pas pour s'en rendre malade quoi. » ; « Enfin pourquoi boire ? Parce que c'est bon, parce que ça peut être agréable, mais il faut que ça s'arrête là quoi. »*

La boisson alcoolisée avait une **connotation festive** pour la célébration d'évènements heureux et conviviaux.

*P9 : « l'alcool c'est aussi la convivialité, c'est la fête. »*

### II.1.2. L'alcool pour les adultes

Néanmoins, l'alcool n'était **pas** associé à un produit de consommation **anodin**.

P8 : « je ne suis pas à considérer ça comme quelque chose d'anodin. »

Des parents pensaient que son usage était donc plutôt **réservé aux adultes** et ne devait pas être accessible aux adolescents.

P5 : « en général c'est vrai que j'associe ça euh, pour le monde des adultes. » ;  
« J'ai peut-être un côté peut-être un petit peu trop carré à ce niveau-là mais je n'imagine pas que... que des enfants puissent avoir accès à l'alcool. »

P8 : « mon point de vue c'est qu'ils ne devraient pas en consommer. »

### II.1.3. Les situations d'excès

Dans l'euphorie de la fête, des parents constataient autour d'eux des **excès de consommation d'alcool** et exprimaient des émotions plus négatives.

P4 : « Je trouve que les gens boivent beaucoup. Oh oui, surtout quand on va dans des soirées tout ça. »

P1 : « L'alcool, bah tout le monde, enfin je veux dire, tout le monde en boit, le problème c'est l'excès. »

Les états d'ivresse et les situations de désinhibition de leur entourage les mettaient **mal-à-l'aise**.

P11 : « je vois autour de moi, j'ai des amies c'est, elles ne savent pas passer une soirée sans sortir euh pompettes. Ce côté-là me dérange. »

P9 : « moi je n'aime pas voir les gens euh qui ont bu je... Voilà après il y a ceux qui sont rigolos etc mais on sait qu'ils ne sont pas dans un état normal donc euh... ça me fait toujours un peu euh... un peu bizarre. »

### II.1.4. L'alcool nocif pour la santé

Ils reconnaissaient que l'alcool était un produit **toxique et nocif pour la santé**.

*P1 : « Il n'a pas une connotation toxique alors que c'est un toxique. »*

*P10 : « c'est nocif pour la santé »*

L'alcool restait un produit dont ils avaient une **bonne connaissance** mais leur posait tout de même de **nombreuses questions**.

*P8 : « concernant strictement l'alcool, je ne pense pas que c'est le domaine où on est le plus perdu, en tant que parent. »*

*P9 : « Des interrogations face à l'alcool on en a toujours ! »*

## II.2. La perception de l'adolescence

L'adolescence était perçue comme une **période difficile**, avec un risque de souffrance psychique.

*P6 : « on vit dans une époque où la génération est très compliquée, beaucoup un mal-être, les jeunes sont beaucoup en mal-être. »*

L'adolescence était aussi une **période à risque** où le jeune testait ses limites sans mesurer réellement les risques encourus et s'émancipait de l'autorité parentale.

*P5 : « Quand on dit l'adolescence c'est un peu un âge insouciant et bête, mais je crois vraiment quoi qu'ils ne se rendent pas compte, et pourtant ils ne sont pas méchants euh, ils ne veulent pas se rendre compte. (...) il faut peut-être qu'ils passent le stade de l'adolescent euh, rebelle où c'est les parents qui ont tort et qui sont un peu cons cons quoi. »*

Des parents avaient conscience qu'ils devaient faire preuve d'une **vigilance parentale renforcée** auprès de leur enfant.

P8 : « Après je pense qu'il faut être vigilant parce qu'effectivement il arrivera un moment nécessairement où il va prendre son indépendance, il voudra peut-être aller plus loin »

Ils étaient conscients de la **transgression des interdits** à l'adolescence.

P7 : « l'interdit c'est quelque chose qu'on a envie de transgresser quand on est jeune enfin voilà quoi c'est c'est... on sait très bien, on est tous passé par là. »

La **consommation d'alcool** par les adolescents était transgressée malgré l'opposition des parents.

P1 : « on est dans un monde où si on dit, enfin surtout à un adolescent, si on lui dit il ne faut pas boire euh... c'est sûr qu'il va boire (sourire). »

P2 : « il n'avait pas d'autorisation mais il ne s'est pas gêné pour le faire ! »

### II.3. Les parents et leur expérience de l'alcool

#### II.3.1. Une expérience personnelle

Par leur expérience individuelle de la boisson alcoolisée, voire même de l'ivresse associée à des prises de risques conséquents, les parents s'étaient appropriées leur **propre vision de l'alcool** et les **limites à ne pas franchir**.

Un parent se souvenait dans son adolescence ne **pas avoir consommé d'alcool** avant l'entrée au lycée.

P1 : « les premières fois où j'ai consommé de l'alcool, euh enfin, c'était vraiment, déjà pas avant le lycée. »

Un autre reconnaissait des **états d'ivresse** avec mise en danger de lui-même et des autres.

P4 : « on sortait en boîte et puis voilà. En boîte, on se laisse facilement entraîner et puis voilà. (Rire). On boit un verre, deux verres, euh, ça n'arrête jamais quoi ! » ; « je reprenais la route comme ça. (...) on prenait beaucoup de risques quand même ! »

À travers cette expérience d'ivresse dans leur adolescence, ils avaient pris conscience de leurs **limites** et du **verre de trop**.

P5 : « enfin même nous jeunes, il y a toujours eu le verre de trop où il a fallu qu'on se rende compte que oui c'était le verre de trop »

Des parents déclaraient limiter leur consommation d'alcool lorsqu'ils gagnaient en **maturité** et qu'ils fondaient à leur tour une **famille**.

P4 : « C'est avec l'âge qu'on apprend et puis quand on est parent. » ; « quand j'ai eu mes enfants j'ai dit stop quoi voilà. Stop (rires) et puis... voilà, moi c'était ça, le déclic. Maintenant moi je vis pour mes enfants de toute façon. »

Ceci les conduisait à adopter un comportement de **consommateur averti** et à **modérer l'usage de boissons alcoolisées**.

P4 : « On peut boire un verre mais être raisonnable » ; « Moi je peux boire un verre mais bon je sais m'arrêter quoi voilà. »

P9 : « je vais boire une bière, je vais boire une coupe de champagne, mais euh, ça se limite à ça quoi. »

P10 : « Quand on part en soirée, on doit être capable de pouvoir réagir en cas de soucis. (...) toujours garder le contrôle peu importe même si on a bu deux trois verres quand on est en soirée. »

Des parents limitaient leur consommation personnelle de boissons alcoolisées afin **d'éviter la désinhibition**.

P11 : « je n'aime pas l'effet de, de ne pas contrôler enfin, à un moment vous perdez quand même ce que vous dites ou ce que vous faites, ce côté-là moi je n'aime pas donc en général, quand je sens que je vais arriver sur la limite, j'arrête. »

Un parent reconnaissait ne pas avoir maîtrisé sa consommation dans la convivialité du moment et s'était retrouvé ivre.

*P11 : « je me suis déjà retrouvée pompette mais voilà parce que j'étais, ce n'était pas boire pour boire. C'était voilà, j'étais dans une bonne soirée, un verre, deux verres, je n'ai pas... je passais un bon moment voilà. »*

Un autre n'avait pas de plaisir à consommer de l'alcool car le goût ne lui plaisait pas.

*P10 : « je n'aime pas les goûts quoi, après ce qui est la bière, le Ricard, l'anis tout ça, c'est des, c'est des goûts que je n'aime pas »*

Des parents estimaient que leur expérience personnelle, aussi diverse soit-elle, leur servait de **référence** pour ne pas confronter leurs enfants aux dangers de l'alcool et aux risques qu'ils ont pu connaître.

*P7 : « c'est un danger en fait (...) Donc moi je le vois comme un danger, à travers toutes mes expériences alors que j'ai pu vivre. »*

*P11 : « l'alcool me fait peur. Euh... je sais que même pour mes enfants, ça me fait beaucoup plus peur que la drogue, les joints ou voilà quoi. »*

### **II.3.2. Une expérience familiale**

Les représentations parentales de l'alcool se fondaient sur des expériences personnelles mais aussi familiales. Des parents rapportaient des situations de dépendance à l'alcool d'un membre de leur famille.

*P2 : « dans notre famille, nos deux pères respectifs, mon mari et moi, étaient alcooliques et fumaient beaucoup ».*

*P3 : « Ma mère qui était alcoolique »*

*P9 : « Par contre j'ai quand même un frère alcoolique. »*

Ils décrivaient des **situations extrêmement difficiles à vivre** au sein de la structure familiale, mais également individuellement sur le plan émotionnel.

- Le manque affectif :

P2 : « ça avait apporté que du mauvais, que nos deux situations familiales en étant plus jeunes étaient très compliquées, euh..., que ce n'était pas agréable du tout la vie au quotidien. Euh..., voilà quoi en gros, et que, en plus on avait perdu nos pères très jeunes. Donc avec un manque affectif qui est là. »

- La souffrance :

P3 : « c'est la personne qui est dans un état, que vous êtes obligés de la monter en haut pour la mettre au lit, où euh, oui, j'en ai énormément souffert. Et j'ai toujours eu peur de tomber dans les escaliers, qu'elle tombe ou n'importe. Donc quand vous avez 12-13 ans non ! » ; « j'en ai pleuré toute la journée »

- La peur :

P11 : « j'avais un, un grand-père par alliance qui était alcoolique et qui buvait de la bière, et moi j'étais gamine et j'avais peur. »

- La violence :

P6 : « j'ai eu une enfance très compliquée dans l'alcool et dans la violence (...) mes parents ils se battaient tout le temps, euh, on a été trinqueballé de droite et de gauche (...) mon père qui n'était jamais là, ma mère qui buvait sans arrêt. Euh, plusieurs fois bah j'ai reçu un coup de couteau. Euh si elle m'a attrapé par le, par le, le cou et puis collée au mur et un coup de poing, j'ai ma mâchoire déformée. Et ça à l'époque j'avais quoi, 7 ans. Donc euh, c'est traumatisant. »

- Les conflits familiaux :

P9 : « c'est vrai que c'est euh, c'est quelque chose qui m'a, qui, qui m'a oui troublé déjà très jeune puisque je me rappelle à l'âge de 15 ou 16 ans, j'allais déjà rechercher mon frère au café avant que ce ne soit mon père parce que ça allait être disputés »



Ce vécu, aussi différent soit-il, avait un **retentissement** sur leur propre **mode de consommation** et leur **perception de la boisson alcoolisée**.

*P10 : « mon père buvait pas mal quand j'étais plus jeune donc ça m'a... ça m'a un peu dégoûté de... les cafés, l'alcool tout ça, c'est un truc qui me... qui ne m'intéresse pas. »*

*P4 : « leur papa buvait donc euh voilà, les gens qui boivent maintenant pour moi c'est tabou, je ne veux plus en entendre parler et voilà »*

Un parent estimait que l'exposition à une **consommation d'alcool excessive au sein de la famille** pouvait être un **facteur d'usage à risque chez l'adolescent**.

*P10 : « souvent, les adolescents, entre guillemets tombent un peu dedans c'est, ils copient un peu les parents. Le peu que je connaissais dans le temps qui buvaient c'est que chez eux, ça buvait aussi donc pour eux, c'est une normalité. Ça devient, ça rentre dans les mœurs pour eux. »*

#### **II.4. Les vulnérabilités de l'adolescent exposé à des conduites d'alcoolisation dans son entourage**

Des parents révélaient que leurs enfants avaient déjà été **exposés à l'ivresse des adultes**, y compris dans la **sphère familiale**.

*P10 : « quand on fait des soirées, ça arrive qu'on fait des soirées avec pas mal de couples et qu'il y en a qui sont dans des états, donc ils s'en rendent compte qu'ils sont un peu... qu'ils sont soûls. »*

*P6 : « moi j'ai des frères vraiment alcooliques et drogués. Donc euh quand ils mélangent les deux, ça fait boule de neige ! (...) mes enfants le savent. Ils les ont déjà vu euh, donc ils savent tout ce que ça peut apporter. » « ils ont vu quand même les effets que ça faisait, les conséquences »*

**L'ivresse parentale** dont les adolescents avaient été témoins avait suscité une **contrariété** chez eux.

P7 : « quand moi je sors avec des amis bah moi je la prends, bah pareil elle voit voilà ce que je consomme donc euh... elle me l'a déjà dit, elle m'a fait tu bois un peu trop des fois »

P9 : « je pense que oui, aux enfants ça fait toujours un peu bizarre de se dire, houlala mon père est saoul tout simplement. »

Les adolescents pouvaient exprimer à leurs parents la **sensation désagréable** et l'**angoisse** qu'ils avaient pu ressentir à ce moment.

P7 : « elle m'a dit je n'aime pas quand tu es comme ça, tu bois un peu. (...) Elle m'a dit je n'aime pas j'ai peur. »

Les jeunes pouvaient rester **choqués** du comportement de désinhibition de leurs parents.

P4 : « ça l'avait choqué parce que je m'étais laissée aller un petit peu dans cette soirée et il n'a pas l'habitude de voir sa maman comme ça. » ; « il en parle quand même encore donc ça l'avait peut-être un petit peu choqué je pense, que sa maman n'était pas... dans un état normal, enfin comme il me connaît quoi je pense. »

### III. Alcool chez les adolescents : le point de vue des parents

#### III.1. Une consommation initiée de plus en plus jeune

Des parents constataient dans leur propre entourage une **consommation d'alcool de plus en plus précoce** chez les adolescents.

P3 : « Moi j'ai mon filleul, il a 14 ans, il commence à boire, voilà 14 ans ! »

Ils estimaient les **années collège** de l'adolescent comme propices aux premières expériences d'alcool.

P10 : « je dirais vers 14-15 ans, c'est là où ça commence »

*P1 : « il était encore au collège, il était en troisième, et un jour, je sais pas quoi pour une soirée, il a trouvé le moyen d'aller chercher une bouteille de whisky »*

Ils désapprouvaient l'usage d'alcool à un **âge jugé trop jeune**.

*P4 : « ils commencent de plus en plus jeunes je trouve. (...) Des fois à 16 ans... 15-16 ans, il y en a qui boivent quoi donc euh, moi je ne suis pas d'accord là-dessus. »*

Des parents pensaient que plus l'initiation à l'alcool était précoce, plus l'adolescent avait des **risques de développer un mésusage** de l'alcool et **une dépendance**.

*P3 : « s'ils commencent plus jeunes, forcément s'ils n'ont pas de limites euh, ils vont vite tomber dedans en fait. Donc plus ils commencent jeunes, au pire que c'est. »*

*P5 : « Mais je crois que plus on commence tôt et moins on se rend compte que euh c'était le verre de trop quoi. »*

Cette **première expérience de l'alcool** à l'adolescence paraissait **inévitable** pour eux.

*P4 : « j'espère qu'ils commenceront le plus tard possible. Ou qu'ils ne commenceront jamais (rires). Ça, ça me plairait encore mieux mais bon. Hein, ça on ne peut pas empêcher les jeunes non plus »*

### III.2. Une initiation parentale et familiale

La première expérience de boissons alcoolisées des adolescents était **accompagnée par les parents**.

*P4 : « moi ça m'est déjà arrivé avec mes enfants, on goûte le champagne pour les grandes occasions, mais c'est une gorgée, ce n'est pas un verre ! » ; « le petit, bon, il avait 9 ans mais c'était vraiment la petite gorgée quoi, pour dire de tremper ses lèvres quoi on va dire (rire). Ce n'était même pas dans un verre, c'était vraiment dans mon verre qu'ils ont bu. »*

P7 : « c'est vrai que une fois avec du champagne, je lui ai dit, bah tiens tu ne veux pas goûter comme ça ? Et ah non elle ne voulait pas. »

P5 : « c'est arrivé à une ou deux réunions de famille voilà qu'elles euh, qu'elles boivent une gorgée pour goûter. »

Cette initiation pouvait également être **proposée par l'entourage familial** de l'adolescent malgré une réticence parentale.

P9 : « il y avait quand même des fois la flûte de champagne, alors la flûte euh... le petit verre de champagne quand on était en famille enfin ça c'est pareil moi je n'étais pas pour mais (rire) du côté de ma belle-famille c'était euh... voilà, c'était on va dire une tradition, je ne sais pas si on peut appeler ça une tradition mais, même euh à 10 ans, ils leur proposent leur petite coupe de champagne, que moi forcément ce n'était pas du tout dans mon, dans mon idée mais voilà ça s'est fait »

### III.3. Type d'alcool consommé à l'adolescence

La première expérience aux boissons alcoolisées, était initiée dans le cadre familial à l'occasion d'évènements festifs tels que Noël, les anniversaires, les mariages. Les parents débouchaient les bouteilles de **champagne**, symboles de fête et de célébration d'évènements joyeux, et initiaient leurs enfants à partager ainsi le moment convivial.

P4 : « moi ça m'est déjà arrivé avec mes enfants, on goûte le champagne pour les grandes occasions »

Puis, en dehors du cadre familial, les adolescents consommaient d'autres types d'alcool, tels que la **bière** ou des **mélanges d'alcool forts avec des boissons énergisantes**.

P9 : « M, il est en seconde aussi, il est à sa deuxième ou sa troisième soirée et en fait euh, ils sont à la bière. » ; « il y a toutes ces boissons là aussi énergisantes qui mélangent avec des tas de choses »

Un parent notait **l'évolution du type d'alcool consommé** au fur et à mesure que l'adolescent grandissait et en fonction de ses expériences passées.

