

Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers
HAUTE ECOLE SPECIALISEE DE SUISSE OCCIDENTALE

COMBERNOUS Mathilde, GONCALVES Amélie

**Interventions infirmières en milieu scolaire
face à l'alcoolisme parentale : revue de
littérature et propositions d'interventions**

Travail de Bachelor présenté à la
Haute Ecole de la Santé La Source

LAUSANNE

2023

Sous la direction de Monsieur
Cédric Bussy

Remerciements

Nous tenons à remercier notre directeur de Bachelor, Monsieur **Cédric Bussy**, pour sa disponibilité malgré ses responsabilités, pour ses conseils et sa flexibilité sans faille tout au long de la réalisation de ce travail.

Également, nous remercions **Laurent Lapèze**, infirmier référent et praticien formateur au Centre thérapeutique de Jour pour Enfants (CTJE), pour sa disponibilité en tant qu'expert de terrain et expert lors de notre soutenance orale.

Nous remercions aussi Monsieur **Florian Bovay**, infirmier à Rel'ier et qui possède un DAS dans la promotion de la santé afin de venir en aide aux personnes atteintes de toxicodépendance, pour sa bienveillance lors de l'interview.

Nous exprimons notre gratitude aux personnes via **les réseaux sociaux** qui nous ont fait part de leur témoignage et vécu.

Nous tenions aussi à remercier **Marie-Laure Berchel**, bibliothécaire et documentaliste au CEDOC pour son aide précieuse lors de la recherche d'articles.

Finalement, nous adressons nos remerciements à nos familles respectives qui n'ont cessé de nous encourager au cours de ces trois années de formation et un merci particulier à **Carole Donnet-Monay** et **Marion Donnet-Monay** qui ont attentivement relu et apporté des corrections à notre travail.

Résumé

But : Cette revue de littérature propose une vision du rôle infirmier dans la prise en charge des enfants en âge scolaire afin de leur assurer un développement psychosocial physiologique dans les situations où un parent est alcoolodépendant.

Méthodologie : Notre travail et nos recherches ont été réalisés grâce aux deux bases de données CINAHL et Medline/PubMed via des équations de recherches, traduites grâce à HeTOP. Les critères d'inclusion et d'exclusion nous ont permis de sélectionner les publications les plus pertinentes. Nous avons six études quantitatives et une étude qualitative. Finalement, nous avons utilisé des grilles de lecture afin d'analyser de manière systématique et précise les études. Chaque étude a été classée selon son niveau de preuve pour distinguer la valeur et la pertinence des résultats.

Résultats : Sept articles ont été sélectionnés. Les résultats principaux ressortent une importante perturbation des résultats psychosociaux des enfants concernés liés aux comportements parentaux dans l'alcoolisme. La famille assurant un rôle primaire dans le développement de l'enfant, le contexte de dépendance peut avoir des conséquences significatives sur la consommation future de l'enfant. Peu d'interventions dans la clinique sont ressorties directement de nos analyses. Cependant, certains indicateurs permettent d'identifier les familles concernées et les enfants à risque. Les environnements familiaux problématiques, les comportements déviants, les enfants victimes d'abus ou de négligence, les absences fréquentes et les difficultés scolaires sont tous des indicateurs de perturbation du système.

Conclusion : D'après notre travail, les recommandations pour accompagner ces enfants dans les services de santé scolaires sont basées sur la prévention primaire et secondaire. Pour assurer la stabilité du système du client selon la théorie des systèmes de Neuman, la prévention primaire au sein des classes permet de déconstruire les mentalités en lien avec les addictions et de prévenir le risque suicidaire ou les troubles du développement. La prévention fournit les clés permettant le développement de relations non violentes et communicantes. De plus, il en ressort l'importance du lien mère-enfant qui assure un rôle protecteur. Le dépistage est primordial dans la prise en soin de ces enfants. De ce fait, l'infirmière scolaire peut initier des efforts de prévention précoce.

Mots-clés : Dépendance à l'alcool, parents dépendants, soins infirmiers, croissance et développement, enfant, prévention

Ce travail de Bachelor a été réalisé dans le cadre d'une formation en soins infirmiers à la Haute école de santé – La Source en vue de l'obtention du titre de Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers.

L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans le travail de Bachelor, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité des auteurs, ni celle du directeur du travail de Bachelor. De plus, tous les articles choisis et mobilisés étant rédigés en anglais, nous avons tenté, à travers la traduction, de rester au plus proche du sens original.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail sans avoir utilisé des sources autres que celles citées dans les références.

Quant à l'utilisation récurrente du terme « infirmière », nous souhaitons relever qu'il s'agit d'une manière de simplifier notre rédaction ; le mot « infirmière » se pense également au masculin ou autre identité de genre.

Table des matières

Remerciements	I
Résumé	II
Introduction	VI
1. Problématique	1
1.1. Historique de la consommation d'alcool	1
1.2. Prévalence de l'alcoolisme en Suisse	2
1.3. Comportements induits par l'alcool	2
1.4. Les conséquences liées à la consommation d'alcool	3
1.5. Promotion et prévention de la santé	6
1.6. Le rôle infirmier en milieu scolaire	6
1.7. Théorie infirmière de Neuman	8
2. Méthodologie	10
2.1. PICO	10
2.2. Équation de recherche	10
2.3. Bases de données	10
2.4. PubMed	11
2.5. CINAHL	12
2.6. Critères d'inclusion et d'exclusion	13
2.7. Niveau de preuve	14
2.8. Analyse des résultats	14
3. Résultats & articles retenus	14
3.1. Article 1	15
3.2. Article 2	16
3.3. Article 3	18
3.4. Article 4	19
3.5. Article 5	21
3.6. Article 6	22
3.7. Article 7	23
3.8. Niveau de preuve	25
4. Comparaison des résultats	26
5. Discussion et perspectives	34
5.1. Manque de recommandation	34
5.2. Promotion de la santé & renforcement des ressources	36

5.3.	Dépistage des enfants à risque & diagnostic	38
6.	Recommandations et perspective pour la profession	40
6.1.	Recommandation pour la clinique	40
6.2.	Recommandation pour la recherche	41
6.3.	Recommandation pour la formation	41
7.	Forces et limites méthodologiques des articles	42
8.	Conclusion	42
9.	Listes de références	44
10.	Annexes	49
10.1.	Annexe 1 : Diagramme de flux	49
10.2.	Annexe 2 : Entretien avec Florian Bovay de Reli'er	50
10.3.	Annexe 3 : Présentation des grilles d'analyse critique	67

Introduction

Dans le cadre de notre formation en soins infirmiers, nous avons entrepris un travail de recherche visant à améliorer notre pratique infirmière. Notre mémoire a débuté en décembre 2022, lorsque nous avons choisi le thème des "drogues endo-veineuses". Nous avons entamé notre travail de Bachelor (TB) sous la supervision de notre directeur, M. Cédric Bussy. Au fil du temps et des discussions, notre thème de recherche s'est précisé. Notre objectif était de décrire les aspects préventifs concernant l'utilisation de drogues. Ce sujet nous a amenées à rencontrer M. Florian Bovay, infirmier à la fondation Reli'er.

Nous sommes convaincues que l'alcool, en raison de sa consommation socialement acceptée, constitue un problème de santé publique avec des conséquences majeures par rapport à d'autres substances psychoactives. En outre, nous avons pris conscience de l'impact familial de cette problématique, ce qui conduit les infirmières à rencontrer cette population. Plus précisément, l'infirmière en milieu scolaire va prendre soin des enfants et doit jouer un rôle préventif et de promotion de la santé.

Ainsi, notre revue de littérature se concentre sur les interventions infirmières en milieu scolaire visant à soutenir les enfants qui grandissent dans ce contexte vulnérable lié à la problématique d'alcool de leurs parents. Pour construire notre réflexion, nous nous basons selon les visées du cadre de réalisation de travail de Bachelor (Bouëdec & Tomamichel, 2003). Il y a donc trois objectifs principaux. Le premier est une production scientifique, qui comprend la conceptualisation, la compréhension et la mise en évidence de données probantes. Ensuite, nous visons à mobiliser un cadre théorique issu des sciences infirmières pour orienter notre approche. Enfin, notre troisième objectif consiste à mettre en place une méthodologie de recherche scientifique et à présenter les résultats (HES-SO Lausanne, communication personnelle, 2021).

Nous commencerons par examiner les connaissances théoriques et empiriques existantes sur notre sujet et la problématique. Ensuite, nous effectuerons des recherches dans deux bases de données, avec l'aide de notre directeur et des bibliothécaires du CEDOC (Centre de Documentation). Les résultats et les implications pour la pratique seront discutés ensuite. Nous proposerons des pistes d'interventions et des recommandations pour la recherche, la pratique et la formation. En conclusion, nous reviendrons sur notre revue et ses forces et faiblesses.

1. Problématique

Afin de comprendre l'impact que peut avoir l'addiction d'un parent sur le développement de son enfant, ainsi que la prévalence d'enfants concernés par cette problématique, il est important d'explorer les connaissances empiriques à ce sujet et de comprendre les différents concepts.

1.1. Historique de la consommation d'alcool

La perception de l'alcool a évolué au fil du temps et varie d'un pays à l'autre mais chaque nation reconnaît les méfaits liés à la consommation excessive et chronique, et a cherché au cours des siècles et jusqu'à aujourd'hui à la réguler (Groupement Romand d'Etude des Addictions [GREAA], 2021). Au cours des temps modernes, au 17^{ème} siècle, via l'agriculture, de nouvelles boissons apparaissent et leur consommation devient plus répandue. Les populations précaires ont recours à l'alcool pour faire face aux conditions de travail difficiles lors de la révolution industrielle. Ce phénomène se produit également dans d'autres pays, tels que les États-Unis, où l'alcool devient la principale cause de problèmes économiques et sociaux (GREAA, 2021). Selon les mêmes auteurs, à la fin du 18^{ème} siècle, la dépendance et les abus liés à l'alcool sont considérés comme des problèmes de santé physique et mentale. Ce n'est qu'en 1849 qu'un médecin suédois, Magnus Huss, introduit le terme d'« alcoolisme » pour décrire les différentes pathologies viscérales et mentales liées à l'alcool. Les mouvements religieux d'aide, tels que la Croix Bleue (1877) et la Croix d'Or (1910), exercent alors une pression sur les pouvoirs politiques pour prendre des mesures (GREAA, 2021).

Addiction Suisse (2011) complète en expliquant qu'une prise de conscience croissante des effets néfastes de la consommation d'alcool sur la santé a lieu au début du 19^{ème} siècle. Des mouvements de tempérance et d'abstinence (composés de médecins entre autres) se sont mobilisés en faveur de lois sur l'alcool, convaincus que celles-ci permettraient de réduire la consommation. Le but était de protéger la santé, et de réduire les problèmes sociaux engendrés par l'alcool. Les mêmes auteurs rajoutent que les lois au niveau national et cantonal ont permis de diminuer les consommations problématiques en réglementant la production et le commerce (Addiction Suisse, 2011). L'objectif était aussi de protéger les jeunes, la santé du peuple et la circulation automobile. Finalement, diverses lois et réglementations jouent un rôle de régulateur dans la consommation d'alcool. D'autres limitations s'appliquent par canton, comme les heures de fermeture pour l'achat d'alcool ou encore l'âge minimum (Addiction Suisse, 2011). Selon le rapport du Système de monitoring suisse des Addictions (MonAM, 2021) et le constat tiré par Addiction Suisse (2011) la consommation de substances a diminué depuis les années nonante, mais les résidents helvétiques boivent encore aujourd'hui de manière occasionnelle (une à plusieurs fois par semaine).

1.2. Prévalence de l'alcoolisme en Suisse

En 2017, presque 11% de la population Suisse consommaient une fois par jour des boissons alcoolisées. Il y a différents types de consommation d'alcool : les principaux termes utilisés sont l'« alcoolodépendance » (perte du contrôle et d'intérêt pour d'autres choses due au fort besoin de boire) et la « consommation chronique à risque » (consommation régulière qualifiée de problématique car fréquente et en quantité¹)(Office Fédéral de la Santé Publique [OFSP], 2023). En Suisse, l'alcoolodépendance concerne près de 250'000 personnes, dont deux tiers sont des hommes. La consommation chronique à risque correspond à 4 % des femmes et 5 % des hommes âgés de 15 ans ou plus (OFSP, 2023). Malgré la baisse de consommation, en 2021, la moyenne est de 8,5 litres d'alcool pur par année et par habitant (OFSP, 2023, cité dans Addiction Suisse, 2023). Enfin, il semblerait que plus de 20% des délits en France dans les années 2000 sont liés à l'alcool (Gavray, 2015); en Suisse en 2017, 1'553 décès sont imputables à la consommation d'alcool dont 21% sont directement liés à des accidents et blessures sous l'emprise du toxique (MonAM, 2023). Les violences étant souvent associées à l'alcool, ces estimations mettent en évidence que les individus atteints de problèmes d'alcoolisme réagissent différemment à l'alcool et font face à leur condition d'une manière unique (OFSP, 2022).

1.3. Comportements induits par l'alcool

Pedinielli et Rouan (2000) décrit les différentes visions du malade face à son addiction lorsque ce dernier consomme de l'alcool : les comportements liés aux addictions sont divers selon le sujet, son histoire et sa manière de se défendre face à la source addictive. Dans l'addiction, l'automatisme prévaut sur le raisonnement ; la personne addict n'a plus son libre choix (forme de possession). La personne peut avoir une entière lucidité quant aux problèmes générés par l'addiction et la décrire comme responsable de son malaise. Enfin, une autre catégorie de personnes dissimule par honte et ne réalisera que plus tard l'impact et la responsabilité de l'addiction dans leurs difficultés (Pedinielli, JL. & Rouan, G. 2000). Selon les mêmes auteurs, certains individus décrivent un positionnement différent : la souffrance psychique est l'origine de leur envie de consommer, leur procurant au commencement du plaisir et se transformant en un poids. Il ressort alors une dimension de thérapie de l'addiction : «*avoir recours à*» (Pedinielli, JL. & Rouan, G. 2000). Les comportements qui vont se manifester lors des alcoolisations diffèrent selon la personne et peuvent être d'une plus ou moins grande importance, violence ; ils impacteront de manière différente le reste du foyer. Les conséquences pour l'individu engendrées par l'addiction à l'alcool sont physiques, financières,

¹ Selon les normes internationales : 2 verres standards par jour pour les femmes et 4 verres standards par jour pour les hommes.

sociales et familiales (OFSP, 2022). Les comportements fréquents des alcoolisations ont été relevés par Addictions Suisse (s.d.). Lors des alcoolisations, l'individu peut ressentir d'abord un sentiment de gaieté, une baisse de la concentration, une démarche chancelante ou une vision perturbée. Mais dès lors que l'alcoolisation devient chronique, les signes d'alcoolodépendance peuvent s'élargir à un isolement social, de l'anxiété, à une négligence de ses responsabilités, des troubles du sommeil ainsi qu'à une humeur labile et irritable (Vidal, 2021).

1.4. Les conséquences liées à la consommation d'alcool

1.4.1. Conséquences physiques et psychiques induites par la maladie (alcoolisme)

L'Office Fédéral de la statistique explique que la consommation d'alcool en excès est l'une des principales causes de décès et d'atteinte sur la santé (2017). Le nombre de décès entre 15 et 74 ans en 2017 était de 1'553, soit 8% du taux de mortalité total (Addiction Suisse, 2021). Selon MonAM (2023), la consommation d'alcool, en excès, engendre de nombreux problèmes de santé : la cirrhose, des cancers et des problèmes cardiovasculaires sont fréquents. L'alcool serait étroitement lié à l'apparition de plus de 110 maladies puisque presque tous les organes peuvent être touchés par la substance (OFSP, 2022). 410 décès dus à la cirrhose alcoolique ont été recensés en Suisse en 2019 (OFS, 2023, cité dans Addiction Suisse, 2021). De plus, 36,2% des décès causés par l'alcool sont des cancers, 21,4% sont des maladies digestives et 21.3% sont des accidents et lésions, comprenant les suicides (Gmel, 2020, cité dans Addiction Suisse, 2021). Finalement, les troubles psychiques représentent 9.7% des décès attribuables à l'alcool. Ce constat rappelle que certains troubles neuropsychologiques peuvent s'installer progressivement jusqu'à l'atteinte du cerveau par une démence (Sossauer et al., 2018a). Des prévalences élevées de phobies sociales, de troubles paniques, d'agoraphobie et de troubles obsessionnels-compulsifs sont fréquemment constatées chez les individus souffrant de dépendance à l'alcool. De plus, la dépression et les problèmes de sommeil sont également répandus parmi cette population (*Stop-alcool.ch*, 2021). Outre les maladies résultant d'une consommation chronique affectant environ 250'000 personnes, l'intoxication alcoolique aiguë affecte plus de 25'000 individus chaque année. L'excès de consommation d'alcool, connu sous le nom d'intoxication alcoolique, se manifeste par des épisodes de vomissements et peut potentiellement conduire à un état de coma, voire à un arrêt cardio-respiratoire (OFSP, 2022). Enfin, au-delà de l'atteinte de la santé des malades, l'alcool touche différents aspects de la vie du consommateur (MonAM, 2023).

1.4.2. Répercussions financières et sociales découlant de l'alcoolisme

Les répercussions de la consommation d'alcool en Suisse se manifestent à la fois sur le plan financier et social (MonAM, 2023). La relation "dose-effet" est observée, où les effets néfastes augmentent proportionnellement à la quantité d'alcool consommée (Addiction Suisse, 2021). Selon MonAM (2023), les substances addictives concernent une grande partie de la société et celles-ci coûtent cher à la Suisse. Tant en raison des coûts liés à la prise en charge des patients que des répercussions sur leurs responsabilités professionnelles, ces deux facteurs contribuent à l'augmentation des dépenses et à l'impact sur la population. L'OFSP (2021) explique que boire trop ou à des moments non appropriés peut impacter la société. En 2017, les coûts liés aux soins de santé, à la baisse de la productivité (absentéisme, ivresse dans le milieu professionnel) et à l'aspect pénal reviennent à 7,86 milliards de francs (MonAM, 2023). De plus, 2,8 milliards de francs suisses sont attribuables à la perte de productivité (OFSP, 2022, cité dans Polynomics, 2021).

Sur le plan social, tant dans leur cercle proche que dans leur environnement élargi, les personnes confrontées à des problèmes d'alcool peuvent manifester des comportements violents, qu'ils soient dirigés contre eux-mêmes ou autrui (Addiction Suisse, 2021). MonAM (2023) rajoute que ces violences ont un impact sur la société et peuvent aussi se manifester par des accidents de la route ou au travail. Malgré l'impact au niveau sociétal, les impacts les plus lourds se ressentent principalement sur les membres qui partagent le quotidien avec les malades et qui dépendent en partie d'eux. La sphère centrale impactée en première ligne par les addictions est la famille (Infodrog, 2022).

1.4.3. Conséquences sur la famille induites par l'alcool

Vivre avec un conjoint consommateur peut se caractériser par de la violence, comme cité précédemment, ou par un isolement, une culpabilité et une honte de la part du consommateur. On parle souvent de codépendance puisque l'entourage accompagne l'alcoolodépendant au quotidien. Le partenaire essaie de trouver des solutions et de s'adapter aux difficultés (Tamian, 2017). L'OFSP (2022) explique que l'alcool se révèle souvent nuisible pour la systémique familiale : une chute financière et affective, due à la préoccupation engendrée par l'atteinte dans la santé du parent, ainsi que des tensions relationnelles peuvent s'installer.

Addiction Suisse (2016) décrit une atmosphère familiale tendue, conflictuelle et imprévisible qui s'installe dans le foyer. La famille et les enfants sont confrontés quotidiennement à un mélange de peur, de honte, de culpabilité et d'insécurité en présence du parent. Malgré cela, par fidélité envers sa famille et par amour et désir de protéger le parent malade, l'enfant choisit de garder le silence sur cette situation. Finalement, qu'il s'agisse du conjoint ou de l'enfant, le buveur problématique entretient des relations dysfonctionnelles avec ceux-ci (Tamian, 2017).

1.4.4. Conséquences sur l'enfant induites par l'alcool

Les comportements liés à l'alcoolisme chronique ont de grandes répercussions sur l'enfant qui vit dans un contexte difficile et cela pourra se répercuter sur plusieurs aspects de son développement. Addiction Suisse (2016) décrit : « L'alcoolisme est une maladie qui touche toute la famille. Plus les liens sont étroits, plus la souffrance est grande. ». Vivre dans une famille lorsqu'un parent, ou les deux, présente une problématique d'alcool peut être une grande souffrance (Addiction Suisse, 2016). Les 100'000 enfants et adolescents en Suisse grandissant dans ce contexte sont en première ligne impactés par les comportements du parent (OFSP, 2022). L'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies [ISPA] (2009) explique que les enfants de parents souffrant d'alcoolodépendance ont davantage de risque de développer à leur tour une dépendance et constituent le principal groupe à risque. La dépendance occupe une place centrale dans la dynamique familiale et déstabilise les repères des enfants. Il existe différents projets afin de soutenir le parent et sa famille, mais rares sont les interventions axées sur l'enfant seulement (ISPA, 2009) alors que les abus d'alcool sont souvent associés à des actes de violence et de négligence (OFSP, 2021).

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (2018), directeur général de l'OMS, explique :

Beaucoup trop de personnes, ainsi que les membres de leur famille et de leur entourage subissent les conséquences de l'abus d'alcool, qui est à l'origine d'actes de violence, de traumatismes, de problèmes de santé mentale et de maladies telles que les cancers et les accidents vasculaires cérébraux.

Quel que soit l'âge de l'enfant, il a besoin d'aide et de soutien pour se déculpabiliser. Ainsi, le droit d'être aidé et soutenu demeure essentiel pour l'enfant d'un parent alcoolique, offrant une opportunité d'alléger sa souffrance et de favoriser son bien-être. Selon l'art. 19 de la Loi de l'ONU du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant, ce dernier est considéré comme un membre de la famille humaine et a le droit à l'égalité, la liberté, la justice, ainsi que la paix :

¹ Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

² Ces mesures de protection comprendront, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de

prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

Le développement psychosocial sain de l'enfant est caractérisé par une progression saine dans plusieurs domaines clés. Les aspects les plus importants sont les relations d'attachement et la confiance en soi, la progression vers des compétences d'autonomie, le développement d'une image positive de lui-même (identité), l'interaction sociale, l'estime de soi positive, l'autodiscipline, l'empathie et la résilience. Chaque enfant évolue à son propre rythme mais les facteurs environnementaux (les agents stressants) peuvent influencer son développement (Reynaud & Giffard, 2008).

Sur ce constat, la prévention des risques et la promotion de la santé sont des éléments importants pour prendre en charge ces enfants et assurer un environnement stimulant, sécurisant et favorable au développement psychosocial optimal (Addiction Suisse, 2016).

1.5. Promotion et prévention de la santé

L'OFSP (2022) a défini en matière de drogue un modèle reposant sur quatre piliers. Cette politique permet de minimiser les consommations de drogues et d'agir sur ses conséquences négatives (sociétales et de santé). Elle repose sur quatre concepts clés : la prévention (pilier 1), la thérapie (pilier 2), la réduction des risques (pilier 3) et la répression (pilier 4). Alors qu'elle concernait initialement les drogues illégales, elle s'est élargie à tout type d'addictions (OFSP, 2022). Le pilier 1 vise la prévention et renforce les ressources face à l'addiction, il est relatif aux mesures de promotion de la santé et le dépistage. Le pilier 2 concerne le traitement pour améliorer la qualité de vie des personnes ayant contracté une dépendance. Le pilier 3, étant la composante centrale de notre travail, se définit par des mesures de réduction des risques cherchant à stabiliser la santé des personnes. Le but de ces mesures est de préserver une qualité de vie stable afin que les personnes puissent vivre une vie de manière autonome malgré leur comportement ou leur addiction. De plus, ceci ouvre la voie à une thérapie future de sevrage. Les infirmières peuvent intervenir auprès des jeunes en milieu scolaire impactés par l'alcoolisme du parent et s'assurer que l'addiction ne vienne pas impacter leur développement physiologique (OFSP, 2022). Enfin, le pilier 4, regroupant les réglementations des addictions (exécution de la loi), n'est pas traité dans ce travail.

1.6. Le rôle infirmier en milieu scolaire

Selon l'état de Vaud (s.d.) :

L'infirmière ou l'infirmier en milieu scolaire intervient à l'école obligatoire et post obligatoire auprès des enfants, des jeunes et de leur famille pour promouvoir leur bien-

être ... Elle ou il contribue à la mise en œuvre de la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire (PSPS) en interdisciplinarité.

L'infirmière ou l'infirmier dans sa pratique :

- Offre des soins (conseil, expertise, accompagnement, soutien, orientation) dans les domaines en lien avec le bien-être des enfants et des jeunes ;
- Développe un partenariat étroit avec les familles et/ou les représentants légaux selon les situations ;
- Collabore avec les différents acteurs internes et externes à l'établissement pour créer un environnement favorable aux apprentissages ;
- Propose des interventions dans des situations individuelles diverses et imprévisibles (complexités psycho-sociales et familiales, urgences, incidents critiques) et dans des expériences de santé spécifiques (maladies chroniques, handicap...) ;
- Propose des interventions favorisant l'inclusion et la protection des enfants et des jeunes en tenant compte de la diversité (multiculturalité, orientation sexuelle, identité de genre...) ;
- Intervient selon un plan d'activité défini (entretiens avec les familles, animations en classe, vaccinations) ou libre ;
- ...

Pour synthétiser, le rôle de l'infirmière scolaire se définit par une pratique visant le bien-être de l'enfant, adolescent, en prenant en compte son environnement (familial, psycho-social), sa santé afin de prodiguer des actions infirmières (Fawcett, 2013). Dans sa version la plus récente du métaparadigme de la « nursologie », Fawcett (2013) décrit la discipline infirmière comme un métaparadigme composé de quatre concepts qui sont les êtres-humains, l'environnement mondial, la santé planétaire et les activités des infirmiers et elle symbolise des relations entre chacun de ces éléments.

De plus, comme cité par le code de déontologie du CII pour la profession infirmière (Comité internationale des infirmières [CII], 2021), traitant des obligations, principes ou règles éthiques :

^{1.10} Les infirmières dispensent des soins fondés sur des données probantes et centrées sur la personne, tout en reconnaissant et en appliquant les valeurs et les principes des soins de santé primaires et de la promotion de la santé tout au long de la vie (p.8).

Les soins de santé primaires adoptent une approche holistique de la santé et du bien-être, en prenant en considération l'ensemble de la société. Ils se focalisent sur les besoins et les préférences des individus, des familles et des communautés en accordant une attention particulière aux facteurs influençant la santé. Ils se concentrent essentiellement sur le bien-

être physique, mental et social, en les considérant ensemble et de manière interdépendante (OMS, 2019, cité dans *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*, 2021).

Finalement, l'infirmière scolaire joue un rôle primordial concernant la politique de prévention en matière de santé tout en promouvant l'équilibre de la santé (Unité de Promotion de la Santé et Prévention en milieu Scolaire, s.d.).

Les infirmières s'appuient sur des théories et des modèles infirmiers afin de structurer leur prise en charge. Ces dernières décennies, différentes théories infirmières (par exemple la théorie des 14 besoins selon Virginia Henderson ou encore la théorie de l'expérience partagée selon Peplau) ont émergé à partir de 1860 afin de contribuer à l'amélioration de nos pratiques (Allgood, 2018, pp. 2-6). La prévention dans les soins infirmiers a notamment été définie par Betty Neuman dans son modèle des systèmes, qui constitue le cadre théorique de ce travail.

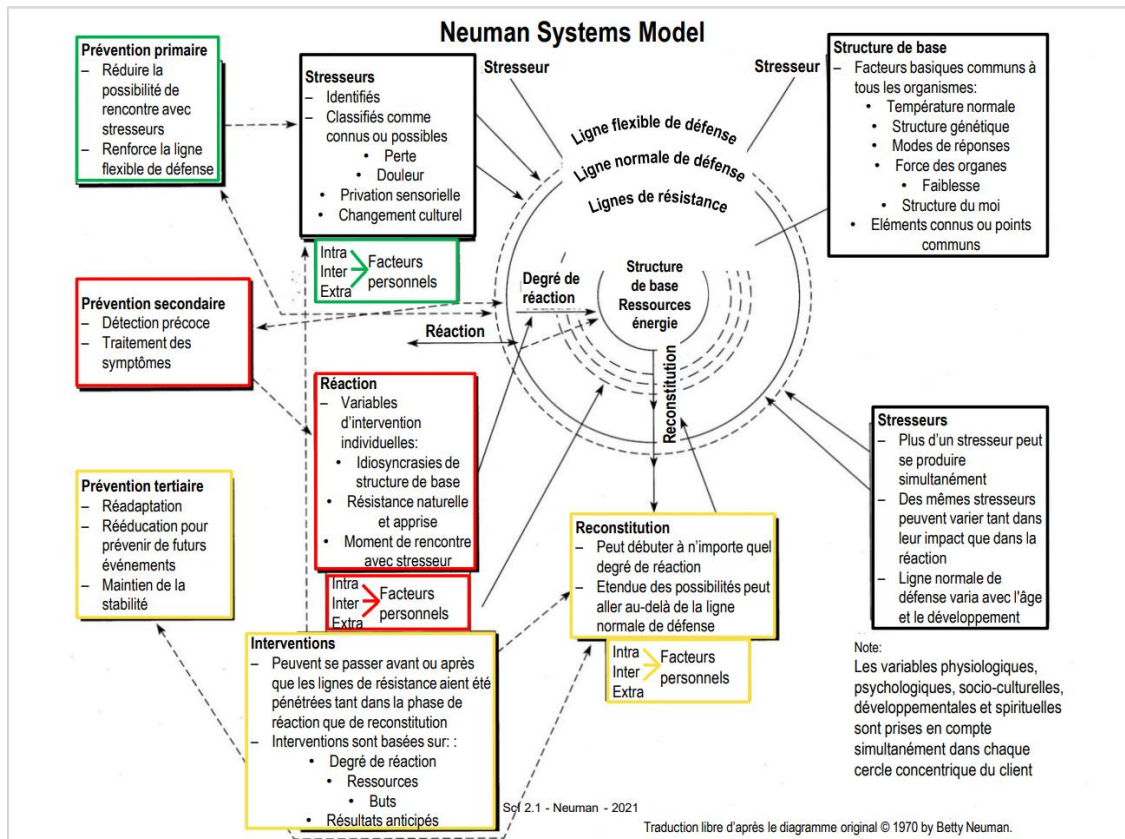
1.7. Théorie infirmière de Neuman

Pionnière des soins infirmiers, Betty Neuman (1924) base son modèle (première version en 1972, 5^{ème} et dernière version en 2011) sur la manière dont un individu peut : « conserver, perdre, ou retrouver la santé lorsqu'il est exposé à un stressor provenant de son environnement interne, externe ou créé » (Neuman & Fawcett, 2011).

Les soins infirmiers ont pour but d'intervenir chez le patient et/ou un groupe sur différents axes de prévention (primaire, secondaire ou tertiaire) afin de rétablir sa santé et la maintenir. Les trois modalités d'interventions selon Neuman & Fawcett (2011) sont :

- 1) La prévention primaire définie comme étant le moyen de conserver la santé en prévenant l'invasion de stressors, en désensibilisant les stressors nocifs existants ou potentiels et en utilisant le stress comme stratégie d'intervention positive. Elle fournit également des ressources pour conserver ou renforcer des forces existantes.
- 2) La prévention secondaire vise à retrouver la santé en protégeant la structure de base du système-client, facilitant un traitement approprié et des mesures d'intervention. Elle facilite la manipulation de stressors tout en mobilisant et optimisant les ressources internes et externes du système-client. Le but est de retrouver de la stabilité et la possibilité de conserver de l'énergie.
- 3) La prévention tertiaire a pour but de maintenir la santé en éduquant, ré-éduquant et réorientant le client comme nécessaire. Elle permet de soutenir le client dans la fixation d'objectifs appropriés et vise à atteindre, maintenir le plus haut niveau possible de bien-être et de stabilité du client durant le rétablissement. Finalement, le maintien de la santé favorise la coordination et l'intégration des ressources fournies par les services de santé (2011).

Neuman (1970) considère la personne, le groupe, la communauté comme un système qui est confronté à des stressseurs qui peuvent déséquilibrer ce système. Pour préserver sa stabilité, le système va réagir à des facteurs de stress (événements intrapersonnels, interpersonnels et extra-personnels) (Neuman & Fawcett, 2011).



1.7.1. Les soins infirmiers selon Neuman

Nauman & Fawcett (2011) décrivent les soins infirmiers comme toutes les variables qui affecteront la manière avec laquelle une personne répond aux agents stressants. L'objectif est de favoriser le bien-être optimal par les différentes approches préventives. Les soins viseront à conserver la stabilité du système en diminuant le contact avec le stressseur et en renforçant sa ligne flexible de défense. Ils viseront aussi un but de dépistage des stressseurs et de promotion de la santé pour rétablir la stabilité. Au cours de la vie, les individus ou les groupes sont constamment en train de réagir à des stressseurs mais parfois quand cette ligne flexible de défense quotidienne ne suffit pas, le système se déséquilibre. Enfin, les soins peuvent dans un troisième temps viser le maintien de l'état de santé rétabli et l'optimiser (renforcer ces résistances aux stressseurs pour prévenir l'instabilité). Le modèle de Neuman & Fawcett (2011) guide notre recherche en offrant une approche systémique de la santé et des soins infirmiers. Sa dernière version, datant de 2011, fournit des repères actuels pour la profession infirmière. Ce modèle est applicable à l'individu, au groupe et à la famille, ce qui le rend pertinent pour aborder les conséquences intra-familiales d'une maladie.

Afin de définir précisément les interventions spécifiques de l'infirmière en milieu scolaire de prévention primaire et secondaire, nous nous posons la question de recherche suivante :

Quelles sont les interventions infirmières en milieu scolaire favorisant la santé et le développement psychosocial des enfants d'âge scolaire lorsqu'un parent souffre d'alcoolodépendance ?

2. Méthodologie

Pour la construction de notre revue littéraire nous avons spécifié la question de recherche grâce à la méthode PICo suivante (Favre & Kramer, 2016) :

2.1. PICo

P = population	Les enfants de 0 à 18 ans lorsque les parents ont une consommation d'alcool problématique
I = Intervention ou phénomène d'Intérêt	Interventions infirmières permettant de promouvoir la santé et un développement psychosocial équilibré
Contexte	En milieu scolaire

2.2. Équation de recherche

Pour formuler les équations de recherche, chaque élément du PICo a donné lieu à des mots clés. Ces mots clés ont été traduits en anglais grâce à l'outil de traduction Health Terminology/Ontology Portal (HeTop) et ont permis de trouver les descripteurs, Medical Subject Headings (MeSH) correspondants dans PubMed (Medline) et Cinhal headings sur CINHAL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Littérature). Les différents descripteurs ont été ensuite associés avec les termes AND, OR, NOT pour affiner les résultats. Nous avons transposé nos MeshTerms sur les bases de données le 21 mars 2023, avec l'aide des bibliothécaires du CEDOC.

2.3. Bases de données

Pour la recherche de nos articles scientifiques, nous avons sélectionné deux bases de données : PubMed et CINHAL. Afin de visualiser le raisonnement de l'identification des articles scientifiques les plus pertinents, nous avons réalisé un diagramme de flux.

2.4. PubMed

La base de données PubMed recherche les articles issus de différents contextes. N'étant pas spécifiés pour la thématique infirmière, il faut ajouter les termes se référant à la pratique infirmière. Pour donner suite aux conversations avec les documentalistes du CEDOC, et à différentes difficultés rencontrées, nous avons fait 2 équations.

Thématique	Mots-clés en français	Mots traduits en anglais	MeSH Term PubMed
Alcool	Alcoolisme Trouble lié à l'alcool	Alcoholism Alcohol-related disorders	Alcoholism Alcohol-related disorders
Enfant	Développement de l'enfant	Child development	Child development
Parents	Pratiques éducatives parentales	Parenting	Parenting
Équation de recherche			
((alcohol* [MeSH Terms]) OR (alcohol-related disorders [MeSH Terms])) AND (child development [MeSH Terms]) AND (parenting [MeSH Terms])			
Filtres			
Langue : anglais, français, espagnol et portugais Population : enfant : naissance-18 ans			

Tableau 1 : équation de recherche et mots clefs dans PubMed

Thématique	Mots-clés en français	Mots traduits en anglais	MeSH Term PubMed
Alcool	Alcoolisme Trouble lié à l'alcool	Alcoholism Alcohol-related disorders	Alcoholism OR Alcohol OR Alcohol-related disorders
Enfant	Enfant	Children	Child

Famille	Pratiques éducatives parentales Relations familiales Parents Famille	Parenting Family relations Parents Family	Parenting OR family relations OR parents OR parent OR famil*
Interventions	Service de santé préventif Soins infirmiers Infirmier Services de santé communautaire	Preventive Health services Nursing Nurses Community health services	Preventive Health services OR nursing OR nurs* OR Community Health Services OR Preventive Health Services OR Attitude to Health*
Équation de recherche			
((alcohol* [MeSH Terms]) OR (alcohol-related disorders [MeSH]) OR (alcohol*[TIAB])) AND ((child*[MeSH]) OR (child*[TIAB])) AND ((parenting [MeSH Terms]) OR (family relations*[MeSH Terms]) OR (parents*[MeSH Terms]) OR (Attitude to Health*[Mesh]) OR (parent*[TIAB]) OR famil*[TIAB])) AND ((Preventive Health Services*[MeSH]) OR (nursing*[MeSH]) OR (Community Health Services*[MeSH]) OR (nurs*[TIAB])) NOT ((Fetal Diseases[Mesh]) OR infant, newborn[MESH])			
Filtres			
Langue : anglais, français, espagnol et portugais			

Tableau 2 : équation de recherche et mots clefs dans PubMed

2.5. CINHAL

Concernant CINHAL, c'est une base de données comprenant en majorité le champ clinique infirmier. Il n'y a donc pas de nécessité d'utiliser des mots-clés relatifs aux soins infirmiers.

