

Jeunes gens, parents et comportements de santé

La relation que les enfants ont avec leurs parents et leurs amis est déterminante dans les comportements de santé qu'ils adoptent. S'ouvre alors tout un champ de réflexions sur les approches de prévention en direction des parents.

Arnaud Gautier
statisticien, CFES
Jacques Arènes
psychologue,
chercheur,
coordonnateur,
CFES

Afin d'appuyer la mise en œuvre et le suivi de ses actions nationales dans le domaine de la promotion pour la santé, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), a élaboré, depuis 1992, un dispositif d'enquêtes périodiques : les « Baromètres Santé ». Ces études mesurent régulièrement l'état de l'opinion, des connaissances, des attitudes et des comportements concernant la santé des Français. Quatre types de Baromètres ont été mis en place à ce jour [1-5]. Nous allons rendre compte ici de certains aspects de la première vague du Baromètre santé jeunes [6], qui, comme pour les autres Baromètres, a consisté en un sondage sur un échantillon représentatif obtenu par la méthode aléatoire. Le terrain de l'enquête a eu lieu du jeudi 6 novembre 1997 au mardi 23 décembre 1997 auprès d'un échantillon national constitué de 4 115 jeunes âgés de 12 à 19 ans dans les familles et par téléphone.

Le propos de cet article est de cerner le contexte familial et relationnel des comportements de santé des enfants. La question du rapport aux parents est centrale dans l'adolescence notamment pour ce qui concerne la question de l'autorité, des règles et du contrôle parental qui sont parfois prétextes à d'intenses négociations, à des définitions souvent conflictuelles des limites posées. Nous avons aussi exploré le sentiment du jeune d'être écouté par ses parents, et d'être valorisé par eux.

Il a été ainsi demandé si « les parents veulent savoir où vous êtes et ce que vous faites », « vous disent à quelle heure rentrer quand vous sortez », « oublient vite un

règlement qu'ils ont établi » (contrôle et cohérence parentale) et « vous félicitent », « écoutent vos idées et vos opinions » (dialogue et écoute, renforcement de l'estime de soi par les parents).

Le degré de facilité relationnelle avec les pairs, la fratrie, et les parents a aussi été exploré (« est-il facile pour vous de lui parler de choses qui vous préoccupent vraiment ? » a été la question déclinée selon l'acteur relationnel envisagé).

Ces différents items de la vie relationnelle ont été mis en correspondance avec certains comportements et attitudes de santé. Les tests utilisés pour les comparaisons bivariés ont été le χ^2 de Pearson et le F de Fisher, et, quand des ajustements pour contrôler les effets « âge » et « sexe » ont été effectués, il s'est agi de régressions logistiques ou d'analyses multiples de la variance*.

Le contrôle et l'attention parentale perçus

Selon les dires des jeunes, 83,4 % des parents veulent savoir où ils sont (très ou assez souvent), 75,0 % écoutent leurs idées ou opinions, 59,5 % les félicitent, 58,1 % leurs disent à quelle heure rentrer, et 26,9 % seulement oublient vite un règlement qu'ils ont établi.

D'une manière significative, les filles sont plus « contrôlées » que les garçons (« veulent savoir où vous êtes », « vous disent à quelle heure rentrer »), mais ont aussi l'impression d'être plus estimées (« vous félicitent ») et écoutées (« écoutent vos

* Analyses effectuées par le logiciel SPSS.

idées et vos opinions »). Les filles ont en revanche la même perception que les garçons quant à la cohérence parentale (« oublier vite un règlement », figure 1 et figure 2).

Les plus âgés et notamment les majeurs, sont moins concernés par le désir des parents de savoir où ils sont (88,0 % à 12-13 ans et 78,9 % à 18-19 ans).

Les jeunes plus contrôlés quant aux horaires ont moins souvent bu de l'alcool une fois par semaine au cours de l'année écoulée (20,9 % contre 33,8 % pour le reste de l'échantillon), sont moins souvent fumeurs réguliers (22,3 % contre 29,5 %) ou consommateurs de cannabis au cours de la vie (26,9 % contre 33,5 %). Ces différences restent vraies quand on tient compte de l'âge et du sexe.