*P9 : « E qui a fait ses premières soirées donc là en seconde, j'ai vu l'évolution en plus très vite, où justement en seconde et bah, voilà on avait acheté un peu d'Heineken, (...), il y avait du Manzana, c'était un alcool à la pomme bon voilà, et puis l'année d'après très vite, c'était ah maman, tu achèteras de la bière mais pas de la Heineken, euh voilà. On est à la Leffe ou euh, donc déjà des dosages plus, plus importants, et après bah c'est, c'est voilà vodka, rhum, mojito enfin comme si c'était du jus d'orange. »*

#### **III.4. Expériences d'ivresse intentionnelle**

Des parents relevaient que les premières expériences d'ivresse de leurs enfants se déroulent par la suite **à leur insu** et de manière tout à fait **intentionnelle**.

*P2 « on sentait bien que le week-end c'était forcément sortie pour euh..., comment euh..., boire un maximum, consommer tout ce qu'on n'a pas le droit de consommer euh..., voilà quoi, tout est dans l'excès ! » ; « Il est conscient de ce qu'il fait et sait qu'il ne fait pas bien. »*

*P3 : « ils partent plus dans l'histoire de boire plusieurs verres, c'est plus pour être bourrés et puis, ce n'est plus boire un verre avec les copains. »*

Ils constataient également des phénomènes d'alcoolisation rapide qu'ils appelaient le **binge-drinking**.

*P9 : « de l'alcool fort tout de suite, et euh, et ils sont très vite alcoolisés c'est-à-dire qu'avant, voilà en fin de soirée, on savait que si on avait fait la fête pendant 7 heures qu'effectivement en fin de soirée euh, euh... ça dégénérait, mais là au bout de 2 heures ils peuvent être déjà dans un état, c'est vraiment l'alcool rapide ! »*

*P1 : « on avait eu des adolescents qui euh... le binge-drinking dont on parle maintenant »*

Face à cette recherche d'ivresse, ils **ne comprenaient pas** les motivations des adolescents.

*P1 : « je suis dans l'incompréhension » ; « j'comprends pas comment on peut pour rechercher ces états-là quoi ! » ; « la recherche de, du plaisir qu'on peut retrouver dans le fait de s'alcooliser, je... pour moi c'est un mystère. »*

### III.5. Une consommation secrète minutieusement préparée

L'adolescent mettait en œuvre des **stratégies secrètes** aux yeux de ses parents pour se fournir de l'alcool et préparer sa consommation. Il n'hésitait pas à mentir pour développer son autonomie et étendre son besoin de liberté.

*P1 : « il était encore au collège, il était en troisième, et un jour, je sais pas quoi pour une soirée, il a trouvé le moyen d'aller chercher une bouteille de whisky (...), il avait voulu avec son argent de poche acheter une bouteille pour, enfin voilà, ils s'étaient cotisés pour la soirée avec les copains » ; « je tombais des nues parce que jamais il avait consommé d'alcool devant nous ! »*

Des parents constataient que les adolescents consommaient de l'alcool **en groupe dans des lieux publics ouverts** en dehors de tout évènement festif.

*P6 : « J'ai remarqué que beaucoup les jeunes ils vont boire mais à l'extérieur. Et dès qu'ils sont euh, en bande surtout. » ; « ces jeunes viennent toujours près de l'école pour boire, (...) comme on dit, picoler, et en public. »*

*P9 : « quand on est rentré je ne sais pas, à deux heures du matin, c'était de voir des jeunes qui étaient donc invités chez nous dans leur voiture en train de boire. (silence) (...) pourquoi avoir sa bouteille de rhum à la main et simplement de boire dans sa voiture ? ça m'avait un peu euh... perturbé. »*

Ils reconnaissaient une certaine **ignorance sur les agissements** dissimulés de leurs enfants et une certaine **inquiétude face à cette perte de contrôle**.

*P1 : « on se pose des questions mais en même temps on n'a rien quoi, on n'a aucune emprise. » ; « on a beau être parent, on a beau être à l'écoute, il y a des choses qu'on ne voit pas forcément. »*

### **III.6. Une consommation festive à la recherche d'effets désinhibiteurs pour s'intégrer au groupe**

L'alcool était consommé par les adolescents, la plupart du temps entre eux, dans le but **d'intégrer un groupe de pairs** et de se valoriser auprès des autres.

*P3 : « c'est la table forcément où ils ont tous à peu près le même âge qu'ils, qu'ils boivent. » ; « ouais, un jeune qui serait réservé il va se sentir exclu. »*

*P5 : « Maintenant c'est vrai que c'est aussi révélateur peut-être euh, que les jeunes euh, ouais ont besoin de se faire valoir là-dedans quoi. (...) Ils n'ont pas d'autres solutions, enfin pas d'autres solutions, peut-être pas assez de caractère non plus pour, pour montrer leur personnalité autrement qu'en faisant comme les autres quoi »*

Des parents avaient conscience de **l'influence du groupe de pairs sur l'adolescent** et exerçaient un **contrôle parental** strict pour éviter les comportements à risque de leur enfant.

*P8 : « On les incite à vraiment se limiter au minimum pour des questions de sociabilité parce qu'on sait très bien que la pression du groupe est importante et que tant qu'à faire pour entrer dans le groupe c'est un verre de bière, ça ne coute pas grand-chose. Si pour entrer dans le groupe c'est euh deux trois verres de vodka, là on ne sera plus d'accord. Et on sera fermement plus d'accord. »*

Grâce à leur **supervision parentale**, ils étaient en mesure de contrôler et d'anticiper les comportements à risque de leur adolescent.

*P10 : « mon garçon je ne m'inquiète pas trop pour l'instant, après c'est toujours pareil, c'est... après les relations qu'ils ont aussi. Les copains, ceux qui peuvent euh, ceux qui peuvent l'engrainer à faire des conneries, à boire. »*

### III.7. Le challenge de la consommation sans avoir conscience des risques

Des parents expliquaient que cette consommation d'alcool avait pour but de **rechercher des effets désinhibiteurs** comme moyen d'évasion, de **se sentir valorisé** dans la société qui les entoure, et d'**explorer ses propres limites**, avec parfois des situations dramatiques.

*P3 : « Moi pour moi, les jeunes, ils consomment de trop je trouve au niveau de l'alcool, ils prennent plus ça comme un jeu et ils ne voient pas le danger. »*

*P6 : « Et là ça dégénère énormément. Ils n'ont plus de limite. C'est à celui qui va faire voir, ah bah moi j'en ai bu plus que toi »*

*P7 : « Ça peut être euh le dépassement de soi-même, envie de, de prouver à quelqu'un que bah voilà on sait tenir l'alcool. »*

*P1 : « il y a quand même eu un gamin qui est parti en coma éthylique ! »*

Ils justifiaient cette prise de risque par une **grande naïveté** et une **inconscience du danger** lié à l'alcool.

*P5 : « il y a un côté très naïf. (...) je crois que c'est plus la naïveté, il leur dit qu'il ne peut rien leur arriver quoi ! (...) Elles sont au courant de certaines choses mais euh pour moi elles ne se rendent pas compte du vrai danger quoi, du danger réel. »*

*P3 : « ils ne se rendent pas compte du danger, c'est plus faire la fête, être avec les copains, et je trouve ça très dangereux en fait parce qu'ils ont une autre façon de boire de l'alcool (...) quand ils sont bourrés bah il n'y a plus de limites hein ! Ils ne pensent que à s'amuser, ils ne voient même pas le danger. »*

*P11 : « ils ne se rendent pas forcément compte des dégâts et des, et du danger que ça peut amener »*



Il en ressortait une grande **inquiétude parentale**.

*P11 : « l'alcool chez les ados moi ça me fait peur, ça me fait peur euh...parce que je pense qu'ils ne se rendent pas toujours compte »*

### III.8. Les réactions de l'adolescent témoin de l'alcoolisation de ses camarades

Les adolescents pouvaient **se sentir mal à l'aise** dans les soirées alcoolisées de leurs camarades.

*P5 : « Et les deux trois soirées où elles m'ont dit que oui il y avait de l'alcool, bah je sens que euh... c'était pas une soirée plaisante plaisante pour elles quoi, voilà. Elles se sont amusées mais elles nous ont appelés, elles ne se sont pas non plus éternisées parce qu'elles sentaient que c'était, ça commençait à... à dérapier un petit peu quoi. »*

Un parent sentait chez ses enfants une certaine **méfiance** par rapport aux excès d'alcool.

*P5 : « pour l'instant elles en sont assez... elles sont méfiantes quoi. Elles sont méfiantes mais elles ne sont pas dans le jugement. » ; « Bon celle de 17 ans (...) je sais qu'elle ça lui fait peur, euh clairement elle m'a dit qu'elle n'aimait pas sortir parce qu'elle euh, il y avait souvent des débordements et que, et que ça la mettait mal à l'aise, et euh, elle avait peur de ça. Donc c'est pour ça qu'elle ne sort pas. »*

Être témoin d'une **expérience choquante** pour l'adolescent pouvait être le déclic d'une **prise de conscience sur les dangers** de l'alcool.

*P9 : « ils ont appelé les pompiers donc voilà, il y a eu des images comme ça je pense qui du coup, elle, ça a bien... Elle s'est rendue compte que, il y avait quand même des choses euh... Il y avait une barrière à ne pas franchir quoi. »*

## IV. Les conduites à risque, sources d'inquiétude parentale

### IV.1. Une appréhension parentale qui s'accroît pendant l'adolescence

Un parent était convaincu de l'**absence de consommation d'alcool** de ses enfants.

*P5 : « J'ai des enfants euh, très sincèrement qui ne boivent pas »*

Certains parents disaient qu'ils ne se sentaient **pas concernés par le sujet**, tant qu'ils estimaient que leurs enfants avaient **peu de risque de consommer de l'alcool**.

*P3 : « Bah tant qu'on n'est pas concerné, je crois qu'on ne se rend pas compte non plus ! »*

*P4 : « on verra ça plus tard ! Je ne suis pas encore confrontée à ça (rire). »*

Par la relation de confiance qu'ils entretenaient avec leur enfant, ils étaient **informés des excès d'alcool** pendant les soirées adolescentes.

*P8 : « le cadet il, il ne sortait pas énormément, euh... on voit à peu près avec quels, quels enfants il sort. Il nous dit effectivement qu'il y a des excès. »*

Les **premières consommations d'alcool** de leurs adolescents étaient une **source d'inquiétudes parentales**.

*P9 : « j'ai vraiment beaucoup de mal avec l'alcool et... et effectivement de voir que mes enfants commencent à être dans ce... dans ce rôle où ils commencent à boire de l'alcool ça me stresse énormément. »*

### IV.2. De la découverte de l'usage à l'expérience de l'excès

Des parents rapportaient que la **découverte d'un usage de boissons** alcoolisées chez leurs enfants était **brutale**.

*P1 : « je suis tombée des nues moi quand mon fils aîné donc euh..., bah il était encore au collège, il était en troisième, et un jour, je sais pas quoi pour une soirée, il a trouvé le moyen d'aller chercher une bouteille de whisky ! (...) On s'est dit mince !*

*J'en ai parlé aux parents euh..., chez qui il allait, et pareil, ils tombaient des nues quoi ! »*

*P9 : « une soirée tout de suite où elle avait fait en seconde, quand elle était revenue je lui avais dit s'il y avait de l'alcool, oui, qu'est-ce que tu as bu ? donc elle avait bu son premier mojito, scotchée ! (rire) »*

Un parent confiait ne pas avoir connaissance de sa propre réaction si son enfant lui demandait un jour de l'alcool. Il **se questionnait** sur la réponse appropriée à lui donner.

*P1 : « s'il était venu me voir en me disant j'ai une bouteille de whisky pour aller à la soirée, je ne sais pas comment j'aurais réagi non plus (sourire). »*

Cette prise de conscience était vécue comme un **sentiment de trahison**, même s'il restait conscient que son adolescent exprimait un désir d'émancipation et un détachement de l'autorité parentale.

*P1 : « alors là c'est vrai, G. a passé un sale quart d'heure parce que... parce que je lui ai dit je te faisais confiance quoi ! » ; « Puisque quelque part on te laisse entre guillemets les clefs, enfin voilà, on te fait confiance, tu trahis la confiance, donc bon... »*

La **prise de risques** par des **modes de consommation excessive** chez les jeunes était **incompréhensible**.

*P1 : « j'comprends pas comment on peut pour rechercher ces états-là quoi ! » ; « la recherche de, du plaisir qu'on peut retrouver dans le fait de s'alcooliser, je... pour moi c'est un mystère. »*

Le choix du **lieu de consommation** paraissait **inapproprié**.

*P9 : « ils sont à trois, là, dans une voiture à boire à la bouteille, je ne vois pas où est la fête et où est la convivialité ! »*

Certains parents rapportaient des **situations terrifiantes vécues** à l'occasion de soirées adolescentes :

- Des situations de débauche de l'adolescent

*P6 : « elle a beaucoup bu aussi, j'allais souvent la chercher dans un état un peu, lamentable (...) elle sortait en boîte et complètement défoncée, des fois je la retrouvais en plein milieu de la route »*

- La présence des secours sur les lieux d'une soirée à leur arrivée

*P9 : « au moment d'aller la chercher vous voyez les pompiers. Donc là vous dites (souffle). Qu'est-ce qu'il se passe ? »*

- Le coma éthylique d'un jeune en leur absence

*P1 : « les parents avaient laissé leur maison, ils étaient chez leurs voisins d'en face, alors ils faisaient la navette entre deux, et il y a un moment donné, un gamin... ils ont dû appeler les pompiers, le gamin était en coma éthylique chez eux. Ils étaient mal les gens... »*

- Une angoisse pour la vie de son enfant

*P2 : « on en est jusqu'à penser éventuellement que le gamin ne puisse pas rentrer de soirée quoi. (...) C'est quand même un petit peu effrayant pour un parent ! »*

### **IV.3. Une attitude permissive pour encadrer et éduquer à la consommation d'alcool ?**

#### **IV.3.1. Une approbation dans certaines conditions**

Dans le discours parental, il était exprimé une **banalisation de la consommation d'alcool** chez les adolescents.

*P1 : « c'est vrai que la consommation d'alcool, en elle-même, ça me pose pas de soucis »*

Des parents affichaient une certaine **approbation à une consommation d'alcool** de leurs enfants, tant que celle-ci restait modérée et sans état d'ivresse.

P3 : « que ça arrive, allez..., quand elle fait un peu la fête, un verre deux verres. Trois après ça commence à être beaucoup je trouve ! »

P1 : « pas vraiment de colère parce qu'il n'était pas ivre, je crois que si j'avais trouvé mon enfant ivre ça aurait été très très différent ! »

La consommation d'alcool des adolescents devait s'inscrire également dans un **contexte festif partagé avec les parents.**

P11 : « quand on a une euh, une cérémonie familiale ou un repas familial, ça leur arrive de prendre une goutte de champagne, voilà. Je pense qu'il ne faut pas non plus interdire totalement »

P5 : « c'est arrivé à une ou deux réunions de famille voilà qu'elles euh, qu'elles boivent une gorgée pour goûter. »

Les adolescents étaient éduqués à une consommation d'alcool responsable à travers les **habitudes culturelles** de leurs parents. L'abstinence restait la première règle. Des parents espéraient que cet encadrement permettrait au jeune de **développer sa capacité de discernement.**

P8 : « c'est venu assez naturellement puisqu'à la maison il nous arrive de boire de l'alcool, donc il n'y a pas, si vous voulez il n'y a pas une interdiction absolue, comme pourrait être par exemple la cigarette si vous voulez. » ; « ça fait partie de leur quotidien à travers nous mais (...) on leur a clairement fait comprendre que c'était pour après, quand ils seraient majeurs en tout cas plus grands bon bref, quand il y aura un moment de discernement plus important. »

#### **IV.3.2.L'attitude autoritaire inadaptée**

Un parent considérait qu'il ne devait **pas interdire strictement** la boisson alcoolisée à son adolescent.

P8 : « ne pas lui fermer la porte effectivement de, de la boisson. »

Un autre estimait que l'expérience de l'**alcool** était **inévitabile à l'adolescence**.

*P9 : « je n'ai pas un discours de zéro alcool puisque je me rends bien compte que ce n'est pas possible. »*

Des parents étaient persuadés qu'une **attitude autoritaire** appelait à la **transgression des règles et des interdits**.

*P9 : « on ne veut pas être dans la répression parce qu'on se dit bah si on fait ça, ça va être leur cheval de bataille »*

*P1 : « on n'a pas été dans l'interdiction, parce que de toute façon ça sert à rien d'interdire »*

Ils faisaient preuve d'une **grande vigilance** à défaut d'interdire strictement l'accès à la boisson alcoolisée.

*P11 : « il faut être vigilant mais il ne faut pas non plus interdire, enfin voilà, ce qui est difficile c'est de mettre la mesure, je pense que quand on interdit, ils le font par derrière donc ce n'est pas ça non plus. Euh voilà essayer de doser au mieux après on fait ce qu'on peut quoi, en tant que parent (sourire) »*

*P7 : « moi déjà je voudrais qu'elle m'en parle facilement je veux dire. Qu'il n'y ait pas d'interdit parce que forcément ça va se transgresser et donc euh je ne vais pas interdire mais je vais être hyper hyper vigilant enfin à tout ce qu'il va se passer, dans ses sorties enfin voilà »*

### **IV.3.3. Approvisionner en boissons alcoolisées pour mieux contrôler leur usage**

À la demande de l'adolescent, des parents fournissaient les boissons alcoolisées et en facilitaient l'accès pour les soirées entre jeunes.

*P1 : « j'avais préparé un punch maison, donc avec... j'avais mis un peu de rhum dedans, mais euh, vu la quantité de jus de fruit, y'avait vraiment, j crois que y'avait 50 cl pour 5 ou 6 litres de jus de fruits »*

Par cette attitude permissive, ils pensaient jouer un **rôle dans l'éducation** de leur adolescent à une **consommation contrôlée et responsable** afin de **réduire les risques** de l'usage des boissons alcoolisées.