Thématique	Mots-clés français	en	Mots traduits en anglais	Cinhal headings
Alcool	Alcoolisme Addiction Dépendance à l'alcool		Alcoholism Alcohol abuse	Alcoholism OR Alcohol abuse OR Alcohol-related disorders

Parents	Parent Relation parent et enfant Pratiques éducatives parentales	Parents Parent-child relations Parenting	Parents
Enfant	Développement de l'enfant Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale	Child development Fetal alcohol spectrum disorders Fetal alcohol syndrome	Child development OR growth NOT fetal alcohol spectrum disorders NOT fetal alcohol syndrome
Équation de recherche			
MH alcohol dependance OR MH alcohol-related disorders OR MH (disorders related to substance use or abuse) OR MW alcoholism AND MW parents OR MW parenting styles AND MH child development AND MW children NOT MJ fetal alcohol spectrum disorder NOT MM fetal alcohol syndrome			
Filtres			
Dates de publication : 2013 à 2023 Langue : anglais Type de source : journaux académiques, full texte Population : tous les enfants			

Tableau 3 : équation de recherche et mots clefs dans CINHAL

2.6. Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> • Étude qualitative ou quantitative • Article en Anglais, Français, Portugais, Espagnol • Paru entre 2013 et 2023 • Population : âgée de 0 à 18 ans • Parentalité • Parents présentant une addiction actuelle ou passée ou attrait à l'alcool ou toxicomanie 	<ul style="list-style-type: none"> • Revue systématique • Syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) • Grossesse alcoolique • Articles d'opinion ou lettres • Contexte culturel très éloigné (notamment continent asiatique) • Article antérieur à 2013

Tableau 4 : critères d'inclusion et d'exclusion

2.7. Niveau de preuve

Pour l'analyse de nos articles, nous avons utilisé la grille de lecture critique quantitative et qualitative inspirée par Fortin & Gagnon (annexe 3). Ces différentes grilles nous ont permis d'évaluer la pertinence du contenu de nos articles ce qui nous a aidé à identifier le niveau de preuve. Nous avons utilisé une échelle de niveaux de preuve basée sur le concept de la pratique des données probantes, qui est applicable aussi bien aux articles quantitatifs qu'aux articles qualitatifs (Fortin et Gagnon, 2022).

Niveau I	Revue systématique
Niveau II	Essai randomisé (RCT)
Niveau III	Étude de cohorte contrôlée
Niveau IV	Étude de cohorte non contrôlée
Niveau V	Étude de cas et séries de cas, études qualitatives et descriptives, projet d'implantation
Niveau VI	Opinions d'experts

Tableau 5 : niveau de preuve

2.8. Analyse des résultats

Enfin, les résultats ont été extraits et classés dans le tableau p. 28 en fonction des niveaux de prévention tels que définis dans le modèle des systèmes de Neuman.

3. Résultats & articles retenus

Le diagramme de flux présenté en annexe 1 illustre le parcours des articles identifiés à travers les 3 équations utilisées sur les 2 bases de données. Ce processus conduit à la sélection finale des articles constituant notre revue de littérature, analysés dans les parties suivantes. À l'aide des deux équations sur PubMed et l'équation sur CINHAL, respectivement 420 et 167 articles ont été identifiés. 416 (PubMed) et 167 (CINHAL) articles ont été exclus pour la sélection en raison de différents critères d'exclusion tels que le titre et le résumé, la grossesse alcoolique, le syndrome d'alcoolisme fœtal et le devis d'étude. En utilisant la méthode du cross-referencing, nous avons finalement sélectionné 12 articles, portant le total à 16 articles éligibles. Après lecture, nous avons retenu 7 articles qui répondent à la question de recherche et aux critères d'inclusion pour la suite de notre travail.

3.1. Article 1

Peleg-Oren, N., Rahav, G., & Teichman, M. (2008). Role of family resources and paternal history of substance use problems in psychosocial adjustment among school-aged children. *Journal of drug education*, 38(3), 253–271.

Population étudiée : L'étude est menée auprès de 148 enfants originaires d'Israël de 8 à 11 ans, dont 72 enfants avec un père diagnostiqué dépendant à un toxique (86% à une drogue illicite / 14% à l'alcool ou à un mélange des deux) et 76 issus d'un père sans antécédent de toxicomanie. Le critère d'inclusion est la sélection de pères diagnostiqués dépendants² mais dont la consommation a pris fin au moment du recueil de données (antécédents). Les familles dont la mère est aussi consommatrice sont exclues de la recherche.

Objectifs de l'étude : La présente étude quantitative corrélationnelle datant de 2008 a pour but de mettre en évidence le rôle des ressources familiales et des antécédents de toxicomanie du père sur l'adaptation psychosociale de l'enfant en âge scolaire. Les hypothèses émises dans cet article sont les suivantes : les enfants d'âge scolaire qui bénéficient d'une plus grande cohésion familiale et/ou d'un style parental caractérisé par une plus grande acceptation et/ou une plus grande autonomie présenteront des résultats manifestement meilleurs sur le plan psychologique, sur le plan social et sur le plan du fonctionnement familiale par rapport à ceux qui vivent une cohésion familiale plus faible et/ou un style parental caractérisé par un plus grand rejet et/ou un plus grand contrôle.

Outils et interventions utilisés : L'étude permet de mesurer l'impact individuel et combiné de plusieurs variables. Les antécédents parentaux de consommation de substances psychoactives, le style parental et la cohésion familiale ont été pris en compte comme variable indépendantes (pas influencés par d'autres variables). La variable dépendante, c'est-à-dire qu'elle est influencée par les variable indépendantes, est celle des résultats psychosociaux de l'enfant. Cette évaluation est effectuée à l'aide de divers questionnaires préexistants. (Questionnaire sociodémographique³, CRPBI⁴, échelle d'évaluation de la cohésion hébraïque du FACES III d'Olson et l'échelle d'adaptation de l'enfant à la famille de Bar-On (1976) et un autre conçu spécifiquement par les auteurs (EDS⁵). Les parents complètent des questionnaires concernant le contexte sociodémographique et les résultats psychosociaux de l'enfant. Chaque membre de la famille y répond ; pour l'enfant, les questionnaires ont été simplifiés.

² Selon le Manuel Diagnostique des Troubles Mentaux (DSM 10-IV)

³ Tiré de questionnaires des enquêtes nationales israéliennes sur la consommation de drogues

⁴ Echelle Children's Report of Parent Behavior Inventory

⁵ Echelle de détresse émotionnelle

Résultats retenus : Les résultats de l'étude ont établi une corrélation entre les ressources familiales et les performances de l'enfant. Cet article a été soumis à une commission d'éthique. Les familles ont signé des consentements et les pères ont eu accès à un conseiller.

Résultats retenus pour notre étude : Ces ressources familiales sont des comportements que vont produire les parents vis-à-vis de leur enfant qui sont définis par la dimension de rejet, d'acceptation, d'autonomie ou de contrôle. Les comportements jouent un rôle essentiel dans l'adaptation psychosociale de l'enfant. Les résultats remettent en question certaines conclusions antérieures en suggérant que des facteurs tels que le niveau d'éducation de la mère et la profession du père peuvent prédire des résultats de l'enfant, notamment en soulignant que la profession du père peut être une source de stress pour l'enfant (emplois non qualifiés, surcharge de stress et disponibilité réduite pour l'enfant). Le niveau d'éducation maternelle joue un rôle déterminant dans la prédiction des résultats sociaux de l'enfant, étant associé à de meilleurs résultats lorsque le niveau d'éducation est élevé. Lorsque le niveau de contrôle parental de la mère est faible mais que celui du père est élevé, l'enfant se comporte mieux. Si les deux parents sont excessivement ou insuffisamment dans le contrôle, l'enfant présente un moins bon fonctionnement. De plus, la manière dont un parent exerce son rôle et sa disponibilité envers l'enfant a un impact sur les résultats. Finalement, l'absence ou le rejet du père est associé à un niveau de fonctionnement moins favorable de l'enfant à la maison. Cet article a été soumis à une commission d'éthique. Les familles ont signé des consentements et les pères ont eu accès à un conseiller.

Faiblesses et forces : Le nombre de personnes présentes dans l'échantillon nous questionne quant à la représentation de l'entièreté des enfants d'âge scolaire et de sa généralisabilité. De plus, la création d'outil ou de questionnaire spécifique à la recherche réduit la validité externe et la généralisation des résultats. La famille n'étant pas un système stable, l'étude ne tient pas compte des différents changements dus au temps ; une étude longitudinale nous apporterait d'autres informations intéressantes. Enfin, l'utilisation du terme « prédire » à plusieurs reprises alors qu'il s'agit d'une étude corrélacionnelle remet en doute sa fiabilité.

3.2. Article 2

Almquist, Y. B., Bishop, L., Gustafsson, N. K., & Berg, L. (2020). Intergenerational transmission of alcohol misuse: mediation and interaction by school performance in a Swedish birth cohort. *Journal of epidemiology and community health*, 74(7), 598–604. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213523>

Population étudiée : L'étude a été menée sur 14'608 enfants nés en 1953 à Stockholm, en Suède, et résidant toujours dans la région avec leur famille. Les participants, âgés de 20 à 63

ans lors de l'étude, ont fourni des données sur la consommation de leurs parents lorsqu'ils avaient entre 0 et 19 ans.

Objectifs de l'étude : La présente étude quantitative cherche à prouver la transmission de l'alcool au travers des générations. La recherche met en parallèle le facteur génétique de l'alcoolisme du parent et les facteurs protecteurs contre les effets négatifs de ce trouble. Aucune hypothèse n'a été transcrite dans l'article.

Outils et interventions utilisés : Les différentes composantes de cette étude, telles que l'alcoolisme des parents, ont été obtenues à partir des dossiers liés à l'alcoolisme et des épisodes d'ivresse dans les registres sociaux locaux. Les problèmes de consommation des enfants devenus adultes ont été identifiés grâce aux hospitalisations, qui incluent les troubles chroniques, aigus et les différentes classifications du CIM-10⁶. Les notes scolaires des élèves en 6^{ème} et en 9^{ème} année ont été obtenues à partir des registres tenus par les écoles, tandis que les informations sur les résultats en 12^{ème} année ont été recueillies auprès de l'agence suédoise des statistiques⁷.

Résultat retenu : Le premier constat met en évidence un risque près de trois fois plus élevé d'hospitalisation due à des abus d'alcool chez les individus dont les parents ont une consommation d'alcool problématique. La famille représente le contexte de développement primaire. Le projet a été validé par l'autorité suédoise d'éthique. L'anonymat a été préservé et le consentement n'a pas été nécessaire pour la publication.

Résultats retenus pour notre étude : Les résultats scolaires exercent une influence sur la consommation future de l'enfant : de bons résultats en 6^{ème} année réduisent le risque de consommation à l'âge adulte, tandis que les enfants dont les résultats scolaires sont affectés négativement par l'alcool ont une probabilité accrue de consommation. Lorsque le modèle est ajusté en fonction de variables telles que le sexe ou la classe sociale, le risque est légèrement réduit (2,44%). Les enfants qui obtiennent de meilleurs résultats scolaires bénéficieront d'une ressource protectrice, car cela les mènera vers un niveau d'éducation supérieur, renforcera leur compétitivité sur le marché du travail et favorisera un développement plus sain. Enfin, l'étude se conclut par la transmission intergénérationnelle des résultats scolaires.

Faiblesses et forces : Le modèle a été ajusté dans un deuxième temps (selon les facteurs de confusion comme le sexe, la classe sociale des parents, le niveau d'éducation ou le revenu) ce qui permet de prendre en compte les variables qui pourraient limiter l'étude dans le modèle non-ajusté. Les principales forces de cette étude résident dans le suivi à long terme des enfants devenus adultes et la vision étendue des résultats sur plusieurs années. La taille de

⁶ Classification Internationale des Maladies - 10e révision

⁷ Statistics Sweden

l'échantillon est également une force, permettant d'avoir une perspective représentative de la corrélation entre les problèmes liés à l'alcool et les performances scolaires. Il est important de souligner que certains résultats scolaires ont été prélevés dans les années précédant les épisodes d'alcoolisation des parents. Il est possible que d'autres épisodes non enregistrés puissent avoir un impact. Finalement, la méthode d'échantillonnage et de collecte de données étaient difficile à suivre et à interpréter.

3.3. Article 3

Su, J., Kuo, S. I., Aliev, F., Guy, M. C., Derlan, C. L., Edenberg, H. J., Nurnberger, J. I., Jr, Kramer, J. R., Bucholz, K. K., Salvatore, J. E., & Dick, D. M. (2018). Influence of Parental Alcohol Dependence Symptoms and Parenting on Adolescent Risky Drinking and Conduct Problems: A Family Systems Perspective. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 42(9), 1783–1794. <https://doi.org/10.1111/acer.13827>

Population étudiée : L'étude a porté sur 1'282 adolescents âgés de moins de 18 ans issus de 497 familles. La moitié du groupe d'adolescents avait 12 ans lors de l'évaluation. Visant les différences selon le genre et l'ethnicité, 50% sont des femmes et 69.1% sont des Américains d'origine européenne (30.9% d'Afro-américains). Les parents ont été recrutés à la suite de questionnaires SSAGA⁸. Les pères identifiés étaient âgés entre 28 et 70 ans, tandis que les mères entre 27 et 58 ans. La famille devait être composée d'une fratrie de 3 enfants ou plus.

Objectifs de l'étude : L'article explore les liens entre les comportements des adolescents, les symptômes de dépendance à l'alcool (SDA) des parents, en tenant compte des différences entre le père et la mère, ainsi que des facteurs tels que l'ethnicité et le genre des adolescents. L'étude examine les effets de débordement et de transmission des SDA des parents sur le risque de consommation de l'enfant et les comportements déviants, adoptant ainsi une approche systémique familiale. Les auteurs ont émis l'hypothèse suivante : en plus des effets directs, les troubles liés à l'alcool des pères et des mères auraient des impacts indirects sur la consommation d'alcool et les problèmes de comportement des adolescents (effet débordement des SDA).

Outils et interventions utilisés : Les familles ont participé à des entretiens portant sur l'utilisation de l'alcool et d'éventuels troubles psychiatriques. Cette opération a été répétée 5 ans plus tard. Une version adaptée aux adolescents (<18 ans) a été utilisée pour recueillir les données les concernant. En 2004, les entretiens ont été regroupés et associés à des entretiens ultérieurs. Finalement, ils ont été analysés via différents points.

⁸ Semi-structured Assessment for the Genetics of Alcoholism

Résultats retenus : Ils démontrent que les comportements des parents alcooliques vont moduler l'influence des SDA du père sur l'enfant. Finalement, l'aspect éthique, les mesures de protection des participants ainsi que les risques n'ont pas été définis dans l'article. Le consentement n'a probablement pas dû être signé mais ils ont eu le choix quant à la participation à l'étude.

Résultats retenus pour notre étude : Les parents en tant qu'agents de socialisation, leurs symptômes influencent les comportements des enfants ; ces derniers présentent un plus grand risque de consommer de l'alcool et d'avoir des comportements déviants. Les SDA paternels engendrent diverses tensions au sein du foyer et altèrent les relations mère-enfants. La « transmission » et le « débordement » jouent un rôle entre le père et sa conjointe : les comportements du père vont influencer la parentalité de celui-ci, ainsi qu'impacter le rôle parental de la mère. Il semblerait que les SDA de la mère manquent réellement d'études. Les SDA des mères tendraient à influencer de manière plutôt indirecte, tels que par du stress, des conflits et peuvent les freiner dans leur rôle éducatif. En ce qui concerne la différence entre les garçons et les filles, ces dernières sentent leur mère plus investie, présentent une meilleure communication et moins de troubles de conduite.

Faiblesses et forces : L'étude ayant débuté en 1991 peut présenter une faiblesse car les données ont pu relativement changer, mais les questionnaires repassés 5 ans plus tard contribuent à une vision sur plus d'une dizaine d'années. Un sous échantillon de 706 jeunes a permis de vérifier la fiabilité des résultats. Les conclusions sont les mêmes que pour l'échantillon principal malgré des changements dans la structure de la famille. L'utilisation du questionnaire SSAGA est une force puisqu'il a été conçu afin d'évaluer les manifestations physiques, psychologiques et sociales de l'abus ou de la dépendance à l'alcool. Ce questionnaire étant utilisé dans d'autres pathologies (anorexie ou dépression) ou dans d'autres études témoigne de la validité externe des résultats obtenus. L'aspect de la famille traditionnelle limite la représentativité de toutes les familles, d'autant plus que celles-ci sont instables (séparation, déménagement). Il est nécessaire de reproduire l'étude avec des familles recomposées ou des couples non binaires et ainsi avoir un éventail élargi. Finalement, différentes variables peuvent perturber l'influence des comportements des parents, telles que les prédispositions génétiques ou les caractéristiques individuelles et cela peut limiter la pertinence des résultats.

3.4. Article 4

Mangueira, S.deO., & Lopes, M. V. (2016). Clinical validation of the nursing diagnosis of dysfunctional family processes related to alcoholism. *Journal of advanced nursing*, 72(10), 2401–2412. <https://doi.org/10.1111/jan.12999>

Population étudiée : L'article étudie un échantillon de 110 individus âgés de 19 à 65 ans, ayant été diagnostiqués comme dépendants à l'alcool et résidant dans un centre au Brésil pour le traitement de l'alcoolisme. La majorité d'entre eux sont des hommes à faible revenu. S'ils présentaient une désorientation, une altération de la conscience ou une alcoolisation pendant l'étude, ils étaient exclus de celle-ci.

Objectifs de l'étude : L'alcoolisme, se caractérisant par une maladie chronique, a des impacts importants sur les familles et la toxicomanie est souvent associée à un dysfonctionnement familial. L'étude vise à évaluer les indicateurs de validité cliniques du diagnostic infirmier au sujet de ces dysfonctions. Les auteurs ont formulé l'hypothèse suivante : une variable non observée ou latente (le diagnostic infirmier) détermine les associations entre les variables observables (les indicateurs cliniques).

Outils et interventions utilisés : Les patients ont reçu un questionnaire au sujet des différentes variables sociodémographiques et de leur consommation d'alcool (fréquence des alcoolisations et les antécédents). De plus, ils ont été interrogés concernant 89 indicateurs cliniques, sélectionnés grâce à une précédente analyse conceptuelle (méthode qui utilise une démarche systématique) par des spécialistes (modèle de Walker et Avant, 2011).

Résultats retenus : Les premiers résultats indiquent les caractéristiques générales du groupe : homme, âge moyen de 43 ans, 8 ans de scolarité, un revenu familial mensuel insuffisant. Concernant les éléments permettant de diagnostiquer et leur validité, 24 d'entre eux ont été observés pour la majorité de l'échantillon (>50%). Concernant l'aspect éthique, l'approbation a été obtenue auprès du comité d'examen institutionnel. Les risques potentiels et les moyens mis en place pour préserver leurs droits ont été expliqués. Le consentement a été obtenu.

Résultats retenus pour notre étude : Les indicateurs évalués sont soit liés aux sentiments soit aux comportements et aux rôles. Les abus sexuels, les perturbations des résultats scolaires de l'enfant et les comportements manipulateurs sont les indicateurs « comportementaux » les plus sensibles. Les abus sexuels, incestueux, la maltraitance et la violence conjugale sont tous associés à la consommation d'alcool. Les rôles familiaux perturbés ont une efficacité de diagnostic plus importante que les autres indicateurs : entre la surcharge du conjoint et la redistribution des rôles des enfants qui doivent s'occuper de la fratrie. La perte de routine au sein de la famille entraîne des conséquences négatives pour le foyer, principalement pour les enfants.

Faiblesses et forces : La quantité d'individus évalués est restreinte et le lieu de l'étude (Brésil) peut être une limite en comparaison à d'autres pays. Or, les indicateurs identifiés sont aussi

importants pour les familles des pays développés. Afin d'avoir des résultats plus représentatifs, une étude avec un plus grand échantillon et des participantes femmes serait pertinente.

3.5. Article 5

Schafer, G. (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand*, 37(2), 135-151.

Population étudiée : Cet article a été rédigé en 2001 et s'intéresse à 12 participants (3 femmes et 9 hommes) entre 20 et 50 ans, résidents ou anciens résidents de Higher Ground Alcohol and Drug Rehabilitation Trust à Auckland en Nouvelle-Zélande.

Objectifs de l'étude : Schäfer, G. approfondit les effets de la dépendance à l'alcool (et autres drogues) sur le fonctionnement de la famille et sa dynamique, lorsqu'un parent souffre d'une consommation de substance. L'étude cherche à identifier le modèle familial prédominant dans les familles d'alcoolique. L'auteur n'a émis aucune hypothèse dans son article.

Outils et interventions utilisés : L'analyse qualitative est sous la forme d'entretiens semi-structurés durant une heure, enregistrés et retranscrits sur autorisation. Une fois les données analysées, l'auteur les a regroupées selon les thèmes et les liens, pour en déduire la prévalence. Pour cette étude, seuls les extraits représentatifs ont été présentés.

Résultats retenus : L'article a été approuvé par le comité d'éthique humaine de l'université de technologie d'Auckland. Les risques, le consentement et la sauvegarde des droits ne sont pas mentionnés. Néanmoins, ils ont eu le choix et ont accepté l'enregistrement des entretiens.

Résultats retenus pour notre étude : Tous les participants ont décrit leurs relations familiales comme dysfonctionnelles et ils ont établi un lien entre ces relations et leurs problèmes de consommation. Ils ont rapporté avoir subi des abus et des négligences traumatisantes pendant leur enfance et adolescence, ce qui les a conduits à consommer à leur tour. Ils étaient inévitablement influencés par les comportements d'alcoolisation de leurs parents. Les abus ont eu un impact sur leurs relations futures et ont engendré des conflits avec des parents émotionnellement indisponibles. L'alcool était omniprésent dans la famille (codépendance) et les décès étaient fréquents. Ces différents schémas de parentalité négative ont conduit à leur mimétisme au sein de leurs relations intimes, caractérisées par un manque de communication et par l'incapacité de résoudre les conflits. A leur tour devenus parents, ils ne nient pas les comportements de négligence et de maltraitance à l'égard de leurs enfants. Ils redoutent la reproduction de leurs comportements et la banalisation de la consommation.

Faiblesses et forces : Cet article présente certaines faiblesses, notamment son accent sur la toxicomanie plutôt que sur l'alcoolodépendance ; cela s'éloigne de notre problématique initiale. De plus, la taille de l'échantillon limite sa représentativité pour une population plus vaste, ce

que l'auteur mentionne également. Il convient de noter que l'étude a été menée en Nouvelle Zélande, sans tenir compte des facteurs culturels de la Suisse, ce qui nécessiterait une reproductivité de l'étude à l'échelle nationale. Il est important de reconnaître que la dynamique familiale peut être perturbée par l'alcool, mais aussi par d'autres facteurs socioculturels qui peuvent jouer un rôle dans la probabilité de consommation future des enfants.

3.6. Article 6

Elkins, I. J., McGue, M., Malone, S., & Iacono, W. G. (2004). The effect of parental alcohol and drug disorders on adolescent personality. *The American journal of psychiatry*, 161(4), 670–676. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.4.670>

Population étudiée : Cette étude est menée auprès de 1'047 jumeaux (568 filles et 479 garçons) âgés de 17 ans, originaires du Minnesota. Les parents présentaient soit aucun antécédent de dépendance (257 enfants), soit une dépendance à l'alcool (160), soit un abus de drogue (21) ou soit un trouble de plusieurs substances (41). Les familles identifiées font partie de l'étude sur les familles de jumeaux du Minnesota, les jumeaux sont du même sexe et arrivés à l'âge de dix-sept ans au moment de l'étude. Sont exclus, les jumeaux habitant à longue distance du Minnesota, les enfants ayant été adoptés et les enfants ayant différents handicaps ne leur permettant pas de répondre par eux-mêmes à l'évaluation.

Objectifs de l'étude : Datant de 2004, l'étude a pour objectif d'analyser la relation entre le diagnostic parental de consommation d'alcool ou de drogue et la personnalité de leurs enfants à l'adolescence. Elle tente de répondre à la question du lien entre le diagnostic et la personnalité de l'enfant, du risque de troubles sur la personnalité et des relations avec leur personnalité chez les enfants présentant déjà un trouble lié aux substances. Cet article n'a pas formulé d'hypothèse.

Outils et interventions utilisés : Les différents concepts ont été analysés par deux moyens : d'une part, via l'instrument d'auto-évaluation de la personnalité⁹, au travers de onze caractéristiques principales et se regroupant en 198 questions. Pour les adolescents, la version des questionnaires a été modifiée. Chaque membre de la famille est interrogé séparément à l'Université du Minnesota via des entrevues diagnostiques par des enquêteurs.

Résultats retenus : Les résultats concernant le bien-être sont inférieurs par rapport aux enfants n'ayant pas de parents atteints d'alcoolisme. Les enfants d'alcooliques sont considérés comme déviants : en grandissant, ceux-ci seront plus susceptibles de développer un trouble lié à la consommation de substance à un stade précoce (<17 ans). Le projet n'a pas

⁹ Development of the Multidimensional Personality Questionnaire

été considéré concernant l'aspect éthique mais les participants ont dû signer un consentement éclairé.

Résultats retenus pour notre étude : Les antécédents des parents et la personnalité de l'adolescent ne sont pas significatifs en fonction de son sexe. Les résultats pour les enfants des parents connus pour des problématiques d'alcool sont davantage élevés pour les émotions négatives (réaction au stress, aliénation et agressivité).

Faiblesses et forces : La force de l'article est l'existence d'un impact entre le diagnostic du parent sur le développement de la personnalité de l'enfant arrivé en âge adulte. Il explique aussi l'importance de repérer les enfants à risque et de pouvoir améliorer la prévention en regard des nombreux signes prédicteurs. De plus, cette étude est une des rares intégrant le diagnostic de consommation d'alcool et de drogue de la mère. Cependant, dans 70% des familles où la mère souffre de consommation de substance, le père en souffre également. Il est donc difficile d'analyser les effets de la mère à elle seule sur le développement de la personnalité de l'enfant. Une faiblesse considérable de cet article est la restriction concernant la population étudiée (les jumeaux) qui diminue la transposabilité des résultats de l'étude. Néanmoins, le questionnaire de Tellegen A. & Wallger NG. permet de démontrer la validité interne du questionnaire et la validité externe des résultats de cette recherche.

3.7. Article 7

EDWARDS, E., EIDEN, R., & LEONARD, K. (2006). Behavior problems in 18- to 36-month-old children of alcoholic fathers: Secure mother–infant attachment as a protective factor. *Development and Psychopathology*, 18(2), 395-407. doi:10.1017/S0954579406060214

Population étudiée : Cette étude est menée auprès de 176 familles avec des enfants âgés de 12 mois (89 filles, 87 garçons). Les familles ont été divisées en 2 groupes : le groupe de familles non alcooliques (94) et le groupe des familles dont le père est alcoolique (82). Les parents devaient cohabiter et ce depuis la naissance jusqu'à l'étude. La mère était non-gestante, sobre lors de la grossesse ainsi que dans l'année écoulée et la consommation moyenne de la mère ne devait pas dépasser 0,5 oz. Sont exclues de l'étude les familles dont les enfants ont un faible poids de naissance ou prématurés, les mères âgées de moins de 19 ans ou de plus de 40 ans, les jumeaux/triplés, ainsi que les nourrissons souffrant d'anomalies congénitales, de symptômes de sevrage aux médicaments ou de paralysie.

Objectifs de l'étude : L'étude quantitative longitudinale datant de 2006 a pour objectif d'évaluer le lien d'attachement à la mère à l'âge de 12 à 36 mois en tant que facteur de protection potentiel dans le développement de problèmes de comportement chez les enfants dont les pères souffrent d'alcoolisme. Les auteurs ont formulé plusieurs hypothèses qui sont

les suivantes : les enfants de pères alcooliques présenteront des problèmes de comportement externes et internes plus élevés qui augmenteront avec l'âge par rapport aux enfants de pères non alcooliques. De plus, la présence d'une relation d'attachement sécurisante avec les mères modérera l'effet de l'alcoolisme des pères sur les problèmes de comportement des tout-petits. La seconde hypothèse est l'existence d'une interaction entre l'âge de l'enfant, le statut du groupe alcoolique et la sécurité de l'attachement mère-enfant sur les problèmes de comportement.

Outils et interventions utilisés : Les familles ont été analysées par plusieurs moyens : d'une part, via un courrier contenant un questionnaire à remplir. Un appel téléphonique a permis d'interroger les parents concernant leurs caractéristiques sociodémographiques. De plus la consommation d'alcool du père a été évaluée via un instrument d'autoévaluation basé sur l'entretien UM-CIDI. Cependant, plusieurs questions ont été modifiées en se concentrant davantage sur la quantité exacte (combien) que sur la fréquence (très souvent). Les mères ont également répondu aux critères diagnostiques de recherche sur l'histoire familiale concernant l'alcoolisme de leur conjoint. Les familles ont été sollicitées à venir à l'institut à plusieurs reprises (12, 18, 24 et 36 mois) comprenant 3 visites à chaque âge. Les familles répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion devaient remplir ces questionnaires avant chaque rendez-vous. Les critères du DSM-IV pour l'abus d'alcool et les diagnostics de dépendance concernant les problèmes d'alcool actuels ont été appliqués pour assigner le statut final du groupe de diagnostic. Enfin la CBCL¹⁰ a permis de mesurer les problèmes de comportements de l'enfant.

Résultats retenus : Le premier résultat concernant le contexte démographique a démontré qu'il n'y a pas de différence entre les 2 groupes (alcoolique et non-alcoolique). Cependant, pour les enfants de père alcoolique, les comportements d'intériorisation (anxiété, isolement social) augmentent avec le temps, tandis que les comportements d'extériorisation (irritabilité, agressivité, conflit avec le père) augmentent de 18 à 24 mois et se stabilisent de 24 à 36 mois. Les enfants qui ont plus de comportements d'intériorisation et d'extériorisation à l'âge de 18 mois, tendent à éprouver davantage de problèmes psychosociaux à l'âge scolaire et à l'adolescence. Cet article n'a pas considéré le point de vue éthique.

Résultats retenus pour notre étude : L'étude met en évidence une prévalence plus élevée de problèmes de comportement chez les enfants d'alcooliques, tout en identifiant un aspect sécurisant de l'attachement entre la mère et le nourrisson comme facteur de protection pour les tout-petits au sein des familles alcooliques.

¹⁰ Child Behavior Checklist

Faiblesses et forces : La force de l'article est l'importance de favoriser la relation sécurisante mère-nourrisson. De plus, il signale l'importance d'intervenir auprès des tout-petits avant que les problèmes cliniques soient plus importants et se cristallisent. Les faiblesses de cet article sont la répétition concernant les résultats ainsi qu'une mauvaise construction de l'article. Des éléments pertinents sont présents uniquement dans la conclusion. Les termes intériorisation ainsi qu'extériorisation n'ont pas été définis dans l'article. A nouveau, cette étude se concentre sur les pères alcooliques et non les mères. Finalement, les questionnaires sont transposables et donc attestent de leur validité externe. Néanmoins, les auteurs les ont modifiés pour cette étude, ce qui démontre la nécessité d'ajuster le modèle pour répondre à leur recherche.

3.8. Niveau de preuve

Concernant le niveau de preuve de ces 7 articles et pour répondre à l'échelle du tableau 5 basée sur le concept de la pratique des données probantes, nous les avons classés ci-dessous.