Le fait d'avoir des parents qui indiquent à quelle heure rentrer est encore plus corrélé et décroissant avec l'âge (71,9 % des jeunes de 12 ans sont concernés contre 25,2 % des 19 ans). Les parents d'adolescents plus âgés, s'ils désirent encore massivement être informés des déplacements, imposent en revanche beaucoup moins les heures de rentrée.

Le contrôle parental s'exerce d'une manière quasi identique entre garçons et filles chez les plus jeunes et chez les majeurs (figure 1 et figure 2). En revanche, les filles entre 14 et 16 ans sont plus surveillées quant à leurs horaires, en restant à un niveau de contrôle quasi identique qu'à 13 ans alors que leurs homologues masculins sont progressivement de plus en plus libres. Il existe de plus une relation entre des comportements à risque liés à l'alcool et la présence moins effective de ce type de contrôle parental (même en tenant compte des facteurs âge et sexe).

La perception d'un manque de cohérence parentale (« oublient vite un règlement qu'ils ont établi ») ne correspond pas un âge ni à un profil sociodémographique particulier.

Nous reconnaissons ici aussi les relations entre certains comportements de santé (fumeurs réguliers, consommateurs hebdomadaires d'alcool, consommateurs de cannabis au cours de la vie) et la perception d'une moindre cohérence dans l'application des règles parentales. Ces relations restent vraies en tenant compte de l'âge et du sexe.

Le sentiment d'être assez souvent et très souvent félicité par ses parents est aussi

en relation avec l'âge, avec une diminution importante vers l'âge de 15 ans de cette perception plus sensible encore chez les garçons.

Les jeunes plus valorisés par leurs parents adoptent effectivement aussi moins souvent certains comportements à risques d'une manière encore plus nette par rapport au reste de l'échantillon notamment pour ce qui concerne la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis. Ces relations restent vraies en tenant compte de l'âge et du sexe.

La perception d'une attention aux idées de l'adolescent de la part des parents du jeune n'est pas en relation avec l'âge. Nous

pouvons faire la même remarque que pour la question précédente pour ce qui concerne certains comportements à risque cités (tabac, alcool, cannabis).

Il existe bien entendu une corrélation importante entre les variables de chaque groupe :

Les parents qui veulent savoir où sont les adolescents et ce qu'ils font fixent beaucoup plus souvent l'heure d'entrée du jeune, mais, en revanche, ne se montrent pas plus cohérents que les autres quant au suivi des règlements. De la même manière, les parents qui fixent l'heure d'entrée du jeune ne sont pas, non plus, plus cohérents quant aux règles choisies.