*P8 : « je préfère prendre les devants et donc effectivement au moins avec l'aîné qui est euh, à partir de 17 ans par exemple euh... on a essayé de lui faire découvrir ce que c'est que le bon vin. » ; « L'idée étant que tant qu'à consommer de l'alcool, il en consomme euh... je dirais de qualité »*

*P9 : « la première fête où elle a fait où moi j'avais voulu acheter parce que je voulais justement gérer ce qui allait être bu » ; « ce n'est pas la peine de lui dire non puisqu'il va aller l'acheter lui-même. Donc effectivement, donc on achète. » ; « je préfère quand même acheter pour maîtriser quand même ce qui sera bu et la quantité. »*

Néanmoins, un parent disait se sentir **mal à l'aise dans cette démarche**.

*P9 : « Ce n'est pas simple de faire nous la démarche de dire j'achète de l'alcool, pour mes enfants. Donc euh... toujours quand même un peu un sentiment de... ouais de ne pas bien faire. »*

#### **IV.3.4. Sécuriser les jeunes sur les lieux**

Des parents autorisaient aussi leurs adolescents à **dormir sur les lieux** d'une fête alcoolisée afin de **réduire les risques** d'un retour à domicile en état d'ébriété.

*P1 : « on a pris aussi l'habitude de les laisser dormir les uns chez les autres »*

*P9 : « je lui avais dit par contre tout le monde reste sur place »*

#### **IV.4. Les signes d'alerte d'une consommation à risque**

Des parents se disaient vigilants sur les signes d'alerte d'une consommation à risque de leurs enfants :

- L'âge précoce d'expérimentation

P3 : « plus ils commencent jeunes, au pire que c'est. »

- Les agissements suspects

P1 : « c'était simplement parce que je voyais mon fils rentrer avec des copains, et il rentre, on habite juste en face, et puis il va comme déposer un truc à côté des poubelles, enfin j'comprends pas bien ! »

- Les signes d'ivresse

P8 : « c'est vrai que l'alcool, bon, s'il n'arrive pas à mettre sa clef dans sa serrure, s'il a un mal de crâne, s'il empeste, ça va tout de suite se voir. C'est-à-dire qu'il y a des signes cliniques si j'ose dire, en tout cas ceux qu'un parent peut percevoir sont immédiats. »

- Les troubles du comportement

P2 : « et puis après, c'est les..., comment, c'est les troubles, enfin, entre guillemets les troubles du comportement. Je ne le trouvais plus du tout adapté à notre société. »

- L'absentéisme et la chute des résultats scolaires

P1 : « Et puis arrive le, la réunion parents-profs et là on s'est fait démonter (...) parce que Q. sèche les cours, que ses résultats scolaires sont en baisse et catastrophiques. »

- L'isolement social et familial

P2 : « le fait de se mettre complètement en marge de la société en ne voulant pas être scolarisé » ; « il a fini par ne plus aller travailler donc il a été licencié. » ; « j'ai complètement coupé les ponts avec lui »

- L'automutilation

P6 : « une fois elle avait bu presque ça de rhum pour évacuer, peut-être évacuer son mal-être mais... puis elle se mutilait aussi. Donc quand j'ai vu ça, ça a été une horreur. »



## IV.5. Les conséquences d'un usage à risque

### IV.5.1. Individuelles

Des parents ont identifié différentes conséquences individuelles, associées à l'usage à risque d'alcool, énumérées ci-dessous :

- Les addictions multiples

*P2 : « il n'y a pas que l'alcool, il y a le cannabis, sans compter ce que je ne sais pas »*

- La perte de contrôle

*P3 : « une fois qu'ils sont tombés dedans, pour sortir de là, c'est devenu un vice après »*

- Le retentissement sur la santé des jeunes

*P1 : « je parlais des effets de l'alcool, et... je lui ai dit là t'es en pleine phase de croissance, ton cerveau il n'a pas besoin de..., voilà, t'es en train de te fusiller des neurones, c'est complètement ridicule ! »*

- Commettre des délits

*P6 : « Il a été pris en flagrant délit dans une école, il est rentré dans une école en infraction complètement ivre. »*

- Le risque de déscolarisation

*P2 : il était en seconde pro (...), il n'a pas terminé, il a été renvoyé avant la fin. »*

- La mortalité sur les routes

*P4 : « avec tout ce qu'on voit comme accidents oui ! Rien que, combien il y a de jeunes qui se tuent tous les week-ends sur la route ?! »*

### IV.5.2. Familiales

Les conséquences pouvaient être aussi familiales. Quelques-unes sont citées ci-dessous :

- La destruction du couple parental

P2 : « ça a vraiment été destructeur pour notre couple »

- Un conflit parent-adolescent

P6 : « c'était tout le temps conflictuel, tous les jours, tous les jours, tous les jours il y avait quelque chose. Des fois je n'osais même pas rentrer, je dis qu'est-ce qu'il va encore m'arriver ? »

- La remise en question des compétences parentales

P3 : « ça ne doit pas être évident non plus de se dire, nous en tant que parent, de se dire, bah, qu'est-ce qu'on a fait pour qu'elle fasse ça ou pas. »

- La perte de repères familiaux

P2 : « il y a aussi un problème de dysfonctionnement familial (...) cette situation fait qu'on a tous perdu nos repères. »

- Un sentiment d'échec

P2 : « J'aurais peut-être pu faire plus, j'aurais peut-être pu faire mieux mais peut-être qu'il y a des choses dans l'éducation que moi j'ai donné qui, qui euh... qui faisaient partie de mes valeurs, et me semblaient importantes, peut-être que lui ça ne lui convenait pas mais de toute façon je ne peux pas revenir en arrière. »

- Un sentiment de culpabilité

P2 : « je culpabilise du fait de ne pas avoir vu les choses tout de suite. »

## V. La prévention

### V.1. La relation parent-adolescent au cœur de la prévention

#### V.1.1. Un climat familial favorable

Le **lien de confiance** entre parent et adolescent permettait de répondre favorablement aux **besoins de liberté et d'autonomie** revendiqués par le jeune. Des parents restaient néanmoins vigilants aux demandes de l'ado.

*P7 : « on leur fait confiance quoi. Bon avec tout ce qui se passe maintenant on essaye d'être hyper vigilant quand même enfin. Mais... en terme d'autonomie on les laisse euh, prendre des initiatives »*

*P3 : « Tout dépend à quel endroit, quel ami et puis euh...après je pense aussi tout dépend de l'enfant, si je vois que je peux lui faire confiance, voilà. »*

Ils accordaient leur confiance à l'adolescent tout en restant **présents et disponibles** en cas de besoin.

*P9 : « quand il y a une soirée qui va arriver, je leur demande de faire attention, d'être raisonnables, et toujours quand même avec le discours s'il y a un problème, de nous appeler »*

La **proximité affective** de l'adolescent avec ses parents permettait une meilleure écoute des mises en gardes parentales.

*P2 : « c'est une enfant avec un... un caractère vraiment très différent donc, plus à l'écoute et, plus dans l'affectif »*

#### V.1.2. Un dialogue ouvert

Des parents jugeaient nécessaire de parler du sujet de l'alcool et des risques associés **avant la première consommation** de leurs enfants.

*P3 : « J'essaierai de parler avec elle avant. »*

Ils se plaçaient comme les **premiers interlocuteurs** auprès de leurs enfants.

*P1 : « dire que les parents peuvent aussi être à l'écoute parce ce que c'est vrai »*

Ils comprenaient leur besoin d'intimité mais restaient accessibles et **à l'écoute** de leur adolescent.

*P8 : « on est très à l'écoute du jugement que eux portent sur l'alcool. Sans que, évidemment on peut se douter qu'ils ne disent pas tout mais enfin, bon après c'est une question d'une relation de confiance si vous voulez. »*

*P1 : « on a beau être parent, on a beau être à l'écoute, il y a des choses qu'on ne voit pas forcément. »*

Un parent estimait qu'il ne fallait pas tenir un discours fermé, mais **donner libre cours à l'expression des émotions du jeune**.

*P8 : « c'est les ados d'aujourd'hui si vous voulez, on ne va pas, on ne va pas tenir un discours euh complètement fermé dans une boîte, ils ont leur avis, on a le nôtre donc on sait très bien qu'on ne contrôle pas tout ! »*

Les tentatives de dialogue avec leurs enfants n'étaient pas forcément un franc succès.

*P5 : « quand on essaie de leur faire comprendre le truc on passe vraiment pour des vieux cons quoi ! (sourire) Enfin clairement euh »*

Un parent attribuait la **divergence des points de vue** à une différence de génération et espérait une prise de maturité.

*P5 : « On n'a peut-être pas la même notion, enfin c'est peut-être le choc des générations » ; « je me dis qu'en grandissant, elles vont changer, enfin et c'est normal, elles vont mûrir hein, elles vont comprendre des choses. »*

### V.1.3. Favoriser l'estime de soi

Des parents attribuaient à leurs adolescents une part de **responsabilité de leurs actes**.

P1 : « ils sont acteurs de leur santé »

P5 : « maintenant que tu entres dans l'âge adulte, voilà tout ce dont il faut, pas se méfier parce qu'il ne faut pas être méfiant partout mais tout ce qu'il faut savoir gérer. Maintenant tu es assez grand pour comprendre alors voilà quoi. »

Un parent estimait qu'il fallait respecter une certaine **intimité** nécessaire à l'adolescent.

P3 : « il ne faut pas non plus qu'on leur tape la honte comme ils disent. »

## V.2. Les parents, premiers acteurs de prévention

Des parents estimaient être les **premiers acteurs de la prévention** des comportements à risque chez leur(s) enfant(s), notamment en ce qui concerne l'usage de l'alcool.

P5 : « c'est vrai que c'est plus aux parents et c'est normal c'est aux parents de, de faire passer le message » ; « je trouve aussi que ce sont des domaines qui sont du ressort des parents »

P10 : « je pense que les parents sont assez responsables pour euh, parler de ce problème-là avec l'enfant. »

### V.2.1. L'exemplarité parentale

Des parents avaient le **souci de l'exemplarité** afin de crédibiliser leur discours.

P4 : « je ne veux pas non plus... montrer le mauvais exemple aux enfants. (...) Mes enfants savent très bien que je vais boire un verre, deux verres et après je m'arrête (...) j'espère qu'ils feront comme moi ! (Rire) »

P11 : « je pense que je n'aimerais pas que mes enfants me voient comme ça ne serait-ce que pour l'image que vous renvoyez et l'exemplarité quoi. »

P5 : « Ah bah pour moi l'éducation ça passe essentiellement par l'exemple. »

P7 : « forcément oui il y a un devoir d'exemple, oui, bien sûr. »

Leur manque d'exemplarité les mettait mal à l'aise et leurs excès de consommation d'alcool tentaient d'être justifiés.

P7 : « je ne trouvais pas que c'était malin quoi d'avoir euh consommé (...) je lui ai dit que ça faisait ouais, que ça faisait beaucoup quoi. Après je lui ai dit que je ne conduisais pas, que j'étais chez moi enfin voilà quoi, je bougeais pas voilà quoi. »

### V.2.2. Le contrôle parental

Des parents déclaraient imposer à leurs enfants un **cadre avec des limites** à ne pas franchir.

P1 : « c'est hors de question que tu te mettes dans cet état-là ! »

Ils disaient **interdire l'accès aux boissons alcoolisées** dès l'entrée dans l'adolescence.

P7 : « sachant que j'ai une fille de douze (...) il y a bien un jour elle va... être confrontée à l'alcool ou... autre chose, du coup c'est quelque chose qui, qu'on commence à interdire »

Ils contrôlaient strictement **l'absence d'alcool** pendant les soirées de leurs enfants afin **d'éviter toute consommation d'alcool**.

P1 : « j'avais dit personne ne vient avec de l'alcool, donc on avait cadré (...) j'avais dit pas d'alcool ! »

P11 : « moi à la maison, euh, pas d'alcool, en l'occurrence une fois elle m'avait demandé de la DSP [Desperado], je lui ai dit non C, pas pour l'instant. Je ne te dis pas pour toujours mais pour l'instant j'estime qu'à 15 ans euh non. »

Des parents étaient aussi **attentifs à l'entourage** amical de leurs enfants et pouvaient **perquisitionner les sacs** des jeunes dès le début des soirées.

P10 : « mon garçon je ne m'inquiète pas trop pour l'instant, (...) après les relations qu'ils ont aussi, les copains (...) ceux qui peuvent l'engrainer à faire des conneries, à boire. »

P4 : « quand ils sortent, j'aime bien que ça soit clair et avec qui »

P11 : « quand elle a fait des soirées, il n'y a pas alcool et je fais attention, quand les gens arrivent, s'il y a des sacs pour euh, savoir s'ils en ramènent ou pas »

Ils estimaient indispensable la **présence parentale** lors des soirées organisées par les adolescents.

P4 : « Il y a toujours les parents qui sont là. »

Un parent n'hésitait pas à **intervenir** quand il n'admettait pas certains comportements des ados.

P11 : « je sais que je suis intervenue une fois, ce n'était pas pour l'alcool, c'était pour la cigarette en demandant d'arrêter, ils ont, donc du coup ils sont partis parce que voilà. »

En son absence, un parent interdisait à son ado les événements festifs avant un **âge limite** qu'il jugeait trop jeune, afin de le **protéger d'une exposition précoce à des substances psychoactives**.

P3 : « je pense que ça serait non en fait, à 14 ans c'est trop jeune ! On sera peut-être trop strict mais on est là aussi pour les protéger aussi. »

Des parents **questionnaient l'ado** sur son éventuelle consommation d'alcool après une soirée festive, **sans rentrer dans les détails** pour **éviter de valoriser la prise du produit**.

*P9 : « il a eu une soirée samedi soir, euh... donc euh... effectivement je lui demande est-ce qu'il y avait de l'alcool et qu'est-ce qu'il a bu »*

*P8 : « il en parle sans nous en donner des détails, mais je ne les cherche pas non plus parce que je n'ai pas envie de le faire parler là-dessus, parce que ce serait mettre en valeur la chose à mon avis »*

Des parents disaient également **ne pas pouvoir tout contrôler** des agissements de leur adolescent ; cela était d'ailleurs **source d'inquiétude** pour eux.

*P11 : « je mets en garde mes enfants. Maintenant, on est à l'abri de rien quoi »*

*P9 : « c'est une inquiétude parce que, bah voilà, M voilà samedi soir il avait une soirée, donc c'est toujours des mises en garde et tout en me disant je ne peux pas tout contrôler »*

*P1 : « on se pose des questions mais en même temps on n'a rien quoi, on n'a aucune emprise. »*

### **V.2.3. Éviter l'autoritarisme**

Le **mensonge** semblait **mettre en colère** davantage le parent que la consommation d'alcool en elle-même.

*P1 : « Donc là ça... là j'étais en colère, en colère pas par rapport à l'alcool, mais par rapport au mensonge »*

Des parents pensaient que leur **attitude autoritaire** était **mal vécue par l'adolescent**.

*P8 : « ce serait évidemment plus difficile pour lui si on lui disait non tu ne sors pas parce que tu as bu un verre d'alcool ou qu'on t'en a proposé. »*



Des situations de **conflits entre parent et adolescent** pouvaient alors éclater.

*P6 : « Moi c'est parti en clash avec (son fils cadet) mais, je m'en fiche, je... je ne veux pas que ça continue quoi ! » ; « il me disait, tu es toujours sur mon dos. J'en ai marre. »*

Un parent pensait qu'il ne fallait **pas condamner fermement** la consommation d'alcool de l'adolescent afin de **ne pas le braquer**.

*P8 : « Il n'y a pas le côté c'est très mal tu n'aurais pas dû. Il y a le côté ce n'est pas bien, on ne t'approuve pas, euh ce n'est pas terrible et c'est tout (...) ça ne peut pas être le régime sec si vous voulez. Si vous fixez le régime sec bah... il ne vous dira plus rien. Parce que dès qu'il va boire une goutte donc euh... une goutte ou plein de choses, ça va être la même chose, ça va être le même effet. »*

Le but était **d'obtenir un maximum d'informations** concernant ses motivations pour lui permettre de **mieux les comprendre et lui répondre**.

*P8 : « nous notre idée ce n'est pas, ce n'est pas de rejeter la chose, c'est plutôt de les laisser venir, de leur expliquer, de savoir un petit peu ce qu'ils ont consommé, de savoir quelle quantité, à quelle occasion, comment, est-ce qu'ils ont... voilà. » ; « on a besoin d'infos »*

Son choix éducatif suscitait un **questionnement profond** sur la méthode employée pour prévenir l'ado des dangers de l'alcool.

*P8 : « Est-ce que finalement j'ai une attitude euh très permissive, très laxiste ou au contraire extrêmement rigoriste est-ce que, est-ce que je suis dans la bonne vous voyez, de manière à ce que mon enfant... ça c'est, c'est délicat »*

### **V.3. Les attentes parentales dans la prévention du mésusage de l'alcool**

#### **V.3.1. Davantage d'informations**

Des parents se sentaient **concernés par le sujet** de l'alcool chez les adolescents et exprimaient leur **souhait d'avoir davantage d'informations**.

P8 : « J'ai disons...voilà en tant que... qu'individu ou même que père de famille euh... C'est une question qui ne m'est pas indifférente évidemment. »

P5 : « quelque fois il y a des parents qui auraient besoin d'être informés aussi hein, peut-être je ne sais pas »

Ils pensaient que les adolescents n'étaient **pas assez sensibilisés** à la problématique de l'alcool.

P7 : « au niveau de la sensibilisation, je pense qu'elle n'est pas assez importante. »

### V.3.2. Quand et comment informer ?

Lors de l'entretien, des parents se sont posés des **questions sur l'âge idéal** pour faire passer des messages de prévention.