Articles	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7
Niveaux de preuve	V	IV	III	V	V	III	III

4. Comparaison des résultats

N° arti cle	Étude	Population	Contexte	Résultats pour notre question de recherche
1	<p>Peleg-Oren, N., Rahav, G., & Teichman, M. (2008). Role of family resources and paternal history of substance use problems in psychosocial adjustment among school-aged children. <i>Journal of drug education</i>, 38(3), 253–271.</p> <p>https://doi.org/10.2190/DE.38.3.d</p>	<p>L'étude se concentre sur 148 enfants.</p>	<p>L'étude a lieu en Israël.</p>	<p><u>Prévention primaire</u></p> <p>Les comportementaux parentaux jouent un important rôle dans les résultats psychosociaux de l'enfant.</p> <p>Edwards et al. (2006) décrit : la présence de la mère joue un rôle sécurisant lorsque le père a une problématique d'alcool (niveau d'éducation comme ressource).</p> <p>Le style parental et la cohésion de la famille peuvent être positif (protecteur) ou négatif (d'après Neuman le style parental peut être un stresser positif ou négatif).</p> <p>Les connexions dans la cohésion familial sont moins importantes que la relation dyade parent enfant.</p> <p>Les filles et les garçons de parents souffrant d'alcoolisme présentent différentes manifestations, les filles fonctionnent mieux à la maison et sont plus autonomes.</p> <p>Il est ressorti 3 variables indépendantes comme marqueurs de consommation future : éducation de la mère, la situation professionnelle du père et le sexe de l'enfant.</p>

				<p><u>Prévention secondaire</u></p> <p>Certains facteurs ne sont pas influençables (la génétique), telles que le niveau d'éducation de la mère et la profession du père, qui impactent sur les résultats de l'enfant (identique pour Almquist et al., 2020 ; Su et al, 2018 ; Manguera & Lopes, 2016 ; Schäfer, 2011). Ils mettent en avant la confusion possible liée aux facteurs psychosociaux (classe sociale).</p> <p><u>Stresseurs</u></p> <p>Les stresseurs liés à différent contexte (alcool ou classes sociales défavorisées) construisent des environnements qui vont impacter les résultats psychosociaux de l'enfant (Neuman : dépistage des dysfonctions de la famille).</p> <p>Profession du père alcoolique (horaire de travail, revenu).</p> <p>Niveau de contrôle des parents sur l'enfant (en excès ou en insuffisance il impacte négativement l'enfant)</p> <p>Père absent ou rejetant et la mère émotionnellement indisponible</p> <p>Style parental et cohésion de la famille (mauvaise adaptation psychosociale en âge scolaire)</p>
2	Almquist, Y. B., Bishop, L., Gustafsson, N. K., & Berg, L. (2020). Intergenerational transmission of alcohol misuse:	L'étude se base sur 14'608 individus.	Les individus sont originaires de la Suède (dont certains à Stockholm).	<p><u>Prévention primaire</u></p> <p>Les résultats scolaires ont une incidence sur la consommation future de l'enfant (des bons résultats en 6^{ème} engendrent moins de risque de consommation à l'âge adulte)</p> <p>Les résultats scolaires satisfaisants sont protecteurs et ces enfants seront plus résilients.</p>

	<p>mediation and interaction by school performance in a Swedish birth cohort. <i>Journal of epidemiology and community health</i>, 74(7), 598–604.</p> <p>https://doi.org/10.1136/jech-2019-213523</p>			<p>Les effets d'interaction, où de meilleurs résultats scolaires vont protéger contre la consommation d'alcool, se révèlent significativement plus importants que les effets de médiation, où la consommation des parents entraîne de mauvaises notes chez l'enfant, qui à son tour augmente sa propre consommation (promouvoir les bons résultats scolaires et la réussite).</p> <p>L'article cite le risque accru d'hospitalisation due à l'alcool ou à une consommation problématique des adultes ayant grandi avec des parents présentant la problématique d'alcool (Su et al., 2018). Les conséquences liées à l'alcool des parents (relations dysfonctionnelles) conduisent aussi à un risque élevé de consommation (Schäfer, 2011).</p> <p><u>Prévention secondaire</u></p> <p>L'article met en évidence le facteur d'influence des résultats, liés au niveau d'éducation du père, à la transmission intergénérationnelle de ses résultats scolaires et ainsi au risque de moins bons résultats scolaires pour l'enfant (comme l'article de Peleg-Oren et al 2008).</p> <p>Les comportements et la personnalité, étant en partie héréditaires, seraient liés à la probabilité de consommation future des enfants et la transmission parent-enfant (Schäfer, 2011).</p> <p><u>Stresseurs</u></p> <p>Mauvais résultats scolaires</p> <p>Relations dysfonctionnelles (risque élevé de consommation Schäfer, 2011)].</p>
--	---	--	--	---

3	<p>Su, J., Kuo, S. I., Aliev, F., Guy, M. C., Derlan, C. L., Edenberg, H. J., Nurnberger, J. I., Jr, Kramer, J. R., Bucholz, K. K., Salvatore, J. E., & Dick, D. M. (2018). Influence of Parental Alcohol Dependence Symptoms and Parenting on Adolescent Risky Drinking and Conduct Problems: A Family Systems Perspective. <i>Alcoholism, clinical and experimental research</i>, 42(9), 1783–1794. https://doi.org/10.1111/acer.13827</p>	<p>1'282 adolescents et leurs parents, issus de 497 familles.</p>	<p>L'étude a lieu sur 6 sites aux Etats-Unis.</p>	<p><u>Prévention primaire</u> Selon Edwards et al. (2006) la relation avec la mère est primordiale dans ces contextes et est une ressource. Ces enfants présentent un plus grand risque de consommer de l'alcool et d'avoir des comportements déviants étant donné les SDA de leur père (comme Almquist et al., 2020), Les filles sentent leurs mères plus impliquées malgré la consommation du père et une meilleure communication.</p> <p><u>Prévention secondaire</u> Les SDA paternels engendrent diverses tensions (stresseur) dans le foyer (effet de débordement) et dégradent les relations et la parentalité positive des mères avec l'enfant (effet de transmission) Les SDA des mères agissent de manière plutôt indirecte, par du stress, des conflits (stresseur pour l'enfant).</p> <p><u>Stresseurs</u> SDA paternel Effet de transmission sur la mère (relation mère-enfant)</p> <p><u>Manque de recommandation :</u> SDA de la mère manquent d'étude, partant du principe que le parent consommateur est plus fréquemment le père (comme cite Peleg-Oren et al. (2008)) ou que si la mère est consommatrice, le père l'est aussi (jamais uniquement la mère) (Elkins et al., 2004).</p>
---	--	---	---	--

4	<p>Mangueira, S.deO., & Lopes, M. V. (2016). Clinical validation of the nursing diagnosis of dysfunctional family processes related to alcoholism. <i>Journal of advanced nursing</i>, 72(10), 2401–2412.</p> <p>https://doi.org/10.1111/jan.12999</p>	<p>L'échantillon comprend 110 individus</p>	<p>Les individus sont recrutés au Brésil.</p>	<p><u>Prévention primaire</u></p> <p>/</p> <p><u>Prévention secondaire</u></p> <p>Les rôles familiaux perturbés ont une efficacité de diagnostic plus importante que les autres indicateurs.</p> <p>La consommation d'alcool est souvent liée à des abus sexuels, incestueux, à la maltraitance et à la violence conjugale. L'article souligne la fréquente corrélation entre la consommation d'alcool et les violences intra-familiales.</p> <p>18 indicateurs cliniques ont montré une capacité élevée de dépistage diagnostique, les principaux indicateurs présentant des valeurs de sensibilité élevée comprenaient les abus sexuels, la perturbation des résultats scolaires des enfants et la manipulation comme le souligne Su et al. (2018).</p> <p>Les indicateurs de « rôles familiaux perturbé », « économiquement défavorisés » et « les rituels familiaux » perturbés se sont avérés plus élevés.</p> <p><u>Stresseurs</u></p> <p>Redistribution des rôles pour les enfants, l'enfant s'occupe de la fratrie, gère l'aspect financier et le ménage, médiateur dans les conflits parentaux</p> <p>La perte de routine au sein de la famille</p>
---	--	---	---	---

5	Schafer, G. (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. <i>Social Policy Journal of New Zealand</i> , 37(2), 135-151.	Trois femmes, neuf hommes âgés de 20 à 50 ans ont participé à l'étude.	L'étude a lieu à Auckland en Nouvelle-Zélande	<p><u>Prévention primaire</u></p> <p>Les parents ayant eux-mêmes grandi dans un contexte de famille alcoolique confirment l'impact intergénérationnel. Ils reconnaissent la croyance que la maladie se transmettaient du père à l'enfant dans toutes les générations (caractère héréditaire et de maladie familiale) (comme le dit Almquist et al., 2020).</p> <p>Ils redoutent la reproduction du schéma familial en grandissant puisqu'eux-même l'ont fait.</p> <p>Les parents ont identifié des relations dysfonctionnelles dans leur famille d'origine ainsi que dans la famille actuelle et elles ont impacté leurs consommations (comme l'article de Mangueira & Lopes, 2016).</p> <p><u>Prévention secondaire</u></p> <p>Ces parents (anciens enfants de parents consommateurs) sont devenus eux-même des parents maltraitants, négligeant envers leurs enfants (abus sexuel, abus physiques, associé à l'alcool). (dépistage)</p> <p>Les enfants en grandissant vont avoir recours à l'alcool pour surmonter épreuve traumatique.</p> <p>Les proches de la famille ne remarquent pas toujours la problématique ou sont en phase de déni ce qui les empêche de voir ou d'accepter de l'aide.</p>
---	---	--	---	---

				<p>De manière systématique la parentalité négative conduit au mimétisme des enfants au sein des relations (relations plus conflictuelles et moins communicantes).</p> <p><u>Stresseurs</u></p> <p>Abus, négligence, maltraitance</p> <p>Relations dysfonctionnelles</p> <p>Croyances sur la maladie (transmission intergénérationnelle)</p>
6	<p>Elkins, I. J., McGue, M., Malone, S., & Iacono, W. G. (2004). The effect of parental alcohol and drug disorders on adolescent personality. <i>The American journal of psychiatry</i>, 161(4), 670–676.</p> <p>https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.4.670</p>	<p>1'047 jumeaux ont été analysés pour cette étude et comprend 568 filles et 479 garçons de 17 ans.</p>	<p>Les familles sont inscrites à l'étude sur les familles de jumeaux au Minnesota.</p>	<p><u>Prévention primaire</u></p> <p>Les hommes ont une plus grande prévalence dans la consommation et la personnalité peut aussi apporter des différences.</p> <p>Ils ont aussi plus de risque de développer un trouble lié à la consommation de substance à un stade précoce.</p> <p><u>Prévention secondaire</u></p> <p>Les antécédents parentaux de dépendance à l'alcool peuvent augmenter l'émotivité négative des enfants, agressivité, réaction au stress, aliénation et diminue le niveau de bien-être.</p> <p>La personnalité et d'autres facteurs permettent d'identifier les individus à haut risque.</p> <p>Les femmes ont obtenu des scores plus élevés que les hommes en ce qui concerne la contrainte, la proximité sociale, la réaction au stress et l'évitement du mal, mais ont obtenu des scores plus bas en agression et en réussite.</p>

				<p>Les hommes ont obtenu des scores plus élevés en émotion négative ainsi que sur toutes les échelles primaires de réaction au stress, d'aliénation et d'agression, et ont obtenu des scores plus bas en bien-être.</p> <p>Les enfants ont des résultats concernant les émotions négatives plus élevés (réaction au stress, aliénation et agressivité). Ces enfants sont considérés comme déviants.</p>
7	<p>EDWARDS, E., EIDEN, R., & LEONARD, K. (2006). Behavior problems in 18- to 36-month-old children of alcoholic fathers: Secure mother–infant attachment as a protective factor. <i>Development and Psychopathology</i>, 18 (2), 395-407. https://doi.org/10.1017/s0954579406060214</p>	<p>L'article approche 176 familles dont les enfants sont âgés de 18 à 36 mois, dont 89 filles et 87 garçons.</p>	<p>L'article concerne la population new-yorkaise.</p>	<p><u>Prévention primaire</u></p> <p>L'attachement entre la mère et le nourrisson agit comme facteur de protection par son aspect sécurisant au sein des familles alcooliques (réduit les comportements d'extériorisation et ceux d'intériorisation).</p> <p><u>Prévention secondaire</u></p> <p>Le comportement d'intériorisation et d'extériorisation augmentent avec le temps et sont d'avantage élevé chez les enfants de pères dépendants. Les petits qui ont plus de comportements comme ceux-ci à l'âge de 18 mois, tendent à éprouver davantage de problèmes psychosociaux à l'âge scolaire et à l'adolescence.</p> <p>A l'âge scolaire, l'enfant aura plus de problèmes comportementaux (agressivité) qui peuvent évoluer en comportement anti-social à l'adolescence.</p>

5. Discussion et perspectives

Dans ce travail, nous nous concentrons sur les interventions infirmières de prévention et de promotion de la santé liées à la problématique de la consommation d'alcool chez les parents. Pour approfondir notre questionnement, nous avons décidé de structurer notre discussion en trois chapitres tout en nous basant sur la théorie des systèmes de Neuman. Ceci nous permettra de répondre à notre question de recherche :

Quelles sont les interventions infirmières en milieu scolaire favorisant la santé et le développement psychosocial des enfants d'âge scolaire lorsque les parents ont une alcoolodépendance ?

5.1. Manque de recommandation

Le rôle infirmier est de garantir la bonne santé des enfants scolarisés en concentrant ses interventions sur l'ensemble des axes de prévention (Unité de Promotion de la Santé et Prévention en milieu Scolaire, s.d.). Les résultats de notre travail suggèrent que peu d'interventions infirmières de prévention selon la théorie de Neuman sont réalisables sur le terrain ou du moins, celles-ci sont insuffisamment définies, ou alors inutilisables dans la pratique. Nous avons ainsi constaté qu'il est nécessaire que la recherche accorde davantage d'attention à ces interventions. Copello et al. (2010) le confirment et soulèvent également cette problématique : « Le manque de données cohérentes sur l'abus de substances et son impact sur la famille reste un obstacle au développement de stratégies d'intervention ». Par ailleurs, d'après Peleg-Oren et al. (2008), Manguera & Lopes (2016) et Elkins et al. (2004), peu d'interventions ciblées de l'aide à l'enfant ressortent des recherches effectuées. Toujours d'après ces auteurs, un déficit de recherche concernant les besoins des enfants et les outils à mettre en place pour y subvenir doit être constaté.

Nous expliquons ce manque de recherche d'une part par les variables utilisées principalement, qui concernant la parentalité, la systémique familiale, l'environnement social de la famille ainsi que l'aspect économique et qui sont difficiles à explorer. Manguera & Lopes (2016) expliquent à ce propos que la complexité des facteurs mis en jeu dans les systémiques familiales d'addiction explique la difficulté, voire l'impossibilité, de mettre en place des pratiques efficaces applicables à toutes les situations.

D'autre part, la population suisse a conscience des nombreux risques encourus par les personnes consommatrices (MonAM, 2023) et de l'impact de la consommation, tant sur la société que la santé, a été étudié depuis de nombreuses décennies et les conclusions principales ont déjà été établies (Sossauer et al., 2018). Au vu de l'évolution des priorités, les recherches concernant les substances comme les stupéfiants ont changé en fonction des besoins de la société et d'autres problématiques ont émergé (20 minutes, 2022). Nous pensons principalement à l'émergence de nouvelles drogues ou au questionnement autour de

la santé mentale qui ont pris davantage d'importance ces dernières années (Zünd, 2020). Enfin, cela explique en partie la raison pour laquelle la majorité des articles trouvés lors de nos recherches est datée de plusieurs années.

De plus, l'alcoolisme parental peut avoir des conséquences significatives sur le développement de l'enfant, toutefois certains facteurs de l'impact de l'alcoolisme ne sont pas directement modifiables. Parmi ces facteurs non-modifiables, nous pouvons citer les aspects génétiques de l'addiction présent dans les articles de Peleg-Oren et al. (2008), Almquist et al. (2020), Schäfer (2011), et sur la génétique de la transmission de certains comportements et certains traits de la personnalité mis en évidence par d'Edwards et al. (2006). En effet, la désinhibition ou l'émotivité négative peuvent être des traits de personnalité héréditaires et/ou génétiques. De plus, certains facteurs socioculturels, tels que la classe sociale défavorisée citée par Peleg-Oren et al. (2008) et Schäfer (2011), le racisme, l'homophobie, ou encore la transmission de modèles familiaux négatifs construisent un environnement défavorable au développement de l'enfant (au même titre que l'alcool) (Schäfer, 2011). Si nous reprenons l'article de Schäfer (2011), ces différents aspects peuvent contribuer à certains des résultats psychosociaux négatifs obtenus par les enfants et ils sont difficilement dissociables de la propension génétique de l'alcoolisme. Nous avons aussi pu constater dans l'article d'Edwards et al. (2006) que certains comportements chez les nourrissons peuvent améliorer le développement de l'enfant et ne sont plus modifiables en âge scolaire par l'infirmière. Bien que la population étudiée dans cet article ne se situe pas dans nos critères, il expose une difficulté additionnelle à propos de la prise en charge des enfants et dans l'optique de nos interventions. Cela nous permet de mettre en évidence l'importance d'intervenir avec la famille ; en âge préscolaire, cette dernière représente l'agent de socialisation primaire et peut changer drastiquement la prise en charge. En outre, selon l'étude de Werner (1986), la relation entre l'alcoolisme parental et le comportement de l'enfant à l'adolescence est influencée par la qualité des soins dispensés aux enfants pendant leurs premières années de vie.

Finalement nous supposons depuis l'article d'Edwards et al. (2006) que certaines pathologies psychiatriques parentales, telles que les parents antisociaux ou présentant des troubles de la personnalité, pourraient affecter l'enfant en plus de la problématique d'alcool, ou de manière différente. Certains facteurs peuvent être modifiables mais communs à l'alcoolisme et à d'autres pathologies. Il nous semble donc primordial de faire davantage de recherche concernant ces comorbidités et leurs impacts sur les enfants. Certains facteurs sont communs à plusieurs problématiques (consommation d'autres drogues ou des pathologies psychiatriques parentales) : de ce fait, la prévention est essentielle. Cela appuie la nécessité d'une approche holistique telle que proposée par Neuman.

5.2. Promotion de la santé & renforcement des ressources

Selon la théorie de Neuman, les agents stressants viennent franchir la ligne flexible de défense. Les actions infirmières à entreprendre consistent en la limitation de l'exposition aux situations problématiques au sein de la famille et en la protection de la ligne flexible de défense (Neuman & Fawcett, 2011). Agir sur les stressors de manière primaire contribuerait à l'arrêt des schémas familiaux dysfonctionnels et du cercle vicieux se transmettant d'une génération à l'autre selon Peleg-Oren et al. (2008) et Schäfer (2011). Schäfer (2011) explique enfin que les familles concernées par la problématique considèrent la maladie comme héréditaire et intergénérationnelle. Neuman fait référence à ce concept sous le terme d'environnement créé, c'est-à-dire que les individus construisent une croyance erronée qui peuvent les éloigner de la réalité. Cette croyance de la transmission intergénérationnelle influence la réponse au stress et devient un stressor négatif (Neuman & Fawcett, 2011). Concernant les risques potentiels, Peleg-Oren et al., (2008) soulèvent les risques de maladies psychiatriques encourus par les enfants de parents dépendants à l'alcool : il existe un risque accru d'être exposé à la dépression, à l'anxiété, à la faible estime de soi, à la culpabilité ou encore à la honte. Lavigne (2020) rajoute que les 100'000 enfants concernés par des parents atteints de dépendance ont un risque 6 fois plus élevés d'être atteint de troubles psychiatriques, tels que de l'anxiété ou des difficultés d'attachement. Pour la clinique, les recommandations concernant le rôle infirmier seraient de promouvoir la santé et présenter le caractère transmissible de l'alcoolisme comme un risque et non comme une fatalité afin de déconstruire les mentalités.

Par ailleurs, le volet scolaire joue également un rôle, car les mauvais résultats peuvent être à la fois une source de stress et une conséquence directe de l'environnement familial. En effet, il est ressorti chez Peleg-Oren et al. (2008) et Almquist et al. (2020), bien que le contexte de développement primaire est la famille, la socialisation se fait ensuite à l'extérieur, notamment à l'école. Les bons résultats scolaires ont un effet significativement élevé sur les résultats psychosociaux de l'enfant (Almquist et al. (2020)). De ce fait, pour la pratique infirmière en milieu scolaire, les résultats scolaires supérieurs à la moyenne serait un facteur protecteur à promouvoir (Peleg-Oren et al. (2008)). La réussite scolaire, grâce à une collaboration avec les autres professionnels (professeurs, médiateurs) (Beaumont et al., 2010) est à entretenir pendant la scolarité de l'enfant car cela le mènera vers un niveau d'éducation supérieur, renforcera sa compétitivité sur le marché du travail et favorisera un développement sain (Almquist et al., 2020).

En ce qui concerne l'aspect familial, Peleg-Oren et al. (2008) soulignent le facteur protecteur de la famille. Comme nuancé dans ce même article, pour le jeune, la relation parent-enfant est plus marquante que la connexion entre les différents membres de la famille. Les articles analysés dans ce travail ne parlent pas spécifiquement du rôle protecteur de la fratrie dans le vécu de l'enfant. Cependant, nous supposons que celle-ci peut soit être une ressource contribuant à leur résilience, soit maintenir les conflits, tensions et schémas de consommation négatifs. Il semblerait aussi que la dyade parents-adolescents du même sexe contribue davantage à la consommation de substance de l'enfant (Peleg-Oren et al., 2008 ; Lafaye, 2016). Par ailleurs, Schäfer (2011) décrit l'alcool comme un perturbateur de la famille et conduisant à des enfances douloureuses.

Un autre facteur à prendre en compte à propos de l'aspect familial comprend les symptômes de dépendance du parent alcoolique (SDA). Ces symptômes engendrent des tensions quotidiennes et une forme de parentalité négative (traduite par un contrôle excessif et une disponibilité émotionnelle réduite) qui contribuent à une détérioration de la santé de l'enfant (Su et al., 2018). Les SDA sont ainsi décrits selon la théorie des systèmes de Neuman comme des stressseurs provenant de l'environnement de l'enfant et perturbant son équilibre.

De plus, toujours selon lui, les expériences traumatisantes maintiennent les perturbations familiales et conduisent à la consommation future de l'enfant, voire à un risque suicidaire élevé. Le vécu douloureux est considéré comme un stressseur négatif selon Neuman. Cela permet de mettre en évidence l'importance de la mise en place d'une prévention primaire afin de prévenir le risque suicidaire. Picherot et al. confirment le risque suicidaire élevé auquel sont confrontés ces jeunes. Les situations d'alcoolisme, la rupture des liens, les perturbations affectives et les cas de maltraitance ou d'abus sont donc des facteurs de risque familiaux qui contribuent à l'exposition des jeunes aux tentatives de suicides (2005).

Cependant, le lien avec la mère comme ressource protectrice peut être impactées négativement par l'addiction du père et engendrer de la maltraitance chez l'enfant comme le décrit Schäfer (2011). Toujours du point de vue maternel, Peleg-Oren et al. (2008) nous démontrent l'importance, pour l'infirmière scolaire, d'intervenir avec la mère, puisqu'elle joue un rôle clef de sécurité et d'attachement avec l'enfant comme démontré aussi dans l'étude d'Edwards et al. (2006). Sur ce constat, nous supposons qu'une mère consommatrice peut avoir des conséquences majeures et plus importantes, en comparaison avec les études concernant les pères consommateurs. En effet, l'étude de Simmat-Durand (s.d.) appuie notre supposition en expliquant que les femmes toxicomanes notamment lorsqu'elles sont jeunes, ont un réseau social très limité et sont souvent exclues de leur famille. Cette situation est un obstacle important au plein exercice de leurs fonctions parentales, qui demande à la fois de

savoir se gérer soi-même mais également de s'occuper de son ou ses enfant-s (Simmat-Durand, s. d.).

Finalement, à propos de ce qui a trait ressources, selon Mangueira & Lopes (2016), les enfants de parents atteints de dépendance n'ont pas appris à gérer les conflits car les parents n'y arrivaient pas non plus. De ce fait, en agissant sur les ressources en gestion de conflits et en fournissant les clés des relations non-violentes et communicantes, il est possible de créer un important axe de prise en soin pour les enfants, qui n'ont pas appris à gérer les conflits en raison de l'incapacité de leurs parents.

5.3. Dépistage des enfants à risque & diagnostic

Parallèlement, dans une perspective de prévention secondaire, les infirmières peuvent jouer un rôle clé dans l'identification précoce des problèmes et l'intervention rapide (Neuman & Fawcett, 2011), via la mise en place de programmes de dépistage dans les écoles et les centres de santé afin de repérer les signes de détresse émotionnelle, comportementale ou physique chez les enfants et les adolescents vivant dans des familles avec un parent dépendant (Unité de Promotion de la Santé et Prévention en milieu Scolaire, s.d.). L'article d'Elkins et al. (2004) décrit l'importance d'identifier les individus à haut risque pour initier des efforts de prévention efficaces. Selon la théorie de Neuman, elle met l'accent sur la promotion de l'équilibre de l'enfant dans des situations où il est confronté à des facteurs de stress ou à des circonstances défavorables. Ritter (2019) rajoute que les enfants accumulent un nombre variable de facteurs de risques qui pourraient les conduire à un trouble de développement et que celui-ci pourrait être d'autant plus important si les stressseurs négatifs perdurent.

Si nous nous penchons sur l'article de Schäfer (2011), les enfants redoutent la discussion concernant la problématique d'alcool de leur(s) parent(s). Ils essaieront d'y faire face seuls afin de ne pas créer davantage de conflits ou d'être « la cause » de la séparation des parents ou la perte de la garde des enfants. De plus, les comportements des parents, des mensonges et le refus d'aide se transfèrent sur les enfants par effet de mimétisme (Schäfer, 2011).

Mangueira & Lopes (2016) témoignent de la difficulté d'utilisation des indicateurs cliniques diagnostiques permettant d'identifier les familles dysfonctionnelles. Comme cité par Mangueira & Lopes (2016) et Schäfer (2011), au sein des familles les relations sont dysfonctionnelles et la répartition des responsabilités est inégale (finances, tâches ménagères et surveillance de la fratrie). De plus, l'enfant agit comme un médiateur dans les conflits conjugaux et protège sa mère contre les agressions (Pasternak & Scheir, 2012). À la suite de ce constat, pour la clinique, les auteurs recommandent un dépistage précoce via 18 indicateurs cliniques et valides, et 6 indicateurs de confirmation (comme les abus sexuels, les mauvais résultats scolaires ou encore la manipulation) (Nkowane & Saxena 2004, Kennedy & al., 2013).

Elkins et al. (2004) proposent aussi d'identifier des indicateurs plus élevés chez les adolescents concernés par des parents dépendants. Ils mettent en garde à propos de l'émotivité négative et des réactions plus importantes au stress et davantage d'agressivité (Elkins et al. 2004).

En tenant compte de la faible utilisation de ces indicateurs, nous proposons pour la pratique infirmière d'autres outils afin de dépister l'enfant dont le système a été déstabilisé par la consommation de ces parents. La Société canadienne de pédiatrie propose différents outils et échelles que l'infirmière peut utiliser. Elle précise tout de même qu'ils sont à adapter au contexte, à l'équipe d'intervenants disponibles et à la catégorie de patients. L'important est de pouvoir retracer l'histoire psychosociale et mentale de l'enfant afin de pouvoir conduire à une piste diagnostique. Nous pensons entre autres à l'outil ACES¹¹ ; qui permet de calculer et de dépister l'exposition aux expériences négatives chez les enfants d'âge scolaire et il est en libre accès et rapide d'utilisation. Il est également intéressant de mettre en place une échelle spécifique aux maladies psychiatriques, étant donnée leur prévalence élevée chez ces patients. Le questionnaire RCADS évalue divers maladies psychiatriques, telles que les troubles anxieux, les phobies sociales et les troubles paniques. Il comporte des questions simples, où l'enfant peut s'exprimer selon la fréquence de certains critères (2022).

De plus, Su et al. (2018) associent les symptômes du père à une parentalité plus négative, ce qui augmenterait la probabilité de mauvais comportement chez l'adolescent (Su et al., 2018). Les signes à surveiller sont un environnement familiale problématique, les absences fréquentes, les difficultés scolaires et les signes de violence et négligence (Jud, 2017). Les comportements d'intériorisations et d'extériorisations décrits dans l'article de Edwards et al. (2006) seraient importants à prendre en compte dans les dépistages. Les violences ou les abus perpétrés par les parents (qu'ils soient témoins ou victimes) sont autant de facteurs de stress qui influencent la capacité de défense de l'enfant et entraînent l'apparition d'une symptomatologie unique (Mangueira & Lopes, 2016). Schäfer (2011) met l'accent sur le lien étroit entre l'alcoolisme parental et les abus et négligences sur les enfants. Cela confirme l'indicateur diagnostic, comme pour Mangueira & Lopes (2016), des abus sexuels ou physiques. L'infirmière peut repérer ces aspects dans la prise en charge du jeune scolarisé puisqu'ils témoignent d'un important dysfonctionnement dans la famille (Unité de Promotion de la Santé et Prévention en milieu Scolaire, s.d.).

Pour la clinique, les aspects de négligence et de maltraitance sont difficiles à percevoir pour les professionnels, d'autant plus en milieu scolaire (Brunner, 2020). Cependant, Carval-Eberle (2019) précise que ce genre de révélations ne doivent pas être questionnées via des outils

¹¹ Questionnaire sur les expériences traumatiques de l'enfance

mais qu'elles doivent émerger de l'enfant lui-même. Mais Brunner (2020) rajoute qu'il existe certains axes de surveillance et permet de s'assurer que l'ensemble de ses besoins sont satisfaits. La perte de poids, l'endormissement inadapté, les habits inadéquats et les blessures fréquentes peuvent être un ensemble à évaluer par l'infirmière en milieu scolaire (Ziegenhain et al., 2013, cité dans Brunner, 2020).

Les infirmières doivent également travailler en étroite collaboration avec les enseignants, les travailleurs sociaux et d'autres professionnels pour évaluer les besoins des enfants, les orienter vers des services appropriés et fournir un soutien continu (Département de la Formation, de la Jeunesse et de la Culture, 2019). Finalement, il est selon nous essentiel de créer un environnement sûr et de confiance où les enfants se sentent écoutés et compris, en respectant les protocoles et les politiques en vigueur dans l'établissement scolaire.

6. Recommandations et perspective pour la profession

Dans le but de formuler et proposer quelques recommandations pour la pratique, nous nous basons sur les sept articles analysés, nos expériences en milieu scolaire auprès des enfants, ainsi que sur la théorie de Neuman.

6.1. Recommandation pour la clinique

Le manque de données cohérentes sur l'abus de substances et son impact sur la famille restent un obstacle au développement de stratégies d'intervention (Copello et al. 2010). Premièrement, il serait judicieux de créer des programmes éducatifs ainsi que des campagnes de sensibilisation, autant pour les enfants que les enseignants et les infirmières scolaires. Concernant le rôle infirmier, il s'agit de promouvoir la santé et de transmettre des connaissances sur les addictions et les maladies qui en découlent. L'important est de rompre les schémas négatifs ou l'imaginaire des enfants concernant les substances psychoactives. Un programme de développement des compétences sociales, émotionnelles et cognitives peuvent encourager l'enfant à renforcer son estime de soi, sa résilience ainsi que ses compétences relationnelles, tout en se sentant inclus dans la société. La prévention primaire permet d'élargir le champ de compétences des élèves en leur fournissant des connaissances concernant la gestion des conflits et les relations non-violentes, afin qu'ils ne reproduisent pas les schémas parentaux. Les résultats scolaires supérieurs à la moyenne sont un facteur à promouvoir (Peleg-Oren et al., 2008).

Ensuite, la mise en place d'un soutien psychologique pour l'enfant permet de lui offrir un espace sûr. Ce soutien serait bénéfique afin de favoriser et d'encourager l'expression de ses émotions, et développer des mécanismes d'adaptation sains. En outre, la prise en charge l'enfant en favorisant la relation avec le parent non-consommateur (plus fréquemment la mère) ressort comme un caractère essentiel. (Edwards et al., 2006).

Deuxièmement, selon Mangueira & Lopes, les 18 indicateurs appliqués dans la pratique lors des futures entretiens permettront d'identifier les familles à risque qui nécessiteront d'une plus grande surveillance. Ils rendent possible la perception de signes avant-coureurs (violence, abus sexuel, négligence) (2016). Certains signes comme les absences, les difficultés scolaires, la perte pondérale, les troubles de sommeil sont également des indicateurs non négligeables (Ziegenhain et al., 2013, cité dans Brunner, 2020). De plus, certains outils et échelles permettent le dépistage des enfants exposés à des contextes traumatiques. De l'échelle du risque suicidaire aux échelles des maladies psychiatriques, en passant par les indicateurs de négligences des parents, ces outils devraient être davantage utilisés par l'infirmière.

6.2. Recommandation pour la recherche

Il est indéniable que l'impact des parents dépendants à un toxique sur leurs enfants est un sujet qui mérite une attention particulière. Schäfer (2011) appuie sur le fait que peu d'études ont spécifiquement examiné le développement des problèmes de comportement intériorisés chez ces enfants. De plus, il est frappant de constater qu'il existe un manque d'articles et de recherches approfondies concernant l'impact individuel de la dépendance de chaque parent sur le développement de leur enfant. En effet, il est ressorti une absence de recherche concernant les mères (Peleg-Oren et al., 2008 ; Mangueira & Lopes, 2016). Un autre aspect important cité par Mangueira & Lopes (2016) est celui de la temporalité : il est nécessaire de prendre en compte dans les prochaines recherches la consommation de substance actuelle en plus de celle antérieure, afin de ne pas limiter la prise en compte de l'addiction uniquement en tant qu'antécédent. Finalement, une meilleure compréhension des dynamiques familiales permettrait de fournir un soutien et des interventions ciblés pour aider les enfants à faire face aux conséquences de l'alcoolisme de leurs parents.

6.3. Recommandation pour la formation

Les chercheurs ont souligné la nécessité d'améliorer la préparation des infirmières afin qu'elles acquièrent les compétences nécessaires pour relever les défis posés par l'abus de substances dans les scénarios de pratique (Nkowane & Saxena 2004, Kennedy *et al.* 2013). Dans le cadre de la formation actuelle, il est opportun de reconsidérer davantage les soins pédiatriques auprès des étudiants, afin que les infirmières se familiarisent avec ce contexte. Enfin, en ce qui concerne les recommandations pratiques énoncées précédemment, la formation devrait se concentrer sur l'apprentissage des outils et des concepts pertinents. L'encouragement de la collaboration interprofessionnelle au sein des formations et dans les institutions de soin pourrait améliorer le maintien de l'équilibre du client.

7. Forces et limites méthodologiques des articles

La force des études se trouve dans la diversité des origines de nos articles, qui proviennent de pays tels que la Suède, Israël, les États-Unis, le Brésil et la Nouvelle-Zélande. Cet aspect permet d'avoir une vision plus générale de notre problématique et également obtenir des résultats variés pour la pratique, généralisables à la Suisse. Cependant, les approches en ce qui concernent l'éducation ou les relations dans les structures de famille peuvent être différentes. Il ne faut donc pas nier les différences culturelles et les modèles familiaux entre les pays, ni les différences entre familles d'un même pays.

Nous avons pu mettre en évidence plusieurs limites : premièrement, le sujet des interventions auprès des enfants ayant un parent consommateur n'est pas suffisamment investigué dans la recherche et ceci a été soulevé dans la majorité des articles. Aucune des études n'a cité directement des interventions concernant notre problématique et pouvant être mises en place dans la pratique infirmière. De plus, les articles se sont appuyés sur la dépendance à l'alcool chez les pères ou sur celle des parents de manière générale, sans se concentrer uniquement sur la dépendance de la mère. Par conséquent, le rôle de la dépendance à l'alcool uniquement de la mère ou du père n'est pas clairement défini concernant l'influence sur les résultats des adolescents.

Finalement, d'autres aspects sont manquants dans la recherche tels que la comparaison selon les tranches d'âges des parents et les comorbidités psychiatriques des parents.

8. Conclusion

Ce travail avait pour but de discuter des interventions infirmières en milieu scolaire auprès des enfants de parents présentant une alcoolodépendance. La réalisation de ce mémoire nous a permis d'élargir nos connaissances et de confronter les écrits à la réalité rencontrée par le personnel soignant en milieu scolaire. De plus, ce travail nous a permis d'acquérir les ressources nécessaires à la réalisation de notre toute première recherche. Malgré la crainte de ne pas respecter les délais et l'envie de progresser plus rapidement, l'élaboration de ce travail nous a permis de développer des compétences en méthodologie.

Les infirmières jouent un rôle crucial au niveau de la prévention et pour le soutien des enfants et adolescents vivant dans des familles avec un parent dépendant à l'alcool. En mettant en place des interventions de prévention primaire et en identifiant précocément les enfants touchés par le biais de la prévention secondaire, les infirmières peuvent contribuer à atténuer les effets néfastes de l'alcoolisme parental. Du point de vue du positionnement professionnel, nous avons saisi l'importance de l'implication infirmière dans le milieu de la recherche afin de relever et développer la santé communautaire et relever l'importance dans le domaine de la

prévention et de la salutogénèse chez les enfants. Un autre rôle capital est celui de collaborateur et de communicateur pour une prise en charge centrée sur l'enfant.

Nos forces pour la réalisation et l'aboutissement de ce travail ont été notre bonne collaboration et notre complémentarité. Le fait d'avoir eu l'occasion de réaliser ensemble le module REC2.1 en deuxième année, nous a permis de valoriser nos ressources et nos forces et apprendre à travailler ensemble efficacement. Un autre atout considérable a été l'intérêt que nous portions concernant notre problématique, en effet cela nous a permis d'investir notre énergie et notre motivation pour mener à bien cette recherche.

La faiblesse principale de notre travail de Bachelor a été un problème lors de la recherche d'article sur les deux bases de données scientifiques. Un dysfonctionnement de l'algorithme de recherche a freiné notre sélection d'articles concernant l'alcool malgré de bons descripteurs ainsi que de l'aide de la documentaliste du CEDOC et de notre directeur. Cela a été un frein considérable à l'avancement de notre étude et cela nous a, sur le moment, quelque peu découragées. Par ailleurs, lors de la retranscription de l'équation de recherche CINHAL dans notre document, nous avons modifié l'équation par mégarde. Lors de nos recherches sur ce même moteur de recherche, l'équation a fonctionné malgré la faute commise, ce qui nous a induites en erreur. Par la suite, nous nous sommes rendu compte de notre maladresse et avons ajusté l'équation. Cependant, il est possible que nous ayons manqué des articles intéressants pour notre travail. Finalement, afin de faciliter notre compréhension des articles, nous avons traduit l'entièreté de ceux-ci en français via l'outil de traduction de la société DeepL SE, cela a certainement engendré quelques pertes de sens primaire ou nuances concernant les termes utilisés.

9. Listes de références

20 minutes. (2021). *Les troubles psychiques*—*Www.Stop-alcool.ch*. <https://www.stop-alcool.ch/fr/risques-pour-la-sante-et-plus-2/les-troubles-psychiques>

20 minutes. (2022). *Cannabis : La hausse de la concentration en THC entraînerait une augmentation des addictions*. <https://www.20minutes.fr/sciences/3330211-20220726-cannabis-hausse-concentration-thc-entraînerait-augmentation-addictions>

Addiction Suisse. (s.d.). *Alcool—Consommation*. Addiction Suisse. <https://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/alcool/alcool-consommation/>

Addiction Suisse. (s.d.). *Alcool—Consommation*. Addiction Suisse. <https://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/alcool/alcool-consommation/>

....

Addiction Suisse. (2011). *L'alcool dans notre société-hier et aujourd'hui*. <http://shop.addictionsuisse.ch/download/e2e53470ace70870bbf5dd711213744f4e3ed81c.pdf>

Addiction Suisse. (s.d.). *Prévention—Enfance*. Addiction Suisse. <https://www.addictionsuisse.ch/le-secteur-prevention/prevention-enfance/>

Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work*. St Louis, USA : Elsevier

Almquist, Y. B., Bishop, L., Gustafsson, N.-K., & Berg, L. (2020). Intergenerational transmission of alcohol misuse : Mediation and interaction by school performance in a Swedish birth cohort. *J Epidemiol Community Health*, 74(7), 598-604. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213523>

Ammann, K. (2016, novembre 2). *La législation sur les alcools, une histoire suisse*. SWI swissinfo.ch. https://www.swissinfo.ch/fre/politique/politique-suisse-de-l-alcool_de-la-pestes-du-schnaps-%C3%A0-la-crise-de-l-%C3%A9gitimit%C3%A9-en-passant-par-la-pomme-de-la-r%C3%A9cr%C3%A9/42553770

Beaumont, Lavoie, J., & Couture, C. (2010). *Guide_sec_nouvelle_version.pdf*. https://crires.ulaval.ca/guide_sec_nouvelle_version.pdf

Brunner, S. (2020). *Früherkennung von Gewalt in der frühen Kindheit*.