figure 1

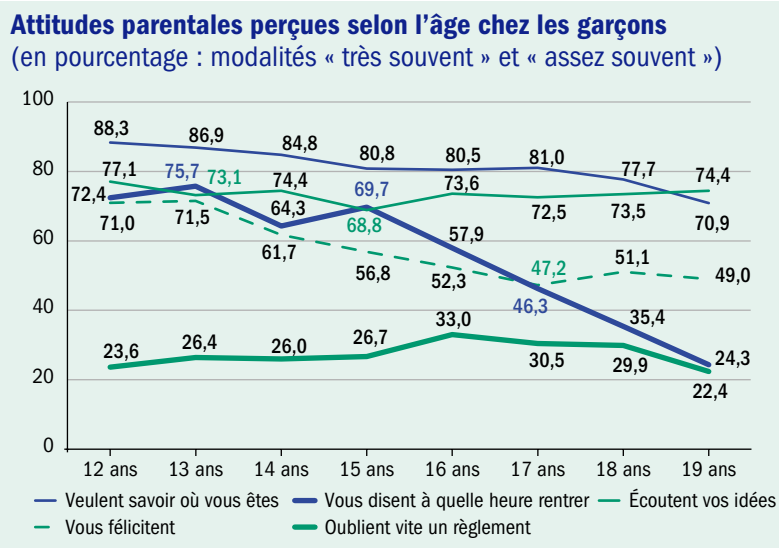


figure 2

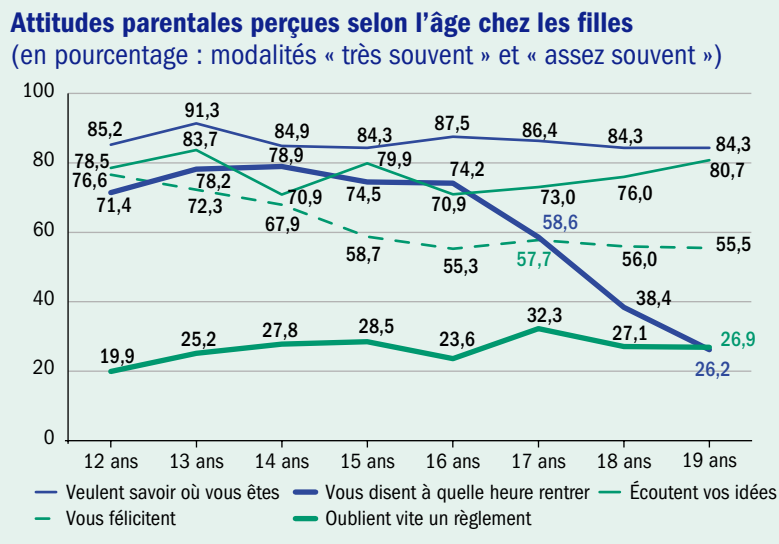


figure 3

Facile ou très facile de parler « de quelque chose qui vous préoccupe vraiment » avec le père et la mère selon le sexe de l'adolescent (en pourcentage)

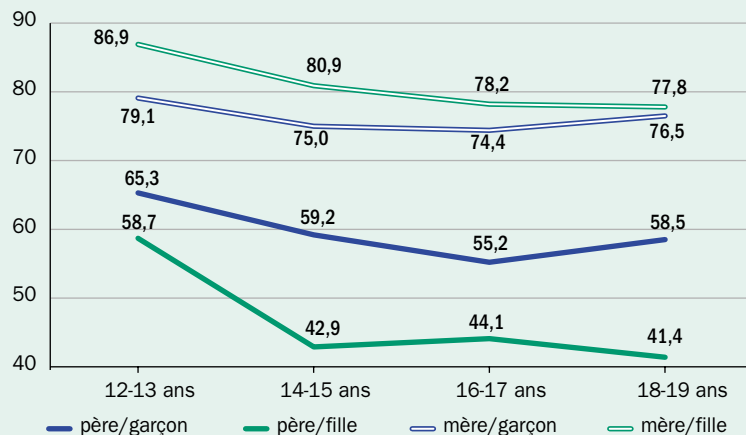


figure 4

Facile ou très facile de parler « de quelque chose qui vous préoccupe vraiment » avec les proches selon l'âge (en pourcentage)