P1 : « je ne sais pas à partir de quel âge, on doit parler d'alcool. » ; « Est-ce que ça serait vers 11 ans ? Vers 12 ans ? Avant même est-ce que, parce que je ne sais, personnellement, je ne sais pas à quel moment il faut faire passer l'information. »

Ils se sont également questionnés sur le **contenu de ce message**.

P1 : « c'est pas forcément le bon message, mais quel message passer ? »

### V.3.3. Le médecin généraliste : une personne ressource

Le **médecin généraliste** apparaissait comme un **interlocuteur de choix pour l'adolescent** et une **ressource importante pour le parent**.

P9 : « l'enfant je pense qu'il écouterait plus facilement le médecin que, que ses parents ça c'est sûr. »

P2 : « le médecin, il arrive à lui en faire parler (...) pour lui expliquer les conséquences de l'alcool et que, parce que si l'adolescent se braque et avec les

*parents c'est pas forcément toujours évident, donc si le médecin lui arrive à lui faire prendre conscience à ce niveau-là ça serait, ça serait bien quoi. »*

En effet, des parents reconnaissaient que le **recours à une personne extérieure** était **complémentaire au discours parental** pour passer des messages de prévention. Ils sentaient leur enfant réceptif à cette démarche.

*P7 : « Ça doit être une sensibilisation qui doit être faite par des personnes extérieures. »*

*P5 : « il faudrait que ce soit complémentaire avec les parents parce qu'on a beau dire l'âge de l'adolescence euh, les parents ce qu'on peut dire euh... c'est jamais très bien, c'est pas que c'est mal perçu mais bon, les ados écoutent plus facilement quelqu'un d'autre que les parents. »*

Un parent semblait **favorable à l'initiative d'intervention de son médecin** auprès de son ado.

*P5 : « Donc ça serait bien effectivement qu'il y ait une prévention de la part du médecin (...) je crois que c'est le médecin qui doit proposer parce que j'avoue que euh, on n'y pense pas forcément. » ; « on essaie de penser à beaucoup de choses pour leur santé, hygiène de vie, le sommeil (...) Mais l'alcool c'est vrai que ça ne serait pas mal que le médecin tende la perche quand même. »*

D'autres parents pensaient que la demande d'intervention du médecin devait **venir d'eux-mêmes**.

*P10 : « je pense que l'intervention du médecin serait vraiment à la demande des parents s'ils auraient des doutes. »*

*P9 : « je me vois très bien dire à la prochaine consultation docteur quand vous serez seul, est-ce que vous pouvez lui en parler ? »*

D'autres parents n'étaient **pas dans cette démarche** tant qu'ils ne se sentaient **pas dans la difficulté**.

*P3 : « de nous-mêmes aller voir le médecin avant, non, tant qu'il n'y a pas le souci. »*

Ils tentaient de gérer le problème eux-mêmes et n'interpelaient le **médecin qu'en cas d'échec de leurs propres tentatives** auprès de leur ado.

*P4 : « Après si nos jeunes, si mon jeune, il viendrait à consommer bon bah voilà, là..., j'essaierai de prendre toutes les mesures possibles parce que je ne voudrais pas qu'il tombe là-dedans. (...) Si jamais il ne m'écouterait pas, j'irais voir plus le médecin. »*

#### V.4. La place stratégique du médecin généraliste

##### V.4.1. Son rôle de médecin de famille

Pour les parents, le médecin avait une **place privilégiée au sein de la famille**.

*P8 : « le médecin de famille pour moi, c'est-à-dire, c'est vraiment, il n'est pas dans la famille mais il la connaît. Et il ne connaît pas le reste de l'environnement de l'enfant. Donc il est dans une, c'est une position un peu particulière précieuse je pense pour ce genre de questionnement effectivement. »*

Un parent était attaché au terme « médecin de famille » pour la représentation que cela lui renvoyait.

*P5 : « ça se perd hein l'usage de, de terme médecin de famille mais... Je trouve ça important » ; « le médecin de famille qui connaît le contexte familial, (...) le contexte médical, les fragilités des uns des autres dans une famille. Et c'est vrai que c'est important d'avoir un médecin qui connaît bien euh son patient. »*

Lorsqu'un parent consultait pour lui-même, il indiquait apprécier les moments d'écoute et de dialogue avec son médecin au sujet de ses enfants.

*P2 : « Monsieur T. (...) à chaque fois, il me demande des nouvelles de G. quand j'y vais. »*

Des parents précisait aussi que le médecin de famille ne devait **pas être intrusif dans les relations familiales**.

*P5 : « pour moi c'est un juste équilibre parce que, il n'est pas intrusif, je crois qu'il attend de voir venir peut-être une petite inquiétude ou euh, ou des petites questions avant de, avant d'intervenir » ; « je trouve qu'il y a un bon équilibre, où il attend de voir quand il y a un besoin, quand il y a une inquiétude »*

#### **V.4.2. Son rôle de soutien parental**

Un parent n'avait pas identifié spontanément son médecin généraliste comme une ressource potentielle dans sa démarche de prévention. Néanmoins, il reconnaissait bien volontiers le rôle de son médecin dans le **soutien de ses méthodes éducatives**.

*P9 : « j'ai plus l'impression que c'est le rôle du parent de mettre en garde et je n'aurais pas pensé effectivement de, à la limite de me faire aider dans le discours en tout cas des dangers de l'alcool par mon médecin. (...) Je me dis qu'effectivement ça en discuter euh, avec le médecin il y aurait une autre euh, un autre point de vue. Et puis en plus l'enfant je pense qu'il écouterait plus facilement le médecin que, que ses parents ça c'est sûr. »*

Des parents étaient **demandeurs de l'intervention de leur médecin généraliste** auprès de leur enfant, pour aborder les conduites addictives.

*P1 : « C'est peut-être un sujet tabac-alcool qu'il serait intéressant d'aborder »*

*P8 : « Je pense que là le médecin il a un vrai rôle à jouer. »*

De plus, ils disaient percevoir l'action de leur médecin comme un réel **soutien de leurs compétences parentales**.

*P3 : « je pense qu'il peut nous... bah ce qu'il faut faire, ou le comportement qu'on doit adapter par rapport à ça (...) plus nous aider, nous orienter on va dire. Donc je pense qu'il peut... puis être un... qui... se sentir soutenu aussi je pense, sans être jugé en fait. »*

Des parents espéraient un échange avec leur médecin pour **renforcer leurs compétences** afin de **créer une réelle collaboration**.

*P7 : « Après le parent il peut être aidé parce qu'on n'a pas toutes les réponses, donc forcément il y aurait une communication avec le médecin, voir si nous on est à même de maîtriser la situation, si on a les bons outils enfin voilà. Je pense que le médecin il peut nous aider ouais. Je pense que ce n'est pas le parent en premier, le médecin en deuxième c'est les deux ensemble. »*

#### V.4.3. Ses compétences

Le **repérage précoce** de l'usage à risque d'alcool à l'adolescence était une **mission importante du médecin généraliste**. Des parents considéraient les comportements à risque comme un problème majeur de santé des ados qu'il fallait savoir repérer.

*P8 : « quand vous avez un rendez-vous avec un enfant qui a 14 ou 15 ans, euh ça doit faire tilt quoi. Ça devrait faire tilt, à mon avis. Parce que les seuls, les problèmes de santé qu'il va avoir à ce moment-là, (...) ils vont être liés en partie aux questions d'addictologie. Ça me semble évident. »*

Par son **approche globale de l'adolescent**, ils estimaient que le médecin pouvait repérer les conduites à risque du jeune qu'eux ne percevaient peut-être pas.

*P7 : « Bah après le médecin il peut détecter qu'il y a une anomalie chez l'enfant, le parent peut-être forcément ne voit pas, parce qu'il est dépassé par d'autres évènements et du coup ouais je pense qu'il aurait un rôle important à jouer ouais. »*

Le médecin devait faire appel à ses **compétences relationnelles** pour établir un lien de confiance avec le jeune et l'inviter à se livrer sans avoir recours à un protocole d'accueil standardisé.

*P8 : « vous jouez un petit peu sur une corde psychologique et ce n'est pas forcément évident. C'est à vous de le sentir. Je ne pense pas qu'on puisse établir un protocole euh, vous voyez, première étape un rendez-vous, deuxième étape. Enfin ça à mon avis ce n'est pas, ce n'est pas le métier auquel vous vous destinez »*

Un parent comptait sur l'habileté du médecin à mobiliser ses **compétences de communication** avec l'adolescent pour ne pas dérouler la consultation comme un interrogatoire.

*P8 : « Il ne faut pas que ça ait l'air d'un interrogatoire parce que là, encore une fois les ados ils n'aiment pas ça »*

Un autre pensait que le médecin devait exprimer ses **compétences éducatives** afin de responsabiliser le jeune sur sa santé.

*P1 : « le fait que ça s'adresse aux adolescents directement, je trouvais que c'était bien parce que, ils sont acteurs de leur santé, et acteurs et... voilà je trouvais que c'était vraiment très intéressant »*

Un autre encore comptait également sur ses **compétences de coordinateur de soins** pour accompagner l'adolescent et sa famille.

*P10 : « il n'y a que le médecin qui, qui va pouvoir le diriger vers un traitement ou une consultation pour justement régler ce problème. »*

Le **professionnalisme** du médecin était essentiel pour garantir le secret médical et faire preuve d'empathie et d'écoute avec l'adolescent.

*P5 : « je crois qu'elle comprend bien aussi que le jour où elle veut y aller toute seule, voilà ça sera confidentiel et il n'y aura rien qui me sera répété. »*

*P8 : « quand vous êtes docteur, vous êtes un peu euh, vous êtes confesseur »*

## V.5. Les freins et les difficultés repérés par les parents

### V.5.1. À la prévention parentale

Des parents reconnaissaient qu'il s'agissait d'un **sujet peu abordé** avec leur adolescent.

*P5 : « je me dis que c'est vrai on en parle pas beaucoup quand même aux adolescents quoi ! C'est quand même un sujet, on en parle pas beaucoup ! »*

En l'absence de consommation d'alcool de leur adolescent, certains parents ne se sentaient **pas concernés** par les risques encourus.

*P4 : « Bah tant qu'on n'est pas concerné, je crois qu'on ne se rend pas compte non plus »*

Tant qu'ils ne sentaient pas leur enfant entrer dans une période à risque, **ils n'y pensaient pas.**

*P5 : « Bah je n'en ai jamais parlé parce que c'est vrai que... bah voilà elles ne sortent pas, je vois bien qu'elles ne sont pas attirées là-dessus et euh il n'y a jamais rien qui m'a alerté à me dire mince euh il faut que j'en parle. (...) c'est vrai que je n'ai jamais pensé à leur en parler. »*

L'**absence d'excès de consommation d'alcool au sein de la famille** était également une limite à la prévention.

*P5 : « C'est vrai que je n'ai jamais pensé à en parler peut-être parce qu'on est dans une famille aussi euh... où... où l'alcool n'est pas excessif. »*

Il s'agissait aussi d'un **choix intentionnel** du parent dès lors que l'adolescent n'avait pas découvert l'alcool.

*P10 : « je n'ai pas encore eu ces discussions, après j'ai... j'ai un fils qui est posé, qui n'est pas... qui ne pense pas du tout à ça donc euh, je ne vais pas lui parler de choses qu'il n'a pas encore découvert. »*

Le **manque d'information** sur les risques de consommation d'alcool à l'adolescence pouvait être un frein à la prévention parentale.

*P5 : « je n'ai pas l'impression qu'on soit plus informé que ça chez les adolescents. »*

Un parent constatait aussi un **manque de mise en garde** de la part des professionnels de la santé et de l'éducation.

*P5 : « Mais c'est vrai qu'en tant que parent, (...) on ne nous dit pas forcément bah parlez d'alcool à vos ados quoi. »*



### V.5.2. À la prévention par le médecin généraliste

Des parents évoquaient le fait que les **adolescents consultaient moins le médecin** que lorsqu'ils étaient enfants, car ils étaient moins souvent malades.

*P1 : « Alors je ne sais pas les médecins généralistes quand est-ce qu'ils voient les adolescents ? Euh parce que s'ils les voient que quand ils sont malades, euh, on les voit beaucoup moins à ce moment-là ! C'est un âge, en fait c'est un âge où les ados voient peu le médecin. »*

*P8 : « c'est vrai que c'est un peu dur pour vous médecin généraliste parce que ce n'est pas une époque où vous voyez beaucoup les ados, parce qu'ils sont plutôt en bonne santé. »*

Ils trouvaient **difficile** pour le médecin généraliste **de transmettre un message de prévention** à un **adolescent peu vu en consultation**.

*P8 : « Vous les voyez beaucoup moins les ados en fait. Donc ça c'est une difficulté à mon avis, si vous devez tenir un discours, à des gens que vous voyez très peu. Et vous rentrez un peu dans l'intime quoi parce que l'addictologie c'est un peu ça aussi. Moi à mon avis ça serait difficile pour vous. Mais pourquoi pas ? »*

Aussi, un parent estimait que les **consultations étaient trop courtes** pour aborder le sujet.

*P10 : « quand on voit un médecin généraliste, c'est 5-10 minutes et voilà on en parle vite fait et dès qu'on claque la porte, on a oublié la moitié de ce qui a été dit »*

Un autre n'imaginait **pas le moment opportun** pour aborder le sujet au cours de la consultation avec le médecin.

*P8 : « Je ne vois même pas à quelle occasion ça aurait pu venir. »*

Des parents évoquaient le fait que certains médecins qu'ils ont croisés paraissaient **peu ouverts sur le sujet**.

*P2 : « avant c'était Monsieur B. et Monsieur B. euh... bon (...) Bah au niveau psycho, ça n'était pas... voilà quoi. Donc euh... pas vraiment de..., on ne le sentait pas dispo et pas ouvert. »*

La **réserve de certains parents** pouvait être un frein dans la démarche de prévention du médecin.

*P10 : « je pense que l'intervention du médecin serait vraiment à la demande des parents s'ils auraient des doutes. »*

*P3 : « si il n'y a pas de soucis, pourquoi en parler ? de nous-même aller voir le médecin avant, non, tant qu'il n'y a pas le souci. »*

*P8 : « je n'ai pas évoqué la question avec le médecin, ni même, euh...demandé au médecin (...) On n'a pas pensé que c'était utile d'avoir un allié, si j'allais dire, extérieur. »*

Un de ces parents justifiait son point de vue par sa connaissance suffisante des dangers de l'alcool.

*P10 : « on est adulte et on sait ce que ça fait l'alcool donc euh, je pense que, on n'a pas besoin de l'avis du médecin pour faire déjà la morale. »*

Un autre admettait qu'il savait percevoir par lui-même la dangerosité du produit sans avoir recours à l'expertise de son médecin. Il était dans l'attente d'une approche différente du sujet par le médecin généraliste.

*P8 : « ce n'est peut-être pas là qu'on aurait le plus besoin de, de conseils du médecin. En termes justement de, de signalisation, de danger. (...) dire attention l'alcool c'est dangereux, j'ai envie de dire oui je le vois bien. Sans se voir, je m'en rends compte quoi »*

Pour finir, un parent estimait que ce n'était pas au médecin généraliste de supporter l'obligation d'une prévention auprès des jeunes.

*P9 : « ce n'est pas non plus au médecin d'être dans l'obligation de cette prévention »*

### V.5.3. À la prévention venant de l'adolescent

Un parent pensait que l'adolescent avait des **difficultés à initier le dialogue** sur l'alcool avec le médecin.

*P9 : « si je compte sur l'enfant pour en parler lui-même je pense qu'il ne le fera jamais. (...) Je pense qu'au niveau de l'alcool ils ne feront pas la démarche »*

Un autre parent exprimait ses **difficultés de communication** avec son adolescent **pour faire entendre sa position** sur le sujet.

*P5 : « Je crois que c'est ça, ils ont du mal à nous croire les jeunes. » ; « il y a un âge je crois où ils ne sont pas en capacité de, de se rendre compte peut-être, je ne sais pas. »*

Le dialogue avec le jeune pouvait être **compliqué** pour le parent. Le diriger vers une tierce personne pouvait être une solution.

*P6 : « Et l'alcool ça oui on en a toujours parlé de toute façon (...) Même si c'est des fois un peu compliqué, je réponds. Bon et si ça ne va pas il faut que les enfants aillent voir quelqu'un d'autre.*

### V.6. Des perspectives

Un parent interviewé a apprécié l'initiative d'une caisse d'assurance maladie qui proposait une **consultation dédiée** entre l'adolescent et son médecin généraliste, dont le thème était la prévention des comportements à risque. Cette consultation spécifique était prise en charge en totalité par l'organisme et s'articulait en deux temps : un entretien en face à face entre le médecin et le jeune, et un entretien réunissant le médecin, l'adolescent et ses parents.

*P1 : « la MSA prévoit une visite médicale avec le médecin traitant pour aborder les sujets alcool, tabac, contraception, addictions. (...) C'est vrai que j'ai apprécié moi la consultation par le biais de la sécu, enfin de la MSA, parce que la sécu, le régime général, ils ne font pas. Et je trouve que ça serait vraiment un bon moyen parce que ça touche tout le monde »*

Un autre parent évoquait l'intervention du médecin généraliste sur les conduites à risque au cours d'un **bilan de santé spécifique à l'entrée au collège** de l'adolescent.

*P7 : « ça peut être un bilan ou enfin, quand l'enfant rentre en sixième, voilà ça peut être à ce moment-là »*

Une autre idée recueillie proposait d'améliorer la communication du médecin généraliste par un **affichage dans sa salle d'attente**, afin de sensibiliser les parents à l'alcool chez les jeunes et amener l'échange en consultation.

*P1 : « Mais après c'est vrai qu'avoir une information même à disposition, même à l'affichage, dans la salle d'attente ça peut être un..., une façon de bah quand le parent est là avec son enfant, bah il lit le truc et puis, d'aborder le sujet parce que c'est vrai que... quand c'est visuel, quelques fois c'est ah bah oui ! »*

Pour un parent, le **carnet de santé** était un bon moyen mis à disposition du médecin généraliste d'initier le dialogue.