Carval-Eberle, S. (2019). *CentreLAVI-Abus-sur-mineurs.pdf*. <http://centrelavi-ge.ch/wp-content/uploads/2019/02/CentreLAVI-Abus-sur-mineurs.pdf>

- Comité international des infirmières. (2021). *ICN_Code-of-Ethics_FR_WEB.pdf*. Code-of-Ethics-FR-WEB.pdf. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_FR_WEB.pdf
- Crocq, M.-A., & Guelfi, J.-D. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd). Elsevier Masson.
- Département de la Formation, de la Jeunesse et de la Culture. (2019). *Concept_360.pdf*. https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/dgeo/fichiers_pdf/concept360/Concept_360.pdf
- Edwards, E. P., Eiden, R. D., & Leonard, K. E. (2006). Behavior problems in 18- to 36-month-old children of alcoholic fathers: Secure mother–infant attachment as a protective factor. *Development and Psychopathology*, 18(2), 395-407. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060214>
- Elkins, I. J., McGue, M., Malone, S., & Iacono, W. G. (2004a). The Effect of Parental Alcohol and Drug Disorders on Adolescent Personality. *American Journal of Psychiatry*, 161(4), 670-676. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.4.670>
- Elkins, I. J., McGue, M., Malone, S., & Iacono, W. G. (2004b). The effect of parental alcohol and drug disorders on adolescent personality. *The American Journal of Psychiatry*, 161(4), 670-676. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.4.670>
- Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2013). Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia, USA : F.A. Davis Company.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022). Les devis de recherche descriptifs et corrélacionnels. In *Fondement et étapes du processus de recherche* (4ème, p. 173). Chenelière Education.
- Gavray, C. (2015). 14. L'alcool favorise-t-il l'agressivité et les actes criminels ? In *L'alcool en questions* (p. 71-76). Mardaga; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/mard.seuti.2015.01.0071>
- Groupe Romand d'Etudes des Addictions. (2018). *Rapport OMS 2018 sur l'alcool et la santé*. <https://www.grea.ch/publications/rapport-oms-2018-sur-lalcool-et-la-sante>
- Jud, A. (2017). 1. La mise en danger du développement de l'enfant. In C. Häfeli, E. Mey, M. Stettler, & P. Voll (Éds.), *La protection de l'enfance : Gestion de l'incertitude et du*

- risque: Recherche empirique et regards de terrain* (p. 35-53). Éditions ies.
<https://doi.org/10.4000/books.ies.904>
- Kibora, C. (2009, novembre 12). *ISPA - Enfants de parents alcoolodépendants : Une souffrance souvent oubliée*. presseportal.ch.
<https://www.presseportal.ch/fr/pm/100000980/100593557>
- Lafaye, G. (2016). 14. Adolescence et addictions : Clinique et prise en charge. In *Traité d'addictologie: Vol. 2e éd.* (p. 132-138). Lavoisier. <https://www.cairn.info/traité-d-addictologie--9782257206503-p-132.htm>
- Lavigne. (2020). *Alcool : Des parents en dépendance*. Alcool: des parents en dépendance - Planete sante. <https://www.planetesante.ch/Magazine/Addictions/Alcool/Alcool-des-parents-en-dependance>
- Mangueira, S. de O., & Lopes, M. V. de O. (2016). Clinical validation of the nursing diagnosis of dysfunctional family processes related to alcoholism. *Journal of Advanced Nursing*, 72(10), 2401-2412. <https://doi.org/10.1111/jan.12999>
- Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. (2023). *Prévention des conduites addictives*. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/prevention-des-conduites-addictives-11840>
- Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (s.d.). *L'Essentiel sur ... Addictions en milieu professionnel*. <https://www.drogues.gouv.fr/lessentiel-sur-addictions-en-milieu-professionnel>
- Office fédéral de la santé publique. (2022b). *Conséquences sociales de l'abus d'alcool*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/alkohol/soziale-folgen.html>
- Office fédéral de la santé publique. (2022c). *La politique des quatre piliers*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html>
- Office fédéral de la santé publique. (2023). *MonAM – Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/monam>

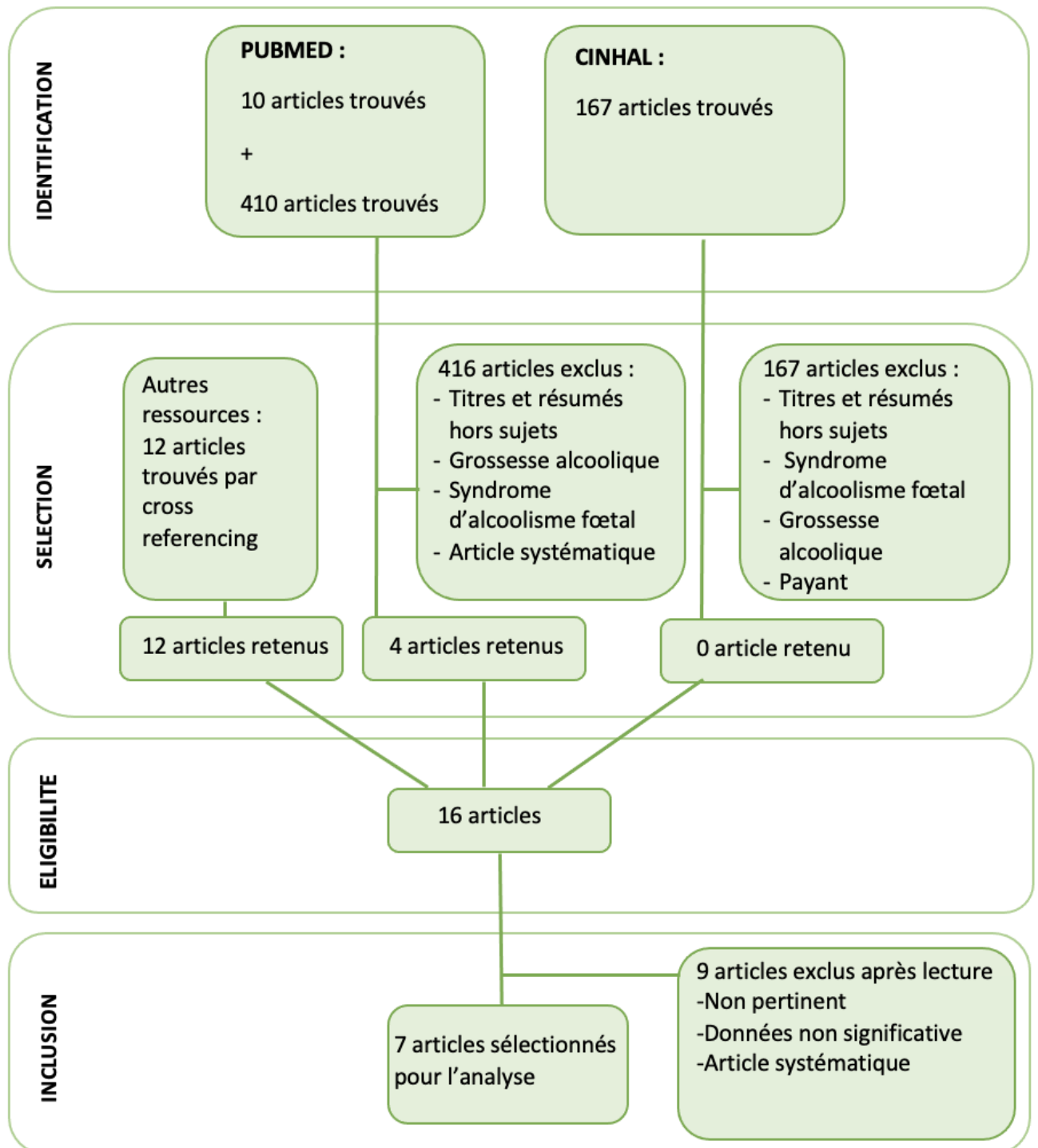
- Pedinielli, J. L., & Rouan, G. (2000). Les logiques de l'addiction. *Les addictions*, 82-92.
- Peleg-Oren, N., Rahav, G., & Teichman, M. (2008). Role of Family Resources and Paternal History of Substance Use Problems in Psychosocial Adjustment among School-Aged Children. *Journal of Drug Education*, 38(3), 253-271. <https://doi.org/10.2190/DE.38.3.d>
- Picherot, G., Dréno, L., & Le Manach, L. (2005). Risque suicidaire de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte. *LA REVUE DU PRATICIEN*.
- Reynaud, C., & Giffard. (2008). *Cours—Le développement psychosocial de l'enfant*. Infirmiers.com. <https://www.infirmiers.com/etudiants/cours-et-tests/cours-le-developpement-psychosocial-de-lenfant>
- Ritter, O. J., Susanne. (2019, mai 8). Vulnérable et fort malgré tout : Facteurs de risque et protecteurs du développement de l'enfant. *pédiatrie suisse*. <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/vulnerable-et-fort-malgre-tout-facteurs-de-risque-et-protecteurs-du-developpement-de-lenfant/>
- Schäfer, G. (2011). FAMILY FUNCTIONING IN FAMILIES WITH ALCOHOL AND OTHER DRUG ADDICTION. *Social Policy Journal of New Zealand*, 37.
- Simmat-Durand, L. (s. d.). *Signalements et placements des enfants de mère toxicomane*.
- Société canadienne de pédiatrie. (2022). *La santé mentale : Outils de dépistage et échelles d'évaluation | Société canadienne de pédiatrie*. <https://cps.ca/fr/mental-health-screening-tools>
- Sossauer, L., Schnider, A., & Leemann, B. (2018b). Conséquences et complications neurologiques de la consommation d'alcool. *Rev Med Suisse*, 625, 1976-1981.
- Su, J., Kuo, S. I., Aliev, F., Guy, M. C., Derlan, C. L., Edenberg, H. J., Nurnberger, J. I., Jr, Kramer, J. R., Bucholz, K. K., Salvatore, J. E., & Dick, D. M. (2018). Influence of Parental Alcohol Dependence Symptoms and Parenting on Adolescent Risky Drinking and Conduct Problems: A Family Systems Perspective. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 42(9), 1783–1794. <https://doi.org/10.1111/acer.13827>
- Tamian, I. (2017). Le lien familial dans la problématique alcoolique. *Psychotropes*, 23(1), 59-87. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/psyt.231.0059>

Unité de Promotion de la Santé et Prévention en milieu Scolaire. (s.d.). *Infirmier·e·s scolaires | État de Vaud*. <https://www.vd.ch/themes/formation/sante-a-lecole/equipes-psps/infirmieres-scolaires>

Zünd, C. (2020, janvier 23). *Le marché du cannabis pèse 340 à 500 millions de francs en Suisse—Le Temps*. <https://www.letemps.ch/suisse/marche-cannabis-pese-340-500-millions-francs-suisse>

10. Annexes

10.1. Annexe 1 : Diagramme de flux



10.2. Annexe 2 : Entretien avec Florian Bovay de Reli'er

Cet entretien a été enregistré sous format audio, avec l'accord de Monsieur Florian Bovay, infirmier en psychiatrie et actuellement à la fondation Reli'er à Lausanne. Il a été ici retranscrit le discours échangé par écrit.

Mathilde : Êtes-vous d'accord qu'on enregistre l'entretien pour la rédaction de celui-ci ?

Florian : Oui bien sûr sans soucis. Vous pouvez déjà m'expliquer en quoi consiste votre travail ?

Mathilde : Donc nous on doit rédiger un Travail de bachelor dans le cadre de notre 3ème année d'infirmière. On a le thème drogue endo veineuse dans la thématique générale de la santé communautaire (prévention et promotion de la santé). Et on aimerait partir sur l'impact de l'alcool sur les proches ou drogue en général vu que vous êtes confronté au tout. Mais on n'a pas de problématique spécifique encore.

Florian : On essaie déjà de ne pas parler forcément de drogue, parce que c'est quand même une terminologie qui est assez (pas péjorative), mais plutôt négative, puisque finalement l'alcool est aussi une drogue en soit comme on le conçoit aujourd'hui. On parle plus facilement de substance psychoactive, qu'est un terme beaucoup plus général. Si vous le souhaitez hein bien sûr.

Amélie : C'est même plus le terme scientifique ?

Florian : Voilà, c'est ça, c'est plus intéressant pour mettre toutes les substances sous le même niveau.

Mathilde : Notre première question c'était un peu de vous présenter, même s'il (son collègue) l'a fait en partie.

Florian : Je pense qu'il vous a présenté la structure plus spécifiquement. Bon moi je m'appelle Florian Bovay, j'ai une formation d'infirmier à la base de 2014. J'ai travaillé trois années en appartements protégés psychiatriques, 3 années dans un milieu ouvert, plutôt avec un acte social pour les personnes avec des problèmes de toxicodépendance. Et là, ça fait bientôt 3 ans que je travaille ici, à Rel'ier. J'ai fait un DAS en santé communautaire et promotion de la santé à la source y a deux ans.

Mathilde : C'est peut-être avec notre prof que vous avez fait ça peut-être, Monsieur Cédric Bussy

Florian : Non ça ne me dit rien. Ici je m'occupe plus spécifiquement du secteur jeunesse, coordination des travailleurs sociaux de proximité, qui sont un peu les éducateurs de rue. Après j'ai des mandats transversaux : on répond aussi à l'unité téléphonique d'Addiction Vaud. On a un site internet qui est Addiction Vaud, qui est un site d'orientation tout public pour la population du canton qui souhaite en fait avoir des informations soit pour soi-même, soit pour

leurs proches. Ils peuvent aller sur ce site internet, et il y a des informations dessus, il n'est pas très bien fait on est en train de le refaire *rire*. Et y a un numéro de téléphone, ils nous appellent aussi ici, du coup on les écoute et on les dirige comme ça. Donc voilà, un petit peu une vision très synthétique.

Amélie : Qu'est-ce qui vous a donné envie de travailler dans ce milieu, des addictions et en général santé communautaire ?

Florian : À la base, j'ai quand même une formation très axée santé. J'ai toujours préféré la psychiatrie en soit quand je suis sortie de l'école, puisque c'est moins palpable, plus complexe, enfin... moins inscrit dans la roche par des processus. On va dire ça comme ça. Du coup, é travers mes expériences en psychiatrie, toujours en extra hospitalier, je n'ai jamais travaillé dans un hôpital, ça m'a permis de me rendre compte de l'importance du facteur social dans la santé des gens. En travaillant en psychiatrie, dans la communauté on est surtout confronté aux questions de consommation de substance et du coup d'addiction. Même si l'addiction n'est pas forcément la pathologie principale mais c'est souvent une comorbidité d'une autre pathologie primaire. Et du coup, d'abord j'ai eu cette expérience dans ces appartements protégés où c'était vraiment un post d'infirmier. Après j'ai eu ces expériences plutôt dans le milieu éducatifs/social, dans un milieu ouvert, où là j'étais plus avec des personnes qui souffraient de manière chronique de différentes problématiques, mais en lien avec une exposition de substance qui était souvent antérieure, des personnes d'une cinquantaine, soixantaine d'années qui ont souvent pas mal de maladie virale, comme le SIDA ou l'hépatite C, qui était sous traitement de substitution ou qui consommaient de manière active. On a plutôt un axe de travail qui était sur la maintien minimum de compétences sociales, sanitaires, voilà. C'était assez bas seuil, si je peux dire ça comme ça, comme approche. Je ne sais pas si "bas seuil" ça vous parle ?

Amélie : C'était plutôt sur un maintien de la santé et pas une amélioration ?

Florian : Voilà on était vraiment dans un maintien d'une chronicité qui soit le meilleur possible, on était donc pas du tout sur des objectifs d'amélioration ou de reprise totale du fonctionnement. Et du coup, à travers de cette évolution dans ce milieu-là où je trouve que les addictions c'est quelque chose que je trouve ce particulièrement intéressant, ce que j'aime bien aussi c'est qu'on est vraiment au croisement du domaine de la santé et du domaine social, qui sont deux domaines qui sont rarement ensemble. En fait, en tout ça dans la manière dont on collabore dans le réseau vaudois, ou autre, c'est rare, en tout cas c'est difficile de collaborer ensemble, ces deux milieux. Même si y a des liens qui se font, mais c'est aussi perturbant pour moi qui venais du milieu de la santé de me rendre compte aussi du fonctionnement différent et des objectifs différents qu'a le monde social par rapport à ses bénéficiaires ou qu'a le monde de la santé par rapport à ses bénéficiaires. On est vraiment au croisement de deux

mondes et du coup je trouvais ça intéressant comme domaine. Toutes les questions des substances et des interdits, c'est toujours sympa.

Mathilde : Si on devait expliquer à quelqu'un en quoi les addictions sont un problème de santé communautaire, on l'avait plus axé alcool, mais on peut le mettre en général, comment on ferait ?

Florian : Alors, l'addiction c'est un problème de santé publique, au même titre que finalement n'importe quels autres problèmes de santé mentales. C'est-à-dire que c'est qqch qui peut passer parfois de manière sous-jacente, qui peut ne pas être visible on va dire, aux premiers abords et qui peut devenir chronique et dont la problématique peut ressortir de manière tardive. Et je pense qu'une des conséquences majeures qui a fait qu'aujourd'hui les addictions sont un problème de santé publique, il faut remonter de manière antérieure dans le temps, faut revenir aux années 90, j'étais un bébé c'est quelque chose que je ne me souviens pas avoir connu. Mais y a eu en suisse, année 80-années 90, différentes conjonctures qui ont fait que l'héroïne était une substance ultra consommée chez les jeunes. Y a la question qu'elle était très disponible, mais y a la question que y avait une précarisation de la jeunesse et aussi une conjoncture qui n'était pas folle. Il y avait aucune politique sociale ou sanitaire en lien avec les substances. Et puis, autour de ces scènes ouvertes qu'il y a eu, en suisse allemande et aussi en suisse romande, il y a eu énormément de problèmes dans le domaine de la santé qui se sont développés. Alors oui, il y a eu les addictions en tant que telle, des personnes qui étaient croché à la substance. Ça c'est la définition de l'addiction, dans le DSM-5, c'est... *rire*

Amélie : On connaît ça... *rire*

Florian : Ce qui définit l'addiction c'est la perte du libre choix, où l'automatisme prévaut sur le raisonnement. Que malgré le fait que la consommation, notre comportement parce que on parle d'addiction comportementale, a un impact négatif sur notre santé et notre vie on va continuer à faire ce comportement.

Amélie : Ce sont les préjudices plutôt au niveau social, professionnel, ...

Florian : Alors oui y a ce fait là, et après selon l'addiction qu'on a, et bien ça va impacter d'autres domaines. Encore pour revenir dans les années 90 : les overdoses. Donc un nombre de morts qui est énorme, la transmission d'un tas de virus : l'épidémie de SIDA elle a boumée dans ces années-là, parce que y avait aussi ça, ce n'était pas que les homosexuels qui a fait ça. C'est aussi la consommation de drogue. Donc on voit que ça a un impact très large, énormément d'ampleur. Dans les années 90, ils se sont dit "et bah merde, faut qu'on fasse quelque chose on ne peut pas laisser ça comme ça. C'est un problème de santé publique puisque ça impacte énormément de personnes et la santé publique". Du coup, quand y a une maladie comme ça, comme le sida qui se développe, on ne va pas avoir que les personnes consommatrices qui sont touchés mais aussi d'autres personnes. Avec toutes les conséquences sociales que mène l'addiction parce que une fois qu'on continue dans un

certain schéma mais que ça impact le fonctionnement social on se précarise, on devient pauvre, du coup on est en moins bonne santé, la marginalisation. Et du coup, je pense de ce fait là, on peut dire que c'est un problème de santé publique. Mais l'addiction en tant que telle, telle, finalement c'est... moi je vois ça comme une maladie psychiatrique comme une autre, qui peut être très bien prise en charge. Aujourd'hui, on a vraiment des moyens supers, mais c'est surtout toutes les conséquences qui peuvent en découler si ce n'est pas maîtriser qui peuvent être problématique surtout.

Amélie : Pour vous, ça serait plus pertinent pour notre travail de parler des substances psychoactives comme l'héroïne que l'alcool ? Plus présent en suisse ? Au niveau problématique ? Ce qui est le plus présent actuellement sur lesquelles on peut apporter des interventions infirmières et avoir cet aspect prévention et promotion de la santé ?

Florian : Alors ce qui est certain que la substance la plus consommée en suisse c'est l'alcool. Quand on parle d'autres substances, ça reste des consommations assez marginalisées. Enfin... en tout cas les problématiques en elles-mêmes avec ces substances sont moins visibles. Et celles qui sont visibles sont... ce n'est pas beaucoup quoi. De ce fait-là, ce qui est intéressant avec l'alcool c'est cette vision qu'on peut avoir entre une substance qui est socialement acceptée, qui est légale, qu'on consomme de manière assez régulière dans notre pays. Et qui finalement pose un certain nombre de problématiques de santé publique, pas qu'en lien avec l'addictions : le fait d'en consommer sans être addict ça a un impact sur la santé, en vision de toutes les autres drogues qui finalement sont illicites, et qui de manières scientifiques ne sont pas plus nocives que l'alcool. Si on les prend à leur état pur, typiquement l'héroïne, c'est une substance qui est très peu toxique puisqu'on la donne en tant que médicament. L'héroïne en elle-même c'est très peu toxique pour le corps, même par rapport à l'alcool ce n'est rien du tout. Après y a d'autres complications, mais quand même. C'est cette vision qu'on a, c'est qu'au niveau scientifique la plupart des substances n'ont pas forcément un statut qui les rend plus dangereux que l'alcool en soit. Mais on se rend compte que c'est plutôt une question de contrôle et illicéité qui ont été mises autour de ces substances dans les années 60 qui font qu'aujourd'hui on a des problèmes autour de ça. Sachant que le fait de rendre illégale toutes ces substances n'a pas été un consensus scientifique, ça a été fait historiquement dans les années 60 pour des raisons plutôt économiques, plutôt migratoires, pour cibler certains groupes dans les politiques étrangères, que ce soit aux Etats-Unis.

Mathilde : J'allais demander pourquoi certaines substances étaient illicites alors que l'alcool pas, donc voilà.

Florian : Faut savoir que l'alcool était interdit dans certains pays, comme aux Etats-Unis, y a eu des périodes. Mais oui en soit ça jamais été un consensus scientifique de rendre illicite certaines drogues. Ça a toujours été un outil qui était utilisé par les politiques, typiquement aux Etats-Unis, rendre la cocaïne ou l'herbe illégale, ça permettait de pouvoir cibler les

grandes mouvances libérales, les mouvances hippies ou autres, les latinos, ou bien les afro-américains, ça permettait de cibler ces groupes-là et de pouvoir les contrôler. Avoir une réflexion globale autour de ça, de la vision morale qu'on a sur les substances légales et l'alcool, de dire ce qui est mal vu.

Amélie : C'est cet aspect-là de l'alcool qui est mieux accepté

Florian : Après par rapport à vos objectifs de faire sortir des interventions infirmières c'est plus délicat, on est plus dans une analyse sociale, sociologique, de la situation. Je pense que si vous voulez travailler sur un sujet d'actualité en lien sur une substance, je me pencherai presque plus sur le cannabis. On est dans une période assez charnière, ou c'est de plus en plus accepté socialement, on parle beaucoup plus facilement autour de la consommation, ...

Mathilde : On parle de la légaliser

Florian : Alors là, y a des essais cannabiques qui vont commencer à Lausanne l'été prochain, à Bâle, à Zurich, dans différentes villes de Suisse. Sur la scène internationale, on voit que pleins de pays qui commencent à légaliser la chose. Donc ça je trouve intéressant comme sujet d'étude et puis c'est surtout d'avoir une vision infirmière là-dessus ça peut être très intéressant.

Amélie : Justement nous on était parti sur la dépendance à l'alcool car on voulait plutôt voir les impacts sur le conjoint et sur les enfants. Souvent on se préoccupe avec le patient qui est dépendant mais on ne voit pas que dans son cercle, il y a des conséquences et des répercussions sur la santé, le niveau économique. Si la personne est dépendante, ne travaille plus, ça fait un salaire en moins dans un foyer. Chez les enfants ça aussi peut-être faire ressortir des mécanismes par exemple « je sais que mon père il est comme ça donc je vais éviter de l'énerver ». Il peut aussi reproduire des schémas. C'est pour cela qu'on c'est plus pencher là-dessus, pas sur la personne dépendante mais sur le cercle et sur les conséquences et justement ce que nous en tant qu'infirmière on pouvait mettre en place aider les personnes autour.

Florian : C'est hyper intéressant, c'est vrai que l'addiction ça a des conséquences sociales et sur les proches énormes, l'alcool c'est l'une des substances qui fait ça mais finalement tous les comportements d'addictif font ça.

Mathilde : Je me suis demandé si quelqu'un qui consomme du cannabis ça aurait autant d'impact que si c'était quelqu'un qui, je ne me rends pas compte de à quel point ça peut impacter, l'alcool c'est plus visible de comment ça impacte autour que le cannabis.

Florian : L'alcool c'est sur ça sera le plus simple, ça c'est certains, vous allez trouver...

Amélie : C'est aussi vu qu'on doit trouver des articles, écrits scientifiques, trouver pas mal de textes pour pouvoir se baser dessus, parce que si on n'a pas écrit et vu que le cannabis c'est quelque chose qui est assez ressenti, je ne pense pas qu'il y a beaucoup de recherche dessus, même si c'est dernière année...

Florian : Bon il y a des recherches sur le cannabis après c'est toujours difficile, faire les recherches c'est cool mais faut encore qu'elles répondent à la question que vous cherchez. C'est ça qui est un peu plus complexe.

Mathilde : Vu qu'on fait sur l'impact qu'il y a sur la famille, je ne sais pas, il y a déjà des recherches sur le cannabis mais plus sur les effets les choses comme ça que sur les conséquences dans la famille. Vu que c'est quelque chose de récent.

Florian : Je pense qu'il doit y avoir, à mon avis je suis certain qu'il y a quelque chose, faudrait chercher mais je suis en train de penser à quelque chose. Je peux vous partager ma bibliothèque Zotero si vous voulez. Je ne sais pas si vous avez Zotero ou pas ?

Amélie : On l'a installé mais on ne sait pas trop comment l'utiliser encore.

Mathilde : On est en cours de formation

Florian : Je peux vous partager j'ai pas mal de recherche sur les addictions ou le cannabis aussi. Il y en a certaines que j'ai gardés. Mais oui je pense que par rapport à votre projet c'est quand même si vous voulez avoir le plus de données possibles vous intéressez à l'alcool c'est très pertinent. Après j'ai le sentiment que vous ce qui vous intéresse le plus ce n'est pas une substance en elle-même c'est plutôt le fait de l'addiction qu'une personne a une problématique d'addiction à quel point ça a impact ses proches, sa famille, et autres, c'est plutôt ça

Amélie : C'est clairement ça

Florian : Quelque en soit finalement la substance parce que le processus d'addiction même si des fois certains comportements différents sur les substances mais au final la logique elle est la même. Après ça peut être intéressant de partir en prenant l'alcool parce que c'est quand même en effet la substance la plus socialement acceptée en Suisse et la plus consommée et pis en faisant en une dernière partie avec une projection sur bas tient le cannabis qu'on en parle actuellement. Il risque d'être légalisé prochainement qu'est-ce qu'on peut prévoir pour la suite à ce niveau-là.

Mathilde : Oui ça peut être les perspectives

Amélie : Justement si on garde le thème général des substances illicites ou d'addiction, oui plutôt d'addiction

Florian : Addiction oui parce que c'est vrai que ouais voilà

Amélie : Oui notre professeur nous avait demandé d'être assez « entonnoir ». De ne pas garder quelque chose de très large et puis qu'on se perde

Florian : Il a raison car si vous partez sur toutes les substances, il faut laisser tomber. Mais là vous êtes déjà assez précises. Vous voulez savoir les conséquences sur les proches qu'a l'addiction en tant que maladie, finalement c'est un peu après ça. C'est toujours intéressant de partir sur les substances et autant partir sur l'alcool qui est le plus présent tout en pouvant faire des parallèles sur les différences et autres. Typiquement les épidémies, l'épidémie qu'il y a eu

dans les années 90 en Suisse autour des opiacés est quand même intéressant de présenter ça.

Amélie : C'est une bonne référence

Mathilde : Ça peut aussi faire un point de départ

Florian : Attention a pas confondre le mot dépendance et addiction. Il est bien différent. On parle de dépendance on parle du coté physiologique de la chose, c'est-à-dire la tolérance que le corps a a une substance, on arrête il y a un syndrome de sevrage. Ça veut dire qu'on peut être dépendant à certaines substances sans être addictive typiquement les antidouleurs à bases d'opiacé. Certaines personnes peuvent devenir dépendante aux antidouleurs et peuvent en prendre tous les jours mais ils n'ont pas de troubles addictifs. Ils fonctionnent normalement. Tandis que l'addiction c'est le contraire. L'addiction, il n'y a pas forcément besoin d'avoir une dépendance physiologique pour être addictive. Typiquement on sait que la cocaïne. La dépendance est très peu physiologique elle est plutôt psychologique. Juste faire attention sur les 2 termes qu'on peut différencier de cette manière-là. On peut être addictive a un jeu ou aux jeux d'argent sans avoir une dépendance physiologique, c'est à dire que si on va arrêter de jouer du jour au lendemain on ne va pas se sentir au fond du bac comme ça le serait avec des opiacés.

Mathilde : Parce que du coup dans votre travail ça vous est déjà arrivé d'avoir des demandes justement par rapport à notre thème de la famille ou des proches qui appellent par exemple pour avoir des informations ou justement du soutien par rapport à quelque chose qu'ils sont en train de vivre avec un conjoint ou un parent ?

Florian : Mais oui, on est souvent appelé par des proches ici, des personnes, soit des parents, un partenaire ou autres qui sont inquiet par rapport à la personne qui est dans un processus d'addiction. Ils sont souvent démunis, c'est très compliqué de faire face. Donc ils nous appellent pour savoir où est ce qu'ils peuvent essayer d'orienter leur proche. Voilà le but c'est un peu des écoutés et de les rassurer sur, peut-être les informés un peu sur comment ça se passe avec une personne comme ça, quel rôle ils peuvent jouer, quel est la meilleure chose à faire pour eux mais après c'est toujours délicat. Ça nous arrive oui.

Amélie : C'est plus fréquent du coup que ce soient des gens directement concernés qui appellent que les proches ?

Florian : Je dirais franchement que c'est moitié moitié, autant y a des gens concernés qui se rendent compte qu'ils ont besoin de s'en sortir et cherchent un endroit où ils nous appellent pour savoir où ils peuvent aller autant ça peut être la maman pour son fils ou sa fille qui consomme du cannabis donc quelque chose d'encore assez léger ou le partenaire par rapport à son conjoint qui consomme de la cocaïne ou de l'alcool. Ça peut vraiment être ou même des amis proches ce n'est pas forcément des gens qui sont de la famille.

Mathilde : Et du coup quand vous dites que vous les renseignez sur les rôles qu'ils ont joué, une des questions qu'on avait c'était justement ce que peut faire la personne en tant que proche ou proche aidant s'il peut l'aider. C'est quoi que l'on peut mettre en place dans ce genre de situation ?

Florian : Moi ce que je conseille, je travaille beaucoup avec mes expériences du terrain et ce comment j'ai accompagné des personnes addictes, finalement la manière dont je fonctionnais surtout mais c'est vrai que je conseille dans un premier temps parce que les gens quand ils appellent ils sont un peu à un point de rupture, ils ont envie de casser le lien, de tout casser et en même temps ils ont envie d'aider, c'est très ambivalent. Ce que je conseille déjà c'est de jamais cassé le lien d'une certaine manière de garder toujours une porte ouverte jamais coupé court et fermé la porte puisque la personne qui est dans cette addiction si un jour elle arrive à trouver la force de pouvoir faire un pas vers quelqu'un qui lui tend l'aide elle sait où aller toquer. C'est important de toujours garder une porte ouverte mais réussir à poser un cadre strict et c'est ça qui est complexe quand on est proche. C'est-à-dire, dire ses limites, jusqu'à ou est-ce qu'en tant que proche je peux m'investir pour toi, jusqu'à ou est-ce que je peux te prêter de l'argent ou jusqu'à ou je ne peux pas te prêter. Jusqu'à ou je peux te dépanner pour si dépanner pour ça, voilà mettre un cadre strict et de l'expliquer, communiquer, expliquer pourquoi, communiquer son inquiétude par rapport à la situation de la personne. Ce n'est pas forcément des solutions miracles, il y a un peu du bon sens quand même derrière mais c'est souvent ça. Parce que souvent les personnes elles ont juste envie de dire moi j'en peux plus je veux arrêter, je veux plus entendre parler de cette personne parce que voilà ça me fait trop de mal en tant que proche on s'implique énormément et l'addiction c'est hyper sévère. On fait face souvent à des échecs, c'est très dur. On cherche toujours à dire garder un semblant de lien même si c'est le plus faible possible ne fermer jamais la porte, protéger vous en vous mettant des limites claires et en communiquant, à la personne en lui maintenant le plus possible et puis communiquer auprès de la personne vos inquiétudes par rapport à elle. Être un miroir un peu de ce qu'est l'autre et pourquoi c'est difficile pour nous pour que l'autre puisse avoir un peu se rendre compte peut-être les problématiques qu'il engendre à travers son comportement. Peut-être aussi proposer des ressources, enfin avoir des ressources sous la manche pour quand il y a une ouverture qui se fait pouvoir l'accompagner.

Mathilde : Le plus souvent quand il y a une addiction chez l'un de ses proches, la réaction c'est de partir, au moment de la rupture ou il y a d'autres réactions qui se font par exemple ils sont dans le déni ?

Florian : Qui est de quel côté, je n'ai pas tout compris ?

Mathilde : Dans le sens que si quelqu'un à son proche qui a une addiction vous disiez au point de rupture ils en peuvent plus, souvent ils ferment la porte et ils partent. Je demandais quels sont les autres types de réaction qu'on peut avoir dans cette situation.

Florian : C'est souvent ce point de rupture mais ça peut être aussi en amont, des personnes qui s'investissent à fond et qui ne sont pas forcément en train de se dire je veux casser je veux absolument trouver des solutions nous appellent en disant « vous en pensez quoi ? » on les aiguille un peu de cette manière-là. Après voilà c'est un peu un processus de deuil à chaque fois qu'on se rend compte qu'un proche est malade, des fois c'est la colère, des fois c'est du déni oui mais c'est rare. C'est rare, les gens sont assez lucides de se dire qu'il y a un souci et qu'il faut faire quelque chose.

Mathilde : Je me suis dit que peut-être en tant qu'enfant-moi si j'ai un parent qui a des problèmes typiquement d'alcool, peut-être j'aurais tendance à dire, à banaliser ça toujours été comme ça ou même mon copain qui est addicte au cannabis bah je dirais que je l'ai toujours connu comme ça et qu'on ne peut rien faire.

Florian : Pour les enfants c'est quand même différent, je ne peux pas vous dire je n'ai pas d'enfant qui m'appellent. Je suis peu en lien avec des situations familiales de cette manière, mais je pense que pour les enfants en effet c'est plus spécifique à mon avis il faudra peut-être aller voir quelqu'un d'autre pour creuser ça. Après typiquement avec votre exemple si votre ami était vraiment addicte au cannabis ça voudrait dire qu'il y aurait quelque chose qui aurait changé si c'est vraiment une addiction dans le sens dans sa vie, soit d'une manière sociale, soit il y aurait un problème avec son boulot, soit il y aurait un problème financier soit il y aurait quelque chose, s'il consomme du cannabis depuis toujours ça ne veut pas dire qu'il est addicte. Pour qu'il y ait une addiction il faut qu'il ait une problématique...

Amélie : Des conséquences, des répercussions

Florian : Voilà c'est ça, mais ça veut pas dire qu'une personne qui consomme depuis 10 ans du cannabis va pas avoir forcément un moment dans sa vie une cassure parce qu'il faut aussi se dire qu'on a des fois des profils de personne qui sont dans un comportement que se soit consommatoire ou pas qui est stable, voilà c'est ok, il consomme de l'alcool il consomme sa bière tous les jours et autres après oui c'est pas les recommandations de la santé mais au final la santé des fois on voilà on a envie de faire que des ni sainte ni touche mais bref... Non mais c'est vrai on aimerait bien que personne ne boive que personne ne fume que personne ne face si, tout le monde mange sain et tout ça, que les gens vivent jusqu'à 120 ans bref

Florian : La personne va être consommatrice d'alcool de manière régulière voilà pendant des années des années des années sans que ça aille aucun impact sur son fonctionnement social et puis d'un coup il peut y avoir une grosse cassure dans sa vie, ça peut-être un divorce ça peut-être le décès de quelqu'un et autres et pis tac ça peut être vraiment d'un coup empirer la situation et d'un coup l'alcool peut prendre beaucoup de place dans la vie d'une personne pour faire face finalement à une douleur ou autres et là il y a un engrenage qui se fait et puis on peut partir la dedans.

Amélie : Mais justement quand vous disiez que les proches par exemple ils appelaient pour avoir des informations, est ce que c'est souvent justement quand la situation elle est déjà. Comment dire ingérable ou bien est-ce que c'est souvent au début parce qu'ils ont peur que ça se... comment ça va être après par exemple. Vous aviez donné l'exemple d'une maman qui appelle pour son enfant est ce qu'ils appellent plutôt lorsque la problématique est déjà clairement là ou bien est-ce que c'est au début lorsqu'il y n'y a pas encore de répercussion ?

Florian : Franchement quand on nous appelle c'est plutôt sur la fin, moi je crois que je n'ai jamais eu vraiment d'appel de quelqu'un qui dit euh, généralement on appelle souvent quand c'est trop tard. Mais c'est vrai que ça serait intéressant que les proches puissent communiquer ou avoir des conseils beaucoup plus tôt pour l'accompagner. Je me souviens j'ai eu une personne qui m'avait appelé pour son fils qui avait une grosse addiction à Candy crush, dans le sens que ça impacter vraiment son fonctionnement, il mettait tout son argent dedans. Elle m'a dit tout ce qu'elle avait déjà fait jusqu'à maintenant pour essayer, là elle appelait parce qu'elle savait vraiment plus quoi faire.

Mathilde : C'est souvent la que le proche l'apprend, quand c'est déjà bien installé. Comment chez le proche ça va se manifester si typiquement on s'est imaginé s'il y a une addiction, le proche il va peut-être encaisser pendant quelque temps après il va y avoir je ne sais pas un syndrome dépressif ou quelque chose qui peut s'installer pour le proche. Du coup est ce qu'il consulte plus souvent pour les conséquences de l'addiction du proche ou c'est plutôt lié à l'addiction qu'ils vont consulter pour en parler ?

Amélie : Tu veux dire s'ils vont consulter pour la personne addictive ou pour elle-même ?