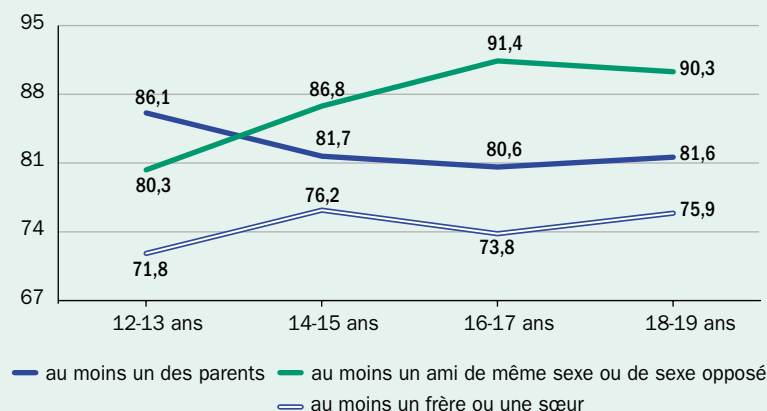
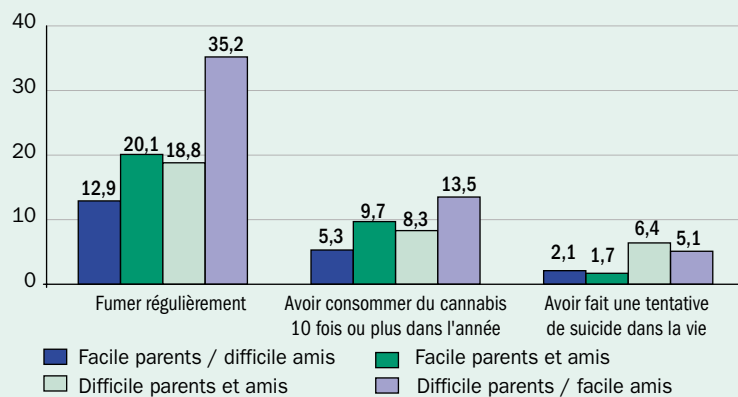


figure 5

Facilité de dialogue avec les parents et les amis en fonction de comportements de santé (en pourcentage)



Dans la même perspective les parents qui « félicitent » sont perçus comme écoutant plus souvent les idées et les opinions du jeune.

Un raisonnement un peu rapide pourrait amener à penser que les parents « contrôleurs » (premier groupe de questions) sont moins sensibles au dialogue (deuxième groupe de questions). Nos résultats indiquent au contraire que les parents désirant savoir où est le jeune écoutent plus souvent ses idées et ses opinions, et félicitent aussi l'adolescent plus souvent. De la même manière, les parents qui « disent à quelle heure rentrer », félicitent plus et écoutent plus souvent les idées du jeune.

Facilité relationnelle avec les parents et les pairs

Pour la grande majorité des jeunes, il est globalement facile de parler à leurs proches de problèmes qui les préoccupent vraiment. En effet, seuls 2 % affirment qu'il est difficile (ou très difficile) de parler avec leurs parents, leurs frères ou sœurs et leurs ami(e)s de problèmes les préoccupant. Cependant, si la majeure partie des adolescents trouve aisé de se confier à au moins une personne de son cercle familial ou amical, la facilité de communication avec les parents, avec la fratrie ou les amis diffère sensiblement selon l'âge et le sexe du répondant, et s'avère en corrélation nette avec les comportements de santé dits « à risques ».

82,4 % des jeunes interrogés déclarent parler librement avec au moins un des parents. En revanche, quels que soient le sexe et l'âge, il est toujours plus difficile de se « livrer » à son père qu'à sa mère (53,4 % des jeunes versus 78,5 % pour la mère). Ce rapport privilégié quant au dialogue mère/enfant est particulièrement marqué chez les filles. Les garçons reproduisent ce schéma mais avec une différence entre père et mère beaucoup moins affirmée (figure 3). De plus, les garçons « rejoignent » les filles quant à la facilité du dialogue avec la mère vers la majorité. En revanche, la dialogue père/fille subit une décroissance très nette entre 12/13 et 14/15 ans, âge auquel apparaît aussi une augmentation marquée de la dépression et de l'anxiété chez les filles [6].

Si la facilité de communication avec les parents se détériore nettement entre 12 et 15 ans, celle avec les amis du même

sexe ou du sexe opposé augmente rapidement jusqu'à l'âge de 17 ans (figure 4), les filles parlant plus facilement que les garçons avec leurs ami(e)s. Si les jeunes privilégient, en cas de difficultés, un dialogue avec les parents vers 12 ou 13 ans, et avec les amis à partir de 14 ans, la communication avec la fratrie, si elle demeure importante, n'est pas au premier plan et n'évolue pas avec l'âge.