*P9 : « dans le carnet de santé (...) en feuilletant, le médecin, il se dise ah bah oui tiens au fait à propos de l'alcool, alors tu vas en soirée ? tu en consommes ? »*

Aussi, le médecin traitant, par sa connaissance des relations intrafamiliales, pouvait devenir un **vecteur de dialogue** entre les parents et leurs adolescents. En effet, une intervention brève en consultation sur l'alcool pouvait générer à un échange constructif au domicile familial entre le jeune et ses parents.

*P1 : « si c'était abordé en consultation, peut-être que derrière, même l'ado reviendrait à la maison en disant à l'autre parent : ah bah notre médecin il a parlé de ça ! » ; « si c'était abordé par le médecin généraliste, ça me permettrait de rebondir. »*

Des parents pensaient que l'intervention du médecin devait être adaptée au **cas par cas** en fonction du contexte familial.

*P8 : « il faut que ce soit adapté au cas par cas, c'est ce que je vous disais à propos du médecin de famille quoi. C'est comme il sent les choses quoi. Euh... dans les situations de conflits entre les parents, de divorce ou autres, c'est clair que là il faut peut-être en rajouter un peu plus. Quand tout va bien euh, quand vous avez, quand*

*les enfants vont bien à l'école, quand ils ont une activité sportive, qu'ils ont des amis, une sociabilité, que, (sourir) c'est peut-être moins urgent quoi. »*

*P5 : « Maintenant peut-être que le médecin se euh, se présente différemment selon les familles, selon les cas. »*

Il était important pour des parents de laisser **l'adolescent seul avec le médecin** en consultation afin d'aborder le sujet de l'alcool.

*P5 : « que l'ado soit seul avec le médecin ça serait quand même plus sain (...) c'est une consultation qui devrait avoir lieu sans le parent je pense »*

Des parents n'étaient pas réticents à garantir ce **temps de confiance** entre l'adolescent et son médecin.

*P6 : « s'il faudrait sortir, il n'y aurait pas de problème. (...) ça mettrait peut-être plus en confiance les enfants »*

*P11 : « je pense qu'il ne faut pas que je sois là ou voilà, je pense qu'il faut intervenir seul face, face à l'ado »*

Ils estimaient nécessaire ce face à face pour inviter l'adolescent à se livrer et exprimer peut-être des difficultés dans ses relations familiales.

*P10 : « le médecin peut en parler seul avec l'enfant pour justement ne pas avoir le regard des parents à côté et qu'il n'ose pas se livrer réellement et dire vraiment les choses qui se passent. Parce que des fois ça peut être aussi à cause des parents qu'ils font ça. Donc c'est sûr qu'une consultation après, individuelle avec l'enfant, pour approfondir sans qu'il ait peur de la réaction de ses parents à la moindre réponse quoi »*

## DISCUSSION

### I. La discussion de la méthode

#### I.1. Les forces de l'étude

- ***L'originalité du sujet***

Des études quantitatives ont été menées sur le thème de l'alcool chez les adolescents et sur le rôle du médecin généraliste dans la prévention de la consommation de boissons alcoolisées chez les jeunes. Ces recherches, qui interrogeaient la population adolescente et les médecins de famille, ont montré que la prévention de la consommation d'alcool chez les adolescents par le médecin généraliste devait être améliorée (13) (14).

La revue de la littérature rapporte que peu d'études qualitatives ont été réalisées auprès des parents sur ce sujet, alors que ceux-ci sont les premiers acteurs de la prévention des comportements à risque (15).

- ***Le choix de la méthode qualitative***

La méthode qualitative semblait la plus appropriée pour cette étude afin de permettre la libre expression des parents et de recueillir des données subjectives à l'aide d'un questionnaire semi-directif. L'organisation d'un *focus group* de parents ne semblait pas appropriée pour cette étude, étant donné que le sujet touche à l'éducation que chaque parent pense la meilleure pour son adolescent, et que les parents peuvent se sentir jugés par d'autres.

- ***La validité de l'étude***

Une information éclairée sur le déroulement de l'étude a été donnée aux parents et leur consentement a été recueilli avant le début de l'entretien.

Le questionnaire semi dirigé a permis aux parents d'exprimer librement leur point de vue. Le recueil de données était d'une grande richesse pour l'investigatrice.

La saturation des données a été obtenue lorsque le recueil de données n'apportait plus de nouvelles idées.

## I.2. Les limites de l'étude

- **Limites liées à la constitution de l'échantillon**

Quatre parents ont été recrutés par l'intermédiaire de médecins généralistes installés, à la demande de l'investigatrice, selon les critères d'inclusion. Cependant, leur choix pouvait être influencé par la connaissance du sujet de l'étude et le parcours de soins de leurs patients. Pour limiter cet effet, l'investigatrice a sélectionné elle-même, de manière aléatoire, le reste de l'échantillon.

D'autre part, celui-ci est constitué majoritairement de mères d'adolescents. Elles ont été réceptives au sujet de l'étude et ont accepté facilement l'entretien individuel. L'investigatrice a rencontré des difficultés pour approcher les pères d'adolescents malgré plusieurs tentatives de contact. Trois pères de famille ont refusé de participer à l'étude pendant la période d'inclusion. Davantage d'entretiens avec des pères d'adolescents auraient apporté une plus grande richesse au recueil de données.

Des parents déclaraient avoir eu des membres de leur famille concernés par le mésusage de l'alcool. Cela pouvait les engager à s'intéresser au sujet de l'étude.

Enfin, les parents d'adolescents éloignés du système de santé n'ont pas pu être consultés.

- **Limites liées au recueil de données**

Le sujet de l'alcool chez les adolescents touche au rôle éducatif des parents et à leur propre expérience à cette substance. Certaines perceptions ont pu être gardées secrètes par les parents de peur de se sentir jugés par l'investigatrice.

De même, le fait que des personnes interrogées avaient une expérience familiale du mésusage de l'alcool pouvait influencer la teneur de leur propos.

- **Limites d'interprétation**

Ces entretiens sont les premiers menés par l'investigatrice pour une étude. La technique d'interview doit amener à poser des questions ouvertes pour laisser libre l'expression des interviewés. Parfois, des situations personnelles intimes ont dû être explorées avec des questions fermées et des relances afin de faire préciser des propos.

La retranscription des entretiens n'a pas été restituée aux parents participants.

## II. La discussion des principaux résultats

### II.1. Prévenir l'initiation ou en retarder l'âge

Selon cette étude, les parents ont reconnu que la consommation d'alcool chez les adolescents était pour eux un sujet de préoccupation majeur. Ils ont exprimé leurs inquiétudes concernant la consommation d'alcool de leurs enfants qui s'accroît pendant la période adolescente, les quantités excessives d'alcool ingurgitées, les prises de risque des adolescents pour explorer leurs limites, et l'inconscience des dangers auxquels ils s'exposaient. Selon une enquête BVA/Inpes réalisée auprès de 300 parents d'enfants âgés de 14 à 17 ans en 2014 (16), 94% des parents étaient préoccupés par au moins une addiction entre l'alcool, le tabac et le cannabis. La consommation d'alcool était celle qui les inquiétait davantage (pour 86% d'entre eux).

Les parents de l'étude ont souligné l'âge de plus en plus précoce auquel les adolescents sont initiés aux boissons alcoolisées. Ils ont estimé les années collège comme étant propices aux premières expériences d'usage d'alcool. Parmi les collégiens, les résultats de l'enquête HBSC en 2014 (3) montre que l'alcool est la substance psychoactive la plus fréquemment expérimentée : un élève de 6<sup>ème</sup> sur deux (49,4 %) déclare avoir consommé au moins une fois dans sa vie une boisson alcoolisée. En classe de 3<sup>ème</sup>, huit élèves sur dix (79,9 %) déclarent avoir fait l'expérimentation de l'alcool. La dernière enquête ESCAPAD en 2017 de l'OFDT (17), menée auprès de 46 000 jeunes français âgés de 17 ans, confirme que l'alcool est la substance la plus expérimentée par les adolescents. Les garçons sont trois fois plus nombreux que les filles à faire cette expérience (12% contre 4,6%). La consommation d'alcool par les jeunes a lieu neuf fois sur dix pendant le week-end avec leurs amis mais une proportion non négligeable d'adolescents (29,8%) déclare partager l'usage d'alcool en présence de leurs parents.

Les parents interrogés exprimaient leur inquiétude au moment des premières soirées de leurs adolescents (et d'une consommation d'alcool hors de leur présence). Au contraire, la consommation d'alcool par leurs enfants était consentie lorsqu'elle était encadrée par la présence parentale. Certains parents disaient initier eux-mêmes



leurs jeunes enfants aux boissons alcoolisées lors d'une fête familiale par exemple. L'usage d'alcool a tendance à être banalisé lorsqu'il est accompagné par la famille, et dramatisé lorsqu'il est excessif et intentionnel par les jeunes (18). Les adolescents découvrent l'alcool très jeunes et généralement en famille, ce qui peut rendre commun l'usage, perçu alors comme agréable et convivial (1). L'étude qualitative ARAMIS (Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives) de l'OFDT (19), menée auprès de 200 adolescents entre 2014 et 2017, montre que c'est entre 5 et 10 ans que les enfants ont leur premier contact avec l'alcool, accompagné par leur famille. Le souvenir laissé par cette « première fois » peut être déplaisant et associé à des sensations désagréables. En revanche, la « deuxième expérience » partagée avec leurs amis, en dehors de la présence parentale, est choisie et laisse une empreinte plus positive. Les parents, et les adultes en général, sont les premiers vecteurs de banalisation d'usage d'alcool auprès des jeunes.

Dans cette étude, les parents déclaraient aussi initier leurs enfants à « bien boire » et se sentaient la responsabilité de transmettre des normes sociales. En partageant leurs verres de vin ou de champagne avec eux, ils pensaient éduquer les jeunes à une consommation d'alcool mesurée où il est bon de siroter un verre à l'occasion d'un moment festif et heureux. Or, l'éducation à boire ne permet pas d'obtenir d'effet positif dans le comportement ultérieur des adolescents vis-à-vis de l'alcool. Une étude américaine (20) a suivi 765 familles réparties en deux groupes de taille équivalente : un premier groupe où les enfants de moins de 13 ans pouvaient goûter à l'alcool en famille, et un deuxième groupe où la consommation d'alcool était interdite. Les résultats mettent en évidence une consommation d'alcool plus importante et plus fréquente chez les adolescents du premier groupe (lorsque les parents supervisent et autorisent la découverte) que ceux du deuxième groupe. Les attitudes parentales par rapport à l'initiation du produit sont donc déterminantes dans l'usage d'alcool à l'adolescence.

Dans l'expertise collective de l'INSERM de 2014, les groupes d'experts rappellent que plus l'initiation à la consommation est précoce, plus la toxicité immédiate peut être importante, notamment sur le développement du cerveau des adolescents (1). Les recommandations actuelles préconisent donc de retarder l'âge de la première consommation, et d'informer les parents sur les dangers de l'alcool

dans le développement cérébral de l'adolescent et sur les risques de mésusage qui peuvent suivre cette initiation (1).

Il appartient donc au médecin généraliste, dans le cadre des soins primaires et son rôle de prévention, d'apporter ces informations aux parents, afin de retarder au maximum l'âge d'initiation à l'alcool.

## II.2. Reconnaître le rôle essentiel des parents

- ***Favoriser la communication parent-adolescent***

Dans cette étude, les parents ont estimé être les premiers acteurs de prévention auprès de leurs adolescents, avant même l'intervention du médecin généraliste. Leur vigilance et leur attention s'étaient renforcées à l'occasion des premières sorties de leurs adolescents. Les parents se positionnaient comme les interlocuteurs privilégiés auprès de leurs enfants, afin de les prévenir du danger que représentait la consommation d'alcool. Ils estimaient que l'alcool n'était pas un sujet tabou dans la structure familiale et qu'il appartenait à leur rôle de parent de protéger leurs enfants d'un mésusage. La démarche de prévention est évidemment celle des parents et la qualité de la communication parent-enfant est cruciale pour réduire les risques de consommation d'alcool à l'adolescence (21).

Leur tentative de dialogue n'était pas toujours ressentie comme efficace. Les parents pouvaient sentir leurs enfants peu réceptifs et dans le déni du risque. Les risques et les conséquences de la consommation d'alcool sont en général minimisées par la population adolescente (2). En France, l'alcool a une empreinte culturelle forte ancrée dans les normes de la société et il peut paraître difficile de s'y soustraire. D'ailleurs, les adolescents n'ayant jamais goûté l'alcool considèrent qu'ils essaieront un jour (19).

Les parents pouvaient se sentir en difficulté, et pensaient qu'une intervention d'une tierce personne, et plus particulièrement du médecin généraliste, pouvaient être un soutien important dans leur démarche de prévention. Dans le colloque de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie en 2012 (22), le

Professeur Philippe JEAMMET rapportait que l'intervention d'un tiers était importante pour « briser un effet miroir entre les difficultés des enfants et des parents ». Par sa position singulière et privilégiée auprès des familles, le médecin généraliste semble être un interlocuteur et un médiateur de proximité qui, par une écoute active du jeune et de ses parents, pourrait rétablir un équilibre.

- **Considérer les liens familiaux**

Les parents ont jugé la qualité des liens intrafamiliaux essentielle pour accompagner l'adolescent dans cette période difficile de son existence. Ils considéraient que leur style éducatif devait s'adapter à chacune des personnalités différentes de leurs enfants. Les adolescents changent rapidement et leurs besoins évoluent au fur et à mesure qu'ils grandissent. Ainsi, certains parents se disaient davantage autoritaires avec leurs garçons ou au contraire plus permissifs avec leurs filles au même âge. Cette adaptation permanente les a renvoyés à leurs propres compétences en qualité de parent, et a suscité des interrogations et des remises en question de leurs méthodes éducatives. Des études de terrain, menées auprès de parents, mettent en évidence un sentiment de perte de repère et de manque de confiance dans leur capacité à exercer leur rôle au moment de la consommation d'alcool à l'adolescence (18). Aussi, une étude menée par le Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents montre que 90% des parents déclarent se poser des questions dans l'éducation de leurs enfants et près de la moitié estiment souvent manquer de compétences (23).

A propos de l'influence du style éducatif parental sur les comportements des jeunes face à l'alcool, les résultats d'une étude anglo-saxonne réalisée en 2011 (24) ont montré que les parents qui consacraient du temps à leur enfant et qui associaient affection et autorité, exerçaient une influence protectrice à l'adolescence et à l'âge adulte. C'était le style de « fermeté affectueuse » qui avait le plus de bénéfice dans la protection du jeune face à l'alcool. À l'adolescence, le jeune a besoin de toute l'affection de ses parents mais également d'un cadre avec des limites claires à respecter. D'autres recherches, en France et à l'étranger, montrent que les jeunes dépourvus de contrôle parental ont des risques plus importants de boire de l'alcool et de développer un mésusage de ce produit (25) (26) (27).

Le style de « fermeté affectueuse » ou « sécurité affective » se rapproche d'ailleurs des deux grandes dimensions de la fonction parentale qui sont l'attachement et le contrôle (28). L'attachement représente les liens d'affection qui unissent parents et enfants, ainsi que la capacité de répondre aux besoins et demandes de l'enfant de manière affective. Le contrôle désigne les exigences parentales, les règles imposées, et les limites à ne pas franchir. Une autorité expliquée au jeune serait le meilleur moyen de prévenir une consommation excessive d'alcool aboutissant à des comportements dangereux (29).

L'intervention des professionnels auprès des parents consisterait alors à les aider dans le développement de leurs compétences éducatives, afin d'aborder la situation difficile avec davantage d'efficacité. La revue de la littérature (30) va aussi dans ce sens et a encouragé les recherches sur les relations parents-adolescent et la consommation d'alcool comme facteur protecteur. Il semble donc important que les actions de prévention, et plus particulièrement en médecine générale, soient réalisées en agissant sur l'environnement familial (31).

- ***Développer les compétences parentales***

En 2014, le rapport d'expertise collective de l'INSERM soulignait l'importance de renforcer les compétences parentales pour aborder et réduire les conduites addictives des adolescents (1). Il évoquait l'idée de mettre à disposition des brochures à l'attention des parents dans les cabinets médicaux et les maisons de santé afin de leur donner des outils pratiques dans l'exercice de leur rôle. À ce jour, les recherches dans différentes bases de données n'ont pas permis de trouver ce type de document disponible en France. La Fédération Genevoise pour la Prévention de l'Alcoolisme (FEGPA), qui a pour mission, entre autres, de prévenir des risques liés à l'alcool, met à disposition, en Suisse, un guide destiné aux parents sur la consommation d'alcool à l'adolescence (ANNEXE 7). La mise à disposition de ces brochures dans les salles d'attente des cabinets médicaux pourrait initier l'intervention du médecin en consultation, et il serait intéressant d'évaluer leur impact auprès des parents accompagnant l'adolescent.