Florian : En tout cas ce qui est sûr c'est que souvent quand les proches nous appellent...

Amélie : C'est plutôt pour les autres ?

Florian : Ouais mais non il nous demande aussi s'il existe des choses pour eux. Parce que quand on a un proche aidant, on peut élargir la thématique à tous les proches aidants. Quand on a un proche d'une personne qui souffre d'addiction c'est fatiguant en effet de s'impliquer là-dedans et souvent ils cherchent aussi des ressources pour eux. Ou est-ce que je peux aller partager ça, est ce qu'il y a des groupes de paroles, de soutien, et même s'ils ne demandent pas souvent nous on propose d'entrée de jeux aussi, si jamais il y a ça pour les proches, si vous voulez discutez. C'est souvent les parents qui ont besoin parce que l'un de leur enfant est atteint, ou dans un processus d'addiction. Ils ont besoin de parler avec des personnes qui vivent la même chose qu'eux en tant que proche. Après je ne sais pas, je pense qu'il y a aussi des proches qui consultent leur médecin pour épuisement

Mathilde : Je me demandais s'il y avait des impacts sur leur santé à eux (chez les proches)

Florian : Oui clairement, pas spécifiquement sur l'addiction de manière générale les proches aidants sont des personnes qu'on commence à reconnaître aujourd'hui mais qui sont impactées. D'ailleurs depuis 2021

Amélie : Il y a une rémunération qui a été mise en place pour les proches aidants

Florian : Il y a aussi dans la loi et dans le code des obligations, la loi qui régit le travail, je crois que c'est l'article 329. Toute personne a le droit à 10 jours de congé par année pour un de ses proches qui est malade, donc c'est reconnu dans le sens où après la personne qui demande ses jours de congé doit demander une preuve, ça veut dire que le proche en tant que tel doit aller voir son médecin pour lui demander un arrêt maladie parce qu'il a besoin de temps pour s'occuper de cette personne. Y a un peu cette reconnaissance qui est faite aujourd'hui dans la loi

Amélie : Et puis concernant la population qui est concernée est-ce qu'il y a une catégorie par exemple la classe moyenne ou la classe défavorisée qui est plus touchée par cette problématique ou c'est quelque chose qui est assez globale, qui touche n'importe quelle classe en Suisse ?

Florian : Disons que les problématiques de santé liées à des consommations et surtout des problématiques d'addiction qui deviennent vraiment des addictions en tant que tel c'est-à-dire en ayant un impact social c'est quand même plutôt dans les milieux moins favorisés ou défavorisés pour différentes raisons. Pour des raisons d'accès aux ressources déjà, pour des questions d'éducation, déjà ça c'est deux grands points importants. C'est vrai que bien sûr quand on est dans un milieu économique, socio-économique favorisé, on a accès à des ressources plus importantes, on peut aussi utiliser l'argent pour s'aider si on a besoin, donc ça se voit beaucoup moins alors qu'il n'y a pas moins de consommation ça je peux vous assurer. La consommation « col blanc » c'est vrai que c'est des consommations qui ne sont pas problématiques aux yeux de la société puisqu'elles n'ont pas d'impact social à proprement parler.

Amélie : J'avais aussi un peu élargi dans le sens au niveau de la tranche d'âge est-ce que c'est plutôt une problématique qui est plus présente chez les jeunes ou c'est quelque chose qui est varié ?

Florian : Alors ça c'est difficile à dire

Mathilde : C'est pour nous permettre de spécifier la tranche d'âge dans notre recherche

Amélie : Parce que justement pour les jeunes, on avait vu il me semble en cours par exemple le « binge drinking » que c'était aussi un phénomène de mode donc qu'il y avait une plus grande quantité de jeunes qui étaient même amenés en état d'ébriété à l'hôpital ou dans un état de coma éthylique.

Florian : Au niveau épidémiologique c'est complexe finalement non ce n'est pas complexe non, je n'ai pas les chiffres en tête mais ça c'est facile à trouver en Suisse ils font chaque année un panorama des addictions en Suisse qui sortent, y a tous les thèmes et ils ont vraiment des données assez précises sur "quelles tranches d'âges : qu'est-ce que c'est ?". Je vous encourage à aller voir là-dessus. Maintenant c'est vrai qu'il y a des phénomènes de mode qui

sont souvent mis en avant chez les jeunes et y a des phénomènes aussi de générations. L'alcool ça reste une substance qui aujourd'hui on a beaucoup plus d'information dessus on parle beaucoup plus, y a beaucoup plus de préventions. Quel soit structurel c'est-à-dire l'interdiction d'achat ou en termes d'heure ou autres, aussi de la prévention autour de l'information enfaite. Du coup les personnes qui ont des problèmes d'addiction lié à l'alcool souvent sont c'est des personnes de la génération, moi je suis des années 90, plutôt de mes parents ou encore de mes grands-parents ou c'était des substances bah voilà on a un terroir culturel dans le canton de Vaud et en Suisse qui est tourné autour de l'alcool et autour du vin.

Mathilde : En Valais aussi

Florian : Vous êtes du Valais ?

Mathilde : *Oui*

Florian : C'est vrai vous êtes d'où ?

Amélie : De St-Maurice

Mathilde : De Troitorrents

Florian : Il n'y a pas d'HES en Valais ?

Amélie : Oui y a à Sion, mais on n'a pas voulu rester là-bas

Mathilde : On voulait être des Sourciennes

Florian : Bon St-Maurice- Sion c'est finalement, plus rapide de venir ici

Le Valais c'est un très bon exemple, du coup la consommation d'alcool est ultra normalisée

Mathilde : Oui même les fêtes

Florian : Mais il faut séparer les fêtes, les fêtes c'est encore autre chose pour moi, la consommation d'alcool de manière générale autant de temps de mes parents ou encore de mes grands-parents, boire au travail c'est des trucs qui se faisaient et même aujourd'hui le verre de rouge je dis mais des fois un peu plus, l'impact il était quand même important sans qu'on le voie comme une problématique. Ceux qu'on voyait comme une problématique c'était ceux qui étaient vraiment au fond du fond maintenant la problématique s'élargit un petit peu on se rend compte que ça c'est quand même problématique, on peut plus faire ça comme ça. Maintenant on a un autre rapport à l'alcool oui y a toujours le côté très festif y beaucoup de prévention et y a toujours bah voilà les jeunesses en tant que... quand on a quinze seize ans on découvre ce monde-là, on a des consommations là-dedans ce n'est pas pour autant que ça va développer une addiction par la suite ni des consommations régulières d'alcool. Par contre aujourd'hui l'effet de mode chez les jeunes ce qui ressort beaucoup quand on parle ses dernières années c'est les questions de poly consommations surtout. C'est-à-dire qu'on va, les jeunes vont consommer souvent dans un milieu festif mais plusieurs substances en même alors oui de l'alcool mais aussi en plus de l'alcool du cannabis, en plus du cannabis on va rajouter du MDMA ou peut-être de la cocaïne ou bien tien les médicaments des parents des anxiolytique Xanax, Temesta tout ça c'est « super cool » pour... enfin je veux dire y a un côté

à la mode. C'est aussi genré c'est plutôt les filles qui vont se tourner vers les "benzos" les garçons moins mais il y a ce phénomène de mode en ce moment c'est plutôt poly consommations.

Amélie : C'est drôle de voir que nous on n'est pas très loin de cette génération et c'était pas du tout comme ça-et-là je ne me rendais pas compte qu'il y avait autant de variété. Moi je pense qu'on ne m'a jamais proposé une autre substance que soit de l'alcool ou bien le tabac

Florian : Que des choses légales. Après tout n'était pas aussi médiatiser à l'époque que maintenant on parle beaucoup. C'est aussi certains milieux spécifiques la dans le canton de Vaud ils ont développé depuis octobre une offre de drogue-checking. Je ne sais pas ce que vous voyez le drogue checking mais c'est la possibilité de pouvoir amener une substance achetée sur le marché noir à un endroit pour qu'elle soit testée pour qu'on puisse savoir ce qu'on consomme enfaite. C'est quelque chose qui existe depuis de nombreuses années dans des grandes villes Suisse comme Genève, Berne, Zurich, Bâle, ils ont tous l'offre de drogue-checking. A Lausanne n'y avait pas encore et là ils ont développé ça depuis octobre après on peut aller à Pole Sud tous les jeudis et faire tester une substance qu'on achète mais sinon ils se déplacent aussi dans les lieux pertinents ou il y a des consommations de ce type typiquement, les soirées psychédéliques les soirées techno ce genre de chose dans les milieux festifs

Mathilde : Ça c'est aussi un aspect de prévention qui a été mis en place

Florian : Voilà bien sur ça c'est de la réduction des risques, c'est vraiment dans le cadre de réduction des risques, qui alimente une base de données, je ne sais pas si vous connaissez la base de données Suisse « Free dance » ??? 40 :23 vous pouvez la trouvez sur « nite lavaud » 40 :25 ou bien sur nuit blanche. Tous les organismes de réduction des risques d'une fois qu'ils ont fait leurs analyses, ils mettent leurs analyses sur une base de données Suisse que tout le monde peut consulter avec les indications de la substance donc typiquement si on parle d'extasie ils disent alors c'était une pilule rouge avec la tête de Donald Trump et puis ils disent attention cette pilule contient 150-200-300 mg de MDMA faite attention c'est coupé, ça c'est accessible à tout le monde enfaite ça permet au consommateur de se dire à tient j'ai acheté ça ah il faut que je fasse gaffe c'est ultra dosé peut-être que je prends que la moitié

Mathilde : C'est super intéressant je ne savais même pas que ça existait

Amélie : Moi non plus, mais justement je pense que c'est bien de savoir ça et aussi de mettre en place de l'information que ses choses-là existent. Parce que souvent y a plein de choses qui sont mise en place mais ça reste assez discret et même les personnes qui voudrait peut-être les utiliser.

Mathilde : Ça ne vient pas aux oreilles des gens

Florian : C'est vrai c'est peu médiatisé, mais plus dans certains milieux, et il faut aussi se dire qu'en politique, y a cette grande peur que parler de quelque chose « va inciter les gens à »

Amélie : C'est aussi ça que je me dis, c'est comme cette campagne pour les maladies sexuelles transmissibles, ça peut être mal vu de voir ça dans la rue alors qu'en soit ça par d'une bonne intention pour de la prévention. Après les enfants ils ne devraient pas voir ça, c'est vrai que c'est dur de savoir où mettre les informations pour toucher les bonnes personnes.

Florian : Alors généralement ce genre de programmes qui sont fait pour un type de population. La population qui est ciblée elle est au courant généralement, quand même c'est fait pour. Mais c'est vrai que je trouve dommage aussi ça je vous l'accorde de pas pouvoir en parler plus largement parce que je suis pas du tout partisan du fait attention il ne faut pas en parler parce que les gens vont consommer je pense que c'est faux

Amélie : Justement peut-être que ça pourrait faire plus peur et se dire à en fait

Florian : Les études scientifiques là-dessus ont démontré que ce n'était pas le cas, c'est pas parce qu'on vous dit de vous jeter au lac que vous allez vous jeter au lac.

Amélie : Je regarde juste les questions, parce qu'on a demandé un peu au feeling

Mathilde : Il y en a certaines qui sont un peu sorties. L'impact sur les proches ont peu passer.

Florian : Ouais alors pour les proches je suis désolé. Il y a un site pour les proches si jamais peut-être que ça serait intéressant de voir, je sais plus comment il s'appelle. Vous pouvez aller sur le répertoire qu'on a fait, le répertoire addiction et précarité, vous mettez répertoire addiction et précarité sur google vous allez tomber sur un lien. On l'a développé ici et sur ce répertoire il y a toutes les ressources en matière d'addiction dans le canton de Vaud, on les référencies il y a un système de filtre et sous le système de filtre, il y a un filtre qui s'appelle proche si vous l'enclenchez vous allez avoir... Là il y a vraiment tous ce qui existe et si vous remontez et mettez publique ; proche et là vous avez tous les trucs qui parlent ou qui ont des prestations pour des proches et sauf erreur, est ce qu'il y a consultation pour les proches, espace proche c'est un site internet sauf erreur. Voilà faut aller fouiller là-dessus vous allez trouver différentes ressources en lien avec les addictions.

Mathilde : Parce que du coup on avait aussi parler de tous les autres impacts par exemple on a parlé de l'impact de la santé du couple justement en lien avec les autres maladies que ça peut déclencher chez les proches mais du coup on avait aussi au niveau social tout ce que ça pouvait impacter et puis au niveau financier.

Florian : Pour les proches donc ?

Mathilde : *Oui*

Amélie : *Oui*

Florian : Alors c'est sûr que si voilà la personne en lien qui y a une problématique d'addiction elle est un élément important d'une famille typiquement que ce soit en terme économique ou en terme de soutien on voit de moment qu'elle est atteinte dans sa santé psychique et que à cause de cette addiction à quel point ça peut être néfaste pour le reste de la famille et si d'un coup au niveau financier toutes les finances elles passent dans le comportement addictif, vous

voyez les impacts que ça peut avoir sur la précarisation de la famille sur le fait qu'il n'y ai plus assez les activités des enfants, pour manger pour s'habiller. Donc ça ça va toujours dépendre du rôle de la personne dans un endroit, elle peut perdre son emploi donc c'est encore une précarisation du point de vue sociale, vraiment ce qui en découle les conséquences qui en découle sont assez logique finalement puisque ça va atteindre... souvent ce qui pose problème c'est la question économique. C'est ce qui ressort.

Mathilde : C'est le principal ?

Florian : Souvent c'est plus d'emploi ou tout l'argent est passé là-dedans maintenant comment est-ce qu'on fait. L'argent fait ressortir énormément d'indices. Quand je m'occupais de personnes qui avait une problématique de toxicodépendance alors là on ne parle pas de proche mais eux bah on voyait des fois on gérait même leur argent parce que c'était trop compliqué pour eux de gérer, s'il avait trop d'argent, 10'000 francs ça part en 1 semaine même pas, fastoche, ultra facile. Parce que ce n'est pas juste la consommation c'est que quand on évolue on évolue dans un milieu assez spécifique qui est des fois très marginaliser du coup souvent on a emprunté du coup on doit rembourser, on prête et on attend un remboursement qui ne revient pas. On est un peu dans des schémas très néfaste, c'est très difficile dans sortir.

Mathilde : Je me souviens à la fondation de Nant on avait souvent des patients justement qui prenait l'argent des autres patients en disant qu'ils allaient leur rendre et enfaite ils avaient les dealers qui venaient ils payaient et ils avaient juste aucun moyen de rendre parce qu'ils n'avaient même pas d'argent qui rentrait quoi

Florian : C'est exactement ça, c'est un très bon exemple. Mais voilà le facteur économique c'est souvent ultra pertinent comme indice qui a quelque chose qui ne va pas

Amélie : Justement est ce que dans le canton de Vaud il y a des soutiens financiers ou avec les associations des moyens d'aides pour les proches ?

Mathilde : Si y a justement quelqu'un qui a une addiction comme ça et qu'il n'y a pas d'entrée d'argent soit parce qu'il n'y a pas d'emploi soit parce que tout a été dépensé.

Florian : Pas que je sache. Je crois que je réfléchis deux secondes mais comment ça fonctionne... Ouais non il n'y a pas vraiment de... je pense qu'on peut toujours rechercher des fonds d'une certaine manière mais il n'y a pas spécifiquement d'associations ou de gens à ma connaissance aide financièrement des familles qui seraient qui auraient été délesté d'argent à cause d'un proche qui avait une problématique d'addiction. Après ce qu'il faut savoir aussi mais ça ce n'est pas qu'avec l'addiction si vous êtes allée à Nant vous connaissez surement, y a une méthode pour faire face à cette problématique mais qui est très difficilement mobilisable c'est la privation de liberté à des fins d'assistance donc le PLAFa, civil ou médicale

Mathilde : Je pense que c'est là où ils le mettent, quand ça devient problématique

Florian : Mais c'est quand même complexe à mettre un PLAFa, souvent les PLAFa ils ne durent pas longtemps, les gens ils ressortent. Ça peut être mis dans des cas d'addiction mais c'est rare quand même parce que souvent pour un PLAFa il faudrait que la personne en plus d'être un danger pour soi-même soit aussi un danger pour les autres donc après oui s'il y a une famille qui dépend ça pourrait ça peut être argumentable. Disons que les PLAFa c'est toujours la décision d'un juge en tout cas un PLAFa civil, un PLAFa médicale c'est différent mais les médecins généralement un PLAFa pour addiction ils ne mettent pas trop parce qu'enfaite tu ne vas jamais traiter la personne, fin l'addiction ça reste quand même

Amélie : Il faut aussi avoir de la volonté de se soigner venant du patient, on ne peut pas imposer...

Florian : En tout cas tu dois avoir au-delà de la volonté tu dois avoir une collaboration, un lien de confiance quand même une observance du traitement

Mathilde : Ah nous les PLAFa médicaux ils les mettaient que dans les situations où le patient qui avait des addictions aller sortir et se mettre en danger ou qu'il était dangereux par ses comportements. C'étaient les seules raisons.

Florian : Oui c'est souvent ça, mais au niveau financier ce n'est pas forcément souvent considéré comme étant des dangers assez importants que les personnes soient à la rue. En Suisse on a un tissu social assez quand même important et une personne qui a perdu son emploi qui n'a plus rien il va toujours avoir un truc à manger, il va toujours réussir à avoir quelque chose au pire il a un curateur s'il arrive plus à s'occuper de lui-même

Amélie : Et justement par rapport à cet aspect financier, est-ce que les personnes qui vous appellent et qui demandent par exemple d'avoir un rendez-vous pour pouvoir en parler. Les personnes qui sont à disposition pour ce soutien-là est-ce payant ou non ? Parce que ça pourrait dissuader des proches qui sont déjà dans des problématiques financières d'oser demander de l'aide vu que si c'est payant ils peuvent se dire je n'ai pas les moyens de m'offrir une heure de discussion avec un infirmier

Florian : Les prestations pour les proches sauf erreur c'est gratuit. C'est souvent financé par des fonds de santé publique, ils soutiennent les programmes proches parce que c'est venu tellement au-devant de la scène ses dernières années qu'ils ont mis de l'argent là-dedans. Après y a toujours des associations qui proposent aussi des trucs payants parce que souvent l'offre gratuite elle ne convient pas à tout le monde ou autres, mais il y a des solutions gratuites.

Amélie : C'était une question que je mettais demander parce que justement dans des situations super critiques, ça peut mettre encore plus un frein à demander de l'aide. On se dit si on n'a déjà pas assez pour manger on ne va pas « gaspiller » 100 fr.- ou 130.- pour une consultation

Florian : Bien sûr, après là on parle plutôt de soutien pour les proches, groupe de parole ça souvent c'est gratuit. Maintenant il faut quand même être à l'aise sur le fait que l'addiction

quand une personne à une problématique d'addiction et qu'elle décide de se faire aider elle doit passer par le système de santé. Il y a une franchise souvent 500.- ça c'est un effort supplémentaire pour la personne qui veut se faire aider, de se dire okay je vais quand même... parce que là de toute façon la franchise va être explosée, c'est chronique, de se dire ah je vais exploser ma franchise et puis je vais devoir payer mes 500.-, donc ça ça peut être problématique.

Mathilde : C'est vrai que je n'avais pas penser à ça

Florian : C'est souvent ça, moi je reçois des gens qui m'appellent et qui cherchent des ressources gratos donc pour se faire aider. Ils veulent s'en sortir mais qu'on pas les moyens de payé leur franchise donc c'est vrai que c'est compliqué ça.

Amélie : Justement au Point d'Eau j'ai pu voir énormément, des personnes qui travaillaient déjà mais qui n'avaient quand même pas assez pour payer l'assurance qui étaient en retard.

Florian : Mais ça ce n'est pas que dans les addictions c'est de manière générale, la précarité en Suisse. Après y a des prestations gratuites pour les personnes qui cherchent à se faire aider en lien avec les addictions mais c'est moins... c'est plutôt des groupes d'entraide, les narcotiques anonymes, les alcooliques anonymes, c'est des groupes d'entraides pour sortir d'un processus d'addiction qui ont fait leur preuve mais ça ne convient pas à tout le monde. Ça au moins c'est gratuit par contre.

Amélie : Parce que justement je pense que pour avoir un suivi ce n'est pas possible qu'il y ait quelque chose qui soit gratuit car se demande quand même du travail.

Florian : Le sevrage à l'alcool souvent on s'aide de "benzos", ça demande des médicaments du coup il faut les acheter si on doit faire un sevrage en unité hospitalière ça coûte, les médecins, c'est des coûts.

Mathilde : Tu as encore des questions ?

Amélie : Non je crois qu'on arrive au bout non ?

Mathilde : Parce qu'on avait une liste énorme de questions. On avait aussi mais après ça revient un peu à ce qu'on discuter préciser sur les enfants à contacter, c'était éventuellement sur les impacts du développement sur les résultats de l'enfant au niveau scolaire.

Florian : Ouais ça je ne peux pas trop répondre, ça je pense ça a de toute façon un impact c'est plus par contre pour les enfants vous pouvez aller voir sur le site addiction Suisse je pense que vous êtes déjà aller dessus. Il y a un onglet enfant proche dépendant si jamais. Ce n'est pas très bien fait pour mobile je crois mais voilà dessus y a toute un page avec des ressources pour les enfants de parents dépendant plus spécifique là-dessus.

Amélie : Je crois qu'on est pas mal

Florian : Je vais essayer de vous partager maintenant la documentation sur zotero. Zotero c'est relou à comprendre mais une fois qu'on comprend c'est pratique.

Mathilde : On a demandé à tous nos amis de nous expliquez

10.3. Annexe 3 : Présentation des grilles d'analyse critique

Grilles de lecture inspirées de:

- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmoraland, M. at Mc Master University, Canada.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème ed.). Montréal, Canada : Chenelière éducation

10.3.1. Article 1

Références APA 7 de l'article: Peleg-Oren, N., Rahav, G., & Teichman, M. (2008). Role of family resources and paternal history of substance use problems in psychosocial adjustment among school-aged children. <i>Journal of drug education</i> , 38(3), 253–271. https://doi.org/10.2190/DE.38.3.d	
Éléments d'évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
<p>Titre et abstract</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>L'abstract de l'article explique comment l'alcool impacte l'enfant et surtout la famille. Il précise que la famille est un élément important pour le développement de l'enfant en âge scolaire et qu'un dysfonctionnement au sein de celle-ci peut être une variable dans son développement. Au contraire, une bonne cohésion familiale est un facteur protecteur. Il cite la problématique et le but de la recherche. On y trouve les éléments annoncés dans l'introduction : un examen des ressources familiales et le rôle des ATCD d'alcool paternel de consommation de substance psychoactive en tant que variable prédictive des résultats psychosociaux de l'enfant en âge scolaire. De plus, l'auteur affiche l'entièreté de l'étude, les résultats obtenus, les analyse et propose des pistes de recherches pour nourrir le peu d'études actuels afin d'identifier d'autres ressources familiales que celles mises en avant dans l'article (pour prédire leurs influences sur les résultats psychosociaux et les améliorer).</p> <p><u>Manque :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informations concernant l'étude et la population (provenance culturelle) mais décrit dans la partie méthodologie <p><u>Titre:</u> rôle des ressources familiales et des ATCD paternels de problèmes de toxicomanie dans l'adaptation psychosociales des enfants</p> <p><u>Population de l'étude :</u> les enfants d'âge scolaire donc les parents présentent des ATCDS de problèmes de toxicomanie</p> <p><u>Problème :</u> rôle des ressources familiales et des ATCD de toxicomanie du père sur l'adaptation psychosociale de leurs enfants d'âge scolaire.</p> <p><u>Méthode & discussions manquantes</u></p> <p><u>Résultats :</u> différences entre les expériences subjectives de l'enfant et celles de la mère / interaction entre les comportementaux parentaux du père et de la mère a + d'importance sur les résultats psychosociaux de l'enfant par rapport à l'influence de chacun d'entre eux séparément.</p>
Introduction	

<p>Problème de recherche</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le phénomène à l'étude est placé dans le contexte. La famille est décrite et mise en situation. L'impact de l'alcool des parents sur les risques de problèmes psychologiques, cognitifs, sociaux, comportementaux de l'enfant d'âge scolaire y sont décrits. Il y est expliqué que peu d'étude sur le sujet existe, malgré l'importance des parents et de leur rôle dans le développement de l'enfant.</p> <p>Selon l'article, l'identification des enfants à haut risques est une des principale intervention de prévention primaire afin de limiter le plus tôt possible les impacts du dysfonctionnement familiales sur les résultats de l'enfant. La cohésion familiale impacte l'enfant et il faut trouver les facteurs protecteurs.</p> <p>Le problème est justifié dans le contexte des connaissances actuelles car on sait qu'il y a peu d'étude et ce, malgré l'impact chez l'enfant. On peut prédire ce que ça va faire chez les enfants. Beaucoup d'études analysent l'aide et les interventions au parent atteint de toxicomanie, mais peu décrivent comment cela impacte la systématique familiale et particulièrement l'enfant. On sait comment cela impacte sur sa santé mais pas réellement comment cela peut perturber tous ses résultats et comment les protéger.</p> <p>L'alcoolisme du parent a un impact sur les notes scolaires de l'enfant et donc sur le développement futur de celui-ci. Ce constat prouve l'importance du rôle de prévention et de dépistage.</p>
<p>But de l'étude:</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le but de l'étude est annoncé en premières lignes du résumé, et réexpliquer dans l'introduction avec les études concernant la recherche. L'auteur appuie sur l'importance de ces études concernant les enfants afin de les identifier tôt et les aider à limiter l'impact des parents COA/D sur leurs résultats.</p> <p>Cependant, la question de recherche n'est pas clairement citée.</p> <p>Population : (précisée dans la méthodologie) Parents volontaires recrutés dans les centres de réadaptation ambulatoires en Israël ou le père participe à un programme d'intervention (aspect légale pour recruter des enfants avec un père diagnostiqué)</p> <p>Phénomène d'intérêt : Rôles des ressources familiales et des ATCDS paternels de problèmes de toxicomanie dans les résultats psychosociaux des enfants d'âge scolaire.</p> <p>PICO de la/les question(s) de recherche</p> <p>P= Enfants d'âge scolaire</p> <p>I= Rôles des ressources familiales et des ATCDS paternels de problèmes de toxicomanie dans leurs résultats psychosociaux</p> <p>CO= père avec ATCD de toxicomanie</p> <p>Les hypothèses : Les enfants d'âge scolaire (ACO/D et non ACO/D) qui font état d'une plus grande cohésion familiale et/ou d'un comportement parental caractérisé par une plus grande acceptation et/ou une plus grande autonomie auront des résultats significativement meilleurs : a) sur le plan psychologique ; b) sur le plan social ; et c) sur le plan du fonctionnement à la maison, que ceux qui font état d'une plus faible cohésion familiale et/ou d'un comportement parental caractérisé par un plus grand rejet et/ou un plus grand contrôle.</p>
<p>Méthode</p>	

<p>Devis de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le devis de recherche : Méthode de recherche : quantitative / devis de recherche : type observationnel, étude cas-témoin.</p> <p>Recrute un groupe de familles avec ATCD du père toxicomane VS groupe de familles sans ATCD de père toxicomane et comparent différents facteurs entre eux, et observent les divergences dans les résultats selon les 2 groupes. Le devis utilisé est pertinent dans le but de l'étude et permettra d'identifier les objectifs de l'étude.</p> <p>Il n'est pas dit dans l'introduction de quelle type de recherche nous aurons affaire, mais on le comprend dans le chapitre « matériaux et méthodes ». Bon de faire une étude quantitative car on cherche à justifier le rôle des ressources dans les familles et les ATCD de toxicomanie du père dans les résultats de l'enfant. Ils font ressortir les éléments différents entre eux deux, quantifiés. La recherche quantitative permet aussi d'étudier différentes hypothèses grâce à des statistiques et d'en faire des probabilité afin de prouver le phénomène ou formuler des généralités.</p> <p>Elle généralise les résultats malgré la faible quantité de famille recruté pour l'étude, celle-ci peut se généralisée à l'ensemble de la population (validité externe)</p>
<p>Population et échantillon :</p> <p>N = 148 enfants âgés de 8 à 11 ans</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Population cible : 148 enfants originaire d'Israël de 8 à 11 ans, 72 avec un père toxicomane vivant avec l'enfant et 76 issus de familles sans ATCD de toxicomanie parentale. Les mamans des familles présentant des ATCD de toxicomanie n'ont, elles, pas de consommation de toxique.</p> <p>Caractéristique : Israël, 8-11 ans, enfant de père toxicomane dont la consommation est actuellement en arrêt. Enfants exposés au père toxicomane depuis leur naissance.</p> <p>Taille : 148 enfants</p> <p>Méthode d'échantillonnage : base du volontariat dans divers centres de réadaptation ambulatoires en Israël ou les pères participaient à un programme d'intervention individuel quotidien. L'étude a été présentée dans les centres de réadaptation pour alcooliques et toxicomanes et les pères ont eu un conseiller. Ils ont donné leur consentement éclairés (les deux parents). Les données pour les enfants et les mères ont été recueillies à domiciles par des personnes neutres sans connaissances des hypothèses. Les non-ACO/D ont été recruté grâce aux ACO/D (amis proches du même âge, même sexe, même quartier ; même milieu socio-économique). Finalement, les enfants devaient être capables de lire et écrire et des adultes étaient là pour les guider.</p> <p><u>Critères d'inclusion</u> : père diagnostiqué comme dépendant d'une substance selon le ministre israélien du bien-être et de la santé (selon DSM-IV), enfants âgés de 8-11 ans</p> <p><u>Critères exclusion</u> : père ayant refusé (20%) car enfant pas conscience de toxicomanie du père ou ne voulait pas qu'ils le sachent / mère consommatrice / père consommateur actuel</p> <p>Les critères d'exclusions ne sont pas clairement définis, mais on comprend les principaux.</p> <p>Les 2 groupes ont été testés selon plusieurs variables pour en ressortir les différences et les similitudes</p>

<p>Considérations éthiques</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Il n'est pas clairement dit si le projet de recherche a été soumis auprès d'une Commission d'éthique. Les risques potentiels pour les participants ne sont pas identifiés ou du moins cités. Les enfants recrutés sur la base du volontariat des pères dans des centres où les pères participaient à un programme. C'est la seule manière légale d'avoir des enfants dans une étude. Consentement libre et éclairé a été signé par les deux parents et ils ont donné leur accord pour les enfants. Les pères ont eu accès à un conseiller mais pas de lettre d'informations citée. Il n'y a pas d'information concernant les familles, si ce n'est le pays, le sexe, l'âge, donc l'anonymat est maintenu.</p>
<p>Méthodes de collecte des données</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Mères : questionnaire sociodémographique et psychosocial de l'enfant</p> <p>Enfant : même visite, autre pièce, questionnaire, aucun lien entre eux pour limiter influence de la mère sur les réponses. Questionnaire testé pour la difficulté auprès d'enfant plus âgés qui attesté de la clarté du langage. Questionnaire de différentes échelles. Enfant capable de lire et écrire + adulte qui encadre.</p> <p>Le questionnaire est simplifié concernant le comportement de chaque parent séparément en comparant leurs propres sentiments sur le comportement de leurs parents aux déclarations fournies vis des échelles : très similaire, modérément, non similaire. L'auteur dans l'article fait figuré des exemples de questions. Utilisation de l'écriture Schaefer. 36 items (18P/18M).</p> <p>Les questions décrivent le comportement des parents selon 4 dimensions = acceptation / rejet / autonomie / contrôle avec un score (+ score élevé + la perception du comportement du parent de cette dimension est élevé)</p> <p>Les questionnaire, résultats affichés sous forme de tableau clair, mais contenu des questions plus flous</p> <p>Le questionnaire socio démographique et contextuelle est tiré du questionnaire des enquêtes nationales israéliennes sur la consommation de substance psychoactive. Pour le questionnaire sur le style parental tiré du questionnaire de Teichman & Kefir CRPBI (children's Reports of Parent Behavior Inventory)</p> <p>Échelle de cohésion familiale tiré de la cohésion hébraïque de FACES II d'Olson</p> <p>Échelle de détresse émotionnelle</p> <p>Échelle d'adaptation de l'enfant à la famille (Bar-on, 1976)</p> <p>Donne fonction et fiabilité. Validité interne et externe de l'échelle.</p>
<p>Conduite de la recherche</p>	<p>S'il s'agit d'une étude expérimentale (intervention):</p>
<p>Analyse de données:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Série d'analyses de régression hiérarchique multiple pour examiner les effets uniques et combinés des variables indépendantes (cohésion familiale, comportement parental, antécédents paternels de toxicomanie) sur les résultats psychosociaux (fonctionnement émotionnel, social, quotidien de l'enfant à la maison)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) D'abord ATCD de consommation prise en compte 2) Variables démographiques significatives (sexe, âge de l'enfant, religion, niveau éducation de la mère...) incluse 3) Variable prédictives primaires (comportemental parental, cohésion familiale) ont été introduites et interactions entre ces variables

Résultats	
Présentation des résultats <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<p>Résultats de l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Père travaille = stress psychologique de l'enfant ++ - Style acceptation de la mère significatif pour l'enfant - Interaction styles parentaux contrôlant significatif aussi - Mère tolérante = meilleur résultat psychologique pour l'enfant - Style parental contrôlant de la mère élevé + style contrôlant père faible = résultat psychologique plus élevé - Si mère niveau d'éducation élevé = meilleur résultat pour l'enfant <p>En raison de la situation d'alcoolisme de père, la mère est moins sensible au bien-être psychologiques et aux besoins de l'enfant.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Point de vue différent selon mère ou enfant de la situation ➔ Combinaison du style parental contrôlant de la mère et du père et quelques variables démographiques sont des influences importantes sur les résultats psychosociaux des enfants. <p>Plusieurs tableaux illustrent les réseaux et résumé sous forme de texte narratif. Le seul de signification pour chaque test statistique est indiqué.</p>
Discussion, Conclusion et Implications	
Interprétation des résultats Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<p>La discussion elle basée sur les résultats d'études précédentes et mélangé avec ses résultats. L'auteur ne prouve pas par d'autres études que certains de ses résultats sont plutôt étonnants par rapport aux études précédentes.</p> <p><u>Les conclusions de l'étude</u> : Rôle important du style parental dans l'adaptation psychosociale des enfants, cohésions familiales pas considéré comme facteur prédictif de l'adaptation de l'enfant. Les facteurs prédictifs des résultats psychosociaux : niveau éducation de la mère, situation professionnelle du père, sexe de l'enfant</p> <p>Moins de problèmes de comportements à la maison sont visibles avec les filles qu'avec les garçons. Les styles parentaux des deux parents peuvent être dans le contrôle et cela va affecter négativement l'enfant. Selon les résultats, les interventions peuvent être faites avec les enfants mais aussi avec les parents. Différents facteurs qui agissent comme des stressseurs pour l'enfant (comme le travail du père : emplois occasionnels non qualifiés, quittaient la maison tôt le matin et retour épuisés et impatients à l'égard de l'enfant, sentiment de solitude pour l'enfant)</p> <p>Plus le niveau d'éducation de la mère est élevé, meilleurs sont les résultats sociaux pour l'enfant. Ce résultat est conforme aux études menées sur des populations normales, qui ont révélé que plus la mère est instruite, plus elle s'intéresse à l'éducation de l'enfant et à ses relations sociales</p> <p><u>Les limites de l'étude</u> : Utilisation exclusive de mesures d'auto-évaluation soulève problèmes de validité et de fiabilité, Questionnaire avec enfant, Ne représente pas tous les enfants d'âge scolaire, Petits échantillons d'enfants, Processus de consentement = long et difficile</p> <p><u>Résultats pour la pratique ou pour l'enseignement</u> :</p> <p>Davantage examiner l'influence des ressources familiales et des ATCD de consommation au moyen d'étude longitudinale</p>

10.3.2. Article 2

Références APA 7 de l'article: Almquist, Y. B., Bishop, L., Gustafsson, N. K., & Berg, L. (2020). Intergenerational transmission of alcohol misuse: mediation and interaction by school performance in a Swedish birth cohort. <i>Journal of epidemiology and community health</i> , 74(7), 598–604. https://doi.org/10.1136/jech-2019-213523	
Éléments d'évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
<p>Titre et abstract</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>L'abstract explique que les enfants dont les parents consomment de l'alcool sont plus à risque de consommer eux-mêmes de l'alcool à l'âge adulte. La réussite scolaire pourrait être un indicateur de résilience et un moyen potentiel de protection contre les effets néfastes sur la santé.</p> <p><u>Objectif de la recherche</u> : Examiner les processus de médiation et d'interaction avec les résultats scolaires en ce qui concerne la transmission intergénérationnelle de l'abus d'alcool. Cet article affiche une vision globale de l'étude : la méthode utilisée (cohorte), la population à l'étude, leur origine (naissance suédoise), les résultats obtenus et la conclusion. La question de recherche n'est pas définie.</p> <p><u>Concept clé du titre</u> : transmission intergénérationnelle de l'abus d'alcool : médiation et interaction avec les résultats scolaires.</p> <p>Population de l'étude : une cohorte de naissance suédoise manque l'année de naissance ou la tranche d'âge des participants dans le titre de l'article.</p> <p>L'abstract est complet :</p> <p>Problème : le processus de médiation et d'interaction avec les résultats scolaires en ce qui concerne la transmission intergénérationnelle de l'abus d'alcool.</p> <p>Méthode : étude de cohorte prospective suédoise portant sur des enfants nés en 1953</p> <p>Résultats : La médiation et/ou l'interaction avec les résultats scolaires expliquent une part importante de l'association entre la consommation d'alcool des parents et leur propre consommation d'alcool à l'âge adulte (58% pour les résultats en 6e année, 27% pour la 9e année et 30% pour la 12e année). Les résultats scolaires supérieurs à la moyenne chez les enfants dont les parents ont consommé de l'alcool de manière abusive semblent refléter des processus de résilience ayant le potentiel de briser le cercle vicieux de l'alcoolisme.</p>