De même, les adolescents communiquant aisément avec la fratrie adoptent ni plus ni moins que les autres des comportements de santé « à risques ». Seules les relations avec les parents et les amis semblent être des indicateurs discriminants quant à la consommation de produits psycho-actifs ou du comportement suicidaire, par exemple, et ce, quels que soient le sexe et l'âge du jeune.

Parmi les adolescents affirmant qu'il est difficile ou très difficile de parler avec les deux parents de quelque chose qui les préoccupe vraiment, 30,5 % sont fumeurs réguliers contre 21,9 % chez les jeunes ayant une communication facile avec l'un au moins des deux parents. De même, on remarque d'une manière tout à fait significative dans ce groupe un nombre plus important de jeunes consommant au moins une fois par semaine de l'alcool (28,1 % versus 22 %), mais aussi ayant pris du cannabis 10 fois ou plus dans l'année (13,3 % versus 10,1 %), ayant pensé au suicide au cours du mois précédent l'enquête ou ayant fait une tentative de suicide au cours de la vie (8,1 % versus 2,6 %). Tous les scores de qualité de vie (profil de santé de Duke) sont significativement plus élevés pour les adolescents parlant facilement à l'un au moins des parents. Ces comparaisons demeurent pertinentes en tenant compte du sexe et de l'âge.

Si la facilité relationnelle entre parents et enfants est en relation avec une moindre propension aux comportements « à risques », la facilité de dialogue avec les amis (au moins un ami de l'un ou l'autre sexe) est corrélée d'une manière plus complexe avec les indicateurs de prises de risques choisis et notamment les consommations de produits psychoactifs. En effet, les jeunes évoquant une difficulté de dialogue avec leurs amis (qu'ils soient du même sexe ou du sexe opposé) sont 16,8 % à fumer régulièrement contre 24,6 % chez les jeunes déclarant parler facilement à l'un au moins de ses amis.

bibliographie

1. Baudier F., Dressen C., Alias F. (sous la direction de). *Baromètre Santé 92*. Paris : CFES, 1994, 168 p.
2. Baudier F., Dressen C., Grizeau D., Janvrin M. P., Warszawski J. *Baromètre Santé 93/94*. Paris : CFES, 1995, 172 p.
3. Baudier F., Arènes J. (sous la direction de) *Baromètre Santé Adultes 1995/1996*. Vanves : CFES, 1997, 288 p.
4. Baudier F., Rotily M., Le Bihan G., Janvrin M. P., Michaud C. *Baromètre Santé Nutrition 1996*. Vanves : CFES, 1997, 180 p.
5. Arènes J., Baudier F., Dressen C., Rotily M., Moatti J.-P. (sous la direction de). *Baromètre Santé 94/95*. Paris : CFES, 1996, 137 p.
6. Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. (sous la direction de). *Baromètre Santé Jeunes 97/98*. Paris : CFES, 1998, 328 p.
7. Resnick M. Bearman P. Blum R. Bauman K. Harris K. Jones J. Tabor J. Beurhing T. Sieving R. Shew M. Ireland M. Bearinger L. Udry J. *Protecting adolescents From Harm. Findings From the National Longitudinal Study on Adolescent Health* JAMA. 1997 ; 278 (10), 823-32.
8. Loveland-Cherry C., Leech S., Laetz V., Deilman T. *Correlates of Alcohol Use and Misuse in Fourth-Grade Children : Psychosocial, Peer, Parental, and Family factors*. Health education Quarterly. 1996 ; 23 (4), 497-511.
9. Jessor R. Chase J. Donovan J. *Psychosocial Correlates of Marijuana Use and Problem Drinking in a National Sample of Adolescents*. AJP 1980 ; 70 (6), 604-13.