Selon cette étude, les parents n'acceptaient pas des démarches intrusives de la part du médecin dans la structure familiale. Ils estimaient tenir le rôle principal dans l'éducation de leurs enfants dès lors qu'ils ne percevaient aucune situation d'alerte dans le comportement de leur adolescent. Les parents n'approuvent pas de la part des professionnels les méthodes de supervision, de contrôle et de guidance qui mettent en avant leurs méthodes éducatives (32). Le soutien parental a pour objectif d'aider les parents à développer leurs compétences éducatives et de renforcer leurs actions permettant une meilleure gestion de leurs responsabilités (33). Ainsi les parents sont reconnus et soutenus dans le développement des compétences qu'ils mobilisent dans une situation vécue, mais ne sont pas jugés sur les méthodes employées. Cela implique de reconnaître les parents comme ayant les ressources nécessaires pour affronter des difficultés et trouver des solutions. Ce modèle d'intervention, aussi appelé *Empowerment*, nécessite une étroite collaboration et un partenariat équilibré entre les parents et le professionnel. Ainsi, le professionnel s'inscrit dans une relation égalitaire avec les parents, et s'engage à brider son expertise. Il veille à apporter une écoute active à leurs préoccupations, et un soutien valorisant les ressources employées face à une situation particulière. Il paraît donc intéressant de mieux connaître ce modèle d'intervention dans la pratique de la médecine générale, et d'en évaluer le bénéfice par des méthodes de recherches appropriées.

Dans leurs témoignages, les parents pointaient du doigt l'influence des pairs comme étant déterminante dans les prises de risque des adolescents. Ils disaient porter une attention particulière à l'environnement et aux relations amicales de leurs enfants. Le sentiment de perte de contrôle parental les inquiétait, dès lors qu'ils sentaient les jeunes peu réceptifs à leur autorité, et davantage influencés par le groupe de pairs. Dans une étude française menée en 2016, dont l'objectif était d'explorer les relations entre le soutien de la famille et des pairs sur certains comportements de santé (34), les résultats ont montré qu'un soutien familial élevé participait à mieux réguler certains comportements à risque tels que l'expérimentation de substances psychoactives. Le soutien des pairs participait à améliorer l'état de santé mentale des adolescents mais avait en revanche une influence importante dans les processus d'expérimentation de substances psychoactives. Bien que le groupe de pairs soit un élément déterminant dans la construction de la vie de l'adolescent, son influence dans

l'expérimentation et la consommation de substances psychoactives est incontestable. (35) (36)

Il semble que l'effet du groupe soit aussi sous l'influence de l'environnement familial, grâce à la supervision parentale du réseau de l'adolescent. Une recherche américaine menée en 2012 (37), dont l'objectif était d'évaluer si les bienfaits du style éducatif parental avaient un impact sur les amis d'un adolescent, a montré que les parents exerçant une parentalité autoritaire pouvaient avoir un effet direct sur les amis de leur enfant.

Le développement des compétences parentales est bénéfique directement entre le parent et l'enfant mais peut avoir également un impact positif dans le réseau d'amis de l'adolescent.

### **II.3. Éviter le mésusage et ses dommages**

- ***Le repérage précoce de l'usage du produit***

Cette étude a montré que le médecin généraliste devait s'identifier auprès de l'adolescent et de ses parents comme un partenaire de choix dans le repérage des comportements à risque. Les parents estimaient que le repérage précoce de l'usage à risque d'alcool à l'adolescence était une mission importante du médecin généraliste. En effet, la prévention, le dépistage et l'éducation font partie des compétences spécifiques du médecin généraliste (7). Le médecin doit pouvoir informer les adolescents, prévenir des risques auxquels ils s'exposent, et alerter sur les conséquences de la consommation d'alcool. Des outils sont d'ailleurs mis à disposition du médecin généraliste pour faciliter le repérage précoce auprès des jeunes concernant les risques liés à l'alcool, par exemple, le test AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test) et le questionnaire DEP-ADO (5) (ANNEXE 4 ET 5).

A l'adolescence, le recours aux substances psychoactives ne se limite pas à un seul produit (19). La consommation d'alcool s'associe principalement à l'usage du tabac et du cannabis. Dans la dernière enquête ESCAPAD en 2017 (17), la majorité des adolescents de 17 ans a déjà expérimenté un de ces trois produits et seulement 11,7% d'entre eux déclaraient n'en avoir jamais consommé. Aussi, l'usage régulier d'alcool de manière exclusive était faible (4,1%). L'enquête ESCAPAD en 2014 révélait

que la polyconsommation régulière d'alcool, de tabac ou de cannabis concernait 12,8% des adolescents (38). Le repérage précoce en médecine générale ne concerne pas seulement l'alcool mais doit englober l'ensemble des substances addictives accessibles aux adolescents.

Dans leurs témoignages, les parents ont reconnu que leur propre mode de consommation d'alcool pouvait avoir un impact direct sur les comportements d'usage futur de leurs enfants. Il semblait important pour eux de montrer l'exemple afin de crédibiliser leur autorité et leur message de prévention. En effet, l'influence des parents sur les comportements de leurs adolescents est majeure, notamment par leur propre attitude vis-à-vis de l'alcool (31). Une étude américaine, menée en 2007 auprès de 4731 adolescents âgés de 14 à 17 ans et de leurs parents (39), a montré que les comportements liés à l'alcool des parents influençaient directement ceux des adolescents. La consommation parentale peut également influencer sur celle des adolescents de manière « indirecte », par exemple lorsqu'elle nuit à l'harmonie familiale et brise les liens d'affection parent-enfant (40). Parallèlement à son travail de prévention avec l'adolescent, il paraît essentiel pour le médecin généraliste d'associer les parents à la pratique médicale et d'aborder avec eux la question de leur propre consommation d'alcool.

- ***L'approche globale de l'adolescent, le repérage des facteurs de vulnérabilité***

Selon cette étude, des parents souhaitaient que le médecin généraliste intervienne dès lors qu'il décelait de potentiels facteurs de risque auxquels l'adolescent était exposé, pouvant l'entraîner dans le mésusage d'une ou plusieurs substances psychoactives. Par sa proximité avec les familles, sa disponibilité et son accessibilité, les parents identifiaient leur médecin généraliste comme le professionnel de santé de premier recours en cas de problème.

Les jeunes consommateurs présentent potentiellement plusieurs facteurs de risque et de vulnérabilité, sur le plan individuel et environnemental, qui peuvent se cumuler et amener au mésusage : le genre, les fragilités psychologiques ou psychiatriques, les prédispositions génétiques, la situation socio-économique de la

famille, la structure familiale et la qualité des liens intrafamiliaux, la précocité du premier usage, le parcours scolaire, ou encore l'influence des pairs (2) (17). La consommation de substances psychoactives chez les adolescents est plus ou moins durable selon la présence de facteurs de vulnérabilité et de protection associés. Bien que la plupart des jeunes ait déjà expérimenté l'alcool, le tabac ou le cannabis avant la fin de l'adolescence, tous ne présenteront pas de mésusage dans les années futures. La majorité des adolescents expérimentateurs parviendra à contrôler sa consommation et abandonnera l'usage des substances psychoactives à l'âge adulte (2). L'usage régulier du produit s'installe lorsque le jeune parvient à apprécier sa consommation et maîtriser les effets qui lui sont associés (19).

Plutôt que de cibler le produit, le repérage précoce doit s'intégrer dans une approche globale de la santé de l'adolescent. Il convient alors d'identifier pour le médecin généraliste les différents facteurs de vulnérabilité et les premiers comportements à risque, afin d'éviter au jeune un futur usage problématique de substances.

- ***Orienter vers les Consultations Jeunes Consommateurs***

Dans l'étude, les parents ont identifié le médecin généraliste comme un coordinateur de soins. Ils attendaient de lui une orientation adaptée de l'adolescent et de sa famille en cas de consommation d'alcool repérée comme inquiétante et préoccupante.

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), instituées en 2004 par les pouvoirs publics, s'adressent aux jeunes de 12 à 25 ans et à leur famille, confrontés aux conduites addictives (1). Les familles peuvent être accueillies sans leur enfant en cas de consommation inquiétante du jeune ou lorsque la situation devient difficile à gérer dans le foyer familial. Les CJC ont pour mission d'assurer l'accueil, l'information, l'évaluation, la prise en charge et l'orientation brève des jeunes et de leur famille. Leur objectif est d'élaborer une stratégie d'intervention précoce auprès des jeunes et de leur famille pour réduire le délai entre les premiers signes d'une consommation à risque et la mise en œuvre d'une stratégie adaptée (41). Les CJC intègrent à la fois les phénomènes de l'adolescence et la dimension addictologique dans une approche centrée sur le jeune, et pas seulement sur la substance consommée. Cette démarche



repose sur la promotion d'un environnement favorable à la santé du jeune, ainsi que sur le développement de ses compétences psycho-sociales et des compétences parentales. La qualité de la relation de soin est également primordiale pour construire une alliance thérapeutique avec l'adolescent et son entourage afin de mieux les accompagner.

Les médecins généralistes orientent les jeunes et leur famille vers les CJC lorsque les conséquences des consommations de substances sont installées (42). Pour améliorer la connaissance des CJC auprès des médecins généralistes, il est proposé de distribuer largement sur le territoire national des plaquettes de présentation des CJC à tous les médecins traitants (42). Cette campagne d'information doit également inclure les parents qui sont les premiers acteurs de prévention auprès de leur enfant. Les parents et les adolescents connaissent peu l'existence des Consultations Jeunes Consommateurs et leur champ d'action n'est pas clairement identifié (16). Pour ceux qui sont concernés par une problématique addictive, l'aide proposée par ce type de consultations est jugée intéressante. La salle d'attente du médecin généraliste peut être un moyen de diffusion d'information sur les CJC, sachant que la majorité des patients lisent les affiches exposées (43).

#### **II.4. Développer l'intervention auprès des parents**

Dans cette étude, les parents ont estimé avoir des connaissances sur l'alcool à travers leur expérience personnelle et familiale. Ils ont aussi exprimé une demande d'information par rapport aux premières consommations d'alcool de leur enfant.

Des programmes d'interventions brèves auprès des jeunes ont démontré leur efficacité dans la réduction de leur consommation de boissons alcoolisées (44). Une meilleure sensibilisation des parents au risque de l'alcool et des actions pour renforcer leurs compétences parentales permettraient d'augmenter leur influence sur la diminution du risque de consommation d'alcool chez les jeunes (31). Dans la revue de la littérature, des programmes d'intervention incluant les parents ont montré de manière prometteuse un effet significatif sur l'usage de l'alcool par les adolescents et le mésusage à moyen et long terme (45) (46).

À l'échelle internationale, le programme Triple P – Positive Parenting Program est un programme de soutien à la parentalité qui vise à renforcer les compétences et

la confiance des parents dans l'exercice de leur rôle éducatif auprès de leurs enfants (47). Il s'adresse aux parents d'enfants de 0 à 12 ans et comprend 5 niveaux d'intervention en fonction des difficultés rencontrées. L'efficacité de ce programme a été validée scientifiquement. Il permet de réduire les problèmes de comportement chez l'enfant, d'améliorer les interactions entre les parents et les enfants, et d'augmenter l'efficacité parentale (48). Il est aujourd'hui implanté dans plusieurs pays du monde, dont la France. Les bénéfices attendus concernent aussi bien les enfants (réduction des maladies, de l'anxiété, des comportements à risque, d'abus de substances) que les parents (réduction du stress, meilleure harmonie du couple, meilleure vie professionnelle).

Bien que la prévention de l'alcool dépasse la simple démarche entre le médecin et le jeune, et que l'association des parents s'avère primordiale, peu d'outils ont été élaborés pour développer les compétences parentales dans ce trio. Dans le cadre de la médecine générale, il pourrait donc être intéressant de s'inspirer de ces programmes d'intervention auprès des parents, et d'en évaluer les bénéfices à court, moyen et long terme dans l'usage des substances psychoactives, notamment l'alcool chez les jeunes.

## **II.5. La consultation spécifique de l'adolescent**

- ***Construire une relation de confiance***

Pour les parents, une relation de confiance entre le médecin et l'adolescent était nécessaire pour initier une démarche de prévention de qualité. Le Docteur Philippe Binder rappelle que le médecin généraliste est « le confident des corps » et que « même s'il a peu de temps, le généraliste bénéficie de la durée pour instaurer la confiance » (49). Les jeunes se livreront plus facilement à leur médecin généraliste lorsque le suivi médical est continu et qu'une relation de confiance est établie.

En médecine générale, les adolescents sont souvent accompagnés par leurs parents, ce qui rend la consultation spécifique de l'adolescent complexe. Cette consultation tripartite doit à la fois répondre aux préoccupations parentales mais aussi laisser une place à part entière à l'adolescent (49).

Le groupe ADOC (Adolescent et Conduites à risque) composé de médecins généralistes et de psychiatres, dont le Docteur Philippe Binder est le coordinateur, propose quatre objectifs fondamentaux dans la consultation avec un adolescent : favoriser son expression, détendre l'atmosphère de la rencontre, améliorer la représentation de son corps et l'estime de soi, et augmenter ses choix possibles (49). Ces objectifs peuvent être mis en application à différents moments de la consultation avec le jeune. Il convient notamment pour le médecin généraliste de préciser la place du tiers accompagnant l'adolescent dès le début de la consultation : les attentes parentales sont à différencier de celles de l'adolescent. Pour cela, il appartient au médecin généraliste d'aménager une autonomie et une confidentialité progressive dès lors que la maturité du jeune semble suffisante.

- ***La confidentialité de la consultation avec un adolescent***

Les parents de l'étude reconnaissaient qu'il était difficile pour les adolescents de s'exprimer face au médecin sur leurs comportements à risque en leur présence.

Du point de vue des adolescents, la présence parentale peut être considérée comme rassurante dans certaines situations (50). En revanche, les jeunes n'évoquent pas spontanément leurs conduites à risque face à leur médecin généraliste. Ils préfèrent être vus sans la présence de leurs parents (10). Il semble également difficile pour eux de prendre la décision de les exclure de la consultation sur la proposition du médecin généraliste (15).

Du point de vue des médecins généralistes, une des difficultés repérée pour explorer la consommation d'alcool avec l'adolescent est la présence parentale pendant la consultation (11) (14) (51) (52). Cependant, peu de médecins font sortir les parents au cours de la consultation pour aménager un temps d'expression libre avec le jeune (53).

Les parents de l'étude n'avaient pas de réticence à la confidentialité d'une consultation entre leur adolescent et le médecin pour aborder les conduites à risque. Ils pensaient même qu'elle était nécessaire pour permettre une plus grande liberté d'expression du jeune. La confidentialité de la consultation permet d'aborder ce qui touche à l'intime : les comportements à risque, le début de la sexualité, les relations

intrafamiliales. Elle vise aussi à mettre en évidence les ressources et les capacités propres du jeune pour l'accompagner dans sa prise d'autonomie et se développer dans son environnement (54). Selon la Société Française d'Alcoologie, « la recherche d'un mésusage de l'alcool chez le jeune impose des précautions spécifiques pour garantir la confidentialité pour l'adolescent, mais aussi pour négocier ultérieurement l'implication directe et/ou indirecte des ressources familiales et de l'entourage » (5).

La question de la confidentialité doit être librement abordée avec l'adolescent et ses parents en début de consultation, afin de placer le médecin généraliste dans son rôle de médiateur entre le désir d'autonomie de l'adolescent et le contrôle parental.

## II.6. Vers une consultation dédiée en médecine générale ?

L'étude a montré une attente parentale particulière : l'instauration d'une consultation spécifique pour l'adolescent, dédiée à la prévention des conduites à risque et notamment l'alcool. Un parent avait adhéré avec l'idée d'une consultation prise en charge par son régime de sécurité sociale, en programmant une consultation-prévention pour son enfant. Cet organisme de sécurité sociale a envoyé un courrier aux parents pour les informer du contenu de cette consultation et a proposé au jeune de remplir un questionnaire sur ses conduites à risque. Puis la consultation avec le médecin généraliste prévoyait un temps entre le médecin et le jeune, afin de respecter le secret médical et faciliter les confidences de l'adolescent, puis un temps où le parent était invité à rejoindre la consultation.

En 2008, le Haut Conseil de Santé Publique propose, dans son plan « *Santé des jeunes* », de mettre en place une consultation dédiée annuelle et gratuite à la prévention des conduites à risque chez les jeunes (55). Cette consultation n'a pas été instaurée par les politiques de santé depuis la publication de ce plan.

En 2009, le guide « *Entre nous* », destiné aux professionnels de santé, propose différentes démarches éducatives à mettre en œuvre lors d'une consultation avec un adolescent. Il met à disposition notamment le questionnaire de pré-consultation du Professeur Patrick Alvin, utilisé pour les adolescents au CHU de Bicêtre, où il est évoqué les comportements à risque (56) (ANNEXE 6). Ce questionnaire est confidentiel. Il permet au médecin de mieux cibler les besoins et les préoccupations du jeune sur sa santé. Il vise également l'acquisition pour le jeune d'une plus grande

autonomie dans le processus de consultation et de responsabilité sur sa santé. Ce type de questionnaire pourrait être un outil intéressant précédant une consultation dédiée et confidentielle entre l'adolescent et son médecin traitant.

Des parents de l'étude constataient qu'il était difficile pour le médecin d'initier une démarche de prévention des risques liés à l'alcool au cours d'une consultation pour un motif somatique banal, soit par manque de temps, soit parce que les conditions ne s'y prêtaient pas. Ils évoquaient également la rareté des consultations avec le médecin généraliste au cours de l'adolescence.

Dans l'analyse du Baromètre santé 2010 concernant les comportements de santé des jeunes, le médecin généraliste est le professionnel le plus consulté par les jeunes (9). Huit jeunes sur dix consultent leur médecin traitant dans l'année. En revanche, moins de 5 % de ces consultations abordent le sujet de l'alcool. Les messages de prévention concernent surtout la vaccination et l'aptitude à la pratique sportive. La thèse du Dr Vergne en 2017 (57), dont l'objectif était de déterminer la proportion de consultations en médecine générale aboutissant à un acte de prévention chez les jeunes de 13 à 24 ans, appuie également ce constat. Les résultats montrent que moins de la moitié des consultations (42,7%) conduisent à des actes de prévention par le médecin généraliste. Très peu parmi les messages préventifs concernent la prévention des addictions (8%).