Introduction	
<p>Problème de recherche</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le phénomène à l'étude est clairement défini et placé en contexte. Il existe des preuves substantielles qui prouvent que l'abus d'alcool se transmet d'une génération à l'autre. Ce qui explique cette transmission ce sont les prédispositions génétiques transmises des parents aux enfants, les conditions environnementales par exemple la consommation prénatale d'alcool et les difficultés psychosociales liées à la vie avec un parent alcoolique. Il pourrait être facile de négliger le fait qu'une grande partie de la vie des enfants se déroule dans des contextes extérieurs à la famille, comme l'école. Le rendement scolaire supérieur à la moyenne constitue peut-être l'une des plus grandes ressources de protection tangibles. Les notes du secondaire peuvent être considérées comme une ressource qui permet aux enfants d'atteindre des niveaux d'éducation plus élevés. Les enfants dont les parents abusent de l'alcool ont tendance à rencontrer des problèmes en milieu scolaire. Plusieurs études ont montré que les enfants dont les parents abusent de l'alcool sont plus susceptibles d'obtenir des notes inférieures à l'école. Un mauvais rendement scolaire, à son tour, a été associé à un risque accru de mauvaise consommation d'alcool à l'âge adulte. Cependant, de nombreux enfants dont les parents abusent de l'alcool réussissent malgré tout. Cela pourrait indiquer que l'enfant a développé des capacités, ce qui lui permet de générer davantage de ressources favorisant la santé (+ que les pairs sans problème).</p> <p>Problème justifié car on sait que les enfants dont les parents consomment de l'alcool de manière abusive présentent un risque accru de consommation excessive d'alcool à l'âge adulte. En général, ils obtiennent également de moins bonnes notes à l'école, ce qui est lié à des risques accrus de consommation abusive d'alcool par la suite. Il est donc intéressant d'investiguer quels sont les ressources favorisant la santé lorsque les parents consomment de l'alcool de manière abusive.</p>
<p>But de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p><u>Le but de l'étude</u> : décrit dans la partie l'arrière-plan du résumé, ainsi que dans l'introduction. Sur la base d'une enquête longitudinale d'une cohorte suédoise née en 1953, l'objectif de cette étude était d'examiner les processus de médiation et d'interaction avec les résultats scolaires en ce qui concerne la transmission intergénérationnelle de l'abus d'alcool.</p> <p>P= une cohorte de naissance suédoise</p> <p>I= médiation et interaction avec les résultats scolaires</p> <p>CO= transmission intergénérationnelle de l'abus d'alcool</p>

Méthode	
<p>Devis de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Méthode de recherche : quantitative, non spécifiée clairement dans l'article.</p> <p>Devis de recherche : étude de cohorte prospective + analyse de régression selon Cox (La régression de Cox est utilisée dans l'analyse du temps de survie pour déterminer l'influence de différentes variables sur le temps de survie)</p> <p>L'étude établit premièrement l'association globale entre le mésusage (abus) de l'alcool par les parents (de 0 à 19 ans) et le mésusage (abus) d'alcool à l'âge adulte (de 20 à 63). Pour ensuite décomposer cette association en fonction de la médiation et de l'interaction avec les résultats scolaires par rendement scolaire en 6e année (13 ans), 9e année (16 ans) et 12e année (19 ans).</p> <p>La méthode de recherche est expliquée. Il n'est pas dit clairement dans l'introduction de quel type de recherche nous aurons affaire, cependant on le devine dans l'abstract « méthodes » et dans l'introduction. Nous pouvons voir que c'est une étude quantitative car on cherche à explorer la médiation et l'interaction avec les résultats scolaires sur des enfants nés en 1953 (n= 14 608). La recherche quantitative permet d'étudier différents hypothèses grâce à des statistiques et d'en faire des probabilités afin de prouver le phénomène ou formuler des généralités.</p> <p><u>Questions de recherche :</u></p> <p>Quel est le risque d'abus d'alcool à l'âge adulte ? Parmi les personnes dont les parents ont abusé d'alcool par rapport aux personnes dont les parents n'ont pas abusé d'alcool (effet total) ?</p> <p>Quel serait le risque d'abus d'alcool à l'âge adulte chez les personnes dont les parents ont abusé d'alcool, par rapport aux personnes dont les parents n'ont pas abusé d'alcool, si tout le monde avait un niveau élevé de performance scolaire (ni médiation, ni interaction) ?</p> <p>Quel est le risque combiné d'abus d'alcool à l'âge adulte chez les personnes dont les parents ont abusé de l'alcool et qui ont eu un faible niveau de performance scolaire, si le fait d'avoir des parents consommateurs d'alcool n'est pas nécessaire pour avoir un faible niveau de performance scolaire (interaction uniquement) ?</p> <p>Quel est le risque combiné de consommation abusive d'alcool à l'âge adulte chez les personnes dont les parents ont consommé de l'alcool et qui ont eu de mauvais résultats scolaires, si le fait d'avoir consommé de l'alcool est un facteur de risque pour la santé ?</p> <p>L'utilisation abusive des parents est-elle nécessaire pour obtenir un faible niveau de performance scolaire (interaction médiatisée) ?</p> <p>Quel est le risque d'abus d'alcool à l'âge adulte chez les individus qui ont obtenu de moins bons résultats scolaires, si le fait d'avoir des parents qui abusent de l'alcool est nécessaire pour obtenir un faible niveau d'instruction ? De la performance scolaire (médiation uniquement) ?</p>

<p>Population et échantillon :</p> <p>N = 14'608</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Les données ont été tirées d'une étude prospective de cohorte suédoise sur des enfants nés en 1953 (n=14 608).</p> <p>Population cible : 14'608 enfant né en 1953</p> <p>Caractéristiques : en Suède, les associations entre l'abus d'alcool par les parents (de 0 à 19 ans) et l'abus d'alcool des participants à l'âge adulte (20 à 63 ans)</p> <p>Cette étude a utilisé la Stockholm Birth Cohort Multigenerational Study (SBC Multigen), un matériel de données unique établi en 2018/2019 grâce à une correspondance de probabilité de deux documents de données longitudinales anonymisés : The Stockholm Metropolitan Study (SMS) et RELINK53. Le SMS est défini comme toutes les personnes nées en 1953 qui vivaient dans la région métropolitaine de Stockholm en 1963 (n=15 117). Les données d'enquête et de registre ont été collectées jusqu'en 1986, après quoi le SMS a été dépersonnalisé. RELINK53 est défini comme toutes les personnes nées en 1953 et résidant en Suède en 1960, 1965 et/ou 1968, ainsi que leurs liens familiaux (parents, frères et sœurs, enfants, etc.), comprenant des informations de registre administratif entre 1953 et 2018 pour un total de 2 390 753 individus. À l'aide d'un algorithme basé sur des variables identiques aux deux documents de données, 14 608 membres de la cohorte du SMS ont été appariés à RELINK53 et inclus dans le SBC Multigen.</p> <p>➔ Difficile à comprendre (traduction + outils inconnus)</p> <p>Taille : 14'608 enfants</p> <p>Méthode d'échantillonnage : Les informations sur l'abus d'alcool par les parents ont été tirées des registres sociaux locaux (1953-1-72, âgés de 0 à 19 ans) sur la base de dossiers relatifs à l'alcoolisme paternel ou maternel (qu'il ait ou non entraîné un traitement institutionnel ou une action de la part du comité de tempérance) et des incidents d'ivresse (y Cette mesure a été utilisée dans plusieurs études précédentes basées sur le même matériel de données. L'abus d'alcool à l'âge adulte a été opérationnalisé en tant qu'hospitalisations en raison de causes chroniques et aiguës (100 % attribuables) d'une maladie liée à l'alcool, indiquées par des dossiers de soins aux patients hospitalisés disponibles par le biais du Registre national des patients (1973-2016, âgés de 20 à 63 ans). Les indicateurs du rendement scolaire étaient basés sur les notes scolaires moyennes obtenues en 6e année (à la fin de l'école primaire, à l'âge de 13/1966), à la 9e année (à la fin de l'école secondaire inférieure, à l'âge de 16/1969) et à la 12e année (à l'issue de l'école supérieure École secondaire, 19/1972). Des informations sur les notes scolaires pour les élèves de 6e et 9e année ont été recueillies à partir des registres locaux tenus par les écoles de la région de Stockholm, tandis que des informations concernant les notes scolaires de 12e année ont été obtenues auprès de Statistics Sweden. Au cours de cette période, des notes en Suède ont été attribuées selon une échelle de 5 points (1-5). Le système de classement a été construit pour avoir une distribution normale au niveau national, avec une valeur moyenne de trois et un SD de 1. Dans cette étude, la valeur</p>
--	---

	<p>moyenne a été utilisée comme seuil pour dichotomiser les mesures en « notes scolaires supérieures à la moyenne » et « notes scolaires supérieures à la moyenne ».</p> <p><u>Inclusion</u> : pas défini.</p> <p><u>Exclusion</u> : pas défini</p> <p>Grand nombre de l'échantillon, répond au besoin d'une étude quantitative. Prouve probablement de la transposabilité des résultats et de la généralisation possible.</p> <p>Différences entre deux groupes étudiées sur plusieurs variables dans la durée.</p> <p>Deux modèles ont été générés, dont le premier (modèle 1) était non ajusté et le second (modèle 2) était ajusté pour tenir compte des facteurs de confusion tels que le sexe, la classe sociale des parents, le niveau d'éducation des parents et le revenu des parents.</p> <p>Les données manquantes sont principalement dues au fait que les membres de la cohorte ont déménagé et que leurs notes scolaires n'ont pas été enregistrées dans les registres locaux ou dues au fait que les membres de la cohorte n'ont pas poursuivi leurs études dans l'enseignement secondaire supérieur.</p>
<p>Considérations éthiques</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>L'autorisation éthique pour la présente étude a été obtenue auprès de l'Autorité suédoise de révision éthique (no. 2019-04376). Les risques potentiels pour les participants n'ont pas été identifiés. Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants ne sont pas mentionnés. Consentement du patient pour la publication non requise, pas de lettre d'informations mentionnée. Anonymat conservé, pas d'information concernant les familles, si ce n'est le pays, le sexe, l'âge et intervenant dans les familles neutres et formés (sans jugement). En raison de la réglementation éthique concernant la Stockholm Birth Cohort Multigenerational Study (SBC Multigen), l'accès aux données est restreint. S'il y a un intérêt pour les données non publiées de cet article de recherche, une demande peut être adressée à l'auteur principal, qui la transmettra au comité directeur du SBC Multigen.</p>

<p>Méthodes de collecte des données</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le processus de collecte des données est décrit. Les informations sur la consommation abusive d'alcool par les parents ont été tirées des registres sociaux locaux (1953-1972, 0- 19 ans) sur la base des dossiers relatifs à l'alcoolisme paternel ou maternel (qu'il ait ou non donné lieu à un traitement institutionnel ou à une action du comité de tempérance) et aux incidents d'ivresse (y compris les délits et la conduite en état d'ébriété). Le mésusage d'alcool à l'âge adulte a été défini comme les hospitalisations dues à des causes chroniques et aiguës (100% attribuables) de maladies liées à l'alcool. Ces hospitalisations ont été recensées dans le Registre national des patients (1973-2016, 20- 63 ans). Les informations sur les notes scolaires des 6ème et 9ème années ont été collectées à partir des registres locaux tenus par les écoles de la région de Stockholm, tandis que les informations concernant les notes scolaires de la 12ème année ont été obtenues auprès de Statistics Sweden.</p> <p>Les résultats affichés sous forme de tableau sont clairs. Le tableau 1 présente la décomposition en quatre parties appliquées à l'étude. Le tableau 2 présente les statistiques descriptives des principales variables de l'étude pour les trois échantillons. Le tableau 3 permet d'observer l'association entre le mésusage d'alcool par les parents et le propre mésusage d'alcool à l'âge adulte, décomposé en fonction des résultats scolaires en 6ème. Le tableau 4 présente l'association entre le mauvais usage de l'alcool par les parents (0-19 ans) en relation avec le risque de mauvais usage de l'alcool à l'âge adulte (20-63 ans), décomposé en fonction des résultats scolaires en 9ème année. Le tableau 5 présente l'association entre le mauvais usage de l'alcool par les parents (0-19 ans) en relation avec le risque de mauvais usage de l'alcool à l'âge adulte (20-63 ans), décomposé en fonction des résultats scolaires en 12ème année.</p> <p><u>Instruments utilisés :</u></p> <p>Registres sociaux locaux (1953-1972)</p> <p>Registre national des patients</p> <p>Codes CIM 10 (abus d'alcool, syndrome de dépendance à l'alcool, psychose alcoolique, dégénérescence du système nerveux due à l'alcool) polyneuropathie alcoolique, myopathie alcoolique, cardiomyopathie alcoolique, gastrites alcoolique, maladie alcoolique du foie, pancréatite chronique induite par l'alcool, empoisonnement par l'alcool, suicide par l'alcool et exposition à l'alcool, taux excessif d'alcool dans le sang</p> <p>Les indicateurs de performances scolaires étaient basés sur la moyenne des notes obtenues en 6e année (à la fin de l'école primaire, à l'âge de 13 ans/1966), en 9e année (à la fin de l'école secondaire inférieure, à l'âge de 16 ans/1969) et en 12e année (à la fin de l'école secondaire supérieure, à l'âge de 16 ans/1969).</p> <p>L'analyse a été faite à l'aide de la commande med4way. Elle a nécessité l'ajustement de deux modèles de régression : la régression des risques proportionnels de Cox a été spécifié pour estimer le résultat, ce qui a permis de prendre en compte le temps écoulé.</p>
---	---

	<p>Les résultats ont été mesurés à plusieurs fréquences : en 6^{ème} année, 9^{ème} année et 12^{ème} année</p> <p>Deux modèles :</p> <p>→ Le premier (modèle 1) n'a pas été ajusté</p> <p>→ Le second (modèle 2) a été ajusté en fonction du sexe, de la classe sociale parentale, du niveau d'éducation parental et du revenu parental.</p> <p>La décomposition par rendement scolaire étaient basées sur trois échantillons</p> <ul style="list-style-type: none"> - Échantillon A (6e année, n=13'752) - Échantillon B (9e année, n=13'021) - Échantillon C (12e année, n=6'777). - Ainsi que tous : n= 14'608
<p>Analyse de données:</p> <p>Adéquate ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p><u>Analyse statistique</u></p> <p>Les associations entre l'abus d'alcool par les parents et l'abus d'alcool à l'âge adulte - et la médiation et l'interaction selon le rendement scolaire - ont été analysées à l'aide de la commande med4way dans Stata. La commande med4way nécessite l'ajustement de deux modèles de régression : la régression des risques proportionnels de Cox a été spécifiée pour estimer la sortie (abus d'alcool à l'âge adulte), ce qui a permis de prendre en considération le temps de l'événement. Les sujets sont entrés dans l'étude le 1er janvier 1973 et ont été censurés à la date de la première hospitalisation en raison de l'abus d'alcool, à la date du décès ou à la fin du suivi (31 décembre 2016). Un modèle logistique a été spécifié pour le médiateur (performance scolaire).</p> <p>Le commandement med4way rend compte de l'association globale (« Effet total ») ainsi que des quatre composantes dans lesquelles il peut être décomposé : effet direct contrôlé (« en raison de la médiation ni de l'inter-action »), l'interaction de référence (« En raison de l'interaction uniquement »), l'interaction médiaturée (« En raison de l'interaction médiatisé ») et Des détails supplémentaires sont fournis dans le tableau 1.</p> <p>En raison de données manquantes, les notes moyennes de l'école utilisées dans la décomposition par rendement scolaire étaient basées sur trois échantillons : échantillon A (6e année, n=13 752), échantillon B (9e année, n=13 021) et échantillon C (12e année, n=6777).</p>
<p>Résultats</p>	

<p>Présentation des résultats</p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le tableau 3 présente l'association entre l'abus d'alcool par les parents et l'abus d'alcool à l'âge adulte, décomposé par le rendement scolaire en 6e année.</p> <p>Tout d'abord, le modèle non ajusté (modèle 1) montre que le risque d'être hospitalisé pour abus d'alcool à l'âge adulte est 2,76 fois plus élevé chez les personnes dont les parents ont abusé d'alcool.</p> <p>De plus, 58 % de l'association est due à la médiation et/ou à l'interaction avec les résultats scolaires en 6e année. L'interaction semble être plus importante que la médiation : 29% de l'association est due à l'"interaction uniquement" contre 12% pour la "médiation uniquement". Dans le modèle 2, le rapport de risque relatif pour l'association entre le mésusage d'alcool par les parents et le propre mésusage d'alcool à l'âge adulte est réduit à 2,44 ($p=0,000$), tandis que le chiffre pour la "proportion globale éliminée" tombe à 45%. L'interaction semble toujours plus importante que la médiation - 36 % contre 23 % - bien que l'estimation de la "proportion globale due à l'interaction" ne soit plus statistiquement significative ($p=0,067$). Le tableau 4 présente les résultats de la décomposition à quatre voies en fonction des résultats scolaires en 9e année. Le modèle 1 montre que les individus dont les parents ont consommé de l'alcool de manière abusive sont 2,54 fois plus susceptibles de consommer de l'alcool de manière abusive à l'âge adulte. Dans cet échantillon positivement sélectionné de personnes qui ont poursuivi l'école secondaire supérieure, celles dont les parents ont abusé d'alcool ont un risque 2,80 fois plus élevé d'abus d'alcool à l'âge adulte</p> <p>De plus, 70 % de l'association entre l'abus d'alcool par les parents et l'abus d'alcool à l'âge adulte reste après ajustement pour le rendement scolaire, tandis que 30 % est dû à la médiation et/ou à l'interaction. En ce qui concerne les estimations du modèle 2, l'association entre l'abus d'alcool par les parents et l'abus d'alcool chez les adultes est réduite à un rapport de risque relatif de 2,45 ($p=0,002$).</p> <p>Les résultats adéquatement présentés à l'aide de 5 tableaux puis l'auteur ressort les éléments importants qui ont un impact sur la question</p>
<p>Discussion, Conclusion et Implications</p>	

<p>Interprétation des résultats</p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Bien que cette étude soit, à notre connaissance, la première à démêler le rôle du rendement scolaire dans la transmission intergénérationnelle de la consommation d'alcool, les résultats sont en grande partie conformes aux recherches précédentes examinant des questions connexes. Par exemple, une étude antérieure basée sur le SBC Multigen a révélé que le rendement scolaire supérieur à la moyenne contrecarrait les risques accrus de mortalité prématurée chez les personnes ayant des expériences infantiles de soins à l'extérieur du domicile. Une autre étude, s'appuyant sur les informations de la cohorte suédoise du Nord a constaté que l'adversité pendant l'adolescence était moins fortement associée à une mauvaise santé auto-évaluée au milieu de la vie chez les personnes qui avaient une situation avantageuse en ce qui concerne l'école, les pairs ou le temps libre.</p> <p><u>Conclusions de l'étude</u> : Un rendement scolaire supérieur à la moyenne, en tant que ressource dérivée du milieu scolaire, pourrait potentiellement briser (une partie de) la transmission intergénérationnelle de l'abus d'alcool. La promotion du rendement scolaire chez les enfants qui ont vécu des adversités telles que l'abus d'alcool par les parents devrait donc être prioritaire. En ce qui concerne les efforts préventifs. Ici, il est également nécessaire de réfléchir à la façon dont les conditions de vie socio-économiques des enfants - en particulier celles qui se reflètent dans le niveau d'éducation des parents - pourraient influencer la possibilité de le faire. Les conclusions soulignent la nécessité d'enquêter davantage sur les détails de la façon dont les processus de résilience fonctionnent pour contrer les trajectoires de vie négatives.</p> <p><u>Limite de l'étude</u> : L'analyse de décomposition à quatre voies s'appuie sur un cadre de résultats contrefactuels ou potentiels et exige que tous les facteurs de confusion soient contrôlés. Cela peut présenter certaines difficultés dans la présente étude. Le sexe, la classe sociale des parents, le niveau d'éducation des parents et le revenu des parents étaient les seuls facteurs de confusion inclus.</p> <p>Périodes aux fins de l'étude actuelle : la mesure du rendement scolaire précède les dossiers d'abus d'alcool par les parents. Néanmoins, étant donné que notre indicateur d'abus d'alcool par les parents reflète un degré élevé de gravité, il est peu probable qu'il n'y ait pas eu de consommation problématique d'alcool avant les conséquences documentées. Les données ne capturent que les cas les plus graves, proportion d'individus est probablement mal classée en ce qui concerne le résultat. Les mesures du rendement scolaire utilisent la valeur moyenne comme seuil. La valeur moyenne constitue une distinction conceptuellement claire entre la faible performance et la haute performance. La présente étude était basée sur une cohorte suédoise née dans les années 1950 et ayant fréquenté l'école dans les années 1960, ce qui affecte la généralités des résultats. Néanmoins, rien ne suggère un affaiblissement de la transmission intergénérationnelle de l'abus d'alcool ou l'importance du rendement scolaire au fil du temps. Le fait que nous ayons trouvé ces résultats pour la Suède, qui</p>
---	--

	<p>est généralement considérée comme un État-providence généreux avec des politiques sociales bien développées et une éducation gratuite, pourrait indiquer que les modèles pourraient être encore plus forts dans d'autres pays.</p> <p><u>Conséquences</u> : Cet article démontre l'importance des résultats scolaires pour les enfants dont les parents ont un mésusage de l'alcool. La promotion de la réussite scolaire chez les enfants qui ont subi des adversités telles que l'abus d'alcool des parents devrait donc être une priorité. Les résultats de la présente étude soulignent la nécessité d'approfondir les détails de la manière dont les processus de résilience agissent pour contrecarrer les trajectoires de vie négatives. Des résultats supérieurs à la moyenne chez ces enfants semblent refléter des processus de résilience susceptibles de rompre cette transmission intergénérationnelle de l'abus d'alcool.</p>
--	--

10.3.3. Article 3

Références APA 7 de l'article: Su, J., Kuo, S. I., Aliev, F., Guy, M. C., Derlan, C. L., Edenberg, H. J., Nurnberger, J. I., Jr, Kramer, J. R., Bucholz, K. K., Salvatore, J. E., & Dick, D. M. (2018). Influence of Parental Alcohol Dependence Symptoms and Parenting on Adolescent Risky Drinking and Conduct Problems: A Family Systems Perspective. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 42(9), 1783–1794. <https://doi.org/10.1111/acer.13827>

Éléments d'évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
<p>Titre et abstract</p> <p>Clairs et complets ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Cet article donne une vision globale de la recherche cependant il manque des précisions concernant la population étudiée notamment sur l'échelle d'âge en rapport avec le terme adolescent. Le titre s'intitule : « Influence of Parental Alcohol Dependence Symtpoms and Parenting on Adolescent Risky Drinking and Conduct Problems : A Family Systems Perspective », il décrit de manière concise les concepts clés présent dans celui-ci.</p> <p><u>Concepts clés :</u></p> <p>Influence des symptômes de dépendance à l'alcool et du rôle parental sur la consommation à risque et les problèmes de conduite des adolescents</p> <p>Perspective de systèmes familiaux</p> <p>L'abstract synthétise l'étude en donnant une ligne directrice de la composition de l'article : le contexte, les méthodes, les résultats, la conclusion et les mots clés.</p> <p>Problème : Influence des symptômes de dépendance à l'alcool et du rôle parental sur la consommation à risque et les problèmes de conduite des adolescents.</p> <p>Méthode : L'échantillon comprenait 1 282 adolescents (âgés de 12 à 17 ans) et leurs parents de la Collab- orative Study on the Genetics of Alcoholism. Les parents ont rempli l'évaluation semi- structurée de la génétique de l'alcoolisme (SSAGA) et les adolescents ont rempli une version adolescente de la SSAGA. Les données ont été analysées à l'aide d'un modèle d'équation structurelle multivariée.</p> <p>Résultats : Le nombre de SDA (symptômes de dépendance à l'alcool) des pères est associé à une consommation d'alcool à risque et à des problèmes de comportement plus élevés chez les adolescents indirectement par le biais de la perturbation des comportements parentaux positifs des pères et des mères. Cependant le nombre de SDA des mères n'est pas associé à une consommation d'alcool à risque et à des problèmes de comportement chez les adolescents, directement ou indirectement par le biais de comportements parentaux positifs. Aucune différence dans ces associations n'a été constatée en fonction de l'origine ethnique et du sexe de la progéniture.</p> <p>Conclusions : Les résultats soulignent l'importance de prendre en compte les rôles uniques des SDA des pères et des mères dans l'influence des processus familiaux et des résultats des adolescents.</p>

Introduction	
<p>Problème de recherche</p> <p>Clair ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le phénomène à l'étude est clairement défini et placé en contexte. Les problèmes d'alcool des parents sont associés à des résultats négatifs chez les adolescents, tels que la consommation à risque et les problèmes de comportement. D'importantes questions subsistent quant aux rôles uniques des problèmes d'alcool des pères et des mères et aux différences et/ou similitudes dans les voies du risque selon l'origine ethnique et le sexe. Dans cette étude, nous avons utilisé une approche systémique de la famille pour examiner les effets de débordement et de croisement des problèmes d'alcool des pères et des mères (nombre de symptômes de dépendance à l'alcool [SDA]) et des comportements associés en relation avec la consommation d'alcool à risque et les problèmes de comportement des adolescents. Le problème est justifié dans le contexte des connaissances actuelles. Selon l'article, on estime que 7,5 millions, soit 10,5% des enfants de moins de 18 ans aux États-Unis, vivent avec un parent qui a eu un trouble lié à la consommation d'alcool au cours de l'année écoulée (SAMHSA, 2012). Il s'agit là d'une préoccupation majeure de santé publique, étant donné les preuves substantielles que les enfants de parents ayant des problèmes d'alcool courent un risque élevé de souffrir d'une foule de problèmes psychosociaux (Park et Skepp, 2015).</p>

<p>But de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le but de l'étude est d'examiner les rôles potentiellement uniques des SDA des pères et des mères dans l'influence de la consommation d'alcool à risque et des problèmes de comportement chez les adolescents, à la fois directement et indirectement par le biais des comportements parentaux. Un objectif secondaire était d'examiner les différences potentielles dans ces voies de risque en fonction de l'origine ethnique et du sexe des adolescents. Fondés sur la théorie des systèmes familiaux (Cox et Paley, 2003), nous avons pris en compte simultanément les SDA et les comportements parentaux des pères et des mères afin d'examiner leurs rôles uniques, ainsi que les effets de débordement et de croisement entre les SDA et les comportements parentaux des pères et des mères, dans l'influence sur les résultats des adolescents. Questions de recherches pas clairement écrites.</p> <p>Dans cette étude, nous nous concentrons sur la consommation d'alcool à risque des adolescents, car l'adolescence est la période de développement au cours de laquelle de nombreux individus commencent à consommer de l'alcool et la consommation d'alcool à risque pendant l'adolescence est un pré-curseur de problèmes d'alcool plus tard dans la vie (Marshall, 2014). Nous adoptons une approche multivariée pour prendre également en compte les problèmes de comportement des adolescents, car ils sont répandus (Merikangas et al., 2009) et coïncident souvent avec la consommation et l'abus d'alcool chez les adolescents (Armstrong et Costello, 2002).</p> <p>P = des adolescents</p> <p>I = influence des symptômes de dépendance à l'alcool et du rôle parental sur la consommation à risque et les problèmes de conduite des adolescents</p> <p>Co= une perspective de systèmes familiaux</p> <p><u>Hypothèses :</u> En plus des associations directes, les SDA des pères et des mères auraient des effets indirects sur la consommation d'alcool à risque et les problèmes de comportement des adolescents par le biais d'une voie marquée par des perturbations de leurs propres SDA (effet de débordement).</p>
<p>Méthode</p>	
<p>Devis de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Méthode de recherche : quantitative</p> <p>Devis de recherche : étude de cohorte prospective lancée en 2004,</p> <p>Le devis utilisé permet d'identifier les gènes impliqués dans la dépendance à l'alcool et les phénotypes associés. Les sujets ont été identifiés dans le cadre de programmes de traitement de l'alcoolisme dans 6 sites américains et on été invités à participer s'il avaient une famille suffisamment nombreuse (fratries de + de 3 avec des parents disponibles. Des famille témoins basées sur la population ont également été recrutées.</p>

<p>Population et échantillon :</p> <p>N = 497</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Population cible : les adolescents de moins de 18 ans et moins</p> <p>Caractéristique : issus de 497 familles, 50,0 % de femmes, 69,1 % d'EA). Il s'agit d'un échantillon d'adolescents relativement jeunes, puisque 47,4 % de l'échantillon était âgé de 12 ans au moment de l'évaluation de base (Mage = 12,99, SD = 1,13). Les pères étaient âgés de 28 à 70 ans (Mage = 44,39, ET = 6,17) et les mères de 27 à 58 ans (Mage = 41,74, ET = 5,82) au moment de l'évaluation de base de leurs adolescents.</p> <p>Taille : 1282 adolescents issus de 497 familles</p> <p>Méthode d'échantillonnage : Les participants provenaient de la Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism (COGA ; Begleiter et al., 1995), une étude multisite conçue pour identifier les gènes impliqués dans la dépendance à l'alcool et les phénotypes associés. Les sujets ont été identifiés dans le cadre de programmes de traitement de l'alcoolisme dans 6 sites américains + invités à participer s'ils avaient une famille suffisamment nombreuse (généralement des fratries de plus de 3 avec des parents disponibles) avec 2 membres ou plus dans les zones d'attraction de la COGA. Des familles témoins basées sur la population ont également été recrutées. La collecte de données pour le COGA a commencé en 1991 lorsque les adultes des familles élargies cibles ont été invités à remplir le SSAGA (Semi-Structured Assessment for the Genetics of Alcoholism). Un entretien complet évalue les troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres phénotypes psychiques tels que les troubles dépressifs majeurs et les troubles du comportement (Bucholz et al., 1994). Environ 5 ans plus tard, les adultes des familles élargies de la COGA ont été invités à nouveau à répondre à un entretien SSAGA (qu'ils aient ou non répondu à l'entretien lors de la première vague). Plus précisément, les descendants des adultes des familles élargies de la COGA qui étaient âgés de 12 à 22 ans et dont au moins un parent avait rempli le questionnaire SSAGA lors des entretiens initiaux avec les adultes de la COGA ont été recrutés pour l'échantillon prospectif de la COGA (Bucholz et al., 2017). Ces participants descendants remplissent le SSAGA, ou une version adolescente du SSAGA s'ils étaient âgés de moins de 18 ans, au moment de l'inscription et sont réinterrogés à des intervalles d'environ deux ans. Pour les participants à l'étude prospective COGA dont un seul parent avait rempli le questionnaire SSAGA, l'autre parent a été invité à participer à un entretien SSAGA lorsque sa progéniture s'est inscrite à l'étude prospective COGA.</p> <p><u>Inclusion</u> : l'âge, le sexe (1=homme, 0=femme), l'origine ethnique (1= Européen-Américain, 0=Afro-Américain) des adolescents, l'éducation des parents, le comportement antisocial paternel et maternel et les problèmes d'intériorisation</p> <p><u>Exclusion</u> : non décrite</p> <p>Les 2 groupes ont été testés et apparaissent dans les tableaux.</p> <p>Parentalité positive VS Parentalité négative</p> <p>Mère avec SDA VS Père avec SDA (symptômes de dépendance à l'alcool)</p>
--	--

	EA (européens-américains) VS AA (afro-américains) Homme VS Femme
Considérations éthiques <input checked="" type="checkbox"/> Oui	<p>Nous supposons que oui « les deux groupes éthiques les plus importants de la COGA. » Les risques potentiels pour les participants ne sont pas décrits. Le consentement libre et éclairé oui étant donné que certains parents ont refusé de participer, cependant il n'est pas précisé s'il y a eu une signature de la part des participants. Pas d'information dans l'article concernant une lettre d'informations.</p>

<p>Méthodes de collecte des données</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Les participants sont issus de l'étude collaborative sur la génétique de l'alcoolisme (COGA ; Begleiter et al., 1995), une étude multisite conçue pour identifier les gènes impliqués dans la dépendance à l'alcool et les phénotypes connexes. Les professionnels ont été identifiés par le biais de programmes de traitement de l'alcool dans 6 sites américains et ont été invités à participer s'ils avaient une famille suffisamment nombreuse (généralement des sibships de plus de 3 personnes avec des parents disponibles) avec 2 membres ou plus dans les zones de chalandis de COGA. Des familles de comparaison basées sur la population ont également été recrutées. La collecte de données pour le COGA a commencé en 1991 lorsque les adultes des familles élargies cibles ont été invités à compléter l'évaluation semi-structurée pour la génétique de l'alcoolisme (SSAGA), une interview complète qui évalue les troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres phénotypes psychiques tels que le trouble dépressif majeur et le trouble Environ 5 ans plus tard, les adultes des familles élargies du COGA ont de nouveau été invités à compléter une entrevue SSAGA (qu'ils aient ou non terminé des entrevues dans la première vague) ; ainsi, certains adultes ont eu 1 entrevue tandis que d'autres ont terminé 2 entrevues SSAGA.</p> <p>En 2004, la COGA a lancé l'étude prospective qui vise à examiner comment les risques génétiques se déroulent dans le développement et en conjonction avec l'environnement. Plus précisément, les descendants d'adultes dans les familles élargies de la COGA qui étaient âgés de 12 à 22 ans et qui avaient au moins un parent qui a terminé la SSAGA dans les entrevues initiales pour adultes de la COGA ont été recrutés pour l'échantillon prospectif de la COGA (Bucholz et al., 2017). Ces participants à la progéniture complètent SSAGA, ou une version adolescente de SSAGA (c'est-à-dire CSSAGA) s'ils avaient moins de 18 ans, lors de l'inscription et sont re-inter-vus à des intervalles d'environ 2 ans. Pour les participants potentiels de la COGA pour lesquels un seul parent avait terminé la SSAGA, l'autre parent a été invité à une entrevue de la SSAGA lorsque sa progéniture s'est inscrite à l'étude prospective de la COGA.</p> <p><u>Outils d'analyse :</u></p> <p>Commande MODEL CONSTRAINT utilise la méthode delta (MacKinnon, 2008)</p> <p>AFC multigroupe (MGCFA)</p> <p>Analyse SEM multigroupe avec le test chi-carré de Wald</p> <p>L'imputation multiple</p> <p>La commande CLUSTER de Mplus</p> <p>Echelle de proximité parent-enfant 1 (mauvais) à 4 (excellent) et de 1 (pas du tout proche) à 3 (très proche)</p> <p>La structure familiale</p> <p>Echelle de symptômes d'intériorisation à 7 items récemment élaborée par les chercheurs du COGA sur la base du SSAGA (Acion et al., 2017)</p> <p>Outils n'ont pas été créés pour les besoins de l'étude</p> <p>Pas plus de précision quant à la fréquence des résultats mesurés, mais plusieurs analyses pour vérifier robustesse des résultats.</p> <p><u>Variabes :</u> EA (européen-américain), AA (afro-américain), implication maternelle/ implication paternelle (0=non, 1=oui)</p>
--	---

<p>Analyse de données:</p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Tout d'abord : les problèmes de consommation d'alcool et de conduite à risque chez les adolescents à partir des symptômes de dépendance à l'alcool des parents et des comportements parentaux. Des coefficients de trajectoire standardisés sont présentés. Les chemins statistiquement significatifs sont en gras. L'âge, le sexe, l'origine ethnique, la structure familiale, l'éducation parentale, les comportements antisociaux paternels et maternels et les problèmes d'intériorisation des adolescents ont été inclus comme covariables pour les problèmes de consommation d'alcool et de comportement à risque chez les adolescents.</p> <p>Ensuite : Charges factorielles normalisées et corrélations résiduelles pour le modèle de mesure par origine ethnique et par sexe</p> <p>Puis : Statistiques descriptives des variables de l'étude en fonction de l'origine</p> <p>Enfin : corrélations bivariées entre les variables</p>
<p>Résultats</p>	

<p>Présentation des résultats</p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>ADS des pères et des mères était corrélée à une plus grande probabilité de consommation d'alcool à risque chez les adolescents et à un plus grand nombre de problèmes de comportement.</p> <p>Ni l'ADS des pères ni des mères n'étaient directement associés à ces résultats chez les adolescents. Ces résultats suggèrent que l'ADS parentaux peut influencer les résultats des adolescents indirectement plutôt que directement</p> <p>Comportements de parité sont un mécanisme important par lequel l'ADS des pères joue un rôle dans les problèmes risqués d'alcool et de comportement des adolescents. Bien que nos résultats n'indiquent aucun effet négatif de l'ADS des mères sur ces résultats chez les adolescents via les comportements parentaux, nous notons la possibilité que l'ADS des mères puisse influencer les résultats chez les adolescents via d'autres mécanismes tels que l'augmentation du stress environnemental et de l'effet négatif des adolescents (Chassin et al., 1993) et plus de Il est également probable que le ADS des mères influence d'autres aspects de la parentalité, tels que la surveillance, la discipline ou les pratiques parentales négatives qui n'ont pas été prises en compte dans notre modèle, ce qui peut à son tour affecter les résultats chez les adolescents.</p> <p>ADS mères = surveillance maternelle et paternelle plus faible, ce qui était à son tour associé à une consommation plus élevée de substances chez les adolescents. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les voies par lesquelles les problèmes d'alcool des mères peuvent avoir un impact sur les résultats chez les adolescents.</p> <p>Les voies de risque n'ont pas varié selon les adolescents de l'EA et de l'AA, ce qui suggère le rôle important de l'ADS des pères et ses effets de débordement et de croisement entre l'ADS et les comportements parentaux dans tous les groupes ethniques mais contredit d'autres études qui ont révélé que les associations entre les comportements parentaux et les résultats des adolescents varient selon l'origine ethnique. Les problèmes de consommation d'alcool et de conduite à risque des adolescents n'ont pas non plus varié selon le sexe (similaires études).</p> <p>Parentalité positive des pères, mais pas des mères, était associée à moins de problèmes de comportement des adolescents, tandis que la parentalité positive des mères mais pas des pères était associée à une plus faible probabilité que les adolescents de se livrent à une consommation d'alcool à risque.</p> <p>Processus partagés entre les pères et les mères au sein de la famille, la parentalité des mères semble avoir un effet supplémentaire unique sur la consommation d'alcool à risque des adolescents.</p> <p>Le nombre de SDA des pères est associé à une consommation d'alcool à risque et à des problèmes de comportement plus élevés chez les adolescents, indirectement par le biais de la perturbation des comportements parentaux positifs des pères et des mères, tandis que le nombre de SDA des mères n'est pas associé à une</p>
---	--

consommation d'alcool à risque et à des problèmes de comportement chez les adolescents, directement ou indirectement par le biais de comportements parentaux positifs. Les résultats soulignent l'importance de prendre en compte les rôles uniques des SDA des pères et des mères dans l'influence des processus familiaux et des résultats des adolescents.