La consommation d'alcool une fois par semaine ainsi que celle du cannabis dix fois ou plus au cours de l'année suivent un schéma identique. Les pensées suicidaires ne correspondent pas, quant à elles, à un degré particulier d'aisance relationnelle avec les amis. En revanche le passage à l'acte suicidaire est significativement plus élevé parmi les adolescents parlant difficilement de leurs problèmes à au moins un de leurs amis (6,6 % versus 3,4 %). Toutes les relations énoncées demeurent significatives en tenant compte du sexe et de l'âge.

Ce constat nous a conduit à étudier les agencements des relations entre jeunes et parents d'une part, et jeunes et amis d'autre part, en utilisant une analyse multivariée générant une « typologie » relationnelle**. Ainsi, quatre groupes de jeunes se sont distingués selon leur degré de facilité relationnelle, et ont été caractérisés par rapport aux différents comportements de santé retenus (figure 5). Dans tous les cas, les différences soulignées ci-après se sont avérées significatives en tenant compte du sexe et de l'âge.

Les adolescents parlant facilement de

** « clusters » par la méthode des « nuées dynamiques ».

« choses qui les préoccupent vraiment » à leurs parents et leurs amis (groupe 1) sont en majorité des garçons. Ils ont fait significativement moins de tentative de suicide et obtiennent les scores de qualité de vie, en santé physique ou mentale, les « meilleurs ». Ce groupe a étonnamment les mêmes comportements de consommation de substances psychoactives que le deuxième groupe observé, c'est-à-dire les jeunes ayant des difficultés relationnelles avec les parents et les pairs. En revanche, ces derniers sont les plus nombreux à avoir pensé au suicide au cours de l'année, et fait une tentative de suicide au cours de la vie, et obtiennent les scores de qualité de vie les plus bas. Notons que la proportion de jeunes filles est, dans ce groupe, plus importante que celle de garçons (54,3 % versus 45,7 %).

Les adolescents parlant facilement avec les parents et difficilement avec les amis (groupe 3), consomment moins que tous les autres des substances psycho-actives, et ont moins souvent fait de tentative de suicide au cours de leur vie. Leur qualité de vie déclarée se situe au second rang, juste après le premier groupe. Ce groupe est celui qui a la moyenne d'âge la moins élevée.

Le quatrième groupe observé est celui des jeunes dont le dialogue est difficile avec les parents et facile avec les amis. Il se caractérise notamment par l'âge moyen le plus élevé, par la consommation de produits psycho-actifs (tabac, alcool et cannabis) la plus importante, et par une qualité de vie presque aussi basse que le groupe ayant une difficulté relationnelle avec les parents et les pairs.

Conclusion

Les indicateurs de contrôle parental sont assez fortement corrélés à l'âge. L'effet âge s'avère différents pour les garçons et pour les filles, celles-ci ne bénéficiant ainsi d'un réel allègement du contrôle des horaires, par exemple, qu'à la majorité. Mais, les filles se déclarent en revanche comme faisant l'objet de plus d'écoute et de plus d'attention. Cet aspect plus complexe de la relation des adolescentes avec leurs proches se retrouve dans leur déclaration sur le degré de difficulté d'aborder des sujets qui les préoccupent vraiment avec leur entourage : elles sont beaucoup moins nombreuses que les garçons à se vivre dans une certaine aisance relationnelle avec les parents et les amis.

Cette étude souligne par ailleurs l'importance de la cohérence des démarches éducatives des parents pour la santé de leurs enfants. Entre des familles coercitives et laxistes, il existe une troisième voie fortement perceptible dans cette enquête. Elle résulte de deux constats simples :

- les familles dont les enfants disent que les parents établissent des règles de vie précises dont ils veillent au respect (par exemple heure de rentrée le soir) sont aussi les foyers où les adolescents déclarent le plus souvent que les parents savent les écouter et sont ouverts aux échanges avec eux,

- les jeunes de ces mêmes familles sont ceux qui semblent être « les plus protégés » par rapport à certains risques ou habitudes de vie pouvant mettre en danger leur santé immédiate ou future.