Un des obstacles au repérage des consommations d'alcool est le manque de temps lors de la consultation (52). Les jeunes pensent que le médecin pourrait les aider si la consultation durait plus longtemps. Ils souhaitent aussi aborder des sujets sensibles seul avec leur médecin traitant (10) (58).

Une consultation dédiée au repérage des comportements à risque chez les adolescents permettrait de manière systématique un repérage précoce du mésusage d'alcool. Cette consultation pourrait également intégrer une étude précise des habitudes familiales et notamment l'évaluation des consommations parentales si celle-ci n'a pas été faite auparavant. Le bénéfice attendu de cette consultation dépend de la manière dont elle touchera les familles les plus éloignées du système de soins.

Dans cette étude, des parents ont souligné qu'il appartenait au médecin généraliste d'initier un repérage précoce du mésusage de l'alcool avec l'adolescent, mais qu'il n'avait pas à supporter cette obligation dans son approche du jeune. Pour

eux, le repérage du mésusage de l'alcool ne devait pas se résumer à un interrogatoire déroulant une liste de questions à l'adolescent. L'action du médecin généraliste est bien plus complexe que cela et fait appel à différentes compétences que les parents de l'étude ont su identifier à travers les entretiens. Pour eux, les compétences relationnelles semblaient importantes, afin de créer une relation de soin avec le jeune. Le médecin devait faire appel à ses habiletés de contact et de communication pour aborder la consommation d'alcool avec l'adolescent, sans risquer d'inhiber l'échange. Tout l'art du médecin généraliste est d'intégrer les problématiques de l'adolescence par une approche globale et multidimensionnelle du jeune et de son environnement, et de mettre en œuvre des démarches éducatives dans une relation de soin bienveillante.

## CONCLUSION

Les parents représentent une cible d'intervention majeure dans la prévention du risque de mésusage d'alcool chez les adolescents. La place du médecin généraliste est stratégique auprès d'eux.

Même si les parents banalisent dans le cadre familial le premier contact de leur enfant avec les boissons alcoolisées, le mésusage de l'alcool à l'adolescence est un sujet d'inquiétude parentale, dès lors que les consommations sont excessives et intentionnelles au sein d'un groupe de pairs. Dans sa mission de prévention, le rôle du médecin de famille est d'apporter aux parents une information éclairée sur les risques d'une initiation précoce, avant la première consommation, afin de la retarder au maximum.

Bien que leur présence dans une consultation d'adolescent puisse être un frein au repérage des comportements à risque, les parents se considèrent comme les principaux acteurs dans la démarche de prévention. La qualité de la communication parent-enfant et les liens affectifs intrafamiliaux ont une influence protectrice sur le jeune. Des difficultés relationnelles et un sentiment de perte de contrôle parental soulève une remise en question de leurs pratiques éducatives et de leurs compétences. Par sa position singulière et privilégiée auprès des familles, le médecin généraliste est identifié par les parents comme un médiateur de proximité et un interlocuteur avisé pour répondre à leurs interrogations. Le soutien à la parentalité ou *Empowerment* vise à développer les compétences éducatives des parents en renforçant leur pouvoir d'agir dans l'exercice de leurs responsabilités. Il nécessite une véritable collaboration entre le médecin et les parents dans l'intérêt du jeune.

Pour mieux repérer un mésusage d'alcool chez l'adolescent, les parents suggèrent que le médecin généraliste puisse garantir un temps de confidentialité au cours de la consultation, dans une relation de confiance partagée. Il leur semble utile d'instaurer, à l'attention de la famille, une consultation dédiée à la prévention des comportements à risque chez les jeunes. Son efficience serait à étudier, et ses modalités comme son financement resteraient à définir. Le repérage précoce du mésusage de l'alcool doit s'intégrer dans une approche globale de la santé de l'adolescent, dont il conviendra d'identifier les potentiels facteurs de vulnérabilité. En

cas de mésusage d'alcool avéré, les parents désignent leur médecin comme un coordinateur de soins pour orienter l'adolescent et sa famille dans des structures adaptées. La connaissance des Consultations Jeunes Consommateurs doit être élargie.

Les programmes d'interventions brèves sur les jeunes ont montré leur efficacité dans la réduction du mésusage d'alcool. Pour renforcer sa prévention, l'étude montre la nécessité d'élaborer des outils et des programmes d'intervention de soutien à la parentalité en médecine générale, et d'évaluer leur impact.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. Principaux constats et recommandations. Expertise collective. Rapport [En ligne]. Paris: Les éditions Inserm; 2014 [cité le 18 janvier 2017]. 77 p. Disponible: [https://www.inserm.fr/sites/default/files/media/entity\\_documents/Inserm\\_EC\\_2014\\_ConduitesAddictivesAdolescents\\_Synthese.pdf](https://www.inserm.fr/sites/default/files/media/entity_documents/Inserm_EC_2014_ConduitesAddictivesAdolescents_Synthese.pdf)
2. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Jeunes et addictions. [En ligne]. Saint Denis: OFDT; Dec 2016 [cité le 18 janvier 2017]. 208 p. Disponible: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/ouvrages-collectifs/jeunes-et-addictions/>
3. Spilka S, Ehlinger V, Le Nezet O, Pacoricona D, Ngantcha M, Godeau E. Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collège ». OFDT. Tendances. Dec 2015;(106):1-6.
4. Com-Ruelle L, Le Guen N. Les jeunes et l'alcool : évolution des comportements, facteurs de risque et éléments protecteurs. [En ligne]. Paris: Irdes; Nov 2013 [cité le 18 janvier 2017];(192):1-8. Disponible: <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/192-les-jeunes-et-l-alcool-evolution-des-comportements-facteurs-de-risque-et-elementes-protecteurs.pdf>
5. Société Française d'Alcoologie. Mésusage de l'alcool, dépistage, diagnostic et traitement. Recommandations de bonne pratique. Alcoologie et Addictologie. 2015;37(1):5-84.
6. Druais PL. La place et le rôle de la Médecine Générale dans le système de santé. Rapport [En ligne]. 2015 [cité le 3 Août 2018]. 91 p. Disponible: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Druais\\_Mars\\_2015.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Druais_Mars_2015.pdf)
7. Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;24(108):148-55.
8. Malosse S. Prévention chez les adolescents : Troubles du sommeil, Addictions, Conduites à risque, Troubles mentaux : Une revue de la Littérature [Thèse d'exercice]. Université de Montpellier; 2016.
9. Beck F, Richard JB, directeurs. Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010 [En ligne]. Saint Denis: INPES, coll. Baromètres santé; 2013. [cité le 11 août 2017]. 344 p. Disponible: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1452.pdf>

10. Lacotte-Marly E. Les jeunes et leur médecin traitant : pour une meilleure prise en charge des conduites à risque. [Thèse d'exercice]. Université René Descartes-Paris V. Faculté de Médecine Necker enfants malades; 2004.
11. Messaadi N, Calafiore M, Bayen M, Eeckhout G, Rolland B, Stalnikiewicz B. Consommations d'alcool chez les patients de moins de 16 ans : comment dépister et informer en médecine générale ? *Cour Addict*. 2015 Mar;17(1):22-4.
12. Benet X. La confiance des parents vis-à-vis de leur médecin généraliste pour la prise en charge de leur enfant. Une étude descriptive aux urgences pédiatriques du CHU de Rouen [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rouen; 2014.
13. Parmentiere E. Alcool chez l'adolescent : facteurs influençant l'intervention du médecin généraliste. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés en Picardie [Thèse d'exercice]. Université de Picardie; 2010.
14. Carrus Deneef L. Prévention et dépistage du risque alcool chez l'adolescent : Enquête menée auprès des médecins généralistes hauts normands [Thèse d'exercice]. Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen; 2016.
15. Jeammet P. Les parents, premiers acteurs de la prévention. *La Santé de l'Homme : Jeunes et alcool : quelle prévention ?* [En ligne]. INPES; Nov-Dec 2008 [cité le 3 mars 2017];(398):25-6. Disponible: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-398.pdf>
16. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Faire face aux addictions chez les jeunes. Les « Consultations Jeunes Consommateurs », une ressource pour agir précocement et aider les familles et les jeunes. [En ligne]. INPES, Dossier de presse; Jan 2015 [cité le 31 mai 2018]. 10 p. Disponible: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/15/dp150112.pdf>
17. Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, *et al.* Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. *OFDT, Tendances*. Fev 2018;(123):1-8
18. Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie. Parentalité et prévention des conduites à risques. [En ligne]. ANPAA Nord Pas de Calais. Jan 2014 [cité le 18 janvier 2017]. 74 p. Disponible: [http://www.anpaa5962.org/\\_docs/Fichier/2014/4-140923104916.pdf](http://www.anpaa5962.org/_docs/Fichier/2014/4-140923104916.pdf)
19. Obradovic I. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence » *OFDT, Tendances*. Dec 2017;(122):1-8
20. Colder CR, Shyhalla K, Frndak SE. Early alcohol use with parental permission: Psychosocial characteristics and drinking in late adolescence. *Addict Behav*. 2018 Jan;76:82-7.

21. Tobler AL, Komro KA. Trajectories of parental monitoring and communication and effects on drug use among urban young adolescents. *J Adolesc Health*. 2010 Jun;46(6):560-8.
22. Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Drogues, alcool, tabac chez les 11-14 ans : en savoir plus pour mieux prévenir. Synthèse colloque des 3 et 4 avril 2012. [En ligne]. [Paris]. Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie [cité le 23 juin 2018]. 58 p. Disponible: [https://bdoc.ofdt.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=13109](https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=13109)
23. Crepin C. Le rôle de parent. Attente et besoins des familles. Actions innovantes dans les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents. Dossier d'étude. [En ligne]. CNAF-DSER; 2011 [cité le 21 juillet 2017];(144):1-76. Disponible: [https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier\\_etudes/Dossier%20144%20-%20Le%20r%20F4le%20de%20parent.pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier_etudes/Dossier%20144%20-%20Le%20r%20F4le%20de%20parent.pdf)
24. Bartlett J, Grist M, Hahn B. Under the influence. « Binge drinking behind the headlines. ». [En ligne]. [London]. DEMOS; 2011 Sep [cité le 3 juin 2018]. 117 p. Disponible: [https://www.demos.co.uk/files/Under\\_the\\_Influence\\_-\\_web.pdf](https://www.demos.co.uk/files/Under_the_Influence_-_web.pdf)
25. Clark DB, Thatcher DL, Maisto SA. Supervisory neglect and adolescent alcohol use disorders : effects on AUD onset and treatment Outcome. *Addict Behav*. 2005 Oct;30(9):1737-50.
26. Gutman LM, Eccles JS, Peck S, Malanchuk O. The influence of family relations on trajectories of cigarette and alcohol use from early to late adolescence. *J Adolesc*. 2011 Feb;34(1):119-28.
27. 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 Alcohol*. 2008 Jan-Feb;43(1):73-80.
28. Schoonheere L. L'influence des styles parentaux sur la consommation d'alcool des adolescents. [Mémoire de Maîtrise de Psychologie] Université de Toulouse-Le Mirail. U.F.R. de Psychologie; 2005.
29. Duwelz A., Choquet M., La consommation d'alcool des jeunes de moins de 18 ans. [En ligne]. Paris: Fondation pour la recherche en alcoologie; Avr 2016. [cité le 31 mai 2018]. 15 p. Disponible: <http://www.fondationrecherchealcoologie.org/wp-content/uploads/2015/07/La-consommation-dalcool-des-jeunes-FRA-04-2016.pdf>
30. Visser L, Winter AF, Reijneveld SA. The parent–child relationship and adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *BMC public health*. [En ligne] 2012 Oct [cité le 18 juin 2018];12(1):[Environ 40 écrans]. Disponible: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-886>

31. Bailly D, Gorwood P. Les parents : grands oubliés de la prévention. Focus Alcoologie. Qu'est-ce qui a changé dans la consommation d'alcool chez les jeunes ? Synthèse issue de la journée scientifique de l'Ireb (5 décembre 2012). [En ligne]. [Paris]. 2013; Institut de Recherches Scientifiques sur les Boissons. Focus alcoologie. [cité le 23 juin 2018];(16):15-6. Disponible: <https://webgate.ec.europa.eu/sanco/heidi/eahf/report/downloadattachment/279>
32. Jésus F. Comment les parents peuvent-ils associer les professionnels à l'éducation de leurs enfants ? Dialogue [En ligne]. 2007 [cité le 27 juillet 2017];176(2):65-75. Disponible: <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2007-2-page-65.htm> DOI:10.3917/dia.176.0065
33. Terrisse B, Larivée SJ, et Kalubi JC. Présentation du dossier. Soutien à la parentalité : les attentes des parents. La revue internationale de l'éducation familiale [En ligne]. 2008 [cité le 23 juin 2017];23(1):9-13. Disponible: <https://www.cairn.info/revue-la-revue-internationale-de-l-education-familiale-2008-1-page-9.htm> DOI:10.3917/rief.023.0009
34. Du Roscoät E, Léon C, Godeau E. Entre famille et pairs : Déterminants et effets du soutien social perçu chez les collégiens français. Agora débats/jeunesses [En ligne]. 2016 [cité le 31 mai 2018]hors série(4):129-52. Disponible: <https://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2016-4-page-129.htm> DOI:10.3917/agora.hs01.0129
35. Bohrn K, Fenk R. L'influence du groupe des pairs sur les usages de drogues. Psychotropes [En ligne]. 2003 [cité le 31 mai 2018];9(3):195-202. Disponible: <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2003-3-page-195.html> DOI:10.3917/psyt.093.0195
36. Dorard G, Bungener C, Berthoz S. Estime de soi, soutien social perçu, stratégies de coping, et usage de produits psychoactifs à l'adolescence. *Psychologie française*, 2013;58(2):107-21.
37. Shakya HB, Christakis NA, Fowler JH. Parental influence on substance use in adolescent social networks. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012 Dec;166(12):1132–39.
38. Spilka S, Le Nézet O, Ngantcha M, Beck F. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014. OFDT, Tendances. Mai 2015;(100):1-8.
39. Latendresse SJ, Rose RJ, Viken RJ, Pulkkinen L, Kaprio J, Dick DM. Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors. [Abstract] *Alcohol Clin and Exp Res*. 2008 Feb;32(2):322-30.
40. Choquet M. Les parents face à la consommation de substances psychoactives des adolescents. Actualité et dossier en santé publique [En ligne]. juin 2011 [cité le 23 juin 2018];(75):5-7. Disponible: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad750507.pdf>

41. Couteron JP. Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC). L'intervention précoce pour répondre aux conduites addictives des jeunes. VST – Vie sociale et traitements [En ligne]. 2016 [cité le 27 juillet 2018];1(129):7-11. Disponible: <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2016-1-page-7.htm> DOI:10.3917/vst.129.0007
42. Obradovic I. Synthèse des focus groups « Consultations Jeunes Consommateurs » [En ligne]. Saint Denis: OFDT note n°2011-12; 2011. [cité le 11 août 2018]. 19 p. Disponible: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxior7.pdf>
43. Ward K, Hawthorne K. Do patients read health promotion posters in the waiting room: A study in one general practice. Br J Gen Pract. 1994;44(389):583-85.
44. Guillemont J, Clément J, Cogordan C, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature. Santé Publique [En ligne]. Fev 2013 [cité le 9 août 2018];S1(HS1):37-45. Disponible: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-HS1-page-37.htm> DOI:10.3917/spub.130.0037
45. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Sep 7;(9):CD009308. DOI:10.1002/14651858.CD009308.
46. Spoth R, Greenberg M, Turrisi R. Preventive interventions addressing underage drinking : state of the evidence and steps toward Public Health impact. Pediatrics [En ligne]. 2008 Apr [cité le 29 juin 2018];121(Suppl 4):S311-36. Disponible: [http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/121/Supplement\\_4/S311.full.pdf](http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/121/Supplement_4/S311.full.pdf) DOI:10.1542/peds.2007-2243E
47. Shankland R, Lamboy B. Utilité des modèles théoriques pour la conception et l'évaluation de programmes en prévention et promotion de la santé. Société Française de Psychologie. Pratiques psychologiques. 2011;17(2):153-72.
48. Sanders MR, Turner KM, Markie-Dadds C. The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: a multilevel, evidence-based system of parenting and family support. Prev Sci. 2002 sept;3(3):173-89.
49. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? Suivi psychologique de l'adolescent. La Revue Du Praticien, Médecine Générale, 2005;55(10):1073-7.
50. Busschaert M. La communication adolescent médecin généraliste : perception des adolescents [Thèse d'exercice]. Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines; 2016.

51. Champagne M. Dépistage des conduites à risque chez les jeunes par les médecins généralistes : enquête descriptive en Région Dauphiné-Savoie. [Thèse d'exercice]. Université Joseph Fourier. Faculté de Médecine de Grenoble; 2015.
52. Joubert B. Repérage des consommations d'alcool chez les adolescents en médecine générale : une étude qualitative réalisée chez les médecins généralistes du Pas de Calais [Thèse d'exercice] Université Lille 2 Droit et Santé. Faculté de Médecine Henri Warembourg; 2017.
53. Binder P, Caron C, Jouhet V, et al. Adolescents consulting a GP accompanied by a third party: comparative analysis of representations and how they evolve through consultation. *Fam Pract.* 2010;27(5):556-62.
54. Caflisch M. La consultation avec un adolescent : quel cadre proposer ? *Rev Med Suisse* [En ligne]. 2008 [cité le 12 juin 2018];4(161):1456-8. Disponible: <https://www.revmed.ch/RMS/2008/RMS-161/La-consultation-avec-un-adolescent-quel-cadre-proposer>
55. Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. Présentation du Plan « Santé des jeunes ». Dossier de presse [En ligne]. [Lieu inconnu]. Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports; 2008. [cité le 11 août 2017]. 38p. Disponible: [https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_sante\\_jeunes.pdf](https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/plan_sante_jeunes.pdf)
56. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Entre nous. Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ? Guide d'intervention pour les professionnels de santé [En ligne]. Saint Denis: INPES; 2009. [cité le 11 août 2017]. 88 p. Disponible: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/pdf/entrenous/Entre-Nous-Brochure.pdf>
57. Vergne C. Les adolescents : prévention en cabinet de médecine générale. [Thèse d'exercice]. Université de Montpellier; 2017.
58. Renee V. Point de vue des adolescents sur la place de leur parent en consultation de médecine générale. [Thèse d'exercice]. Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen; 2014.