Les adolescentes ont également déclaré des taux plus faibles de forte consommation épisodique d'alcool et moins de symptômes de trouble des conduites.

Les résultats sont présentés à l'aide de tableaux et sous texte.

Le seuil de signification :

Fig 1. : * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$. N = 1,282.

Table 1 : $p < 0.05$ pour toutes les charges factorielles.

Table 2 : plusieurs (17)

Table 3 : $p < 0.05$

Discussion, Conclusion et Implications

<p>Interprétation des résultats</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>La discussion est basée sur les résultats d'études précédentes.</p> <p><u>Conclusions de l'étude</u> : Malgré plusieurs limites, cette étude présente de nombreuses forces, y compris l'évaluation clinique de l'ADS par les pères et les mères, l'approche des systèmes familiaux pour prendre en compte les effets d'amoureux et croisés de l'ADS et des comportements parentaux des pères et des mères, les comportements parentaux mesurés prospectivement et les résultats chez les adolescents. Les résultats suggèrent que l'ADS des pères expose les adolescents à des problèmes de consommation d'alcool et de conduite à risque, au-delà des effets de la parentalité, de l'éducation parentale, du trouble de la personnalité antisociale parentale et des problèmes d'intériorisation, de la structure familiale, de l'âge, du sexe et de l'origine ethnique. Les comportements parentaux des pères et des mères perturbés, tels qu'une participation plus faible et une mauvaise communication parent-enfant, peuvent servir de voies de risque indirectes associées à l'AAD des pères. Nos résultats soulignent l'importance de mettre en compte les rôles uniques de l'AD des pères et des mères dans l'influence des processus familiaux et des résultats chez les adolescents.</p> <p><u>Limites</u> : Premièrement, l'évaluation de la SDA des parents a généralement eu lieu des années avant l'entretien avec l'adolescent, et l'âge des adolescents au moment de l'évaluation de la SDA des parents varie considérablement. La majorité de l'échantillon ne disposons pas de données sur les SDA des parents au moment où les variables relatives aux comportements parentaux et aux résultats des adolescents ont été mesurées. Nous ne savons pas si les SDA des parents étaient encore présents au moment de l'évaluation des comportements parentaux et des résultats des adolescents. Il n'a donc pas été possible de déterminer si ou combien de temps les adolescents ont été exposés aux SDA des parents. Nous notons toutefois qu'il a été démontré que les problèmes d'alcool des parents, qu'ils soient concomitants ou anciens, sont associés à des comportements parentaux négatifs et à des résultats psychosociaux chez les enfants (Conway et al., 2003 ; Schepis et al., 2008).</p> <p>Etudes futures devraient prendre en compte d'autres dimensions de la parentalité pour mieux comprendre l'effet de la SDA des parents sur les résultats des adolescents par le biais de la parentalité.</p>
---	---

10.3.4. Article 4

Références APA 7 de l'article: Mangueira, S.deO., & Lopes, M. V. (2016). Clinical validation of the nursing diagnosis of dysfunctional family processes related to alcoholism. <i>Journal of advanced nursing</i> , 72(10), 2401–2412. https://doi.org/10.1111/jan.12999	
Éléments d'évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
<p>Titre et abstract</p> <p>Clairs et complets ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Cet article donne une vision globale de la recherche cependant il manque des précisions concernant la population étudiée notamment sur l'échelle d'âge en rapport avec le développement de l'enfant.</p> <p>Le titre s'intitule : « Clinical validation of the nursing diagnosis of dysfunctional family processes related to alcoholism », il décrit de manière concise les concepts clés présent dans la recherche. Il est selon nous très complet.</p> <p>L'abstract synthétise l'étude en donnant une ligne directrice de la composition de l'article : l'objectif, le contexte, les méthodes, les résultats, la conclusion ainsi que les mots clés.</p> <p>Objectif : évaluer les inducteurs de validité clinique pour le diagnostic infirmier des processus familiaux dysfonctionnels liés à l'abus d'alcool.</p> <p>Contexte : alcoolisme → maladie chronique affecte négativement les relations familiales. Étude sur diagnostic infirmier des processus familiaux dysfonctionnels sont rares. Diagnostic actuellement composé de 115 caractéristiques de définition, ce qui bloque la pratique et nécessite une validation clinique. C'est une étude de précision diagnostique</p> <p>Méthodes : échantillon 110 alcooliques admis dans un centre pour traitement de l'alcoolisme, évalué 2^{ème} semestre 2013. Des définitions opérationnelles ont été créées pour chaque caractéristique déterminante sur base d'analyse conceptuelle + experts évaluer le contenu des définitions. Mesures de précision diagnostique ont été calculées à partir de modèles de classes latentes avec effets aléatoires.</p> <p>Résultats : 89 indicateurs cliniques trouvés dans échantillon et un ensemble de 24 indicateurs cliniques a été identifié comme étant cliniquement valide pour dépistage diagnostique des dysfonctionnements familiaux → à partir du rapport des alcooliques. Principaux indicateurs cliniques spécifiés élevés : abus sexuels, perturbation des résultats scolaires des enfants et la manipulation.</p> <p>Principaux indicateurs sensibilité élevés : détresse, perte, anxiété, faible estime de soi, confusion, embarras, insécurité, colère, solitude, détérioration des relations familiales, perturbation de la dynamique familiale.</p> <p>Conclusion : 18 indicateurs cliniques ont montré une capacité élevée de dépistage diagnostique des alcooliques (sensibilité élevée)</p> <p>6 indicateurs peuvent être utilisés pour diagnostique de confirmation (spécificité élevée)</p>

Introduction

<p>Problème de recherche</p> <p>Clair ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le phénomène à l'étude est clairement défini et placé en contexte. L'alcoolisme est une maladie chronique qui affecte négativement les relations familiales. Les études sur le diagnostic infirmier des processus familiaux dysfonctionnels sont rares dans la littérature. Ce diagnostic est actuellement composé de 115 caractéristiques de définition, ce qui entrave leur utilisation dans la pratique et souligne la nécessité d'une validation clinique. L'étude est d'ailleurs également placé en contexte dans l'explication de « pourquoi cette recherche est-elle nécessaire ? ». L'évaluation des patients alcooliques est le point de départ du dépistage diagnostique d'une famille dysfonctionnelle. Le diagnostic de processus familial dysfonctionnel a une longue structure qui entrave sa mise en œuvre dans la pratique. La validation clinique d'un diagnostic infirmier permet d'identifier les éléments essentiels à la pratique professionnelle et de délimiter le champ de compétence des soins infirmiers.</p> <p>Oui car l'alcoolisme augmente le risque de maladie et de blessure ainsi que le fardeau des soignants et affecte la famille sur le plan financier et émotionnel.</p> <p>Le manque de données cohérente sur l'abus de substances et son impact familial reste un obstacle au développement de stratégies d'intervention (Copello <i>et al.</i>, 2010)</p> <p>Les données de l'Organisation mondiale de la santé montrent qu'en 2012, environ 3 à 3 millions de décès, soit 5 à 9 % de l'ensemble des décès dans le monde, étaient imputables à la consommation d'alcool (Organisation mondiale de la santé 2014).</p> <p>Malgré l'attention croissante portée au développement d'interventions visant à lutter contre le taux croissant de consommation de substances, on ne sait toujours pas comment les familles ont fait face aux conséquences sur la dynamique et le fonctionnement familial résultant de la vie ou de la prise en charge d'un membre de la famille abusant de substances (Sakiyama <i>et al.</i>, 2015).</p> <p>Dans ce contexte, les interventions professionnelles devraient inclure l'alcoolique et sa famille, dans le but d'améliorer les relations familiales, de réduire le stress et de diminuer la dépendance alcoolique (Scherer <i>et al.</i>, 2012).</p> <p>Une étude menée au Royaume-Uni a montré qu'une intervention systématique auprès des familles ayant des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie était efficace.</p> <p>Le problème a une signification particulière pour la discipline concernée car à ce jour les études sur le diagnostic infirmier des processus familiaux dysfonctionnels sont rares. Le diagnostic actuellement est composé de 115 caractéristiques de définition, ce qui entrave leur utilisation dans la pratique et souligne la nécessité d'une validation clinique.</p>
---	--

<p>But de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>L'objectif de cette étude était d'évaluer la validité clinique des caractéristiques définissant le diagnostic infirmier des processus familiaux dysfonctionnels liés à l'abus d'alcool.</p> <p>Question de recherche : Validation clinique du diagnostic infirmier des processus familiaux dysfonctionnels liés à l'alcoolisme (pas question)</p> <p>Décrivez le phénomène d'intérêt : Les interventions professionnelles devraient inclure l'alcoolique et sa famille, dans le but d'améliorer les relations familiales, de réduire le stress et de diminuer la dépendance alcoolique (Scherer <i>et al.</i>, 2012).</p> <p>P : processus familiaux</p> <p>I : validation clinique du diagnostic infirmier</p> <p>CO : dysfonctionnement</p> <p>L'article n'a pas défini clairement d'hypothèses.</p>
<p>Méthode</p>	
<p>Devis de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p>	<p>Méthode de recherche : quantitative, très bien indiqué dans l'article</p> <p>Devis de recherche : type échantillonnage, questionnaire</p>
<p>Population et échantillon :</p> <p>N =</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Population cible : tous les patients inscrits qui avaient un diagnostic médical de syndrome de dépendance à l'alcool de plus de 18 ans</p> <p>Caractéristique : de + de 18 ans, diagnostic médical de syndrome de dépendance à l'alcool, cliniquement stable, qui ont été hospitalisés dans l'établissement au cours du second semestre de 2013</p> <p>Taille : 110 alcooliques</p> <p>Méthode d'échantillonnage : prélevés par échantillonnage consécutif</p> <p>Inclusion : tous les patients inscrits qui avaient un diagnostic médical de syndrome de dépendance à l'alcool de plus de 18 ans</p> <p>Exclusion : si désorientation, altération du niveau de conscience ou s'ils étaient alcoolisés au moment de la collecte des données.</p> <p>Un questionnaire avec des variables sociodémographiques et des données relatives à la consommation d'alcool (temps de consommation, fréquence, temps écoulé depuis le diagnostic, antécédents familiaux d'alcoolisme, nombre d'hospitalisations, comorbidités) a été utilisé pour la collecte de données. En outre, le questionnaire comprenait 89 indicateurs cliniques qui ont été sélectionnés à partir d'un concept d'analyse avec validation ultérieure du contenu par des évaluateurs ayant une expertise sur le sujet.</p>

<p>Considérations éthiques</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p>	<p>Approbation éthique a été obtenue auprès du comité d'examen institutionnel (no. 10151112700005208). Explication des complications potentielles de l'étude mais non décrite dans l'article clairement. La confidentialité des informations médicales et des identités des patients a été garantie. Le consentement écrit a été obtenu de chaque participant après l'expliquait le but, la nature et les complications potentielles de l'étude Concernant la lettre d'information, aucun détail à ce sujet dans l'article.</p>
---	---

<p>Méthodes de collecte des données</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>L'analyse conceptuelle a été développée → modèle de Walker et Avant (2011) → la recherche de références effectuée : en six étapes de l'examen intégratif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identification du thème à partir de trois questions 2) Établissement de critères d'inclusion et d'exclusion 3) Définition des informations 4) Analyse des données 5) Interprétation des résultats 6) Synthèse des connaissances <p>Après l'étape précédente → indicateur cliniques soumis à un groupe de 23 évaluateurs (identifié par CV dispo sur plateforme « lattes » puis par échantillonnage en boule de neige. Les évaluateurs ont analysé l'importance de chaque indicateur pour la caractérisation d'un processus familial dysfonctionnel et l'adéquation des définitions opérationnelles pour établir le diagnostic.</p> <p>Au total, 162 patients ont été admis au centre au cours de l'année de validation clinique. Parmi eux, 52 ont été exclus en raison d'un facteur décrit dans les critères d'exclusion.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Analyse conceptuelle a été développée sur la base de Walker et Avant (2011) – Les données ont été consolidées dans une feuille de calcul de Microsoft Excel et analysées à l'aide du logiciel statistique R version 3-2-0 (R Core Team, 2014) en utilisant les logiciels randomLCA (Beath 2015) + PoLCA (Linzer & Lewis 2011). – L'analyse descriptive comprenait le calcul des fréquences absolues – Des pourcentages – Des mesures de tendance centrale et de dispersion. – Le test de Lilliefors a été utilisé pour vérifier le respect de la distribution normale des variables quantitatives. <p>Modèle ajusté :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un modèle ajusté à partir de tous les indicateurs cliniques • et de trois autres modèles basés sur des sous-groupes d'indicateurs cliniques décrits dans la taxonomie NANDA-I pour le diagnostic des processus familiaux dysfonctionnels (comportement, rôles et relations et sentiments). • Nous avons adopté le niveau de signification de 5 % pour toutes les analyses. <p><u>Variables :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sexe 2) Etat civil 3) Statut professionnel 4) Fréquence de consommation de boissons 5) Type de boisson consommée 6) Consommation d'autre substance
--	---

	<p>7) Absentéisme au travail</p> <p>8) Comorbidités</p> <p>9) Antécédants d'alcoolisme</p> <p>10) L'âge</p> <p>11) Durée du séjour</p> <p>12) Le temps de boissons alcoolisée</p> <p>13) Nombre d'admission</p> <p>14) Temps écoulé depuis la première admission</p>
Résultats	
<p>Présentation des résultats</p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p><u>La majorité de l'échantillon :</u></p> <p>sexe masculin, âge moyen de 43 à 98 ans (écart-type 10-78), scolarité allant jusqu'à 8 ans, religion catholique, Avait un revenu familial mensuel inférieur à 400-00 dollars américains, En moyenne, les patients ont été admis pour 10-05 jours, environ 3 hospitalisations précédentes, avec un temps moyen depuis la première admission de 3-13 ans , 62-7% avaient des antécédents familiaux d'alcoolisme, Sur l'ensemble des patients, 64 à 5 % ont déclaré s'être absentes de leur travail en raison de leur consommation d'alcool, 46 à 1 % présentaient des comorbidités telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le diabète ○ L'hypertension artérielle, ○ Maladies hépatiques ○ Maladie cardiaque ○ Problèmes neurologiques <p>→La plupart buvaient une boisson alcoolisée tous les jours, Environ 20 % consommaient d'autres substances telles : 70 % d'alcool (vendu en pharmacie), De l'éthanol (carburant pour voiture), Des parfums, Des nettoyants contenant de l'alcool dans leur composition</p> <p>Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et cliniques de l'échantillon.</p> <p>Tableau 2 : Indicateurs cliniques inclus dans les modèles d'analyse des classes latentes.</p> <p>Tableau 3 : Sensibilité (Se) et spécificité (Sp) des indicateurs cliniques des processus familiaux dysfonctionnels estimés par l'analyse des classes latentes.</p> <p>Puis sous 2 chapitres narratifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques de l'échantillon - Précision diagnostique des indicateurs cliniques <p>Le seuil de signification pour chaque test statistique est indiqué.</p>
Discussion, Conclusion et Implications	

<p>Interprétation des résultats</p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>La discussion s'appuie différentes études, voici quelques exemples.</p> <p>Bien que les cas d'abus sexuels soient peu signalés, des études montrent que ce comportement est lié à la consommation d'alcool. (Fleming <i>et al.</i>, 1997).</p> <p>Une autre étude néo-zélandaise a révélé un risque accru d'abus sexuel pendant l'enfance chez les enfants dont les parents déclaraient souffrir d'alcoolisme ou de problèmes d'alcool ($P < 0-05$) (Fergusson <i>et al.</i>, 1996).</p> <p>Les auteurs rapportent que les alcooliques reconnaissent l'augmentation de leur comportement manipulateur lorsqu'ils sont abstinents et que cela entraîne une perte de confiance de la part de nombreuses personnes qui vivent avec eux (Chaves <i>et al.</i> 2011).</p> <p>Les auteurs affirment que l'alcoolisme génère une série de décharges destructrices en raison d'une relation permise par le mensonge et l'incertitude, ce qui peut conduire à la déstabilisation de la famille (Silva <i>et al.</i>, 2011).</p> <p>Des recherches antérieures ont montré un lien entre l'alcoolisme et la communication familiale négative comme des affirmations moins positives, une moindre expression des sentiments et la coercition et la punition des tentatives de communication des enfants sur les questions qui génèrent des conflits (Rangarajan & Kelly 2006 Walitzer <i>et al.</i>, 2013).</p> <p><u>Conclusions de l'étude :</u></p> <p>18 indicateurs cliniques présentant une capacité élevée de dépistage diagnostique (sensibilité élevée), 6 indicateurs utiles pour le diagnostic de confirmation (spécificité élevée) ont été divisés en quatre modèles de classes latentes et ont été identifiés comme des indicateurs cliniquement valables de dynamique familiale dysfonctionnelle à partir d'un rapport sur les alcooliques. Le modèle basé sur l'ensemble des indicateurs incluait l'abus sexuel, le mensonge, la détresse, l'anxiété, la confusion, l'embarras, la perte et la colère. Le modèle basé sur les indicateurs comportementaux incluait les abus sexuels, la communication contradictoire, les difficultés dans les relations intimes, la perturbation des performances académiques des enfants, l'immaturité, la manipulation, le mensonge et le deuil compliqué. Le modèle basé sur les indicateurs de rôle et de relation incluait la détérioration des relations familiales, la perturbation de la dynamique familiale, une cohésion insuffisante, des rôles familiaux perturbés, des conflits entre les membres, un statut économiquement défavorisé et des rituels familiaux perturbés. Le modèle basé sur les indicateurs de sentiment l'anxiété, le manque d'estime de soi, la confusion, l'embarras, l'insécurité, la colère et la solitude.</p> <p>→ Les indicateurs les plus validés ont montré des valeurs élevées de sensibilité, ce qui démontre leur utilité pour le dépistage.</p> <p>Dans ce groupe, nous mettons en évidence les indicateurs liés aux sentiments, notamment la détresse, la perte, l'anxiété, la faible estime de soi, la confusion, l'embarras, l'insécurité, la colère et la solitude.</p>
--	---

En outre, deux autres indicateurs associés aux rôles et aux relations familiales (détérioration des relations familiales et perturbation de la dynamique familiale) rapportés par les alcooliques se sont révélés très sensibles.

Les cliniciens peuvent :

- B. D'abord chercher à identifier précocement ces sentiments et ces changements de rôles chez les alcooliques
- C. Identifier des indicateurs de confirmation (haute spécificité) pour établir le diagnostic de dysfonctionnement des rôles familiaux.

Dans ce cas, l'étude a mis en évidence trois indicateurs cliniques avec des valeurs de spécificité supérieures à 80%, tous classés comme indicateurs comportementaux :

- 1) Abus sexuels
- 2) Perturbation des résultats scolaires chez les enfants
- 3) Manipulation

Il convient de noter que les indicateurs de confirmation sont liés à une forte détérioration de la dynamique familiale, y compris le signalement d'abus et de manipulations. L'identification de ces comportements doit donc être suivie d'une intervention immédiate.

Limites : La taille de l'échantillon utilisée dans cette étude est inférieure à celle recommandée pour une analyse de classe latente. Le fait que l'étude ait été menée dans un centre au Brésil est une autre limitation à considérer. Cependant, les caractéristiques cliniques et démographiques identifiées dans notre échantillon étaient similaires à celles des alcooliques d'autres pays en développement. De plus, les indicateurs cliniques validés dans notre étude sont souvent décrits comme des signes importants de familles dysfonctionnelles par des chercheurs des pays développés. En outre, le fait que l'étude n'ait été menée qu'avec des alcooliques qui étaient principalement des hommes, admis dans une institution hospitalière et n'avaient pas de données familiales confirmatives devrait être pris en considération lors de la tentative d'extrapoler les résultats, suggérant le développement d'études avec des échantillons plus importants et d'autres scénarios pour comparer les résultats avec

Conséquences : Des indicateurs cliniques validés peuvent être utilisés pour le jugement clinique, le dépistage et la prise de décision en vue d'une investigation plus approfondie des familles dysfonctionnelles potentielles. Une évaluation clinique de la dynamique familiale dysfonctionnelle du point de vue de l'alcoolique permet d'adopter des stratégies éducatives et thérapeutiques qui génèrent des changements comportementaux qui se concentrent sur le patient. La validation clinique de ce diagnostic identifie les éléments essentiels pour un dépistage diagnostique rapide qui minimise les coûts, permet de choisir les interventions en temps opportun et améliore les résultats infirmiers.

10.3.5. Article 5

Références APA 7 de l'article: Schafer, G. (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand*, 37(2), 135-151.

Éléments d'évaluation

Questions à se poser pour faire la critique de l'article

<p>Titre et abstract</p> <p>Clairs et complets ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Cet article donne une vision globale de la recherche cependant on ne sait pas exactement qui va être touché par la problématique d'alcool. On comprend par la suite qu'on parle de la famille d'origine de la personne consommatrice puis, de leur famille actuelle. Tout d'abord on aborde les parents consommateurs de l'individu de l'enquête (famille d'origine), ensuite l'enfant devenu consommateur à l'âge adulte et finalement la relation avec leur famille actuelle.</p> <p>Le titre s'intitule : « Family functioning in families with alcohol and other drug addiction », il décrit de manière concise les concepts clés.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Population = famille touchée par l'alcoolisme ou la toxicomanie -Phénomène d'intérêt = fonctionnement familial <p>L'abstract synthétise l'étude en donnant une ligne directrice de la composition de l'article : le problème, la méthode, les résultats. Cependant la discussion n'est pas abordée.</p> <p>Objectif : l'objectif est de mettre en évidence un lien entre les relations familiales perturbées et l'alcoolisme ainsi que la toxicomanie.</p> <p>Contexte : L'alcoolisme et les autres toxicomanies, un problème de société en constante augmentation, contribuent à la destruction des familles et des communautés.</p> <p>Méthodes : Des entretiens individuels approfondis ont été menés avec 12 participants, résidents et anciens résidents du Higher Ground Alcohol and Drug Rehabilitation Trust, à Auckland, en Nouvelle-Zélande.</p> <p>Résultats : Il est ressorti que la majorité des participants ont vécu une enfance douloureuse et traumatisant dans leur famille d'origine, ce qui a contribué à leur comportement addictif ultérieur et qui, selon eux, a affecté leurs relations familiales actuelles</p> <p>Conclusion : /</p>
<p>Introduction</p>	

<p>Problème de recherche</p> <p>Clair ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le phénomène à l'étude est clairement défini et placé en contexte. L'abus d'alcool et les autres drogues sont un problème social croissant. L'impact de ces dernières est expliqué dans l'article au travers de statistiques concernant les Etats-Unis. Les statistiques nationales des États-Unis démontrent qu'entre 18'000 et 19'000 accidents mortels routier chaque année peuvent être lié à une consommation d'alcool.</p> <p>L'étude définit la problématique d'alcool et le lien avec les services de santé. Le modèle de la « maladie 3 » considère l'alcoolisme comme étant une maladie progressive et prévisible. De plus ce modèle fait le lien avec la famille, comme étant la cause de l'alcoolisme ou comme responsable de son maintien (rôle de la famille dans l'addiction). Enfin, l'article donne les caractéristiques des familles souffrant d'alcoolisme et les comportements influencés dans la famille.</p> <p>Le problème est justifié dans le contexte des connaissances actuelles car il est toujours d'actualité malgré qu'il date de plusieurs années. De plus cette problématique concerne la santé publique, car elle coûte chère (représente entre 10% et 30% du travail des urgences aux USA). Enfin, elle concernant également la politique socio-sanitaire</p>
<p>But de l'étude:</p> <p>Est-ce que le but de l'étude et / ou la question de recherche sont clairement formulés ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le but de l'étude est a été introduit afin d'expliquer ce que va explorer l'étude. L'étude abordera les effets de la dépendance aux drogues sur le système familiale des personnes souffrance de graves troubles liés à l'utilisation de substance psychoactive. Elle va analyser ses effets sur 2 générations (pas mentionné mais compris par les entretiens (effet de l'alcool de leur parent et effet de leur alcoolisme sur leur enfant)). De plus, la recherche précise quel type de dynamiques familiales sont à l'œuvre dans les familles où sévit une dépendance à l'alcool. Cependant les questions de recherche ne sont pas clairement énoncées.</p> <p>Dans cette étude, les participants expriment leurs expériences et leur vécu concernant leurs parents souffrant d'alcoolisme. Ces derniers expriment également leurs croyances concernant les facteurs de transmission, les schémas construits et leur perceptions, peur, inquiétudes pour le futur de leurs enfants (transmission).</p> <p>P = famille touchée par l'alcoolisme ou la toxicomanie</p> <p>I = Phénomène d'intérêt = fonctionnement familial</p> <p>CO = USA, résidents de Higher ground en Nouvelle-Zélande pour dépendant grave au drogue</p>

Méthode	
<p>Devis de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Méthode de recherche : qualitative</p> <p>Devis de recherche : étude de cas ou recherche phénoménologique</p> <p>Le devis utilisé permet de mieux comprendre le phénomène d'étude. Il ne permet pas d'être généralisé à plus grande échelle (comme une étude quantitative) car l'échantillon est plus petit (ici, 12 participants).</p> <p>Les résultats sont plus détaillés et plus profonds et peuvent être transférable dans d'autre contexte mais pas généralisable.</p> <p>De plus, la méthode permet de décomposer en plusieurs catégories (codage, fait dans l'étude sous plusieurs items) grâce aux entretiens semi-structurés approfondis.</p>
<p>Population et échantillon :</p> <p>N = 12 (3F/9H)</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Population cible : les personnes faisant partie du programme de traitement MFG (Multiple Family Groupe) de Higher Ground</p> <p>Caractéristique : Tous sauf 3 sont résidents actuels de Higher ground, 3 hommes, anciens résidants, Âgés de 20 à 50 ans</p> <p>Taille : 12 participants : 3 femmes / 9 hommes, s'identifiant comme néo-zélandais d'origine Européenne</p> <p>Méthode d'échantillonnage : Une lettre a été placée en aout 2011 concernant l'étude dans la résidence (programme de traitement de Higher group). Les participants faisaient partie du programme de traitement et ont été informé dans le cadre d'une séance hebdomadaire de thérapie familiale du projet.</p> <p>La méthode d'échantillonnage est appropriée pour répondre aux objectifs de l'étude car c'est un petit échantillon, composé d'hommes et femmes, permettant d'analyser leurs perceptions et leurs vécus pouvant être différents selon leur genre.</p> <p>Les critères d'inclusion et d'exclusion ne sont pas clairement définis.</p> <p>Le rendement de l'étude diminue car chaque nouvelle interview apporte une contribution inférieure à la précédente. La recherche n'a pas clairement mentionné que la saturation des données a été atteinte. L'étude dit donner un « aperçu » de la manière dont les résidents vivent leurs relations.</p>

<p>Considérations éthiques</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le projet de recherche a été soumis à un comité d'éthique humaine de l'université de technologie d'Auckland. Les risques potentiels ainsi que les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants n'ont pas été mentionnés dans l'article. De plus le consentement libre et éclairé n'est pas mentionné mais on le suppose vu qu'ils ont choisi d'eux-mêmes la participation ou non. L'autorisation a été demandée pour l'enregistrement des entretiens en bande audio. Les participants ont reçu une lettre concernant le sujet de l'étude. Finalement, concernant les mesures pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données, les noms et autres identifiants ont été modifiés afin de garantir la confidentialité des participants et des personnes mentionnées dans les entretiens.</p>
<p>Méthodes de collecte des données</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Les données ont été collectées grâce à des entrevues et des entretiens semi-structurés approfondis d'une heure environ.</p> <p>Les outils de collecte sont cohérents avec la méthode qualitative. L'étude permet d'aborder les participants de manière individuelle, et retranscrire les parties pertinentes pour l'étude. Les entretiens sont une des techniques de récolte de données de la recherche qualitative.</p>

<p>Analyse de données:</p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Tout d'abord les entretiens ont été retranscrits, puis analysé au moyen d'une technique d'analyse thématique descriptives pour traiter les données. La prévalence est déterminée sur l'ensemble des données et a été différenciée en thématique avec les récits de la majorité (extraits représentatifs). Enfin les résultats ont été discutés selon les théories et les précédentes recherches.</p> <p>Les thèmes font ressortir adéquatement la signification des données.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Expériences traumatisantes de l'enfance et de l'adolescence2) Relations avec la famille d'origine à l'âge adulte3) Dynamiques psychologiques problématiques dans les relations de couple intime4) Styles parentaux destructeurs
--	---

<p>Présentation des résultats</p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Les résultats ont été identifié selon 4 thèmes dans les données :</p> <p>Les résultats les plus marquant sont les suivants : les participants ont tous estimé qu'ils n'avaient pas pu créer des relations fonctionnelles avec leur famille d'origine ou avec les membres de leur famille actuelle. Il existe un lien entre relations familiales dysfonctionnelles et les consommations d'alcool et de drogues.</p> <p>1) <u>Expériences traumatisantes de l'enfance et de l'adolescence</u></p> <p>La majorité a subi des abus physiques et sexuels ainsi que des négligences dans leur enfance. Ils font face en consommant alcool et drogue. Leurs parents ont quitté le domicile ou abandonné leurs droits parentaux. Une hypothèse était que si les parents étaient dépendants cela les rendait aussi dépendant.</p> <p><u>Relations avec la famille d'origine à l'âge adulte</u></p> <p>Les relations abusives avec leur parent pendant l'enfance a fait que leur relation lorsqu'ils sont devenu adulte, sont toujours conflictuelles et difficiles avec leur famille d'origine. Il est ressorti également un conflit de loyauté.</p> <p>L'omniprésence de l'alcool engendre des décès. La recherche a permis de ressortir que la majorité des mères étaient émotionnellement indisponibles.</p> <p>Les délits induits par la consommation impact de manière négative la famille.</p> <p>Les résidents créent une distance émotionnelle avec la famille pour éviter tout contact ,ne pas parler de leur dépendance, ou de leurs comportements (mensonge, délits, par honte). La peur de faire du mal aux proches est également ressortit dans l'étude.</p> <p><u>Dynamiques psychologiques problématiques dans les relations de couple intime</u></p> <p>Les résidents avaient intégré les schémas relationnels négatif de leur famille dans leurs relations intimes et la famille actuelle. Ils n'ont pas appris à communiquer, à résoudre les conflits ainsi qu'exprimer leurs sentiments (par mimétisme).</p> <p>Les partenaires se séparent de leurs conjoints car ne supportent plus l'addiction. Cependant d'autres participants ont déclaré qu'ils avaient réussi à maintenir leur relation, soit en cachant leur toxicomanie soit parce que leur partenaire avait nié leur consommation et avait choisi de ne pas les quitter.</p> <p>La plupart des personnes interrogées ont dû faire face à des difficultés financières (perte de l'emploi).</p> <p><u>Styles parentaux destructeurs</u></p> <p>Des résidents ont déclaré avoir négligé et maltraité leurs propres enfants en raison de leurs problèmes non résolus dans leur propre enfance.</p> <p>Néanmoins, ils déclarent craindre que leurs enfants suivent leurs traces et reproduisent leurs schémas en modélisant ses comportements. Ils ont également exprimé ressentir de la honte ainsi qu'une culpabilité pour leur éducation abusive.</p> <p>Les parents souffrant de dépendance à l'alcool engendre des violences dans les couples et avec les enfants.</p>
---	---

	<p>Les personnes ayant grandi avec des comportements abusifs de par leurs parents sont devenu des parents abusifs et violents. Ils ont reproduit le schéma. Leurs enfants grandissent donc dans le même contexte ce qui crée un cercle vicieux et nécessite de rompre la chaîne.</p> <p>Les thèmes sont logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène. Le vécu des enfants avec leur parent traumatisant a engendré des relations avec leur parents dysfonctionnel et ne s'améliorent pas à l'âge adulte. Le fait de reproduire le schéma relationnel sur les relations intimes génère une parentalité destructrice.</p> <p>La recherche image le cercle vicieux du maintien de ces dysfonctionnements induits par l'alcool.</p>
Discussion, Conclusion et Implications	

<p>Interprétation des résultats</p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>La discussion est basée sur les résultats d'études précédentes.</p> <p><u>Conclusion de l'étude :</u> L'étude démontre l'existence d'un lien entre une relations familiales dysfonctionnelles et leur toxicomanie ultérieure. La toxicomanie affecte tous les aspects de leur vie (santé, emploi, finances, relations familiales). Il est également ressorti de la recherche un caractère indissociable de la violence et l'alcool. L'alcool est la cause des comportements violents ce qui cause de la maltraitance chez les enfants. De plus, les systèmes familiaux dysfonctionnelles entretiennent alcoolisme. Selon Bennett et Wolin (1990 :197),« Lorsque l'alcoolisme est diagnostiqué chez un membre de la famille, il y a de fortes chances qu'il se soit déjà manifesté dans les générations précédentes et qu'il réapparaisse dans la génération suivante ».</p> <p>Des études démontrent la prédisposition génétique dans la transmission de l'alcoolisme, de plus les facteurs socioculturels et dynamique sont des facteurs de risque. L'influence familiale optimale est un facteur important de protection contre le développement de l'abus chez les adolescents. Les enfants de parents souffrant de dépendance à l'alcool sont plus à risque de souffrir de difficultés psychosociales, de problème de santé mentale à l'âge adulte.</p> <p>En comparaison avec les études antérieures, la recherche démontre plus de délits s'il y a eu une consommation de drogue et d'alcool.</p> <p>L'étude apporte une vision des aspects préventifs mis en place en Nouvelle-Zélande (Maori, initiatives communautaires et programme de promotion de la santé concernant les abus, ...)</p> <p>Concernant la transférabilité des conclusions, il est difficile de les appliquer à la population en général car l'étude se base sur un échantillon de petite taille.</p> <p>De plus, il existe peu d'études concernant ce sujet, il faudrait effectuer d'autres études qualitatives et quantitative pour avoir une vision plus globale.</p> <p>Il existe également des différences selon les facteurs socio-sanitaires (pauvreté, sexisme, transmission des modèles familiaux)</p> <p>Les résultats soulignant l'importance d'apporter des interventions de prévention car il y a beaucoup d'impact et la présence de cercle vicieux causé par l'alcool. Il est nécessaire de modifier la prévention selon le pays.</p> <p><u>Limites :</u></p> <p>En Nouvelle-Zélande la structure familiale est différente par rapport aux familles de notre nation en prenant en compte la famille d'origine européenne (pas de maoris, ...).</p> <p>L'étude ayant utilisé un petit échantillon cela réduit l'applicabilité des résultats sur la population en général.</p>
--	---

10.3.6. Article 6

Elkins, I. J., McGue, M., Malone, S., & Iacono, W. G. (2004). The effect of parental alcohol and drug disorders on adolescent personality. <i>The American journal of psychiatry</i> , 161(4), 670–676. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.4.670	
Éléments d'évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
<p>Titre et abstract</p> <p>Clairs et complets ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Titre : « l'effet des troubles parentaux liés à l'alcool et aux drogues sur la personnalité des adolescents ».</p> <p>→ Parle pas dans le titre du fait que les adolescents de l'étude sont des jumeaux.</p> <p>→ Mais explique plus loin que jumeaux ou non résultat ne change pas = généralisable pour tout le Minnesota</p> <p>Concept clés : effets des troubles parentaux liés à l'alcool et aux drogues sur la personnalité</p> <p><u>Abstract :</u></p> <p>Problème : relation entre le diagnostic parental d'alcool ou de drogue et la personnalité de la progéniture décrit les 2 concepts autour de la personnalité qui ont été étudié (différence en fonction du type de trouble et en fonction de la progéniture à risque avec ou sans utilisation de substance)</p> <p>Méthode : questionnaire de personnalité multidimensionnelle, et troubles liés à l'utilisation de substance entrevues diagnostiques</p> <p>Résultats : tant que H7F les adolescents ayant des parents avec antécédents parentaux de dépendance associés à plus grande émotion négative, agressivité, réaction de stress, aliénation, bien-être inférieur + résultats concernant les drogues + Exclure les ados qui consomment des substance = les résultats ne changent pas.</p> <p>Discussion : Conclusion présente mais pas discussion</p>
Introduction	