Ce rôle de la présence parentale et de l'intensité de la relation avec les parents (*Parent and family connectedness*) a été amplement souligné comme un facteur protecteur par rapport à de nombreux comportements « à risque » [7, 8]. Il en est de même pour la compatibilité et la cohérence entre l'influence des deux grou-

pes de référence fondamentaux que sont les pairs et la famille [9]. Ainsi, aux deux extrêmes des comportements de consommation de substances psychoactives, nous retrouvons une rupture dans l'équilibre relationnel entre ces deux groupes : certains comportements (tabagisme régulier, consommation de cannabis par exemple) concernent beaucoup moins des adolescents ayant une bonne relation avec leurs parents, mais pas avec leurs amis, et sont en revanche les plus marqués chez ceux qui ont une facilité de dialogue avec les amis, mais pas avec les parents. Ces deux groupes sont par ailleurs caractérisés par une qualité de vie intermédiaire par rapport aux autres groupes, avec néanmoins un « avantage » à ceux qui ont une relation satisfaisante avec les parents et non les amis.

Les adolescents déclarant une relation difficile avec parents et amis présentent logiquement la qualité de vie la plus mauvaise (avec un taux de suicidants plus élevé), et des comportements à risque encore plus marqués. Le groupe d'adolescents dans une bonne aisance relationnelle globale (parents et amis), manifeste aussi une certaine tendance aux comportements à risque, ce qui souligne, s'il est besoin, l'aspect fonctionnel du risque à cet âge : le but de gagner confiance et intégration dans le groupe des pairs d'une part, et de marquer autonomie et rupture avec l'enfance d'autre part passe au premier plan. En revanche le comportement suicidaire, et la qualité de vie en termes de santé mentale sont en relation directe avec la qualité de l'entente avec les parents : la qualité de la relation avec les amis paraît, quant à elle, un indicateur moins discriminant du risque suicidaire.

Ce constat général, loin d'engendrer l'impuissance, devrait amener une réflexion sur des processus et des actions d'aide à la « reparentalisation » comme cela a déjà été imaginé et mis en place. Or, cette dimension a été jusqu'à présent peu prise en compte dans les stratégies de santé publique mises en place en direction des adolescents. Aussi, le CFES réfléchit-il actuellement à la mise en place d'approches de prévention en direction des parents, afin d'aider ces derniers à réaffirmer leur compétence en termes d'accompagnement de leurs adolescents et de transmission des savoirs et des savoir-faire. ■

LA Santé de l'homme

n° 340, mars 1999

Éditorial

- Santé publique : où est la responsabilité ?
Bernadette Roussille

Écho

- Le conseil scientifique du CFES, *Omar Brix*

Nutrition

- L'alimentation du sportif, *Anne Brozzetti*

Éducation du patient

- Pourquoi s'intéresser à la vaccination ? *Florence Chauvin*

La santé à l'école

- Un parcours insolite : de la violence à la rencontre, *Cathy Belet*

La santé en chiffres

- Vie affective et sexuelle des jeunes de 15 à 19 ans, *Arnaud Gautier*

Aide à l'action

- Des constats à l'action : La place de l'éducation pour la santé dans les programmes régionaux de santé liés à la prévention du suicide (3^e partie), *Fabien Tuleu*

Cinésanté

- *Zonzon*, Michel Condé, Alain Douiller

Environnement

- Des plans régionaux pour la qualité de l'air, *Denis Dangaix*

International

- Un glossaire européen trilingue : les 400 principaux termes de santé publique et de promotion de la santé, *Alain Deccache, Eric Goosens, Emmanuel Rusch*

Lectures-outils

- Claude Jouglard, Catherine Lavielle

Dossier : question de poids

- Prendre la mesure du danger. Une épidémie mondiale. Précarité et obésité. Réagir. Sur le terrain, quelle prise en charge éducative ?

La santé de l'homme

Éditée par le

Comité français d'éducation pour la santé

Demandes de renseignements à adresser à
Manuella Teixeira

CFES 2, rue Auguste Comte, BP 51
92174 Vanves Cedex