## **ANNEXES**

**ANNEXE 1 :**

Faculté de médecine et de Maïeutique  
56 rue du Port 59046 LILLE



Nom de l'étudiant : MEUCCI

Prénom de l'étudiant : Coline

Tel : 03.20.13.41.30.

Numéro de code :

## Information pour participation à une étude médicale

Dans le cadre de la thèse et du mémoire que je dois réaliser au cours de mes études je réalise un travail de recherche médicale :

### **« Parents et mésusage d'alcool des adolescents : quelle place pour le médecin généraliste dans la prévention des risques et la réduction des dommages ? »**

Pour mener à bien cette recherche, j'ai besoin de recueillir des données par le biais d'entretiens et c'est la raison pour laquelle je vous ai contacté.

Pour participer à ce travail, il est important que vous sachiez :

- Que votre participation n'est pas obligatoire et se fait sur la base du volontariat
- Que vous avez le droit de vous retirer de l'étude à tout moment si vous le souhaitez, sans en supporter aucune responsabilité
- Que vous avez le droit de refuser de répondre à certaines questions qui vous seront posées
- Que les données recueillies seront traitées de manière confidentielle ; et que si elles devaient être utilisées pour donner lieu à une publication, elles seraient anonymes
- Qu'à tout moment vous pouvez avoir accès aux données vous concernant
- Que je me tiens à votre disposition pour répondre à vos questions concernant les objectifs du travail une fois le recueil des données effectuées
- Que les éventuels enregistrements seront détruits dès la fin des travaux

Cette recherche est réalisée dans le respect des règles de bonnes pratiques cliniques et de la législation nationale en vigueur.

Les données de santé vous concernant feront l'objet d'un traitement informatique destiné à l'évaluation scientifique de la recherche. Elles seront transmises dans des conditions garantissant leur confidentialité, c'est-à-dire de manière **anonymisée**. En vertu des articles 39, 40 et 56 de la loi n° 78-17 du 06 Janvier 1978 modifiée par la loi 2004-801 du 06 août 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pourrez exercer vos différents droits dont celui d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition concernant la levée du secret médical auprès du médecin qui vous propose de participer à la recherche. Par ailleurs, conformément à l'article L.1111-7 du Code de la Santé Publique, les données de santé vous concernant peuvent vous être communiquées par le médecin de la recherche et pourront également, dans des conditions assurant leur confidentialité, être transmises aux autorités de santé, à d'autres entités de cet organisme, responsable de l'étude.

Fait en double exemplaires à ..... Le.....

Document à conserver par le chercheur pendant 15 ans



**ANNEXE 2 :**

Faculté de médecine et de Maïeutique  
56 rue du Port 59046 LILLE

Numéro de code :

**Consentement de participation à une étude médicale**

Je soussigné(e), Monsieur ou madame

Prénom..... Nom.....

Certifie avoir reçu et compris toutes les informations relatives à ma participation et avoir eu un délai de réflexion avant de consentir à participer à l'étude médicale

**« Parents et mésusage d'alcool des adolescents : quelle place pour le médecin généraliste dans la prévention des risques et la réduction des dommages ? »**

Accepte un enregistrement audio-phonique des entretiens. Celui-ci sera détruit dès la fin du travail.

Cette étude médicale est réalisée dans le cadre d'une thèse et d'un mémoire de médecine générale soutenu(e) par Coline MEUCCI, interne en médecine générale à la faculté de médecine et de Maïeutique de Lille.

Fait en double exemplaires à ..... Le .....

Signature

Document à conserver par le chercheur pendant 15 ans

**ANNEXE 3 : Guide d'entretien initial****1) Quel regard portez-vous sur l'alcool en général ?****2) Quel est votre point de vue sur la consommation d'alcool chez les adolescents ?**

Que pensez-vous de la consommation d'alcool chez les adolescents ? Quelles sont vos sources d'informations sur le sujet ?

Quels sont les risques, selon vous, de la consommation d'alcool chez les jeunes ?

**3) En tant que parent, quel discours avez-vous sur le sujet avec votre enfant ?**

Avez-vous déjà abordé le sujet de l'alcool avec votre adolescent ? Si non : pourquoi ? Si oui : A quelle occasion ? Quelle est votre attitude à l'égard de votre adolescent ? Quelles difficultés avez-vous rencontré dans cet échange ?

**4) Selon vous, quelle serait la place du médecin généraliste avec un adolescent et ses parents dans la prévention des risques liés à l'alcool ?**

Pensez-vous que le médecin généraliste doit intervenir auprès des adolescents sur la consommation d'alcool ? Pourquoi ?

Considérez-vous que le médecin peut être un soutien pour les parents ? Pourquoi ?

Qu'attendez-vous de votre médecin généraliste ? Quel est son rôle ?

**5) Quelles sont vos attentes ? Quels sont vos besoins en matière de prévention ?**

Quelles informations aimeriez-vous avoir de votre médecin ?

Comment le médecin pourrait améliorer son action auprès des jeunes et de leurs parents ?

**6) Comment aborder la consommation d'alcool d'un adolescent avec le médecin généraliste en consultation ?**

Selon vous, quelles seraient les circonstances idéales d'une consultation pour que le médecin puisse initier une action de prévention avec un adolescent ?

Que pensez-vous d'une consultation dédiée à ce sujet ?

**ANNEXE 4 : Questionnaire abrégé AUDIT-C****Question n°1- Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?**

- Jamais = **0 point**
- 1 fois /mois ou moins = **1 point**
- 2 à 4 fois /mois= **2 points**
- 2 à 3 fois /semaine = **3 points**
- Au moins 4 fois /semaine = **4 points**

**Question n°2 – Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?**

- 1 ou 2 = **0 point**
- 3 ou 4 = **1 point**
- 5 ou 6 = **2 points**
- 7 ou 9 = **3 points**
- 10 ou plus = **4 points**

**Question n°3 – Combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres d'alcool ou plus lors d'une même occasion ?**

- Jamais = **0 point**
- Moins d'une fois /mois= **1 point**
- 1 fois /mois = **2 points**
- 1 fois /semaine = **3 points**
- Tous les jours ou presque = **4 points**

**Interprétation du test AUDIT-C**

- Un score supérieur ou égal à 4 chez l'homme, 3 chez la femme signe une consommation d'alcool à risque pour la santé

## ANNEXE 5 : Questionnaire DEP-ADO

**DEP-ADO (GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUE CHEZ LES ADOLESCENTS - VERSION 3.2 - SEPTEMBRE 2007)**

N° de dossier

Date        
 Année Mois Jour

Quel est ton niveau scolaire actuel ?  
 Secondaire I  
 Secondaire II  
 Secondaire III  
 Secondaire IV  
 Secondaire V  
 Autre niveau \_\_\_\_\_  
préciser

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Âge :   Sexe :  Garçon  Fille

	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou 1 à 2 fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours	Réservé à l'usage de l'intervenant		
							Facteur 1 = alcool et cannabis	Facteur 2 = autres drogues	Facteur 3 = conséquences
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis (ex. : mari pot, haschich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne (ex. : coke. snow, crack, freebase, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colle/solvant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinogènes (ex. : LSD, PCP, ecstasy. mescaline, buvard, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne (ex. : smack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines/speed (ex. : upper)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans ordonnance : barbituriques, sédatifs, hypnotiques tranquillisants, ritalin.									
<b>2. a) Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ?</b> (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)									
<input type="radio"/> Oui ➔ Passez à 2b <input type="radio"/> Non ➔ Passez à 3									
<b>b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement .....</b>									
de l'alcool ? <input type="text"/> <input type="text"/> Ans <input type="checkbox"/>									
une ou des drogues ? <input type="text"/> <input type="text"/> Ans <input type="checkbox"/>									
<b>3. Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ?</b> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non									
<b>Si à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés, ➔ passe à la question 7</b>									
<b>4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours ?</b> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non									

Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., Bergeron, J., (2007). DEP-ADO Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes. Version 3.2, septembre 2007. Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ)

\_\_\_\_\_  
N° de dossier

		Réservé à l'usage de l'intervenant	
<b>5. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris :</b>			
<b>a) Garçons</b>			
i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?	<input type="text"/> <input type="text"/> Fois		
ii) 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?	<input type="text"/> <input type="text"/> Fois	↘	<input type="checkbox"/>
<b>b) Filles</b>			
i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?	<input type="text"/> <input type="text"/> Fois	↗	
<b>6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?</b>			
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	
a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex. : problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
e) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois</b> (noircir une seule réponse)			
<input type="radio"/> Pas consommé	<input type="radio"/> La fin de semaine ou 1 à 2 fois par semaine		
<input type="radio"/> À l'occasion	<input type="radio"/> 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours		
<input type="radio"/> Une fois par mois environ	<input type="radio"/> Tous les jours		
<b>SCORE BRUTS FACTORIELS</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SCORE TOTAL</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Signature de l'intervenant(e)</b>		<b>V</b>	<b>J</b>
		<b>R</b>	

### GRILLE DE COTATION DEP-ADO (VERSION 3.2<sup>1</sup>)

1. Au cours des **12 derniers mois**, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ?

	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou 1 à 2 fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	0	1	2	3	4	5
Cannabis	0	1	2	3	4	5
Cocaïne	0	1	2	3	4	5
Colle/solvant	0	1	2	3	4	5
Hallucinogènes	0	1	2	3	4	5
Héroïne	0	1	2	3	4	5
Amphétamines/speed	0	1	2	3	4	5
Autres*	0	1	2	3	4	5

\* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans ordonnance : barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

2.b) **Au cours de ta vie**, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ?

<b>Alcool</b>	< 12 ans	= 3	<b>Drogues</b>	< 14 ans	= 3
	12 à 15 ans	= 2		14 à 15 ans	= 2
	16 ans ou +	= 1		16 ans ou +	= 1

3. **Au cours de ta vie**, t'es-tu déjà injecté des drogues ?

Oui = 8                      Non = 0

4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des **30 derniers jours** ?

Oui = 8                      Non = 0

5. Au cours des **12 derniers mois**, combien de fois as-tu pris **8 (Garçons) 5 (Filles)** consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

Aucune fois = 0                      1 à 2 fois = 1                      3 à 25 fois = 2                      26 fois et plus = 3

6. Au cours des **12 derniers mois**, cela t'est-il arrivé ?

Oui = 8                      Non = 0

#### FAIRE LE TOTAL DES POINTS

13 et moins	<b>FEU VERT</b>	Aucun problème évident de consommation (aucune intervention nécessaire)
Entre 14 et 19	<b>FEU JAUNE</b>	Problème en émergence (intervention précoce souhaitable)
20 et +	<b>FEU ROUGE</b>	Problème évident (intervention spécialisée nécessaire)

1. Cette grille de cotation se rattache à la DEP-ADO version 3.2, septembre 2007. La grille de cotation a été conservée telle quelle depuis octobre 2003 puisqu'aucune modification n'a été requise.

## ANNEXE 6 : Questionnaire de pré-consultation du Professeur Alvin



## Questionnaire

## PRÉ-CONSULTATION

Voici un questionnaire confidentiel. Remplis-le et donne-le au professionnel qui va te voir. Tu n'es pas forcé de répondre à toutes les questions, mais tes réponses (« oui » ou « non ») permettront de gagner du temps et de mieux t'aider.

- |   | Oui                      | Non                      |   | Oui                      | Non                      |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Est-ce que tu prends des médicaments en ce moment ?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. As-tu déjà fumé de l'herbe ou du hash ?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Est-ce que tu as un « régime alimentaire » particulier ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Est-ce que tu bois parfois de la bière, du vin ou d'autres alcools ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Est-ce que tu sautes souvent un repas ?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Si oui, plusieurs fois par jour ?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Est-ce que tu fumes ?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. En scooter ou en moto, tu portes ton casque tout le temps ?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Aimerais-tu pouvoir diminuer ou arrêter ?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. En voiture, tu portes une ceinture tout le temps ?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D'autres adolescents comme toi parlent souvent de certains problèmes. En voici quelques-uns (ici aussi, réponds par « oui » ou « non »).

- |   | Oui                      | Non                      |  | Oui                      | Non                      |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 11. J'ai du mal à m'endormir.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30. L'école, c'est un problème pour moi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Je me réveille souvent la nuit.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31. Depuis quelques temps, ça marche moins bien à l'école.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Je suis assez fatigué pendant la journée.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32. Je sais ce que j'ai envie de faire plus tard.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Il m'arrive encore de faire pipi au lit.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33. J'ai peur de devenir enceinte.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. J'ai souvent mal à la tête.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34. J'ai peur de rendre une fille enceinte.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. J'ai souvent mal au ventre.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35. J'ai peur de ne pas pouvoir avoir un enfant un jour.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. J'ai parfois l'impression que je vais m'évanouir.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 36. Sais-tu ce qu'est la contraception ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. J'ai souvent des douleurs aux jambes.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37. Sais-tu ce qu'est une maladie sexuellement transmissible ?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. J'ai des règles douloureuses.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38. Parles-tu parfois de sexualité avec tes parents ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. J'ai l'impression que mes seins sont trop petits / trop gros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39. As-tu un meilleur ami (ou une meilleure amie) avec qui tu peux parler de tout ?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ma santé m'inquiète.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40. Est-ce que tu connais quelqu'un qui pensait à mourir parce qu'il (ou elle) était très triste ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Je me sens trop maigre.                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 41. Est-ce que cela t'arrive parfois, à toi aussi ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Je me sens trop gros / trop grosse.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 42. Si tu veux, tu peux écrire ici d'autres choses ou d'autres questions que tu as en tête.        |                          |                          |
| 24. Je me sens trop petit / trop petite.                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                          |                          |
| 25. Je me sens trop grand/trop grande.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                          |                          |
| 26. Je pense que mes parents s'entendent bien.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                          |                          |
| 27. Mes parents ne s'entendent pas et ça m'inquiète.              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                          |                          |
| 28. J'aimerais bien changer mes relations avec mes parents.       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                          |                          |
| 29. Dans ma famille, il y a quelqu'un dont la santé m'inquiète.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43. As-tu d'autres problèmes personnels que tu ne préfères pas écrire                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## ANNEXE 7 : Guide pour des parents éclairés sur la consommation d'alcool à l'adolescence

**Guide pour des parents éclairés sur la consommation d'alcool à l'adolescence**

Conseils personnalisés en ligne sur [www.mon-ado.ch](http://www.mon-ado.ch)



Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme

**fegpa**  
Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme

Guide complet disponible sur :  
<http://www.carrefouraddictions.ch/wp-content/uploads/2016/02/Guide-parents.pdf>



**AUTEUR : Nom : MEUCCI**

**Prénom : Coline**

**Date de Soutenance : 28 septembre 2018**

**Titre de la Thèse : Parents et mésusage d'alcool des adolescents : quelle place pour le médecin généraliste dans la prévention des risques et la réduction des dommages ?**

**Thèse - Médecine - Lille 2018**

**Cadre de classement : Médecine Générale**

**DES + spécialité : DES de Médecine Générale**

**Mots-clés : consommation d'alcool ; mésusage d'alcool ; adolescents ; parents ; médecin généraliste**

**Résumé :**

**Contexte :** En France, l'alcool est la première substance psychoactive en termes d'usage et de précocité d'expérimentation chez les jeunes. L'influence des parents est majeure dans l'initiation aux boissons alcoolisées et souvent banalisée. Par la multiplication des occasions de consommation au cours de la période adolescente, les jeunes français s'exposent au risque de mésusage.

**Objectif :** Après le recueil de leurs points de vue, de leurs représentations et de leurs expériences sur ce sujet, l'objectif de l'étude sera d'analyser les attentes des parents et de dégager des perspectives d'amélioration en médecine générale dans la prévention du mésusage de l'alcool à l'adolescence.

**Méthode :** Une étude qualitative a recueilli des données à partir de onze entretiens individuels de parents d'adolescents âgés de 11 à 18 ans, grâce à un questionnaire semi-directif.

**Résultats :** Le mésusage de l'alcool à l'adolescence est un sujet d'inquiétude parentale, dès lors que les consommations sont excessives et intentionnelles au sein d'un groupe de pairs. Les parents se considèrent comme les principaux acteurs dans la démarche de prévention mais s'interrogent sur leurs méthodes éducatives. Ils identifient leur médecin généraliste comme un interlocuteur privilégié pour répondre à leurs interrogations, et un soutien important dans le développement de leurs compétences. Ils sont conscients d'une action nécessaire, mais qui semble difficile. Pour mieux repérer le mésusage de l'alcool à l'adolescence, les parents suggèrent d'instaurer, à l'attention de la famille, une consultation dédiée à la prévention des comportements à risque chez les jeunes. La relation de confiance et la confidentialité d'un entretien au cours d'une consultation leur sont essentielles pour faciliter l'intervention du médecin auprès du jeune.

**Conclusion :** Les parents représentent une cible d'intervention majeure dans la prévention du risque de mésusage de l'alcool chez les adolescents. La place du médecin généraliste est stratégique auprès d'eux. Pour renforcer la prévention, l'étude montre la nécessité d'élaborer des outils et des programmes d'intervention de soutien à la parentalité en médecine générale, et d'évaluer leur impact.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur COTTENCIN Olivier**

**Assesseurs : Monsieur le Professeur BERKHOUT Christophe ; Monsieur le Docteur MESSAADI Nassir ; Madame le Docteur HIRSCH-VANHOENACKER Anne-Françoise**