<p>Problème de recherche</p> <p>Clair ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Relation entre diagnostic parental d'alcool ou de drogue et la personnalité de la progéniture au Minnesota</p> <p>→ Concepts pas vraiment mis en contexte / comparaison avec autres études</p> <p>Études prouvent de la forte transmission familiale, composante génétique, personnalité modérément héréditaire / avoir un parent atteint d'un trouble = facteur de risque évident / manque étude concernant l'identification précoce de personnes à risque afin d'aider à prévenir le développement de ces troubles / trait de personnalité impliqué dans l'alcool = émotivité négative, désinhibition = facteurs génétiques peuvent en être la cause de ces traits ou du coup de l'alcoolisme / traits personnalité qui prédisent l'apparition précoce de la consommation de substance et les problèmes d'alcool au début de l'âge adulte.</p> <p>Pas assez d'étude sur les caractéristiques pour prévenir le développement de ces troubles / Impact quant à la prise en charge des familles : adolescent à risque selon les ATCD du parent</p>
<p>But de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>But : Examiner un échantillon de jumeaux de 17 ans participant à l'étude sur les familles jumelles de Minnesota pour étudier les caractéristiques de leur personnalité</p> <p><u>Les questions de recherche :</u></p> <p>Quel est le lien entre le diagnostic d'alcoolisme ou de toxicomanie d'un parent et la personnalité de sa progéniture ?</p> <p>Les troubles liés à l'alcool et à la drogue chez les parents confèrent-ils à leur progéniture des risques de personnalité identiques ou différents ?</p> <p>Ces relations sont-elles principalement observées chez les descendants qui présentent déjà un trouble lié à l'utilisation de substances ou les descendants à haut risque qui n'ont pas encore développé de trouble lié à l'utilisation de substances présentent-ils également ces déviations de la personnalité ?</p> <p>P = progéniture des parents ayant des diagnostic de consommation d'alcool ou de drogue</p> <p>I = relation entre le diagnostic du parent et la personnalité de la progéniture</p> <p>Co = familles jumelles du Minnesota</p> <p>Pas vraiment d'hypothèse à tester comme dans certaines recherches quantitatives.</p> <p>Composante génétique et forte transmission des troubles liés à l'alcool</p> <p>Facteur de risque d'avoir un parent atteint</p>
<p>Méthode</p>	

<p>Devis de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Recherche quantitative, pas vraiment d'hypothèse</p> <p>Devis type observationnel cohorte longitudinale : permet de généraliser les résultats, le disent dans l'article qu'il peut être élargi pour tout le Minnesota. Twin Family Study est une étude longitudinale conçue pour identifier les facteurs génétiques et environnementaux qui influencent le développement de la toxicomanie et de la psychopathologie associée</p> <p>Cherche a prouver le lien entre les troubles du parents et la personnalité de l'enfant</p> <p>Pas dit clairement que en face il y a un groupe témoin donc pour nous pas étude cas-témoin, puis dans tableau plus loin ils comparent les ados avec des parents sans ACTD, avec une dépendance OH, avec un abus de drogue et ceux avec les 2.</p> <p>Donc étude cas-témoin ?</p>
<p>Population et échantillon :</p> <p>N = 1252(pas clairement écrit quelque part)</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>La population visée Pas très bien expliqué selon nous, mais décrit dans sa population, son âge, sa taille. Toutes les paires de jumeaux au cours de l'années au Minnesota du même sexe identifiées par des actes de naissances publics, localisées puis arrivés à l'âge de 17 ans.</p> <p>Inclusion : enfant avec tous les critères diagnostique de dépendance et enfants avec probabilité de dépendance, père décédé</p> <p>Exclusion : jumeaux qui habitent à plus d'une journée de route du Minnesota, enfants adoptés, enfants avec handicap physique ou intellectuel qui empêchent de répondre à l'évaluation en personne en une journée</p> <p>568 filles, 479 garçons = pairs de jumeaux élevés ensemble qui font partie de l'étude sur les familles de jumeaux du Minnesota avec leurs parents.</p> <p>Groupe sans atcd</p> <p>Groupe avec parent OH</p> <p>Groupe avec parent drogue</p> <p>Groupe avec les 2</p> <p>Tableau qui affiche les résultats de comparaison via les différents questionnaires</p>
<p>Considérations éthiques</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Pas soumis comité d'éthique.</p> <p>Les risques potentiels pas cité dans l'étude pour eux à participer à l'étude.</p> <p>Consentement libre et éclairé pour les parents et leurs progénitures</p> <p>Description complète de l'étude reçu par les participants, mais pas d'information sur le format. On sait leur sexe, l'âge, leurs consommations et la substance, la ville d'origine mais anonymat maintenu.</p>

<p>Méthodes de collecte des données</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Collecte des données :</p> <p>Questionnaire de personnalité multidimensionnelles :</p> <p>Entrevues diagnostiques : interrogés séparément à l'Université du Minnesota par différents enquêteurs (sans connaître le statut de chacun) concernant différents troubles psychologiques</p> <p>Si parents absentes (décès) ou par participé = évalué via rapport de conjoint avec une version modifiée de l'annexe et des critères des informateurs familiaux</p> <p>Questionnaire de personnalité multidimensionnelles : 198 questions, instrument d'auto-évaluation de la personnalité développée par analyse factorielle pour évaluer un large éventail de caractéristiques de la personnalité dans les populations normale</p> <p>11 caractéristiques principales évaluées de la personnalité = score sur 10 de ces échelles contribuent aux scores sur 3 supra facteurs.</p> <p>Entrevues diagnostiques : évaluation pour les troubles à l'aide d'une version modifiés du module élargi sur la toxicomanie de l'entrevue diagnostique internationale composite</p> <p>Rapports maternels de troubles liés à l'utilisation de substances = version parentale modifiée de l'entrevue diagnostique pour les enfants et adolescent</p>
<p>Conduite de la recherche</p>	
<p>Analyse de données:</p>	<p>3 facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic de dépendance a l'alcool des parents oui ou non - Le diagnostic d'abus ou de dépendance aux drogues des parents - Le sexe de la progéniture homme ou femme
<p>Résultats</p>	

<p>Présentation des résultats</p> <p>Adéquate ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Les antécédents ont même impact sur la personnalité de la progéniture mâle ou femelle = absence d'interactions significatives avec le sexe = relation entre ATCD parentaux de trouble lié à la consommation et la personnalité de l'enfant n'est pas significativement différentes selon si adolescent ou adolescente</p> <p>Adolescents dont parents dépendants de l'alcool ont obtenus des résultats significativement plus élevés en matière d'émotivité négative, sur les échelles primaires de réaction au stress, d'aliénation et d'agression, et moins de bien-être</p> <p>Résultat concernant les enfants de parents ont des atcd de toxicomanie : résultats plus faibles sur la contrainte et sur toutes les échelles primaires de contrôles, d'évitement des dommages et de traditionalisme. Résultats plus élevés sur la puissance sociale par rapport aux enfants dont les parents n'ont pas d'ATCD de toxicomanie.</p> <p>Les enfants les moins contraints sont le plus susceptible de développer un trouble de la consommation de substance à un stade précoce avant l'âge de 17 ans.</p> <p>Évaluation émotivité des enfants de parents alcooliques = déviantes</p> <p>Tableau 1 : Effets principaux du diagnostic parental d'alcoolisme ou de toxicomanie au cours de la vie et du sexe de la progéniture sur la personnalité de tous les enfants de 17 ans et seulement de ceux qui n'ont pas de troubles liés à une substance</p> <p>Tableau 2 : Scores des échelles du questionnaire multidimensionnel de la personnalité chez les garçons de 17 ans dont les parents ont souffert au cours de leur vie d'un trouble lié à l'alcool, d'un trouble lié à la drogue, de l'un ou l'autre trouble ou des deux.</p> <p>Tableau 3 : . Scores au questionnaire multidimensionnel de personnalité pour les filles de 17 ans dont les parents ont souffert au cours de leur vie d'un trouble lié à l'alcool, d'un trouble lié à la drogue, de l'un ou l'autre trouble ou des deux</p> <p>Figure 1 : 1. Profils de personnalité des enfants de 17 ans dont les parents ont souffert au cours de leur vie d'un trouble lié à l'alcool, d'un trouble lié à la drogue ou des deux.</p>
<p>Discussion, Conclusion et Implications</p>	

<p>Interprétation des résultats</p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Font le parallèle entre les différences avec les autres études</p> <p>Parallèle avec les différentes visions concernant les comorbidité.</p> <p><u>Conclusions</u> : Rare étude qui intègre les diagnostics de troubles liés à l'alcool et à la drogue basés sur des entretiens directs avec les mères et les pères afin d'étudier comment les antécédents parentaux de troubles liés à la consommation de substance psychoactive son associés à la progénitures</p> <p>→ Reprise des principaux résultats</p> <p>Reprise étude de comparaison : Swendsen et al. = dimensions cohérentes avec celle apportées par Swendsen</p> <p>Différences : étude concernant les adultes et pas les adolescents / comme ici ado = considéré comme non affectés pourraient finalement être touchés par un trouble lié à l'utilisation d'une substance</p> <p>Facteurs génétiques facteurs principales de personnalité des ado</p> <p>Plus on grandit, plus les descendants héritant des profils de personnalité déviants auront davantage de risque de développer un trouble lié à la consommation</p> <p>Limites étude pas vraiment définie</p> <p><u>Conséquences</u> : Améliorer les définitions phénotypique des études de génétiques sur les troubles liés à l'alcool. Pousser la recherche pour diagnostiques les personnes à risques élevé et lancer des efforts efficaces de prévention ou de traitement. Certains traits prédicteurs de consommation d'alcool.</p>
--	---

10.3.7. Article 7

Références APA 7 de l'article: EDWARDS, E., EIDEN, R., & LEONARD, K. (2006). Behavior problems in 18- to 36-month-old children of alcoholic fathers: Secure mother–infant attachment as a protective factor. *Development and Psychopathology*, 18(2), 395-407. doi:10.1017/S0954579406060214

Éléments d'évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
-----------------------	--

<p>Titre et abstract</p> <p>Clairs et complets ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Cet article donne une vision globale de la recherche.</p> <p>Cette étude a examiné la relation entre l'alcoolisme paternel et les problèmes de comportement des tout-petits âgés de 18 à 36 mois, ainsi que les effets modérateurs potentiels de la sécurité de l'attachement entre l'enfant et la mère de 12 mois sur cette relation. Les enfants ayant des pères alcooliques avaient des niveaux plus élevés de comportement d'intériorisation et d'extériorisation que les enfants de pères non alcooliques. Le test des effets simples d'un effet d'interaction de l'âge de l'enfant, du groupe et de la sécurité de l'attachement avec les mères sur le comportement d'extériorisation a suggéré qu'à l'âge de 24 et 36 mois, la sécurité de l'attachement mère-enfant a modéré la relation entre le statut de groupe alcoolique et le comportement. À savoir, au sein du groupe alcoolique, les enfants ayant des relations sûres avec leur mère avaient une extériorisation significativement plus faible que les enfants précaires d'alcooliques. Un schéma similaire a été noté pour l'intériorisation du comportement à l'âge de 36 mois. Les implications de l'intervention sont discutées.</p> <p><u>Titre :</u></p> <p>Concepts clés :</p> <p>Problèmes de comportement chez les enfants de pères alcooliques</p> <p>L'attachement sécurisant mère-nourrisson comme facteur de protection</p> <p>Population à l'étude : les enfants de 18 à 36 mois de pères alcooliques</p> <p><u>Abstract :</u></p> <p>L'abstract ne définit pas clairement les différentes parties de la recherche grâce à des titres. Cependant le problème, la méthode, les résultats ainsi que la discussion sont présents dans un seul « paragraphe ». L'abstract possède tout d'abord un paragraphe intitulé : Résumé</p> <p>Problème : Il a été démontré que des problèmes de comportement précoces affectent négativement les relations avec les pairs, le développement de l'image de soi de l'enfant, le fonctionnement scolaire et familial, et qu'ils ont des effets durables sur l'enfant (Campbell, 1990, 1995). Les enfants d'alcooliques peuvent être particulièrement vulnérables à ces problèmes de comportement. Il est bien établi que les enfants d'alcooliques sont exposés à un risque biologique et environnemental d'une myriade de problèmes sociaux, émotionnels et comportementaux</p> <p>Méthode : participants (176 familles) se sont portés volontaire pour une étude longitudinale. 2 groupes : groupe de famille non alcoolique, groupe des familles dont le père est alcoolique</p> <p>Résultats : <u>Différences démographiques :</u> Ces analyses n'ont révélé aucune différence entre les groupes pour les variables démographiques, à l'exception du niveau d'études des pères. Père alcoolique étaient moins éduqués. <u>Différences d'âge et de groupe d'alcool dans les problèmes de comportement :</u> Un effet principal de l'âge a été trouvé pour les rapports des mères sur les comportements d'extériorisation et d'intériorisation. Le comportement d'intériorisation a été perçu comme augmentant</p>
--	---

avec le temps, tandis que le comportement d'extériorisation a augmenté de 18 à 24 mois et n'a pas changé de manière significative de 24 à 36 mois. Effets modérateurs de l'attachement sur les problèmes de comportement

- Comportement intériorisé
- Comportement d'extériorisation

Conclusion : Les résultats de la présente étude soulignent la prévalence accrue des problèmes de comportement chez les enfants d'alcooliques par rapport à un groupe apparié d'enfants de non- alcooliques et identifient l'attachement sécurisant mère-nourrisson comme un facteur de protection pour les tout-petits dans les familles alcooliques. Ces résultats sont encourageants en termes d'interventions potentielles auprès de ces enfants.

<p>Problème de recherche</p> <p>Clair ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le phénomène à l'étude est clairement défini et placé en contexte. Les années de la petite enfance et de l'âge préscolaire sont une période de développement rapide de l'enfant. Entre 2 et 3 ans, les enfants commencent à développer des capacités de contrôle inhibiteur qui sont le reflet de leur personnalité. Les enfants ont des tempéraments différents et une socialisation parentale (Emde, Biringen, Clyman, & Oppenheim, 1991 ; Kopp, 1982 ; Rothbart, 1989). Le contrôle parental cède de plus en plus la place à l'autocontrôle de l'enfant. Sur le plan du développement, c'est une période d'autonomie croissante et souvent de volonté de la part de l'enfant. C'est au cours de ces "terribles deux ans" que les parents commencent souvent à identifier des problèmes de comportement chez leurs enfants. Les chercheurs ont constaté que l'on peut s'attendre à une augmentation normative des comportements extériorisés chez les tout-petits, puis à une diminution à partir de 3 ou 4 ans (Cummings, Iannotti, & Zahn-Waxler, 1989 ; Nagin & Tremblay, 1999 ; Shaw, Gilliom, Ingoldsby, & Nagin, 2003). Bien que certains de ces comportements soient appropriés au développement, d'autres peuvent être considérés comme les précurseurs de comportements mésadaptés ultérieurs. En fait, dès l'âge préscolaire, il a été démontré que les problèmes de comportement modérés à sévères sont résistants au changement et prédictifs de dysfonctionnements ultérieurs (Campbell, 1995).</p> <p>Il a été démontré que ces problèmes de comportement précoces affectent négativement les relations avec les pairs, le développement de l'image de soi de l'enfant, le fonctionnement scolaire et familial, et qu'ils ont des effets durables sur l'enfant (Campbell, 1990, 1995). Les enfants d'alcooliques peuvent être particulièrement vulnérables à ces problèmes de comportement.</p> <p><u>Signification pour la discipline concernée</u></p> <p>La plupart des études se concentrent sur les enfants plus âgés des alcooliques, qui sont enclins à l'abus de substances et à un comportement antisocial. Des recherches récentes ont demandé que l'on se concentre davantage sur les problèmes de la petite enfance.</p>
---	---

<p>But de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Le but de l'étude n'est pas énoncé de façon claire et concise. Cependant on comprend par la suite que le but est d'examiner l'attachement à la mère à l'âge de 12 mois en tant que facteur de protection potentiel dans le développement de problèmes de comportement au fil du temps, de 18 à 36 mois, chez les enfants de pères alcooliques. Les questions de recherche est la suivante :</p> <p>Problèmes de comportement chez les enfants de 18 à 36 mois de pères alcooliques : L'attachement sécurisant mère- nourrisson comme facteur de protection.</p> <p>P= chez les enfants de 18 à 36 mois</p> <p>I=problèmes de comportement, l'attachement sécurisant mère-nourrisson comme facteur de protection</p> <p>Co=de pères alcooliques</p> <p><u>Hypothèses :</u></p> <p>(a) Les enfants de pères alcooliques présenteront des problèmes de comportement externes et internes plus élevés qui augmenteront avec l'âge par rapport aux enfants de pères non alcooliques</p> <p>(b) La présence d'une relation d'attachement sécurisante avec les mères pendant la petite enfance modérera l'effet de l'alcoolisme des pères sur les problèmes de comportement des tout-petits.</p> <p>De plus dans l'article : émis l'hypothèse que, dans le groupe des enfants alcooliques, les enfants ayant un modèle d'attachement sécurisant entre le nourrisson et la mère auraient des niveaux de problèmes de comportement inférieurs à ceux des enfants ayant un modèle d'attachement insécurisant entre le nourrisson et la mère.</p> <p>Effets modérateurs de l'attachement sur les problèmes de comportement</p> <p>-La sécurité de l'attachement mère-enfant modérerait la relation entre l'alcoolisme du père et les problèmes de comportement de l'enfant, de sorte que parmi les enfants de pères alcooliques, ceux dont l'attachement mère- enfant est insécurisant auraient des scores de comportement problématique plus élevés qui augmenteraient avec l'âge que les enfants d'alcooliques dont l'attachement est sécurisant.</p> <p>- l'hypothèse d'une interaction entre l'âge de l'enfant, le statut du groupe alcoolique et la sécurité de l'attachement mère-enfant (sécurisant vs. insécurisant) sur les problèmes de comportement.</p> <p>Comportement d'extériorisation</p> <p>Hypothèse : chez les enfants de pères alcooliques, la sécurité de l'attachement à la mère servirait de facteur de protection contre le développement de problèmes de comportement extériorisés.</p>
<p>Méthode</p>	

<p>Devis de l'étude:</p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Méthode de recherche : quantitatif</p> <p>Devis de recherche : étude longitudinale</p> <p>Le devis utilisé permet que l'étude atteigne son but.</p> <p>La méthode de recherche est pertinente cependant une étude qualitative aurait pu être bénéfique et plus complète selon nous.</p> <p>L'étude longitudinale permet de suivre chaque personne selon l'exposition a une problématique dans ce cas les pères alcooliques pour voir s'ils développent à leur tour la même problématique et quels facteurs les protègent. Ce devis est pertinent quant à l'objectif de l'étude.</p>
--	--

<p>Population et échantillon :</p> <p>N =</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Population cible : familles avec nourrisson de 12 mois</p> <p>Caractéristiques : familles avec nourrisson de 12 mois</p> <p>Taille : 176 familles</p> <p>Méthode d'échantillonnage : se sont portés volontaire pour une étude longitudinale</p> <p>Les critères d'inclusion et d'exclusion sont les suivants :</p> <p>Inclusion : (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> -les deux parents devaient cohabiter depuis la naissance de l'enfant jusqu'au moment du recrutement -l'enfant cible devait être le plus jeune de la famille - la mère ne devait pas être enceinte au moment du recrutement -il ne devait pas y avoir de séparation mère-enfant pendant plus d'une semaine -les parents devaient être les principaux dispensateurs de soins -l'enfant ne devait pas souffrir de problèmes médicaux majeurs. <p>Exclusion : (7)</p> <ul style="list-style-type: none"> -ayant des enfants prématurés (âge gestationnel \leq 35 semaines) - de faible poids de naissance (poids de naissance < 2500 g) -une mère âgée de moins de 19 ans ou de plus de 40 ans au moment de la naissance de l'enfant -des naissances multiples (par exemple, des jumeaux) -des enfants présentant des anomalies congénitales, des paralysies ou des symptômes de sevrage médicamenteux. -la mère ne devait pas avoir consommé de drogues pendant la grossesse ou au cours de l'année écoulée (à l'exception d'une consommation légère de marijuana (pas plus de deux fois pendant la grossesse) -la consommation quotidienne moyenne d'éthanol de la mère devait être de 0,50 oz. ou moins et qu'elle ne s'est pas livrée à une consommation excessive d'alcool (cinq verres ou plus par occasion) pendant la grossesse. <p>La taille de l'échantillon a été déterminée selon le volontariat puis grâce à un échantillonnage selon les critères d'inclusion et d'exclusion</p> <p>La taille n'a pas été justifiée sur une base statistique.</p> <p><u>Similitudes selon les groupes</u></p> <p>Groupe des pères alcooliques :</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) le père répond aux critères de la CDR pour l'alcoolisme selon la déclaration de la mère (b) il reconnaît avoir un problème avec l'alcool ou avoir suivi un traitement pour l'alcoolisme, il boit actuellement et a eu au moins un problème lié à l'alcool au cours de l'année écoulée
--	--

	<p>(c) il indique avoir eu des problèmes liés à l'alcool dans trois domaines ou plus au cours de l'année écoulée ou répond aux critères du <i>DSM-IV</i> pour l'abus ou la dépendance.</p> <p>Groupe non alcoolique :</p> <p>1) ne répondaient pas aux critères de la CDR pour l'alcoolisme selon le rapport de la mère</p> <p>2) ne reconnaissaient pas avoir un problème avec l'alcool</p> <p>3) n'avaient jamais suivi de traitement et avaient des problèmes liés à l'alcool dans moins de deux domaines au cours de l'année écoulée et trois domaines au cours de leur vie selon les réponses à une entrevue de dépistage basée sur l'indice composite de diagnostic de l'Université du Michigan</p> <p><u>Similitudes des 2 groupes :</u></p> <p>→ Les membres des deux groupes ont obtenu un score inférieur à 3 sur une mesure de dépistage de l'alcool (Chan, W elte, & Russell, 1993)</p> <p>→ ne consommaient pas beaucoup d'alcool (consommation quotidienne moyenne d'éthanol < 1,00 oz.)</p> <p>→ ne reconnaissait pas de consommation excessive d'alcool et ne répondait pas aux critères d'abus du <i>DSM-IV</i>. ou de dépendance.</p>
<p>Considérations éthiques</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Nous supposons que le projet de recherche a été soumis auprès d'une Commission d'éthique cependant il n'y a aucune information dans l'article concernant l'aspect éthique. De plus, les risques potentiels pour les participants ainsi que les moyens pris pour sauvegarder les droits de ces derniers n'ont pas été cités dans l'article.</p>

<p>Méthodes de collecte des données</p> <p>Adéquates ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Tout d'abord, les noms et adresses de ces familles ont été obtenus à partir des registres de naissance de l'État de New York pour le comté d'Érié. Ces registres ont été présélectionnés afin d'exclure les familles ayant des enfants prématurés (âge gestationnel \leq 35 semaines) ou de faible poids de naissance (poids de naissance $<$ 2500 g), une mère âgée de moins de 19 ans ou de plus de 40 ans au moment de la naissance de l'enfant, des naissances multiples (par exemple, des jumeaux) et des enfants présentant des anomalies congénitales, des paralysies ou des symptômes de sevrage médicamenteux.</p> <p>Ensuite, des lettres de présentation ont été envoyées à un grand nombre de familles ($n = 13\ 657$) qui répondaient aux critères d'éligibilité de base mentionnés ci-dessus. Chaque lettre contenait un formulaire que toutes les familles devaient remplir et renvoyer. Environ 25 % de ces familles ont rempli le formulaire et 3 422 d'entre elles (96 %) ont indiqué qu'elles étaient intéressées par l'étude.</p> <p>Les répondants ont été comparés à l'ensemble de la population en ce qui concerne les informations recueillies dans les registres de naissance.</p> <ul style="list-style-type: none"> -les parents manifesté intérêt pour l'étude ont été interrogé par téléphone. -ont été trié grâce aux critères d'inclusion et d'exclusion -entretien téléphonique : critères diagnostiques de recherche sur l'histoire familiale pour l'alcoolisme en ce qui concerne la consommation d'alcool de leur partenaire. Et père interrogé sur leur propre consommation d'alcool <p>→ ceux qui répondaient aux critères ont été assignées à l'un des 2 groupes</p> <p>Soit non alcoolique soit père alcoolique</p> <p>→ pour le groupe non alcoolique, les familles alcooliques et non alcooliques ont été appariées en fonction de la race/ethnie, de l'éducation de la mère, du sexe de l'enfant, de la parité et de la situation matrimoniale.</p> <p>→ Deux semaines avant chaque visite, les parents ont reçu des questionnaires, un pour chaque parent. Les deux parents ont été invités à remplir les questionnaires indépendamment et à les renvoyer dans des enveloppes scellées lors de la première visite. Des évaluations d'observation approfondies avec les deux parents ont été effectuées à chaque âge. Le codage des données d'observation des visites suivantes est en cours, tout comme les évaluations à l'âge de 5-6 ans de l'enfant. Cet article se concentre sur l'évaluation de l'attachement mère-nourrisson à 12 mois, qui a été complétée et codée pour l'ensemble de l'échantillon, et sur les évaluations des questionnaires à 18, 24 et 36 mois.</p> <p>Les outils de mesure utilisé dans cette étude ont été des questionnaires ainsi que des entretiens téléphonique (entretien de dépistage), un instrument d'auto-évaluation basé sur l'entretien UM -CIDI (Anthony et al., 1994 ; Kessler et al., 1996). Les chercheurs ont utilisé les critères du <i>DSM-IV</i> (pour l'abus d'alcool et diagnostics de dépendance)</p>
--	---

	<p>et une version de 2 à 3 ans de la Child Behavior Checklist (CBCL ; Achenbach, 1992) (pour évaluer le comportement de l'enfant- les problèmes de comportement à 18, 24, 36 mois). Finalement, le paradigme de la situation étrange d'Ainsworth (Ainsworth & Wittig, 1969) ainsi que l'analyse de variance à mesures répétées (ANOVA) ont été utilisées lors de cette recherche.</p> <p>Dans la présente étude, les cohérences internes étaient de 0,80 et 0,84 pour les sous-échelles d'intériorisation et d'extériorisation.</p> <p>Les familles ont été invitées à visiter l'Institut à cinq âges différents (12, 18, 24 et 36 mois et à l'entrée à l'école maternelle), à raison de trois visites à chaque âge.</p> <p>Des analyses de variance ont été utilisées pour examiner les différences entre les groupes pour l'alcool sur des variables telles que le revenu familial, le niveau d'éducation des parents, l'âge des parents et le nombre d'heures travaillées par chaque parent à l'extérieur de la maison lorsque le nourrisson était âgé de 12 mois.</p>
<p>Analyse de données:</p> <p>Adéquate ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Les méthodes d'analyse statistique sont peu précisées.</p> <p>L'article a utilisé l'analyse de variance à mesures répétées (ANOVA).</p>
<p>Résultats</p>	

<p>Présentation des résultats</p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Différence démographique</p> <p>Les analyses n'ont révélé aucune différence entre les groupes pour les variables démographiques, à l'exception du niveau d'études des pères. Les pères alcooliques étaient moins éduqués que ceux du groupe non alcoolique. Cependant, le niveau d'éducation des pères n'était pas associé aux problèmes de comportement de l'enfant ou au comportement d'attachement mère- nourrisson. En raison de la possibilité que le niveau d'éducation des pères soit une conséquence des précurseurs développementaux de l'alcoolisme et qu'il ne soit pas lié aux variables dépendantes, nous ne l'avons pas utilisé comme covariable dans les comparaisons de groupes.</p> <p>Différences d'âge et de groupe d'alcool dans les problèmes de comportement</p> <p>Un effet principal de l'âge a été trouvé pour les rapports des mères sur les comportements d'extériorisation et d'intériorisation. De plus, le comportement d'intériorisation a été perçu comme augmentant avec le temps tandis que le comportement d'extériorisation a augmenté de 18 à 24 mois et n'a pas changé de manière significative de 24 à 36 mois. Un effet principal de groupe a été trouvé pour les rapports des mères sur le comportement d'externalisation et d'internalisation de l'enfant, de sorte que les enfants dont le père est alcoolique sont perçus comme ayant plus de problèmes de comportement que les enfants de parents non alcooliques.</p> <p>Comportement intériorisé</p> <p>Des effets principaux significatifs de l'âge et du groupe ont été trouvés pour les rapports des mères sur le comportement intériorisé de l'enfant. Le comportement intériorisé a augmenté avec le temps + les enfants dans le groupe des pères alcooliques ont été perçus comme ayant plus de problèmes que les enfants dans le groupe non alcoolique. Un effet principal important sur la sécurité de l'attachement mère-enfant a également été constaté, de sorte que le comportement d'intériorisation était plus élevé chez les enfants ayant une relation d'attachement mère-enfant peu sûre (insécurisante) que chez les enfants ayant des attachements sûrs. De plus l'âge par groupe par interaction de sécurité de l'attachement mère-enfant n'était que peu significatif. Une forte augmentation du comportement d'intériorisation déclaré par la mère chez les enfants de 36 mois d'alcooliques ayant des attachements mère-enfant précaires. Ainsi les mères de nourrissons attachés à l'insécurité ont signalé des problèmes d'intériorisation des enfants significativement plus élevés que les mères des trois autres groupes (dont les scores ne différaient pas de manière significative les uns des autres) à l'âge de 36 mois. Cela suggère un effet protecteur de la sécurité de l'attachement mère-enfant de 12 mois à l'âge de 36 mois dans le groupe d'alcoolisme père.</p> <p>Comportement d'extériorisation</p> <p>Les analyses des effets simples ont indiqué que les enfants insécurisés de pères alcooliques avaient des niveaux de comportement extériorisé significativement plus élevés que les enfants sécurisés de familles non alcooliques à</p>
---	--

l'âge de 18 mois + des niveaux de comportement extériorisé significativement plus élevés que tous les autres groupes à 24 et 36 mois. Une relation d'attachement sécurisant mère-nourrisson semble servir de facteur de protection contre le développement de problèmes de comportement extériorisé chez les enfants de pères alcooliques. Les enfants de pères alcooliques qui avaient une relation d'attachement sécurisante avec leur mère présentaient des niveaux de problèmes comportementaux extériorisés nettement inférieurs à ceux des enfants de pères alcooliques qui avaient une relation d'attachement sécurisante avec leur mère. Les enfants ayant un attachement sécurisant avec leur mère et les enfants ayant un père non alcoolique (indépendamment de la sécurité de l'attachement) n'étaient pas significativement différents les uns des autres. Les enfants insécurisés de pères alcooliques et les enfants sécurisés de pères non alcooliques ont connu une augmentation significative de leur comportement d'extériorisation de 18 à 24 mois.

Figure 1 : L'interaction de l'âge, du groupe et de la sécurité de l'attachement mère-nourrisson sur les scores *t* du comportement intérieurisé (insécurisé, groupe alcoolique ; sécurisé, groupe alcoolique ; insécurisé, groupe non alcoolique ; sécurisé, groupe non alcoolique)

Figure 2 : L'interaction de l'âge, du groupe et de la sécurité de l'attachement mère-nourrisson sur les scores *t* des comportements extériorisés ; (insécurisé, groupe alcoolique ; sécurisé, groupe alcoolique ; insécurisé, groupe non alcoolique ; sécurisé, groupe non alcoolique)

Tableau 1 : Moyennes des scores T, écarts-types et pourcentage d'enfants se situant dans la fourchette clinique pour les comportements d'intériorisation et d'extériorisation dans les familles dont le père est alcoolique ou non.

Tableau 2 : Effets univariés pour les rapports des mères et des pères sur les problèmes de comportement de l'enfant

Seuil de signification

Tableau 1 : Les moyennes avec des indices différents sont significativement différentes ($p < .05$) au sein de l'âge. Les scores *t* standardisés sont rapportés pour faciliter l'interprétation clinique, bien que les scores bruts aient été utilisés dans les analyses. Les scores *t* du CBCL pour l'intériorisation et l'extériorisation supérieurs à 63 sont considérés comme étant dans la fourchette clinique.

Tableau 2 : Non

<p>Interprétation des résultats</p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>La discussion est basée sur les résultats d'études précédentes.</p> <p><u>Conclusions de l'étude :</u> Comme attendu, les jeunes enfants ayant des pères alcooliques avaient des niveaux plus élevés de comportement d'intériorisation et d'extériorisation que les enfants de pères non alcooliques. Ainsi, les enfants ayant des niveaux plus élevés de problèmes de comportement d'extériorisation et d'intériorisation à l'âge de 18 mois dans la présente étude peuvent être exposés à un risque accru de problèmes psychosociaux plus tard et plus importants à l'âge scolaire et à l'adolescence. Ensuite, les enfants ayant des niveaux cliniquement significatifs de comportement d'extériorisation à un âge précoce peuvent être particulièrement à risque. De plus, peu d'études ont spécifiquement examiné le développement de problèmes de comportement d'intériorisation chez les enfants d'alcooliques. La capacité de suivre ces enfants à mesure qu'ils vieillissent à partir de 18 mois est une force du projet actuel et ajoutera à notre compréhension des problèmes de comportement dans les familles avec des pères alcooliques. Les résultats indiquent que parmi les familles alcooliques, celles qui avaient une relation d'attachement enfant-mère sûre à l'âge de 12 mois avaient des nourrissons avec moins de problèmes de comportement d'extériorisation à l'âge de 24 et 36 mois que ceux qui avaient des attachements enfant-mère peu sûrs. Ainsi, l'attachement mère-enfant semble servir de facteur de protection dans les familles alcooliques, modérant la relation entre l'alcoolisme paternel et le comportement de l'enfant.</p> <p>Peu d'études antérieures ont examiné les facteurs de protection potentiels chez les enfants d'alcooliques, ce qui rend les comparaisons avec les études précédentes difficiles.</p> <p>Cependant, nos résultats appuient généralement l'étude de Werner (1986) qui rapporte que l'association entre l'alcoolisme parental et les résultats de l'enfant à l'adolescence a été modérée par la qualité des soins que les enfants ont reçue dans les premières années de leur vie.</p> <p>Les résultats de la présente étude soulignent la prévalence accrue des problèmes de comportement chez les enfants d'alcooliques par rapport à un groupe apparié d'enfants de non- alcooliques et identifient l'attachement sécurisant mère-nourrisson comme un facteur de protection pour les tout-petits dans les familles alcooliques. Ces résultats sont encourageants en termes d'interventions potentielles auprès de ces enfants.</p> <p><u>Limites</u></p> <p>Premièrement, cette étude a utilisé les déclarations du père sur ses problèmes d'alcool et les déclarations de la mère sur les problèmes de comportement de l'enfant, ce qui pourrait être considéré comme une faiblesse de l'étude. Toutefois, il convient de noter que les informations sur les problèmes d'alcool rapportées par le père ont été corroborées par le conjoint lors de l'entretien de sélection initial.</p>
--	--

Ensuite, bien que le fait de tirer notre échantillon des registres de naissance= avantages importants par rapport aux échantillons basés sur les journaux ou les cliniques, mais le taux de réponse à notre lettre ouverte de recrutement était légèrement supérieur à 25 %.

→ Il est donc possible que les personnes qui ont répondu à notre lettre de recrutement aient constitué un groupe biaisé.

Finalement, en tant qu'échantillon communautaire, les niveaux de consommation quotidienne moyenne d'éthanol par les parents dans cette étude étaient significativement inférieurs à la consommation d'éthanol rapportée dans les échantillons cliniques traités et non traités.

Les résultats de la présente étude soulignent la prévalence accrue des problèmes de comportement chez les enfants d'alcooliques par rapport à un groupe apparié d'enfants de non-alcooliques et identifient l'attachement mère-enfant sûr comme facteur de protection pour les tout-petits dans les familles alcooliques.

Ces résultats sont encourageants en termes d'efforts d'intervention potentiels avec ces enfants.

Les programmes de prévention visant à améliorer la qualité de la relation avec le parent non alcoolique peuvent être efficaces pour protéger l'enfant contre la maladaptation socio-émotionnelle résultant de l'alcoolisme du père

Les interventions pour cette population peuvent être particulièrement cruciales car des déficits dans la régulation comportementale, qui reflètent une responsabilité génétique, sont souvent présents chez les enfants d'alcooliques (Tarter, 1988 ; Tarter, Kabene, Escallier, Laird et Jacob, 1990).

En utilisant ces techniques avec les enfants d'alcooliques, la résilience des enfants peut être maximisée.

De plus, en ciblant les tout-petits à risque avant l'émergence de problèmes cliniques importants, l'intervention est susceptible d'être plus rentable, plus brève, moins intensive et plus susceptible de réussir que les interventions menées une fois que les perturbations se cristallisent chez les enfants et que les problèmes deviennent plus résistants au changement (Cummings, Davies, & Campbell, 2000)